



การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย Situational Analysis of Risk Management in Female Medical Ward at Hospital in the Northern Region of Thailand

กานต์พิชา จันทร์หงษ์ *	Kanpicha Chanhong *
อรอนงค์ วิชัยคำ **	Orn-Anong Wichaikhum **
ฐิตินันท์ อัครเดชอนันต์ **	Thitinut Akkadechanunt **

บทคัดย่อ

การบริหารความเสี่ยงมีความสำคัญต่อคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้ป่วย การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง และศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย โดยการศึกษาเอกสารและข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การสัมภาษณ์ตัวแทนคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล จำนวน 6 คน และ การประชุมกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างจากกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และ ด้านผลลัพธ์ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ด้านโครงสร้าง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีการกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง คือความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นแนวทางในการบริหารความเสี่ยง แต่ไม่สามารถนำนโยบายดังกล่าวลงสู่การปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนพบว่ามีปัญหาด้านงบประมาณ ด้านบุคลากรและด้านอาคารสถานที่ สำหรับเครื่องมือคุณภาพบุคลากรขาดความรู้ในการนำไปใช้ จึงควรมีการสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนและหลากหลายช่องทาง มีการบูรณาการการบริหารความเสี่ยงเข้ากับงานประจำ ควรเตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ ควรมีการมอบหมายงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน และควรมีการพัฒนาความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือคุณภาพแก่บุคลากร
2. ด้านกระบวนการ มีปัญหาขั้นตอนของการบริหารความเสี่ยงได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินระดับความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล จึงควรมีการกระตุ้น และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง ควรมีคู่มือหรือแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง ควรมีการนิเทศและสื่อสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือวิธีการบริหารความเสี่ยง ควรมีการติดตาม ประเมินผลและพัฒนาการบริหารความเสี่ยง และควรมี

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

* Professional nurse, Uttaradit Hospital

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 25 กันยายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 19 มีนาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 14 มิถุนายน 2561

การประสานงานในทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านผลลัพธ์ พบว่า ผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงควรส่งเสริมให้บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ควรมีการติดตามการรายงานความเสี่ยงของบุคลากรในแต่ละเวร กระตุ้นให้มีการบันทึกข้อมูล สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานและมีการติดตามตัวชี้วัดการบริหารความเสี่ยงทุกเดือน

ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ในการปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

คำสำคัญ: การวิเคราะห์สถานการณ์, การบริหารความเสี่ยง, ความปลอดภัยของผู้ป่วย

Abstract

Risk management is important to ensure the quality of health services, especially the patient safety. The objective of this descriptive study was to analyze situations of risk management and describe solutions for risk management problems in the Female Medical Ward at Hospital in the northern region of Thailand, by studying the documents and information of risk management, interviewing six risk management committee members, and conducting a group meeting of 26 nursing staff working in the Female Medical Ward. Research instruments consisted of semi structured-questions developed from the conceptual framework of the Donabedian model for quality assessment (2003), which includes structure aspect, process aspect, and outcome aspect. Data was analyzed using content analysis.

The results were as follows:

1. Regarding the structure aspect in the Female Medical Ward, there were risk management policies, which were guided by patient safety. However, they were not successfully implemented, due to the following reasons, there are budget problems, personnel, workplace, difficulty and inconvenience in using quality tools, and lack of knowledge on how to use quality tools. Suggestions included having a variety of clearly laid out channels of communication for risk management policy, preparing for budget, integrating risk management to routine work, assigning proper tasks and personnel according to workloads, and educating nursing personnel on how to use quality tools.

2. Regarding the process aspect, it was found that there are problems at every step of risk management, including risk search, risk assessment, risk management and evaluation. Suggestions included strategies to encourage and improve assessing and reporting risk, having risk management handbook or guidelines, having supervision and communication on risk guidelines or managing risk, continuous monitoring, evaluating, and improving risk management, and consistently coordinating a multidisciplinary team.

3. Regarding the outcome aspect, it was found that the planned outcomes were not achievable. Suggestions included encouraging staff to report incidents, monitoring risk reporting of

staff for every shift, urging data recording, promoting a positive attitude toward reporting, and monitoring risk management indicators every month.

The results patient safety this study can be used by the hospital and nurse administrators to improve the risk management system in Female Medical Ward.

Keywords: *Situational analysis, Risk management, Patient safety*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานบริการด้านสุขภาพมีเป้าหมายที่สำคัญคือความปลอดภัยของผู้ป่วยและเกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย หากเกิดข้อผิดพลาดหรือความเสี่ยงขึ้นอาจทำให้การดำเนินงานขององค์กรไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งความเสี่ยงมีโอกาสเกิดขึ้นได้มากในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นระบบบริการที่มีความซับซ้อน ดังเช่นในประเทศแคนาดามีรายงานความผิดพลาดทางการแพทย์และการพยาบาล 70,000-186,000 ครั้งต่อปี (O'Byrne, 2008) หรือประเทศสเปน เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยประมาณร้อยละ 8.5 (Aranaz-Andres et al., 2007) และในประเทศไทย พบว่า มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event rate) เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 207,073 ครั้ง หรือร้อยละ 9.1 และในจำนวนนี้เป็นภาวะไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ 71.4 (Health Administration Division, 2010)

ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบในเชิงลบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายขององค์กร หรือเป็นโอกาสที่จะประสบกับการบาดเจ็บหรือความเสียหาย เหตุร้าย อันตราย ความสูญเสีย หรือการเปิดเผย หรือการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล (Sawangdee, 2004; Pricewaterhouse Coopers, 2004) จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงที่เปรียบเสมือนการหาทางลด หรือป้องกันความเสี่ยงในการทำงานแต่ละขั้นตอนไว้ล่วงหน้า การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการเชิงรุกในการรับรู้ความเสี่ยงในกระบวนการทำงาน หรือควบคุม

กิจกรรม จำกัดมูลเหตุที่จะก่อให้เกิดความเสียหาย เพื่อป้องกัน หรือลดโอกาสที่จะเกิดอันตราย และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น (Suphachutikul, 2001)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงที่ศึกษานี้สังกัดโรงพยาบาลศูนย์ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาด 620 เตียง มีการพัฒนาคุณภาพและได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในปีพ.ศ. 2551 ผ่านการต่ออายุการรับรองคุณภาพ 2 ครั้ง ในปีพ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2557 มีการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยง ที่เน้นเป้าหมายผู้ป่วยปลอดภัย (Patient Safety Goals) โดยนำคำว่า SIMPLE มาเป็นแนวทางกำหนดในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย แม้จะมีการดำเนินการงานการบริหารความเสี่ยง แต่ระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลยังต้องมีการพัฒนาตามข้อเสนอแนะของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) คือต้องนำข้อมูลความเสี่ยงมาวิเคราะห์ รวมทั้งการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปใช้ทุกหน่วยงาน และพัฒนาการบริหารความเสี่ยงให้เป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายผู้ป่วยปลอดภัย

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงแห่งนี้ มีจำนวนเตียงถาวร 30 เตียง มีบุคลากรจำนวน 32 คน ให้การดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 40 รายต่อวัน มีผู้ป่วยหนักเฉลี่ย 13 รายต่อวัน มีการดำเนินการงานการบริหารความเสี่ยง ตามนโยบายของโรงพยาบาล และจากการทบทวนสถิติการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหอผู้ป่วย ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ในปีพ.ศ. 2557, 2558 และ 2559 มีความเสี่ยงหรือความผิดพลาดในการให้บริการระดับ A-D จำนวน 98, 69 และ 54 ครั้งตามลำดับ ระดับ E-I จำนวน 9, 11 และ 14 ครั้ง

ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า มีอัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงลดลง แต่มีอัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรงเพิ่มขึ้น

ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษา การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงแห่งนี้ว่ามีการดำเนินการอย่างไร โดยศึกษาตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของ Donabedian (2003) และผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
2. เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ ใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของ Donabedian (2003) ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งโครงสร้างได้แก่นโยบาย คณะทำงาน ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงและเครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยง ส่วนกระบวนการหมายถึง ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง การดำเนินการจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล (Suphachutikul, 2001) และผลลัพธ์ หมายถึง อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ประชากรในการศึกษารวมทั้งหมด 32 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มประชากรที่เป็นบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 26 คน

และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงแต่ละด้านของโรงพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 6 คน มีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลแบบกึ่งโครงสร้าง ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง จำนวน 6 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์เฉลี่ย 43.50 นาที และการประชุมกลุ่มบุคลากรในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง จำนวน 26 คน โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน 2 กลุ่ม และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 8 คน 1 กลุ่ม ใช้เวลาในการประชุมกลุ่มเฉลี่ย 56.67 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง สำหรับสัมภาษณ์รายบุคคล และการประชุมกลุ่ม โดยเครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ข้อมูล ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ รวมทั้งปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง และส่วนที่ 3 ข้อมูลแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาแนวคำถามมาจากกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของ Donabedian (2003) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางพยาบาล จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้แบ่งขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากรออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษานำโครงร่างการค้นคว้าแบบอิสระเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม แล้วทำการปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรม ก่อนทำการศึกษา

2. ระยะดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาขออนุญาต และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์รายบุคคลและการประชุมกลุ่มระดมสมอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาและจะไม่รบกวนเวลาการทำงานของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิ

การตอบรับ หรือปฏิเสธและยุติการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ซึ่งการตอบรับ หรือปฏิเสธจะไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาแต่อย่างใด นอกจากนี้ ผู้ศึกษาจะรักษาความลับของข้อมูล ไม่มีการบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วมการศึกษา นำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม และข้อมูลจะถูกทำลายทิ้งทันทีภายหลังสิ้นสุดการศึกษา หลังจากผู้เข้าร่วมการศึกษาตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้แล้ว จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รายบุคคล การประชุมกลุ่มและข้อมูลจากเอกสาร

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจำนวน 6 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 66.67 มีอายุเฉลี่ย 46 ปี โดยมีอายุระหว่าง 42-58 ปี จบการศึกษาปริญญาโทด้านการบริหารทางพยาบาล ร้อยละ 50 เป็นผู้บริหารทางพยาบาล ร้อยละ 50 เป็นแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม เกสัชกรประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรม และเป็นหัวหน้าฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล ร้อยละ 16.67 เท่ากัน มีระยะเวลาปฏิบัติงานด้านการประกันคุณภาพ/การบริหารความเสี่ยง ในช่วง 5-10 ปี และ 11-15 ปี ร้อยละ 33.33 เท่ากัน และส่วนใหญ่เคยอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 83.33

1.2 พบว่ากลุ่มประชากร ที่เข้าร่วมการประชุมกลุ่ม เป็นกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เป็นผู้หญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 28.35 ปี ส่วนมากมีอายุระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.08 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 76.92 บุคลากรร้อยละ 61.54 มีระยะเวลาปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาล อยู่ในช่วง 1-5 ปี และไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 53.85

2. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง รวมทั้งปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง สรุปผลการศึกษาดังนี้

ด้านโครงสร้าง ผลการศึกษามีดังนี้

ด้านนโยบาย พบว่าหอผู้ป่วย มีการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงคือเป้าหมายผู้ป่วยปลอดภัย (Patient Safety Goals) โดยนำคำว่า SIMPLE มาเป็นแนวทางกำหนดในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย ทีมนำของโรงพยาบาลมีการสื่อสารนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง ผ่านทางการประชุมหัวหน้ากลุ่มภารกิจต่าง ๆ การแจ้งผ่านหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ในที่ประชุมประจำเดือนของกลุ่มการพยาบาลและสื่อสารในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (intranet) และหัวหน้าหอผู้ป่วยสื่อสารนโยบายโดยการแจ้งในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงานและแจ้งก่อนการรับส่งเวรในเวรเช้า พบปัญหาและอุปสรรคคือ ไม่สามารถนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากการสื่อสารนโยบายที่ไม่ชัดเจน และไม่มีคู่มือการบริหารความเสี่ยงที่เป็นลายลักษณ์อักษร

ด้านคณะทำงาน พบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล รายด้าน 6 ด้านดังนี้ ได้แก่ ด้านคลินิก ด้านการรักษา ด้านการพยาบาล ด้านยา ด้านไมโครคลินิก และด้านข้อร้องเรียน และเจรจาไกล่เกลี่ย กำหนดหน้าที่เป็นผู้จัดการความเสี่ยงในแต่ละด้าน ส่วนหอผู้ป่วยนั้นมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นประธานทีมบริหารความเสี่ยง และมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ดังนี้ คือ นำนโยบายการบริหารความเสี่ยงลงสู่การปฏิบัติ กระตุ้นให้บุคลากรในหอผู้ป่วยค้นหาความเสี่ยง รายงานความเสี่ยง เป็นผู้รวบรวมและวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นผู้นำในการทบทวนและค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของความเสี่ยง สรุปข้อมูลรายงานความเสี่ยง ทุก 1 เดือน พบปัญหาและอุปสรรคคือ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่สามารถโน้มนำหรือ

ชักชวนให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมได้ เนื่องจากมี
ประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารความเสี่ยงน้อย
และมีภาระงานมาก จึงปฏิบัติงานบริหารความเสี่ยงได้
ไม่สมบูรณ์

ปัจจัยสนับสนุน ด้านงบประมาณ พบว่า ไม่มี
งบประมาณของหน่วยงานเอง ต้องขออนุมัติตามขั้นตอน
ประกอบกับโรงพยาบาลประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน
จึงเกิดความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ และขาดการ
วางแผนด้านงบประมาณของหน่วยงาน ด้านบุคลากร
พบว่า อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยที่มี
จำนวนเฉลี่ย วันละ 40-50 ราย และเป็นผู้ป่วยวิกฤต
มากกว่า 10 รายต่อวัน สัดส่วนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย
ในแต่ละเวร คือ 1:10-13 มีการแก้ไขโดยการจ้างโอที
(OT) พยาบาลเพิ่มตามจำนวนผู้ป่วยและภาระงาน
นอกจากอัตรากำลังไม่เพียงพอแล้วยังพบว่า บุคลากรไม่
ได้รับการนิเทศด้านการบริหารความเสี่ยง ด้านอาคาร
สถานที่ พบว่าสถานที่คับแคบ ไม่สามารถจัดแยกพื้นที่
ได้ชัดเจนระหว่างผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยอื่น ๆ มีความ
แออัดส่งผลต่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

เครื่องมือคุณภาพ พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรม
หญิง มีการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ได้แก่ การประชุม
กลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาหรือการจัดการความ
เสี่ยง และเครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการหาสาเหตุรากลึก
ของปัญหา (root cause analysis: RCA) ในความเสี่ยง
ด้านคลินิก ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป (ระดับ E
หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้วเป็นอันตรายชั่วคราว
จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม) หรือความ
รุนแรง ระดับ A-D (ระดับ A หมายถึง ยังไม่เกิดอุบัติการณ์
แต่มีโอกาสที่เกิด จนถึง ระดับ D หมายถึง ความเสี่ยง
เกิดขึ้นแล้วและไม่เป็นอันตรายแต่จำเป็นต้องเฝ้าระวัง)
ที่เกิดซ้ำ 3 ครั้งใน 1 เดือน ส่วนความเสี่ยงด้านไม่ใช่
คลินิกที่มีความรุนแรงระดับ 3 ขึ้นไป ต้องหา RCA ทุก
เหตุการณ์ หลังจากนั้นนำเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพ
อย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement:
CQI) หรือ การวิจัย R2R (Routine to Research)
มาใช้แก้ไขปัญหาในหน่วยงาน พบปัญหาอุปสรรคคือ

เครื่องมือคุณภาพมีความยุ่งยากซับซ้อน และบุคลากร
ขาดความรู้ในการนำเครื่องมือคุณภาพไปใช้

ด้านกระบวนการ พบว่ามี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

การค้นหาความเสี่ยง หอผู้ป่วยมีการค้นหา
ความเสี่ยงจากการรายงานอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียนของ
ผู้รับบริการ การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย จาก
ประสบการณ์ความผิดพลาดของหอผู้ป่วยอื่น และการ
ค้นหาความเสี่ยงจากหน่วยงาน โดยบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
ทุกคนสามารถค้นหาความเสี่ยงและรายงานอุบัติการณ์
ความเสี่ยงที่ตนเองพบในขณะที่ปฏิบัติงานในระบบ
คอมพิวเตอร์และระบบไลน์ลิงค์ ความเสี่ยงของ
โรงพยาบาลแทนการเขียนรายงาน ขั้นตอนนี้พบปัญหา
อุปสรรคคือ การรายงานความเสี่ยงมีจำนวนน้อย
เนื่องจากบุคลากรไม่คุ้นเคยกับระบบการรายงานใน
คอมพิวเตอร์หรือในสมาร์ตโฟน มีการรายงานความ
เสี่ยงล่าช้าเนื่องจากภาระงานมาก และ กลัวผลกระทบ
จากการรายงาน

การประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง
ประกอบด้วย การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์
และการจัดทำแฟ้มบัญชีรายงานความเสี่ยง พบว่า มีการ
ประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์โดยการจัดระดับ
ความรุนแรงความเสี่ยงด้านคลินิกจากน้อยไปหามาก
เป็น 9 ระดับ ตามตัวอักษร A-I จัดระดับความรุนแรง
ความเสี่ยงด้านไม่ใช่คลินิกจากน้อยไปหามาก เป็น 4
ระดับคือ 1-4 มีการกำหนดเหตุการณ์ร้ายแรง (Sentinel
Event) 9 ลักษณะ เพื่อจัดลำดับในการรายงานและการ
จัดการอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ทันทีที่ พบ
ปัญหาอุปสรรคคือ มีการประเมินระดับความรุนแรงของ
อุบัติการณ์ ความเสี่ยงไม่ถูกต้อง บุคลากรขาดความ
เข้าใจในการวิเคราะห์หาสาเหตุรากลึกของความเสี่ยง

การจัดการความเสี่ยง มี 2 ลักษณะคือการ
ควบคุมและการป้องกันความเสี่ยง พบว่า มีการจัดการ
ความเสี่ยงไม่ครอบคลุมตามแนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่จะ
แก้ไขเฉพาะหน้า พบปัญหาคือ ขาดการนิเทศและ
สื่อสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติและวิธีการจัดการความเสี่ยง

อย่างสม่ำเสมอ ขาดการประสานงานในทีม สหสาขา

การประเมินผล ประเมินผลจากการติดตามตัว
ชีวิตความเสี่ยงและการประเมินผลการปฏิบัติงานของ
บุคลากร พบว่า มีการติดตามและรวบรวมตัวชีวิตความ
เสี่ยงทุกเดือนโดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของ
หอผู้ป่วย ส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงานของ
บุคลากรนั้นมีการประเมิน ปีละ 2 ครั้ง ได้นำตัวชีวิตการ
บริหารความเสี่ยง มาใช้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการ
วัดผลสัมฤทธิ์ของงาน พบปัญหาและอุปสรรคคือ ขาด
การติดตามตัวชีวิต และขาดการนำผลการประเมินมา
พัฒนาและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

ด้านผลลัพธ์ ผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยง ได้
จากอัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ของหอผู้ป่วย
อายุรกรรมหญิง ที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน พบว่าในปี พ.ศ.
2557, 2558, 2559 และ 2560 มีความเสี่ยงด้านคลินิก
หรือความผิดพลาดในการให้บริการระดับ A-D จำนวน
98, 69, 54 และ 37 ครั้งตามลำดับ ระดับ E-I (ระดับ E
หมายถึง ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้วเป็นอันตรายชั่วคราว
จำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม จนถึงระดับ
รุนแรงสูงสุดคือ ระดับ I หมายถึง เกิดความเสี่ยงกับ
ผู้ป่วยและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต) จำนวน 9, 11, 14
และ 15 ครั้งตามลำดับ จะเห็นได้ว่า มีความเสี่ยงในระดับ
รุนแรงเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี และผลลัพธ์ไม่เป็นไปตาม
เป้าหมายที่กำหนด

3. แนวทางการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความ
เสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง สรุปผลการศึกษาดังนี้
ด้านโครงสร้าง

แนวทางการแก้ปัญหาด้านโครงสร้างการ
บริหารความเสี่ยง มีดังนี้ ควรมีการสื่อสารนโยบายการ
บริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนและหลากหลายช่องทางสู่
การปฏิบัติในหอผู้ป่วย การบูรณาการการบริหารความ
เสี่ยงเข้ากับงานประจำ ความพร้อมด้านงบประมาณ การ
มอบหมายงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระ
งาน และการพัฒนาความรู้ความสามารถในการใช้เครือ
งมือคุณภาพแก่บุคลากร

ด้านกระบวนการ

แนวทางการแก้ปัญหาที่มีดังนี้ ควรมีการกระตุ้น
และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการค้นหาและรายงาน
ความเสี่ยง จัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติในการบริหาร
ความเสี่ยงในหอผู้ป่วย การนิเทศและสื่อสารเกี่ยวกับ
แนวปฏิบัติ/วิธีการบริหารความเสี่ยง มีการติดตาม
ประเมินผลและพัฒนาการบริหารความเสี่ยง และมีการ
ประสานงานในทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง

ด้านผลลัพธ์

แนวทางแก้ปัญหา มีดังนี้ ควรกระตุ้นให้
บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์ โดยมีการติดตามการ
รายงานทุกเวอร์ กระตุ้นให้มีการบันทึกข้อมูล สร้าง
ทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานความเสี่ยง และการ
ติดตามตัวชีวิตการบริหารความเสี่ยงทุกเดือน

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์ และปัญหา อุปสรรคในการบริหาร
ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง อภิปรายผลการ
ศึกษาเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านโครงสร้าง อภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ด้านนโยบาย พบว่า หอผู้ป่วย มีการดำเนินงาน
ตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เป็น
ไปตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ของ
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
(The Healthcare Accreditation Institute, 2015) มี
การสื่อสารนโยบาย แต่ไม่สามารถนำนโยบายลงสู่การ
ปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจน
และไม่มีคู่มือการบริหารความเสี่ยงที่เป็นลายลักษณ์
อักษร ส่งผลต่อการรับทราบและการปฏิบัติตามนโยบาย
ซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิผลเกี่ยวกับกลยุทธ์
กระบวนการบริหารความเสี่ยงและวิธีปฏิบัติมีความ
สำคัญมาก เพราะการสื่อสารจะเน้นให้เห็นถึงการเชื่อมโยง
ระหว่างการบริหารความเสี่ยงกับกลยุทธ์องค์กร
(PricewaterhouseCoopers, 2004)

ด้านคณะทำงาน พบว่า มีการแต่งตั้งคณะ
กรรมการบริหารความเสี่ยง มีหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็น

ประธานทีมบริหารความเสี่ยง และแต่งตั้งพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน พบอุปสรรคในหน่วยงาน คือ กรรมการบริหารความเสี่ยงไม่สามารถโน้มน้าวหรือชักชวนให้บุคลากรมีส่วนร่วมได้และปฏิบัติงานบริหารความเสี่ยงได้ไม่สมบูรณ์เนื่องจากมีประสบการณ์น้อย ภาระงานมาก ซึ่งความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน (Chanpanyasakul, 2010) และ อุปสรรคเกี่ยวกับคณะทำงาน คือ ภาระงานมาก ในแต่ละเวร ต้องเร่งรีบปฏิบัติงานประจำและงานด่วนกว่าเพื่อให้เสร็จทันเวลา (Supeesudh, 2007)

ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านงบประมาณ พบว่า ไม่มีงบประมาณของหน่วยงานเอง ต้องขออนุมัติตามขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ และหน่วยงานขาดการวางแผนด้านงบประมาณ สัมพันธ์กับแนวคิดของ PricewaterhouseCoopers (2004) ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนไม่ว่าจะด้านใดก็ตาม จะช่วยให้การบริหารความเสี่ยงประสบความสำเร็จ ซึ่งการไม่สามารถดำเนินการวางแผนงบประมาณได้อย่างเหมาะสม อาจทำให้องค์กรเสียโอกาสและได้รับความเสียหายที่รุนแรงขึ้น ปัจจัยด้านบุคลากร พบว่า อัตรากำลังไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย มีการแก้ไขโดยการจ้างพยาบาลนอกเวลาเพิ่มตามจำนวนผู้ป่วยและภาระงาน รวมทั้งการขาดแคลนพยาบาลส่งผลให้พยาบาลต้องรับภาระงานเกินมากขึ้น อาจเกิดการผิดพลาดจากการทำงานและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย พยาบาลและองค์กรได้ (Nantsupawat, Wichaikhum, & Nantsupawat, 2014) และบุคลากรไม่ได้รับการนิเทศด้านการบริหารความเสี่ยง ปัจจัยด้านอาคารสถานที่ พบว่าสถานที่คับแคบ แออัดส่งผลต่อความสามารถในการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อ หรือการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Unahalekhaka, 2005)

เครื่องมือคุณภาพ พบว่า หอผู้ป่วยมีการนำ

เครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การประชุมกลุ่ม และการหา RCA, CQI และ R2R มาใช้แก้ไขปัญหาในหน่วยงาน สอดคล้องกับ Saenprasarn (2006) ที่กล่าวว่า การวิเคราะห์หาสาเหตุรากลึกของปัญหาจะช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาคุณภาพที่มีความยั่งยืน ไม่เกิดเหตุการณ์ซ้ำขึ้นอีก และพบปัญหา คือ เครื่องมือคุณภาพมีความยุ่งยากซับซ้อนและบุคลากรขาดความรู้ในการนำเครื่องมือคุณภาพไปใช้ สอดคล้องกับ Chanpanyasakul (2010) ที่สรุปไว้ว่า การมีความรู้ไม่เพียงพอ การไม่ปฏิบัติหรือการปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ในการใช้เครื่องมือคุณภาพ เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการบริหารความเสี่ยง

ด้านกระบวนการ พบว่า มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

การค้นหาความเสี่ยง พบว่ามีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากหลายช่องทาง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานค้นหาความเสี่ยง และรายงานความเสี่ยงที่ตนเองพบในขณะปฏิบัติงานได้ในระบบคอมพิวเตอร์และระบบไลน์ลิ้งค์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลแทนการเขียนรายงาน ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงเป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญในการค้นหาปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยง Suphachutikul, (2001) ได้กล่าวว่า การรายงานความเสี่ยงมีจำนวนน้อย การรายงานความเสี่ยงล่าช้า เพราะกลัวผลกระทบจากการรายงาน สอดคล้องกับ Chanpanyasakul (2010) ที่พบว่า บุคลากรกลัวผลกระทบในทางลบจากการรายงานและภาระงานที่ล้นมากเกินไปจึงไม่มีเวลาและให้ความสำคัญกับการรายงานความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง พบว่า มีการประเมินและจัดระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ ความเสี่ยงตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนด เพื่อจัดลำดับในการรายงานและการจัดการที่เกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้งที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Wilson (1992) ที่กล่าวว่า การวิเคราะห์และการประเมินจะช่วยให้บุคลากรแก้ไขสถานการณ์ได้ทันทั่วทั้งที่ โดยพิจารณาจากความถี่ ความรุนแรง อันตราย และความเสียหายที่เกิดขึ้น และหอผู้ป่วยมีการจัดทำแฟ้มบัญชีรายงานความเสี่ยง เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มและ

กำหนดมาตรการป้องกัน สอดคล้องกับแนวคิดของ Suphachutikul (2001) ที่กล่าวว่า การจัดทำบัญชีความเสี่ยงเป็นการวาดภาพให้เห็นว่าหน่วยงานนั้น ๆ มีความเสี่ยงสำคัญอะไร และต้องไม่ให้อุบัติการณ์ ที่เกิดบ่อยมา บดบังความเสี่ยงที่สำคัญ และยังพบปัญหาว่า มีการประเมินระดับความรุนแรงไม่ถูกต้อง อาจเป็นเพราะขาดความเข้าใจในการวิเคราะห์หาสาเหตุรากลึกของความ เสี่ยงนั่นเอง

การจัดการความเสี่ยง มี 2 ลักษณะ คือ การ ควบคุมความเสียหาย และการป้องกันความเสี่ยง พบว่า ในหอผู้ป่วย มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและแกนนำด้าน ต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากการละเลยการปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือแนวปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Supeesudh (2007) นอกจากนี้พบปัญหา คือ การจัดการ ความเสี่ยงไม่ครอบคลุมตามแนวปฏิบัติ ขาดการนิเทศ และสื่อสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือวิธีจัดการความเสี่ยง และขาดการประสานงานในทีมสหสาขา เพื่อร่วมกันแก้ไข และจัดการความเสี่ยง เช่นเดียวกับปัญหาที่พบจากการ ศึกษาของ Nilprayoon (2012) ที่พบว่ามีการประเมิน ความรุนแรงของเหตุการณ์ไม่ถูกต้อง การขาดความเข้าใจ ในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหาที่เกิดขึ้น

การประเมินผล พบว่า มีการประเมินผลการ บริหารความเสี่ยง โดยการติดตามตัวชี้วัดและประเมิน ผลการปฏิบัติงาน ซึ่งการประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้าย ของกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่บ่งบอกถึง คุณภาพ และความสำเ็จ (Suphachutikul, 2001) พบปัญหา คือ ขาดการติดตามตัวชี้วัด ขาดการนำผลการประเมิน มาพัฒนาและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษา ของ Chanpanyasakul (2010) และ Nilprayoon (2012) ที่ศึกษาพบว่า ขาดความสม่ำเสมอในการติดตาม ตัวชี้วัดความเสี่ยง พบปัญหาการสื่อสารไม่เพียงพอ และ มีความเสี่ยงซ่อนเร้นอยู่

ด้านผลลัพธ์ การบริหารความเสี่ยง พบว่า ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ มีอัตราการเกิดอุบัติ การณ์ความเสี่ยงระดับรุนแรงที่สูงขึ้น ซึ่งกลุ่มประชากร

มีความคิดเห็นว่าจะอาจเกิดจากการไม่ได้วิเคราะห์หา สาเหตุที่แท้จริง หรือการไม่ได้รายงานความเสี่ยงที่เป็น อันตรายเพราะกลัวผลกระทบจากการรายงาน จึงทำให้อุบัติการณ์ ความเสี่ยงเหล่านั้นไม่ได้รับการแก้ไขและเกิดซ้ำได้ หรือมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ภาระงานที่มีมาก ส่งผลต่ออัตราการเกิดอุบัติเหตุ ทั้งนี้ได้มีการวิเคราะห์ เชื่อมโยงกับโครงสร้างและกระบวนการของหน่วยงาน แล้วส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เช่นการ ศึกษา ของ Nantsupawat et al. (2014) ที่ศึกษาความ สัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของ พยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์การใน โรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ภาระงานที่มากขึ้นหรือมาก เกินไป และอัตราค่าจ้างที่ขาดแคลน ส่งผลให้เกิดอุบัติ การณ์ไม่พึงประสงค์ในหน่วยงานได้

2. แนวทางการแก้ปัญหาในการบริหารความเสี่ยง ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง อภิปรายเป็น 3 ด้าน ดังนี้ ด้านโครงสร้าง ควรมีการสื่อสารนโยบายการ บริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนและหลากหลายช่องทางลงสู่ การปฏิบัติในหอผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรเข้าใจและ ลงมือปฏิบัติได้ เช่นเดียวกับการสื่อสารของ Saenprasan (2006) ที่กล่าวไว้ว่า ควรมีการสื่อสารทั้งแบบเป็น ทางการและไม่เป็นทางการ ควรมีการบูรณาการการ บริหารความเสี่ยงเข้ากับงานประจำ ควรเตรียมความ พร้อมด้านงบประมาณ ควรมอบหมายงานและจัดอัตรา กำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน และควรพัฒนาความรู้ เรื่องการใช้เครื่องมือคุณภาพแก่บุคลากร เพราะความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการแก้ ปัญหาที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ส่งผล ให้การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย (Srisatidnarakul, 2007)

ด้านกระบวนการ ควรกระตุ้นและพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรในการค้นหาและรายงานความ เสี่ยง ซึ่งการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลและ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการเขียนรายงานอุบัติ การณ์จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ที่แท้จริงและจัดการ กับปัญหาหรือความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(Suphachutikul, 2001) ควรจัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย เพราะการมีคู่มือและแนวปฏิบัติจะช่วยลดความแตกต่างและลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงานได้ (The Healthcare Accreditation Institute, 2015) ควรนิเทศและสื่อสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ/วิธีการบริหารความเสี่ยง ควรมีการติดตามประเมินผล และพัฒนาการบริหารความเสี่ยง และควรประสานงานในทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความร่วมมือของทีมสหสาขาจะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น และเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของงาน (Chanpanyasakul, 2010). และการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพจะเชื่อมโยงไปสู่องค์กรร่วมในการดูแลผู้ป่วยและเห็นโอกาสพัฒนาในมุมมองที่หลากหลาย หากทำโดยวิชาชีพเดียวก็จะได้รับบริการที่ไม่ครอบคลุม (Suphachutikul, 2001)

ด้านผลลัพธ์ ควรกระตุ้นให้บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์ การรายงานอุบัติการณ์เป็นการติดตามระดับการเกิดปัญหาในการบริหารความเสี่ยง การรายงานและการสืบสวนตั้งแต่เริ่มแรกจะช่วยแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น (Suphachutikul, 2001) ควรสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานความเสี่ยง ไม่ตำหนิที่ตัวบุคคล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทำความเข้าใจกับบุคลากรให้มองอุบัติการณ์เป็นเชิงบวก และทำให้เห็นเป็นรูปธรรมว่า การเขียนรายงานอุบัติการณ์จะไม่ทำให้ผู้ถูกรายงานรู้สึกถูกล่อกความ และต้องสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ เพื่อ

ให้บุคลากรกล้าที่จะรายงาน (Suphachutikul, 2001) และควรติดตามตัวชี้วัดการบริหารความเสี่ยงทุกเดือน เพราะการติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดคุณภาพ จะบอกถึงความสำเร็จและคุณภาพของการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การบริหารความเสี่ยงมีหลายขั้นตอนตามที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติงาน ในการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพต้องมีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน ทั้ง 3 ด้าน คือ หากองค์กรมีโครงสร้างและกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนและนำสู่การปฏิบัติโดยทุกฝ่ายแล้ว ย่อมส่งผลดีต่อผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความตระหนักให้ทำงานตามมาตรฐานวิชาชีพและเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษา รวมทั้งสร้างความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอื่นๆเพิ่มเติม และศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงทั้งด้านคลินิกและด้านที่ไม่ใช่คลินิก เพื่อเป็นข้อมูลในภาพรวมขององค์กร แล้วนำไปใช้วางแผนแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาการบริหารความเสี่ยงขององค์กรให้มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Aranaz-Andres, J. M., Aibar-Remon, C., Vitaller-Murillo, J., Ruiz-Lopez, P., Limon-Ramirez, R., & Terol-Garcia, E. (2007). Incidence of adverse event related to health care in Spain: Results of the Spanish National Study of Adverse Events. *Journal of Epidem & Community Health*, 62(12), 1022-1029. doi:10.1136/jech.2007.065227
- Chanpanyasakul, O. (2010). *The situation analysis of risk management in the pediatric ward 3, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital* (Independent Study, Chiangmai University). (In Thai)
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in healthcare*. Oxford: Oxford University Press.

- Health Administration Division. (2010). *Guidelines for the management of patient safety in hospitals* (1st ed.). Bangkok: Chongchian marketing.
- Nantsupawat, R., Wichaikhum, O., & Nantsupawat, A. (2014). The relationship between Nurses' Extended work hours and patient, nurse, and organizational outcomes in general hospital. *Nursing Journal*, 41(4), 58-69. (In Thai)
- Nilprayoon, P. (2012). *Situation analysis of risk management in Male Medical Ward 2, at Nakornping Hospital, Chiang Mai Province* (Independent Study, Chiangmai University). (In Thai)
- O'Byrne, P. (2008). The dissection of risk: A conceptual analysis. *Nursing Inquiry*, 15(1), 30-39.
- PricewaterhouseCoopers. (2004). *The risk management*. Bangkok: Pricewaterhouse Coopers international. (In Thai)
- Saenprasan, P. (2006). *Nursing management for security*. Bangkok: Sukhumvit printing. (In Thai)
- Sawangdee, K. (2004). *The quality of hospital care: Guidelines for internal quality assessment*. Nonhaburi: Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (In Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2007). *Leadership and strategic management in nursing organization for the 21st century*. Bangkok: Chulalongkorn University printing house. (In Thai)
- Supeesudh, P. (2550). *Risk management in healthcare organizations, community hospital Servias* (Master's thesis, Burapha University). (In Thai)
- Suphachutikul, A. (2001). *Course to quality hospitals: Manual learning to practice* (2nd ed.). Bangkok: The Healthcare Accreditation Institute. (In Thai)
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (2558). *Hospital and health care standards Sixtieth Anniversary Cerebrations of His Majesty's Accession to the Throne Edition*. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute. (In Thai)
- Unahalekhaka, A. (2005). *Surveillance and outbreak investigation of nosocomial infections in hospitals*. Chiangmai: Mingmeang. (In Thai)
- Wilson, C. R. M. (1992). *QA/CQI: Strategies in health care quality*. Toronto: W.B. Saunders.