



**การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
Situational Analysis of Risk Management for Postpartum Hemorrhage,  
Chiangrai Prachanukroh Hospital**

สุภิชชา	ปิ่นแก้ว *	Supihcha	Punkaew *
อภิรดี	นันทศุภวัฒน์ **	Apiradee	Nantsupawat **
เพชรสุนีย์	ทังเจริญกุล ***	Petsunee	Thungjaroenkul ***

**บทคัดย่อ**

การบริหารความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อค้นหา ประเมินผลและดำเนินการแก้ไข ความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่อันตรายต่อผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่ออธิบายสถานการณ์การบริหาร ความเสี่ยง ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือด หลังคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้เข้าร่วมการศึกษาประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับ ผู้บริหารและคณะกรรมการความเสี่ยงกลุ่มงานสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม จำนวน 8 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน หน่วยงานห้องคลอดจำนวน 17 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดจำนวน 9 คน รวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามการสัมภาษณ์ และการประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์เนื้อหา

1. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์อธิบาย ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของอนุวัฒน์ ศุภชอุฏกุล (2543) มีดังต่อไปนี้
  - 1.1 การค้นหาความเสี่ยง พบว่าระดับการรับรู้การบริหารความเสี่ยงโดยรวมมีระดับสูง
  - 1.2 การประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง พบว่าระดับการรับรู้การบริหารความเสี่ยงโดยรวมมีระดับสูง
  - 1.3 การจัดการกับความเสี่ยง พบว่าระดับการรับรู้การบริหารความเสี่ยงโดยรวมมีระดับสูง
  - 1.4 การประเมินผล พบว่าระดับการรับรู้การบริหารความเสี่ยงโดยรวมมีระดับสูง
2. ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย การบันทึกเหตุการณ์ ไม่ครอบคลุม และไม่ได้นำเหตุการณ์มาทบทวนทันที ขาดประสบการณ์ในการประเมินและปฏิบัติตามแนวทางการ รายงานอุบัติการณ์ในระบบอินทราเน็ตล่าช้า ระบบการรายงานความเสี่ยงในอินทราเน็ตมีความซับซ้อนและไม่เสถียร การฝึกอบรมไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ไม่กล้าที่จะรายงานอุบัติการณ์
3. ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยการกำหนดการทบทวนอุบัติการณ์อย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ การพัฒนาระบบการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย  
 \* Register Nurse, Chiangrai Prachanukroh Hospital, poohchompoo@gmail.com.  
 \*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, apiradee.n@cmu.ac.th  
 \*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University  
 วันที่รับบทความ 20 สิงหาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 22 เมษายน 2562 วันที่ตอบรับบทความ 25 กันยายน 2562

โดยให้รักษาความลับของผู้รายงาน การส่งเสริมให้มีการจัดอบรมให้ความรู้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ การปรับปรุงระบบบันทึกเหตุการณ์และพัฒนาช่องทางการรายงานอุบัติการณ์ การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานอุบัติการณ์ ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานของการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดซึ่งผู้บริหารความเสี่ยงในหน่วยงานห้องคลอด คณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานห้องคลอดต่อไป

**คำสำคัญ:** การวิเคราะห์สถานการณ์ การบริหารความเสี่ยง การตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์

## Abstract

Risk management in the health service system aims to identify, evaluate, and take corrective action against potential risks that could lead to patient injury. The objectives of this study were to describe the risk management situation, explore the problems and barriers to risk management, and explore ways to solve problems related to risk management for postpartum hemorrhage at Chiangrai Prachanukroh Hospital. The participants included 8 risk management committee team members of the obstetric department, including the nursing director, 17 professional nurses, and 9 nurse aides from the labour room. Data were collected through questionnaire, interview, and brainstorming. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

1. Risk management for postpartum hemorrhage at Chiangrai Prachanukroh Hospital is presented using domains in Supachutikul's risk management process (2000):

1.1 Risk identification: Perception of risk management with regards to risk identification was at a high level.

1.2 Risk assessment or risk analysis: Perception of risk management with regards to risk assessment/analysis was at a high level.

1.3 Action to manage risk: Perception of risk management with regards to actions to manage risk was at a high level.

1.4 Evaluation: Overall, participants perceptions of risk management at their institutions were at a high level.

2. The problems and barriers related to risk management included incomplete incident records, delayed incident reviews, lack of experience in conducting assessments and following the guidelines, delayed incident reporting in the intranet system, a complex and unstable reporting system via intranet, insufficient training, fear from staff in reporting incidents.

3. The participants' made the following suggestions for solving problems: the timeline for reviewing incidents should be clear and consistent, a confidential incident reporting system should be developed and risk management staff trainings should be promoted., Participants also suggested improving the incident reporting system, developing an incident reporting channel, and promoting positive attitudes towards incident reporting.

The findings of this study serve as baseline information regarding risk management for the Postpartum Hemorrhage at Chiangrai Prachanukroh Hospital. It is recommended that hospital administrators who are part of the hospital's labour room risk committee use this information to improve the risk management process in this unit.

**Keywords:** *Situational Analysis, Risk Management, Postpartum Hemorrhage, Chiangrai Prachanukroh Hospital*

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในโลกยุคปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นแบบพลิกโฉม (disruptive change) ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของคนเปลี่ยนไปรวมทั้งการบริการสุขภาพด้วย คุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความไว้วางใจในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าซึ่งนำมาสู่ความยั่งยืน การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นสิ่งจำเป็นในสถานบริการทางสุขภาพเพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในการให้บริการสุขภาพ (Nantsupawat, 2011) โรงพยาบาลทุกแห่งต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการที่จะนำไปสู่การรับรองคุณภาพด้วยการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่ของระบบงานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานมากยิ่งขึ้น การตกเลือดหลังคลอดเป็นความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงานห้องคลอดทุกแห่งโดยมีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลทางสูติกรรมด้านคุณภาพการให้บริการการคลอดที่เป็นอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำคลอดที่ป้องกันได้ องค์การอนามัยโลกระบุว่าร้อยละ 25 ของการตายของมารดาทั่วโลก มีสาเหตุจากการตกเลือดหลังคลอด และ 1 ใน 4 ของการตายมารดาหลังคลอดเกิดจากการตกเลือดหลังคลอด (Moussa & Alfrevic, 2007)

ผลกระทบของการตกเลือดหลังคลอดมีผลต่อมารดาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทางด้านเศรษฐกิจ โดยทางด้านร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ ภาวะช็อค และขาดเลือดไปเลี้ยงต่อมใต้สมอง

ส่วนหน้าก่อให้เกิดภาวะซีฮานซินโดรม (Sheehan's syndrome) (Feinberg, Molitch, Enders, & Peace-man, 2005) หากดูแลรักษาไม่ทันท่วงทีอาจต้องตัดมดลูก หรือทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (Ramana-than & Arulkumar, 2006) การตกเลือดหลังคลอดส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ทุกระดับทำให้ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากรู้สึก เครียด เหนื่อยล้า ก่อให้เกิดผลกระทบจากการปฏิบัติ ส่วนผลกระทบต่อองค์กรนั้นย่อมก่อให้เกิดความเสียหายในด้านชื่อเสียง ขาดความเชื่อมั่นศรัทธาต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล (World Health Organization, 2009) การตกเลือดหลังคลอดจึงถือได้ว่าเป็นความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงานห้องคลอดทุกแห่ง

การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันการเสียชีวิตและจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากรระบบการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ รวมทั้งการลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร (Willson, 1992) การวิเคราะห์สถานการณ์เป็นการศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อค้นหาข้อมูลที่ชัดเจนสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง สถานที่ใดสถานที่หนึ่ง (Phattharaporn, 1990) แนวคิดในการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ได้มีการนำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงซึ่งมีหลากหลาย การศึกษาแต่ที่นิยมนำมาศึกษาทางการ

พยาบาล ได้แก่ การบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดของ Supachutikul (2000) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยงหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง 3) การจัดการกับความเสี่ยง และ 4) การประเมินผล เป็นขั้นที่บอกถึงประสิทธิภาพในการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง โดยใช้แนวคิดของ Supachutikul (2000) หลายหน่วยงาน ได้แก่ Chanhom (2011) ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงงานห้องคลอดโรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ Chanpanyasakun (2010) ที่ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาในการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดจากที่ได้ หน่วยงานห้องคลอดจัดให้การตกเลือดหลังคลอดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการบริการอันดับหนึ่งซึ่งสถานการณ์การตกเลือดหลังคลอดเป็นเหตุการณ์ที่พบได้บ่อยทั้งในกรณีที่มีการเฝ้าระวังและที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ จากสถิติ ในปี 2557, 2558, 2559, 2560 มีจำนวน 43, 75, 74, 78 คิดเป็น ร้อยละ 1.98, 2.64, 2.58, 2.61 ตามลำดับ เกณฑ์ไม่เกินร้อยละ 2 จึงยึดถือตามแนวปฏิบัติของคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 1 ได้ให้ความสำคัญในการลดอัตราการตายของมารดาให้เป็น “ศูนย์” (Maternal and Child Health Work, Health Zone 1, 2017) แต่ในปี 2557, 2558 ยังพบว่าการตกเลือดหลังคลอดระยะแรกเป็นสาเหตุการตายของมารดา จำนวน 2, 1 ราย คิดเป็นอัตรา 36.14, 18.09 ซึ่งเกณฑ์ไม่เกิน 18 : 100,000 การเกิดมีชีพ (Labor room of Chiang Rai Prachanukroh Hospital, 2016) การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด จะช่วยทำความเข้าใจการตีความ การตรวจสอบ การหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลและการสืบค้นความจริง เพื่อนำไปวางแผนการพัฒนาคุณภาพ และปรับปรุงระบบการปฏิบัติการพยาบาลในการบริหาร

ความเสี่ยงในหน่วยงานห้องคลอด โรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์ที่เหมาะสม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์

### คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์ เป็นอย่างไร
2. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงราย ประชาชนเคราะห์เป็นอย่างไร

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) กลุ่มประชากรประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระดับผู้บริหารและคณะกรรมการความเสี่ยงกลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม จำนวน 8 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดจำนวน 17 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอดจำนวน 9 คน ทำการศึกษาระหว่าง เดือน มกราคม ถึงเดือน เมษายน 2562 รวบรวมข้อมูลโดย แบบสอบถาม และแนวคำถามการสัมภาษณ์และการประชุมระดมสมอง เกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งงานประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องกับ

การบริหารความเสี่ยง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดพัฒนาขึ้นโดยการทบทวนกระบวนการดูแลผู้คลอด แนวทางปฏิบัติกระบวนการบริหารความเสี่ยงหน่วยงานห้องคลอดและระดับโรงพยาบาล การสัมภาษณ์พยาบาลอาวุโส 2 คน และคณะกรรมการความเสี่ยง 2 คนเป็นข้อคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบตามความคิดเห็นแบ่งเป็น 4 ด้านจำนวน 38 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่าแบบ Likert ชนิด 5 ระดับ นำคะแนนทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยในช่วงระหว่าง 1-5 คะแนนและจัดระดับแบบมาตราประมาณค่าแบบ Likert ชนิด 5 ระดับ คือ สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ ต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แนวคำถามการสัมภาษณ์และประชุมระดมสมอง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดยการพัฒนาจากการทบทวนกระบวนการดูแล แนวทางปฏิบัติและกระบวนการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานห้องคลอดและระดับโรงพยาบาล การสัมภาษณ์พยาบาลอาวุโส 2 คน และคณะกรรมการความเสี่ยง 2 คน ได้แนวคำถามการสัมภาษณ์ 4 ด้าน จำนวน 27 ข้อ ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผล โดยนำข้อมูลที่ปฏิบัติจริงในหน่วยงานมาเป็นข้อคำถาม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ส่งแบบสอบถามการรับรู้การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพ เกี่ยวกับ ความชัดเจนของคำถาม ความเหมาะสมของคำถามและความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถามในการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) คะแนนโดยรวมของข้อคำถามทั้งหมดเท่ากับ 0.91 หลังจากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อคำถามที่ได้คะแนน 0.33

มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน

2. ส่งแนวคำถามการสัมภาษณ์และการประชุมระดมสมองให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพ เกี่ยวกับ ความชัดเจนของคำถาม ความเหมาะสมของคำถาม และความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถามในการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) คะแนนโดยรวมเท่ากับ 0.92 นำข้อคำถามที่ได้คะแนน 0.33 มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน และนำไปสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด 1 คนเพื่อจัดหมวดหมู่ของปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาเพื่อนำมาใช้รวบรวมข้อมูลจริง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างการค้นคว้าแบบอิสระไปรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์ ผู้เข้าร่วมศึกษามีสิทธิยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และหากไม่พอใจหรือไม่ต้องการเข้าร่วมในการศึกษาสามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล และแจ้งว่าข้อมูลที่ได้นำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ทั้งนี้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานใดๆ ทั้งสิ้น ผู้ศึกษายืนยันว่าจะเก็บเป็นความลับ ทั้งนี้ไม่มีการบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วมการศึกษาในรายงานการศึกษา และข้อมูลจากการศึกษารั้งนี้ถูกทำลายทิ้งทั้งหมดหลังสิ้นสุดการศึกษา การนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
2. ข้อมูลจากแบบสอบถาม ด้วยการแจกแจงความถี่

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่ม ผู้ศึกษาถอดเทปข้อมูลด้วยตนเองแล้ว จึงมีการจัดหมวดหมู่ สรุปเนื้อหา และทำการวิเคราะห์เนื้อหา

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ มีอายุ 21 - 30 ปี ร้อยละ 55.88 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 วุฒิการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 61.76 ตำแหน่งงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ร้อยละ 44.12 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน 1-10 ปี ร้อยละ 64.71 ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานด้านระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย 1-10 ปี ร้อยละ 67.65 ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องคลอด ร้อยละ 47.06 การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 91

ส่วนที่ 2 การรับรู้การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล และคณะกรรมการความเสี่ยง (N = 8 ), พยาบาลวิชาชีพ (N =17 ), ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (N= 9)

ตัวแปร	ผู้บริหารการพยาบาล และคณะกรรมการ ความเสี่ยง			พยาบาลวิชาชีพ			ผู้ช่วยเหลือคนไข้		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1.การค้นหาความเสี่ยง	3.73	0.556	สูง	3.71	0.568	สูง	3.72	0.512	สูง
2.การประเมินความเสี่ยง	3.96	0.453	สูง	4.01	0.380	สูง	4.09	0.422	สูง
3.การจัดการความเสี่ยง	4.46	0.468	สูง	4.48	0.450	สูง	4.48	0.353	สูง
4.การประเมินผล	4.00	0.500	สูง	4.20	0.498	สูง	4.07	0.389	สูง

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้ การบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด หน่วยงานห้องคลอดของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้บริหาร การพยาบาล และคณะกรรมการความเสี่ยง พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในการค้นหาความเสี่ยง รวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.73, SD=.556) ( $\bar{X}$ =3.71, SD=.568) ( $\bar{X}$ =3.72, SD=.512), การประเมินความเสี่ยง รวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =3.96, SD=.453) ( $\bar{X}$ =4.01, SD=.380) ( $\bar{X}$ =4.09, SD=.422), การจัดการความเสี่ยง รวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =4.46, SD=.468) ( $\bar{X}$ =4.48, SD=.450)

( $\bar{X}$ =4.48, SD=.353), การประเมินผลความเสี่ยง รวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}$ =4.00, SD=.500) ( $\bar{X}$ =4.20, SD=.498) ( $\bar{X}$ =4.07, SD=.389)

ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ประกอบด้วย

1. การบันทึกเหตุการณ์ไม่ครอบคลุม และไม่ได้นำมาทบทวนทันที ดังคำกล่าวดังนี้ “ขณะเกิดเหตุการณ์ เราต้องดูแลผู้คลอดก่อน ให้พ้นภาวะช็อกไปก่อนจึงมาลำดับเหตุการณ์เหตุการณ์แล้วเขียนบันทึกเหตุการณ์อีกที”

2. ขาดประสบการณ์ในการประเมินและปฏิบัติตามแนวทาง ดังคำกล่าวดังนี้ “ ที่ผ่านมามักพบปัญหาเกิดกับเจ้าหน้าที่ใหม่ ที่ขาดประสบการณ์ ประเมินล่าช้า เพราะไม่แน่ใจว่าควรจะรายงานหรือไม่ ”

3. การรายงานอุบัติการณ์ในระบบอินทราเน็ตล่าช้า ดังคำกล่าวดังนี้ “ ภาระงานเรามาก และเมื่อหมดเวลาทำงานลงเวยไปกลับมารายงานอีกที่เมื่อมาขึ้นเวรหรือหัวหน้าทักบางเหตุการณ์ก็ไม่ได้รายงานเลย ”

4. ระบบการรายงานความเสี่ยงในอินทราเน็ตมีความซับซ้อนและไม่เสถียร ดังคำกล่าวดังนี้ “ ส่วนใหญ่พยาบาลจะเป็นคนรายงาน เพราะเราแบ่งประเภทและระดับความรุนแรงไม่เป็น ” “ รายงานไปแล้ว พอหัวหน้าเข้าไปตรวจสอบดูปรากฏว่าไม่มีรายงาน ”

5. การฝึกอบรมไม่เพียงพอ ดังคำกล่าวดังนี้ “ การส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมจัดให้ได้ทีละ 1-2 คน ส่วนการจัดอบรมภายในจัดได้ปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากต้องมีการจัดการอบรมในเรื่องอื่นด้วย ”

6. เจ้าหน้าที่ไม่กล้าที่จะรายงานเหตุการณ์ ดังคำกล่าวดังนี้ “ เคยรายงานไปว่าแพทย์ไม่ทำตามแนวทางปฏิบัติการดูแลการตกเลือดหลังคลอด หลังจากนั้น อีก 3 วันแพทย์คนถูกรายงานเดินมาถามว่าทำไมมีปัญหากับการรักษาของแพทย์ ”

ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด โดย

1. การกำหนดการทบทวนอุบัติการณ์อย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวดังนี้ “ ที่จริงถ้าหัวหน้าวางแผนการทบทวนอุบัติการณ์ให้ชัดเจน การทบทวนคงเกิดขึ้นสม่ำเสมอ ”

2. การพัฒนาระบบการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลให้รักษาความลับของผู้รายงาน ดังคำกล่าวดังนี้ “ ระบบต้องรักษาความลับให้ดีกว่าก่อนเราจึงจะมั่นใจในการรายงานความเสี่ยง ”

3. การส่งเสริมให้มีการจัดอบรมให้ความรู้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวดังนี้ “ อยากให้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหการตก

เลือดหลังคลอดในหน่วยงานบ่อยๆ เพราะเวลาเกิดขึ้นจริงเรามักจะทำอะไรไม่ถูก ”

4. การปรับปรุงระบบบันทึกเหตุการณ์และพัฒนาช่องทางการรายงานอุบัติการณ์ “ ควรปรับแบบฟอร์มหัวข้อของการบันทึกให้มีความละเอียดมากขึ้นให้เป็นหัวข้อที่ชัดเจน ว่าต้องการให้บันทึกแบบไหน อย่างไรให้คนที่จจะรายงานสะดวกมากที่สุด ”

5. การสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานอุบัติการณ์ “ ผู้บริหารต้องอธิบายว่าผลดีของการรายงานเป็นอย่างไร ซึ่งจะมีผลต่อการพัฒนาองค์กรเรา ”

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้อภิปรายตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงดังนี้ การค้นหาความเสี่ยงพบว่าระดับการรับรู้การบริหารความเสี่ยงในการค้นหาความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด หน่วยงานห้องคลอดของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้บริหารและคณะกรรมการ พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้รวมมีระดับสูง สามารถอธิบายได้จาก การค้นหาจากประสบการณ์ในอดีตโดยได้นำบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเวชระเบียนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดในระดับ E-I มาทบทวนสอดคล้องกับแนวคิดของ Supachutikul (2000) ได้กล่าวไว้ว่า การค้นหาความเสี่ยงมีวิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตได้แก่การบันทึกที่มีอยู่แล้ว หน่วยงานได้นำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้นทั้งในโรงพยาบาลและเครือข่ายมาวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหาและปัจจัยเสี่ยงร่วมกันสอดคล้องกับการศึกษาของ Chanpanyasakun (2010) ที่มีการค้นหาความเสี่ยงจากประสบการณ์ของผู้ป่วยอื่นการค้นหาในระหว่างการทำงาน โดยมีการรายงานอุบัติการณ์ เมื่อพบการตกเลือดหลังคลอดในระบบอินทราเน็ต ของโรงพยาบาลและรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกครั้ง เมื่อมีการรายงานอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดที่รุนแรง ผู้บริหารจะตอบสนองอย่างทันเวลา โดยมุ่งที่จะปรับปรุงระบบอย่างเป็นรูปธรรม และเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานห้องคลอดสามารถประเมิน

และรายงานอาการซึ่งจะนำไปสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการอบรมและฝึกการประเมินอาการซึ่งจะนำไปสู่ภาวะตกเลือดหลังคลอดได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Supachutikul (2000) ได้กล่าวไว้ว่า การค้นหาความเสี่ยงมีวิธีการเรียนรู้ในระหว่างการทำงานโดยวิธีการใช้ รายงานผลไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย หรือการรายงานเหตุการณ์และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chanhom (2011) ที่มีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากประสบการณ์ของผู้ร่วมงาน ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด และรายงานอุบัติการณ์ ปัญหาอุปสรรคในการค้นหาความเสี่ยง ได้แก่ การบันทึกเหตุการณ์ไม่ครอบคลุม และไม่ได้นำมาทบทวนทันทีจากภาระงานที่มากเนื่องจากมีความซับซ้อนของบริบทงานในหน่วยงานส่งผลให้การรายงานมีความล่าช้า จากภาระงานมากจึงทำให้ไม่มีเวลา รายงานเหตุการณ์ สัมภาษณ์เหตุการณ์ทางระบบ อินทราเน็ตของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Yoochamrat (2013) พบว่า ภาระงานเป็นอุปสรรคหนึ่งต่อการค้นหาความเสี่ยงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ทรินิตีเมโมเรียล จังหวัดลำพูน เจ้าหน้าที่ไม่กล้าที่จะรายงานเหตุการณ์เนื่องจากไม่มั่นใจว่าระบบจะรักษาความลับของการรายงานสอดคล้องกับแนวคิดของ Supachutikul (2000) ได้กล่าวไว้ว่า ระบบการรายงานความเสี่ยงส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติกันค่อนข้างน้อย สาเหตุ กลัวข้อมูลของตนเองจะถูกเปิดเผยเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Chanpanyasakun (2010) ที่พบว่า ปัญหาการเขียนอุบัติการณ์ลดลงเนื่องจากกลัวผลกระทบต่อผู้เขียนในทางลบ ระบบการรายงานความเสี่ยงในอินทราเน็ตมีความซับซ้อนเนื่องจากระบบการรายงานทางอินทราเน็ตมีหลายโปรแกรมทำให้ผู้รายงานต้องใช้ความรู้ความเข้าใจในการรายงานหาก ระบุประเภทหรือระดับผิดพลาดจะส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูล ในภาพรวมของโรงพยาบาลผิดพลาดได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Pattama (2012) ที่ระบุปัญหาของการรายงานอุบัติการณ์น้อยเนื่องจากบุคลากรมีทักษะในการรายงานอุบัติการณ์ไม่เพียงพอขาดประสบการณ์

ในการประเมินและปฏิบัติตามแนวทางเนื่องจากเจ้าหน้าที่ใหม่ขาดความรู้ความสามารถในการประเมินและรายงานอาการของผู้คลอด ส่งผลให้มีการประเมินอาการ และรายงานล่าช้าเพราะไม่มีความมั่นใจในการรายงาน กลัวว่าจะรายงานผิดพลาดสอดคล้องกับการศึกษาของ Chanhom (2011) ที่พบปัญหาบุคลากรประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงไม่ถูกต้องจึงนำไปสู่ข้อผิดพลาดของการรายงาน การฝึกอบรมไม่เพียงพอ เนื่องจากการจัดอบรมมีหลากหลาย และการจัดอบรมภายนอกโรงพยาบาลมีการจำกัดได้ไม่เกิน 1-2 คน ต่อการอบรม และหน่วยงานห้องคลอดยังมีทักษะอื่นๆที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นต้องส่งเจ้าหน้าที่ทุกระดับไปรับการอบรมเช่นกัน

ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ในการค้นหาความเสี่ยงได้แก่ การกำหนดการทบทวนอุบัติการณ์อย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ โดยผู้บริหารต้องกระตุ้นให้มีการจัดการประชุมร่วมกัน กำหนดนโยบายและแนวทางการทบทวนอุบัติการณ์ให้ชัดเจน การพัฒนาระบบการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลให้รักษาความลับของผู้รายงานนี้ได้สอดคล้องกับแนวคิดของ Supachutikul (2000) ได้กล่าวไว้ว่า ข้อมูลที่รายงานต้องได้รับการรักษาความลับไม่ให้บุคคลที่สามทราบ หน่วยงานที่รายงานต้องเป็นอิสระจากอำนาจบริหารที่อาจลงโทษผู้รายงานได้ การจัดอบรมให้ความรู้ด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดภายในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Yoochamrat (2013) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะการในให้ทักษะความรู้ในการเขียนรายงานอุบัติการณ์แก่บุคลากร อีกทั้งควรมีการปรับปรุงระบบบันทึกเหตุการณ์และพัฒนาช่องทางการรายงานอุบัติการณ์ ให้มีหัวหน้าเพื่อการบันทึกที่สะดวกรวดเร็ว ครบถ้วน ตลอด จนการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานอุบัติการณ์ และให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความรู้และความเข้าใจถึงประโยชน์ของการรายงานความเสี่ยงต่อองค์กรและหน่วยงาน

สอดคล้องกับการศึกษาของ Chanhom (2011) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาโดยการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานอุบัติการณ์และการกระตุ้นให้มีการรายงานอุบัติการณ์

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าระดับการรับรู้การบริหารความเสี่ยงในการประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดหน่วยงานห้องคลอดของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้บริหารและคณะกรรมการ พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้โดยรวมมีระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่าหน่วยงานได้ใช้เครื่องมือการส่งสัญญาณเตือนการเฝ้าระวังการตกเลือดหลังคลอดในการคัดกรองผู้คลอดสอดคล้องกับแนวคิดของ Supachutikul (2000) ได้กล่าวว่าการควบคุมความเสียหายคือการประเมินขั้นต้นด้วยสัญญาณและการตอบสนองอย่างเฉียบพลันต่อเหตุการณ์ และหากผู้คลอดพบความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด ระดับ C ขึ้นไป พยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลทุกครั้ง อีกทั้งได้มีการรายงานเหตุการณ์ให้ผู้บังคับบัญชารับทราบเหตุการณ์ทันทีที่มีการรายงานอุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดเชื่อมโยงกับระบบการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล เมื่อมีการรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอดผู้รายงานจะได้รับการรักษาความลับไม่ทำให้บุคคลที่มารับทราบ มีการรวบรวมข้อมูลและประเมินความรุนแรงของการตกเลือดหลังคลอดและนำมาปรับปรุงบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงานให้มีความทันสมัย มีการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงของผู้คลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกรายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเรียกร้องค่าเสียหายหรือโอกาสที่จะถูกฟ้องร้อง โรงพยาบาลมีฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงที่ดี

ปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในการประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงได้แก่ เจ้าหน้าที่ขาดประสบการณ์ในการประเมินและปฏิบัติตามแนวทาง ปัญหานี้พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ย้ายมาจากแผนกอื่นมาปฏิบัติงานขาดประสบการณ์ระบบการรายงานความเสี่ยงในอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร

ทำให้เกิดต้องรายงานซ้ำ ปัญหาในด้านนี้พบจากการรายงานของศูนย์ข้อมูลเรียกขอรายงานอุบัติการณ์ซ้ำหลังจากรายงานทางอินเทอร์เน็ตแล้ว

ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคในการประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง ได้แก่ ควรมีการจัดอบรมเพื่อส่งเสริมความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานการพัฒนากระบวนการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล ควรมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล โดยให้ระบบอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาลที่มีการรายงานอุบัติการณ์ระดับโรงพยาบาล และระบบการรายงานความเสี่ยงให้มีความเชื่อมโยงกันและพัฒนากระบวนการบันทึกเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายสอดคล้องกับแนวคิดของ Supachutikul (2000) ได้กล่าวว่าการจัดสร้างระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงขึ้นเพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพในการรับรู้และเรียนรู้

การจัดการความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้การบริหารความเสี่ยงในการจัดการกับความเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด หน่วยงานห้องคลอดของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้บริหารและคณะกรรมการ พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ รวมมีระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า ผู้คลอดที่มีความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดจะได้รับการทำคลอดจากแพทย์และจะใช้สติ๊กเกอร์สีแดง “Risk PPH” ติดในแบบฟอร์มต่างๆ ในขณะเป็นผู้คลอด มีการส่งตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ในผู้คลอดทุกรายเมื่อแรกรับ มีการขอคำปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนการคลอดในผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง และมีคณะกรรมการ การสถานการณ์การตกเลือดหลังคลอดหลังคลอด ทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับ PCT มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการแก้ไขคลอดเพื่อเพิ่มทักษะแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยมีการดูแลแก่ปัญหาสุขภาพของผู้คลอดโดยฉับพลันและนำญาติที่เกี่ยวข้องมาอธิบายเกี่ยวกับอาการของผู้คลอดและแนวทางการดูแลรักษา ด้วยความเข้าใจที่ดีต่อกันระหว่างทีมแพทย์ พยาบาลและญาติ มีการส่งต่อและ

ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยลดความรุนแรงของปัญหาที่จะนำไปสู่การฟ้องร้องได้ หน่วยงานมีมาตรการลดการหดตัวของมดลูก, ฤตวงเลือดเพื่อใช้ประเมินการเสียเลือดระหว่างคลอด, มี barki balloon เพื่อใช้เมื่อเกิดภาวะมดลูกไม่หดตัวหลังคลอดอย่างเพียงพอ มีแนวทางการขอเลือดด่วนจากธนาคารเลือด ได้มีการแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้คลอดหลังผ่าตัดมดลูกออกในหน่วยผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม และมีการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือให้กับครอบครัวผู้เสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอด ตามบทบัญญัติของมาตรา 41 ทุกราช การดำเนินการนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Supachutikul (2000) ได้กล่าวไว้ว่าการจัดการกับความเครียดคือการควบคุมความเสียหายกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญในการควบคุมความเสี่ยงได้แก่ การป้องกันความเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่สืบได้ว่าเป็นสาเหตุของความเครียดนั้น

ปัญหา อุปสรรค เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ในการจัดการความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้แก่ การฝึกปฏิบัติการซ้อมแผนและการฝึกอบรมไม่เพียงพอจากจากอัตรากำลังที่มีจำกัดและภาระงานที่มีตลอดเวลาเนื่องจากมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ อัตรากำลัง 8:6:5 ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีจำนวน 9 คน อัตรากำลังในการปฏิบัติงาน คือ 4:2:2 ในปัจจุบันจำนวน 20 คน การปฏิบัติงาน 7 วัน 24 ชั่วโมง จึงไม่สามารถจัดบุคลากรไปรับการอบรมได้

ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด ในการจัดการความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดได้แก่ การส่งเสริมให้มีการจัดอบรมให้ความรู้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยการร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพทั้งแพทย์และหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและจัดให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการแก้ไขสถานการณ์การตกเลือดหลังคลอดร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็กจังหวัดเชียงรายโดยจัดในห้องประชุมภายในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ในโรง พยาบาลได้เข้ารับการอบรมได้จำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wattana-

pong (2016) ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นนั้นจำเป็นต้องมีปัจจัยสนับสนุนที่แสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากรนั้นได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งประโยชน์ของปัจจัยเสริมจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสถานการณ์และปัญหา

การประเมินผล ผลการศึกษาพบว่าระดับการรับรู้การบริหารความเสี่ยงในการติดตามและประเมินผลการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอด หน่วยงานห้องคลอดของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้บริหารและคณะกรรมการ พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ โดยรวมมีระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่าหน่วยงานมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเป็นพยาบาลวิชาชีพ รับผิดชอบติดตามและรายงานสถิติการตกเลือดหลังคลอดทุกเดือน มีการตรวจสอบความเสี่ยงจากการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งภายในหน่วยงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางระบบอินทราเน็ต การบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อตรวจสอบการตกเลือดหลังคลอดที่เกิดขึ้นใหม่เสมอ หน่วยงานห้องคลอดได้นำสถิติการตกเลือดหลังคลอดมาทบทวนคุณภาพการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดสอดคล้องกับการศึกษาของ Chanpanyasakun (2010) พบว่าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีการดำเนินผลความเสี่ยงโดยการติดตามตัวชีวิต

ปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในการติดตามและการประเมินผลความเสี่ยง พบปัญหาอุปสรรค ได้แก่ สถิติการตกเลือดหลังคลอดไม่ได้นำมาทบทวนต่อเนื่อง เนื่องจากคณะกรรมการความเสี่ยงมีภาระงานที่จะต้องติดตามความเสี่ยงหลายงาน ส่งผลให้ไม่สามารถจัดการทบทวนสถิติและการคุณภาพการป้องกันการตกเลือดหลังคลอดได้บ่อยครั้งแต่ยังคงมีการติดตามตัวชีวิตของการตกเลือดหลังคลอดโดยคณะกรรมการการตกเลือดหลังคลอดประจำหน่วยงานอยู่อย่างสม่ำเสมอข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงต่อการตกเลือดหลังคลอดในการติดตามและประเมินผลความ

เสี่ยง ได้แก่ ควรมีการกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติการ ทบทวนและกำหนดผู้รับผิดชอบ และมีการติดตามผลงาน โดยผู้บริหารอย่างจริงจัง เนื่องจากการตัวชี้วัดเป็นสิ่ง บ่งบอกถึงคุณภาพการดำเนินงาน ประกอบกับนโยบายของ ฝ่ายการพยาบาลที่ให้ทุกหน่วยงานมีการติดตามตัวชี้วัด สรุปลุบัติการณ์รวมทั้งวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและ ปรับปรุงแก้ไขเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอีก

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

#### ด้านบุคลากร

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสร้างความตระหนัก สร้างแรงจูงใจ โดยการสื่อสารนโยบาย แนวปฏิบัติและ ปัญหาความเสี่ยงในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ มีการ กำกับนิเทศอย่างต่อเนื่อง ชื่นชมและให้รางวัลแก่บุคลากร ที่มีการรายงานความเสี่ยง สร้างวัฒนธรรมการรายงาน ความเสี่ยงที่ดี และส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากร ในเรื่องการบริหารความเสี่ยงและ การรายงานความเสี่ยง ที่ถูกต้องเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน จัดอบรมและ ฝึกการประเมินอาการภาวะแทรกซ้อนของผู้คลอดอย่าง สม่ำเสมอในทุกระดับ

บุคลากรทางการพยาบาลควรศึกษาทำความเข้าใจ และฝึกปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะ ตกเลือดหลังคลอดและ ทบทวนบันทึกทางการพยาบาล ให้ครอบคลุมเพื่อให้การวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัย ความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ ควรมีการบันทึก เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทันทีหลังการแก้ไขปัญหาที่ นั้นเสร็จสิ้นแล้วเพื่อเป็นข้อมูลและประโยชน์ต่อการนำไป

ปรับปรุงการทำงานในหน่วยงาน

ด้านการบริหารระบบทรัพยากร

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรปรับปรุงประสิทธิภาพ ของระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลการจัด ทำโปรแกรม การรายงานสถิติตัวชี้วัดต่างๆ ควรมีการเชื่อมโยงกัน ใน การรายงานข้อมูลเดียวกันเพื่อมิให้เกิดการรายงานซ้ำซ้อน และพัฒนาระบบการรายงานอุบัติการณ์ที่สะดวกและ ง่าย สามารถรายงานได้หลายช่องทาง และให้เป็นระบบที่ รักษาความลับของผู้รายงาน และ พัฒนาระบบการสำรอง วัสดุครุภัณฑ์ให้มีความพร้อมใช้และมีเพียงพอ พร้อมทั้ง ติดตามประเมินผลการใช้งานให้มีความคุ้มค่าคุ้มทุน

ด้านการบริหารความเสี่ยง

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรติดตามและ รายงานสถิติการตกเลือดเป็นประจำทุกเดือนเพื่อนำมา วิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงและ ติดตามการทบทวน อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอดอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการทบทวนอุบัติการณ์ให้มีความ ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. พัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงต่อการ ตกเลือดหลังคลอดในหน่วยงานห้องคลอด
2. การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ในเรื่องอื่นๆ ในหน่วยงานห้องคลอดที่ยังพบว่า ตัวชี้วัด ที่สำคัญของหน่วยงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย
3. การศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงใน หน่วยงานอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยงาน ต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- Chanhom, A. (2011). *Situation analysis of risk management of labor room in Laplae Hospital* (Independent study), Chiang Mai University. (In Thai)
- Chanpanyasakun, O. (2010). *Situation analysis of risk management pediatric ward 3, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital* (Independent study), Chiang Mai University. (In Thai)
- Feinberg, E. C., Molitch, M. E., Enders, L. K., & Peaceman, A. M. (2005). The incidence of sheehan's syndrome after obstetric hemorrhage. *American Society for Reproductive Medicine, 84*, 975-979.

- Labor room of Chiang Rai Prachanukroh Hospital. (2016b). *Statistical data of labor rooms, year 1986*.  
Chiang Rai: Chiang Rai Prachanukroh Hospital. (In Thai)
- Mousa, H. A., & Alfirevic, Z. (2007). Treatment for primary postpartum haemorrhage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 1-25.
- Nantsupawat, R. (2011). Patient safety culture and nursing outcome among professional nurse in Northern Regional Hospitals. *Nursing Journal*, 38(4). (In Thai)
- Pattama, N. (2012). *Situation analysis of risk management in male medical ward 1, Lamphun Hospital* (Independent study), Chiang Mai University. (In Thai)
- Phattharaporn, T. (1990). *Situation Analysis. Instruction document Faculty of Nurse Chiang Mai University*. Chiang Mai: Chiang Mai University. (In Thai)
- Ramanathan, G., & Arulkumaran, S. (2006). Postpartum hemorrhage. *International Journal of Gynecology Canada*, 28, 967-973.
- Supachutikul, A. (2000). *Hospital risk management system*. Bangkok: Design. (In Thai)
- Wattanapong, S., Chitreecheur. J., & Kasatpibal, N. (2016). Effects of multimoda strategies on prevention practices and incidence of blood and body fluid exposures among labour room nurses. *Nursing Journal*, 43(2). (In Thai)
- Willson, C. R. M. (1992). *QA/CQI: Strategies in health care quality*. Toronto: W.B. Saunders.
- World Health Organization. (2009). *WHO Recommendations for the prevention of postpartum haemorrhage*. Retrieved from [http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO\\_MPS](http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_MPS)
- Yoochamrat, P. (2013). *Situation analysis of risk management in patients in Hariphunchai Memorial Hospital*, Lamphun Province (Independent study), Chiang Mai University.