

การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

วรรณเพ็ญ เนื่องสิทธิ์ พย.ม.*

เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล พย.ด.**

กุลวดี อภิชาติบุตร พย.ด.**

บทคัดย่อ

บทนำ: องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงได้ก่อตั้งโครงการความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นในปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์: ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาลและการจัดการในโรงพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารทางการแพทย์จำนวน 5 คน พยาบาลจำนวน 8 คน และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 3 คน รวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่

ผลการศึกษา: พบว่า หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) แต่ยังมีปัญหาในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ โปรแกรมการรายงานมีปัญหาในการใช้งาน บุคลากรทางการแพทย์บางคนไม่ให้ความร่วมมือในการรายงานข้อมูลในระบบ บุคลากรทางการแพทย์บางคนไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและขาดความรู้ในการค้นหาและจัดลำดับความเสี่ยง บุคลากรพยาบาลบางคนไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์และรู้สึกไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากการรายงานอุบัติการณ์ บุคลากรบางคนขาดทักษะในการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงและยังพบว่ามีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นซ้ำซึ่งอาจเกิดจากระบบการจัดการความปลอดภัยของหอผู้ป่วยไม่ดีเพียงพอ

สรุป: จากผลการศึกษานี้ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการวางระบบการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลในการรายงานอุบัติการณ์ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยและสามารถวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงเพื่อทำให้เข้าใจสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากขึ้น นอกจากนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลควรทำให้ระบบการรายงานอุบัติการณ์ไม่ยุ่งยากเพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถใช้งานได้โดยใช้เวลาอบรมน้อยที่สุด

คำสำคัญ: การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย การวิเคราะห์สถานการณ์ หอผู้ป่วยหนัก

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Situational Analysis of Patient Safety Management, Surgical Intensive Care Unit, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

Wannapen Nueangsitta, M.N.S*

Petsunee Thungjaroenkul, Ph.D**

Kulwadee Abhicharttibutra, Ph.D**

Abstract

Background: World Health organizations focus on patient safety It has established a patient safety program in 2004. Patient safety management is a crucial factor for diminishing errors on remedy and nursing care for patients in hospitals.

Objective: Patient safety is the ultimate goal of nursing and hospital management. This study aimed to analyze situations of patient safety management in the Surgical Intensive Care Unit of the Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital.

Study design: The samples of this study are five administrators, eight nurses and three nurse aids. Data were collected by using document review, interview and focus group. The content analysis was used for analyzing data.

Results: The results of the study showed that patient safety in the Surgical Intensive Care Unit was managed by using the risk management framework of the Healthcare Accreditation Institute⁽¹⁾ However, there are also problems in patients safety managing, Reporting program has problems some nursing personnel not participating in the program to report, Some personnel did not follow the guidelines and had insufficient skills in those activities, Some personnel who did not comply with the guidelines, Some nursing personnel lacked awareness of the importance of incident reporting and felt no positive changes from reporting incidents, Some nursing personnel had insufficient skills in performing RCA. However, repeated incidents had occurred. This may be due to inappropriate safety management in the ward.

Conclusions: The results of this study, nursing administrators should develop a competency development system for nursing personnel to report on incidence encourage compliance with patient risk management guidelines and root cause analysis to understand the causes of more adverse event. In addition hospital administrators should make the incident reporting system less burden so nursing personnel can use them with minimal training.

Keyword: Patient safety management, Situational analysis, Intensive Care Unit

* Professional Nurse, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital ** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

บทนำ

ปัจจุบันองค์กรด้านสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ได้กำหนดให้ความปลอดภัยผู้ป่วย (patient safety) เป็นพื้นฐานที่สำคัญในระบบสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาแนวทางการดูแล และกระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรมการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยในองค์กรโดยความไม่ปลอดภัยทางคลินิกส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับระบบขององค์กรหรือกระบวนการปฏิบัติงาน ดังนั้นการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ดีจึงควรเน้นที่การแก้ไขระบบมากกว่ามุ่งเน้นที่ตัวบุคคล ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาสำหรับผู้ป่วยญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายและเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾ และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจของคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาล และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจของประชาชนผู้รับบริการ⁽³⁾ ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นศาสตร์แห่งการกำจัดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วย ระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาลซึ่งในปัจจุบันการดูแลสุขภาพจึงมีการมุ่งเน้นในการป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการรักษาพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้

การจัดการความปลอดภัยเป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นโดยมุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการซึ่งแนวคิดที่ใช้ในการ

วิเคราะห์และพัฒนากิจการความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)⁽¹⁾ ได้กำหนดกรอบระบบการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้ 1) ประสานงานระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและระบบสารสนเทศ 2) ค้นหาและการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง 3) กำหนดมาตรการป้องกัน สื่อสารสร้างความตระหนัก 4) ระบบรายงานอุบัติการณ์ การรายงาน การวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ 5) การวิเคราะห์สาเหตุและนำไปสู่การแก้ปัญหา และ 6) ประเมินประสิทธิผลและนำไปสู่การปรับปรุง

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทยพบงานวิจัยของ ประภัสสร นาวเหนียว⁽⁴⁾ ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล กับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้กรอบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของ National Patient Safety Agency ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของบุษบา สังข์ทอง และวาสิณี วิเศษฤทธิ์⁽⁵⁾ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าค่าเฉลี่ยในการจัดการความปลอดภัยและการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง และวารสารณ์

ศรีรัตน⁽⁶⁾ ทำศึกษาเรื่องการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จังหวัดลำปาง ตามกรอบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของหน่วยงานความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติ (NPSA, 2004) ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยพบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพในด้านการรับรู้ขั้นตอนของการสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ การสื่อสาร และการส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วม

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมให้บริการทางด้านศัลยกรรมแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติด้านศัลยกรรมมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤติด้วยการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยโดยเริ่มมีการพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามเป้าหมายความปลอดภัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา แต่ยังคงพบอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอยู่ในจำนวนมากแสดงให้เห็นว่ายังมีปัญหาในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะทำการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมเพื่อให้ทราบถึงลักษณะและปัญหาในการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอย่างลึกซึ้งและรอบด้านรวมทั้งค้นหาข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ โดยมุ่งหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุง

การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้ใช้กรอบระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2558) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ประสานระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและระบบสารสนเทศ 2) ค้นหาและการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง 3) กำหนดมาตรการป้องกัน สื่อสารสร้างความตระหนัก 4) ระบบรายงานอุบัติการณ์ การรายงานการวิเคราะห์และ ใช้ประโยชน์ 5) การวิเคราะห์สาเหตุและนำไปสู่การแก้ปัญหา และ 6) ประเมินประสิทธิผลและนำไปสู่การปรับปรุง

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กันยายน 2560 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2561 ประชากรในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และ

กลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยแยกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านการบริหารความเสี่ยง 1 คน หัวหน้าศูนย์คุณภาพ 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน กรรมการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน (RMU) 1 คน จำนวน 5 คน ในการศึกษาจะใช้ประชากรทั้งหมด และกลุ่ม ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 15 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 8 คน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จะทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้ คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งในที่นี้มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 2 ปี และมีความยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการศึกษา โดยการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจาก ร้อยละ 60 ของประชากรในแต่ละกลุ่ม ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ทั้งหมด 11 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 8 คน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์และประชุมกลุ่ม ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย และส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามที่ผู้ศึกษาพัฒนาตามกรอบคิดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล⁽¹⁾ ทั้ง 6 ด้าน ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมความชัดเจนของคำถาม ความเหมาะสมของคำถาม และความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถามในการสัมภาษณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารความปลอดภัย จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการบริหารความปลอดภัย จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน ทำการตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถาม ในด้านความครอบคลุม (coverage) ความชัดเจนของคำถาม (clarity) ความเหมาะสมของคำถาม (appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดลำดับคำถามในการสัมภาษณ์ (sequence the questions)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาขออนุญาตทำการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มพร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการร่วมการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มโดยยืนยันการรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และไม่มีกรบันทึกชื่อของผู้เข้าร่วมการศึกษาในรายงานการศึกษา ผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิขอหยุดการเข้าร่วมการศึกษาขณะทำการศึกษาได้ตลอดเวลาที่

ต้องการโดยข้อมูลและเทปบันทึกการสนทนาจะมีการทำลายทิ้งหลังสิ้นสุดการศึกษา 1 ปี

ผู้ศึกษาได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 116/2017 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เอกสารเลขที่ 100/60 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารในแต่ละราย โดยใช้เวลาเฉลี่ย 40 นาที ในระหว่างการสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์และบันทึกช่วยจำในประเด็นที่สำคัญๆ สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลาเฉลี่ย 50 นาที ในระหว่างการสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์และบันทึกช่วยจำในประเด็นที่สำคัญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลจากการศึกษาเอกสารนำมาวิเคราะห์จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ให้ทราบถึงลักษณะ ปัญหาหรืออุปสรรคและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดระบบบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2558) ทั้ง 6 ด้าน

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้บริหารในการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ย 52 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยเฉลี่ย 20 ปี ส่วนพยาบาลวิชาชีพในการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ย 32 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยเฉลี่ย 8 ปี สำหรับพนักงานช่วยเหลือคนไข้ มี อายุเฉลี่ย 30 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยเฉลี่ย 5 ปี

จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามกรอบระบบการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2558) ทั้ง 6 ด้านดังนี้

1. ประสานระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและระบบสารสนเทศ

ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีการประสานระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงทั้งภายใน และภายนอกหอผู้ป่วย ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพด้วยการสื่อสารทั้งที่เป็นทางการ และไม่ใชทางการ ได้แก่ การประชุมประจำเดือน และประชุมช่วงเช้าหลังรับเวรในวันราชการ บันทึกผลประชุม สื่อสารทางไลน์กลุ่ม และใช้การสื่อสารช่องทางอื่น เช่น คู่มือหรือแนวปฏิบัติต่าง ๆ แต่ยังคงพบประเด็นปัญหาคือ การสื่อสารไม่ทั่วถึงเนื่องจากบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่สามารถเข้าประชุมของหอผู้ป่วยได้ทุกคน และ

บุคลากรไม่ให้ความร่วมมือในการติดตามข้อมูลจึงมีข้อเสนอแนะว่า การลงชื่อรับทราบในประกาศแต่ละครั้งเพื่อให้รับรู้ถึงกลุ่มบุคลากรที่ไม่รับทราบมูลข่าวสารและหาวิธีการให้มาติดตามและการหมุนเวียนมอบหมายผู้รับผิดชอบในการรับรู้ นโยบายจากส่วนกลางลงสู่ผู้ปฏิบัติ เป็นต้น

สำหรับการวางระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัย ได้นำระบบสารสนเทศมาใช้ตามนโยบายของโรงพยาบาล เรียกว่า โปรแกรม 2 24 ที่ช่วยได้ใช้ในการรายงานความเสี่ยง และรวบรวมจำนวนอุบัติการณ์ในระบบออนไลน์ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ประมวลผล การจำแนกข้อมูล ทุกเดือน เพื่อให้ทราบสถานการณ์ความเสี่ยงแนวโน้มของความเสี่ยงของหอผู้ป่วย ทำให้สามารถประเมินความเสี่ยงในอนาคตได้ และนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน ระบุความเสี่ยงที่ต้องดำเนินการแก้ไข และการติดตามความก้าวหน้าปัญหาที่พบ คือ บุคลากร มีความสับสนใจการรายงาน ระบบโปรแกรมการรายงานมีปัญหาในการใช้งาน และ บุคลากรบางระดับขาดความตระหนักในการลงรายงานในระบบ ข้อเสนอแนะควรมีการทำสมุดลงบันทึกรายงานอุบัติการณ์ไว้เมื่อมีเหตุการณ์ และควรมีการสอนและสาธิตการใช้โปรแกรมดังกล่าวพร้อมให้ข้อชี้แนะในการลงให้ถูกต้อง สร้างความตระหนัก และส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ในระบบ 2 24 ที่ช่วยได้ และการนำข้อมูลความเสี่ยงที่มาใช้ประโยชน์

2. ค้นหา และจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยมีการกำหนดความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยง

ทั่วไป จัดลำดับความสำคัญและระดับความรุนแรงของความเสี่ยงด้านคลินิกออกเป็น 9 ระดับ A ถึง I ความเสี่ยงทั่วไปแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง มาก มีการค้นหาความเสี่ยงมีหลายวิธีได้แก่ การค้นหาความเสี่ยงในขณะปฏิบัติงาน เช่นการส่งเวรความเสี่ยงที่พบในหอผู้ป่วย และการเดินตรวจเยี่ยมเพื่อค้นหาความเสี่ยงของผู้ป่วยการทบทวนบทเรียนจากเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้น และที่ยังไม่เคยเกิดขึ้น และเรียนรู้จากบทเรียนของผู้อื่น ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ ขาดประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังความเสี่ยง ในเรื่องการค้นหา และ การจัดระดับความรุนแรง และลำดับความสำคัญของความเสี่ยง สาเหตุมาจากบุคลากรปฏิบัติตามแนวการค้นหาความเสี่ยงไม่ครบถ้วน เนื่องจากบุคลากรบางคนขาดความรู้ ความเข้าใจในวิธีการเฝ้าระวังความเสี่ยง ข้อเสนอแนะในการเพิ่มประสิทธิภาพในการ ค้นหา เฝ้าระวังความเสี่ยง และการจัดระดับความรุนแรง และลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ด้วยการให้ความรู้บุคลากรและมีการนิเทศการปฏิบัติของบุคลากรทุกระดับ ในการเฝ้าระวัง การจัดระดับความรุนแรง และจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ตลอดจนติดตามตรวจสอบ

3. การกำหนดมาตรการป้องกัน สื่อสาร และการสร้างความตระหนัก

ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยมีการกำหนดนโยบายมาตรการป้องกันความเสี่ยงของหอผู้ป่วยตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงของโรงพยาบาลเป้าหมายผู้ป่วยปลอดภัย (patients safety goals) โดยมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงแบ่งเป็นมาตรการการป้องกันก่อนเกิดเหตุและการจัดการหลังเกิดเหตุโดยนำความเสี่ยงที่พบในหอผู้ป่วยมาทำ gap analysis

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยงที่พบบ่อยในหน่วยงาน โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบริหารความเสี่ยงโดยเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมีคู่มือ แนวปฏิบัติให้บุคลากรศึกษาและปฏิบัติตาม มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติ รวมทั้งจัดทำแผนการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง มีการสื่อสารให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานให้รับทราบ โดยการประชุมประจำเดือน ประชุมเช้าหลังรับเวร และการแจ้งทางไลน์กลุ่ม และบอร์ดแจ้งเตือนข่าวสารของหน่วยงาน สำหรับการสร้างความตระหนักในการป้องกันความเสี่ยง ใช้วิธีการสื่อสารและสร้างความตระหนักก่อนการรับส่งเวรและหลังการรับส่งเวร สร้างแรงกระตุ้นโดยการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ ตลอดจนการนำเหตุการณ์ อุบัติการณ์ หรือข้อร้องเรียนที่สำคัญของหน่วยงานอื่น มาศึกษา และร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ กำหนดการแก้ไข หรือป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ แต่ยังคงพบปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงานไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่กำหนดเนื่องจากขาดความตระหนักการสื่อสารมาตรการป้องกันความเสี่ยงไม่ทั่วถึงข้อเสนอแนะให้มีการสร้างความตระหนักโดยให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละเวรในการกระตุ้นและนำการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยง การหมุนเวียนมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการเป็นแกนนำการสื่อสารข้อมูลให้กับบุคลากรทุกระดับเพื่อให้ทุกคนได้เรียนรู้เข้าใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ

4. ระบบการรายงานอุบัติการณ์ รายงานวิเคราะห์ ใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมมีระบบการรายงานอุบัติการณ์ ซึ่งเป็น

โปรแกรมการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล เรียกว่า “2 24 พี่ช่วยได้” ซึ่งอยู่ในระบบ intranet โดยกำหนดกำหนดขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ไว้ชัดเจนและข้อมูลในการรายงานสามารถตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขข้อมูลได้ภายใน 7 วัน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและ RMU เพื่อความถูกต้อง และครบถ้วนก่อนข้อมูลจะถูกจัดเก็บไว้ในฐานระบบข้อมูล ตลอดจนมีการนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์การรายงานการเกิดอุบัติการณ์ในหน่วยงานมาใช้ประโยชน์โดยนำมาจัดทำแผนพัฒนาในหน่วยงานและนำมาสรุปผลเพื่อสื่อสารให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานรับทราบ โดยการประชุมและให้มีการเรียนรู้ร่วมกันแต่ยังพบปัญหาอุปสรรค คือบุคลากรขาดความเข้าใจและทักษะในการลงรายงานในระบบ บุคลากรไม่เห็นความสำคัญของการรายงานความเสี่ยงในระบบ เพราะรู้สึกว่าจะไม่พบการเปลี่ยนแปลงและเป็นเรื่องที่ปล่อยผ่านไปได้ทำให้มีการรายงานข้อมูลน้อยกว่าความเป็นจริง และการนำข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ไปวิเคราะห์ใช้ปรับปรุงระบบการป้องกันความเสี่ยงน้อยข้อเสนอแนะควรมีการเสริมความรู้บุคลากรให้เข้าใจวัตถุประสงค์ วิธีการลงรายงานในระบบควรมีการนิเทศ สอนและสาธิตในการลงข้อมูลรายงานในระบบ สร้างความตระหนักในบุคลากรทุกระดับโดยการนำข้อมูลอุบัติการณ์การรายงานของหอผู้ป่วยและต่างแผนกในแต่ละเดือนมาสะท้อนกลับให้เห็นถึงความสำคัญในการลงรายงานตลอดจนติดตามตรวจสอบโดยให้มีการบันทึกอุบัติการณ์ไว้ในสมุดที่จัดไว้โดย RMU ให้สามารถติดตามในรายที่ยังไม่ได้ลงรายงานในระบบ เพื่อให้มีการลงในระบบให้ครบถ้วน

5. การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง และการนำไปสู่การแก้ปัญหา

ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีแนวทางการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา 2 รูปแบบ ได้แก่ root cause analysis (RCA) และ autonomous root cause analysis (ARCA) ซึ่ง ARCA เป็นการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงเมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่มีสหสาขาวิชาชีพอื่นเกี่ยวข้องโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยนำทีมร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และแนวทางการแก้ไขกำหนดแนวปฏิบัติภายในหน่วยงาน และ RCA เป็นการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาเมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ กำหนดให้ทำ ARCA/RCA เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีระดับความรุนแรงต่ำ A B C D และเป็นเหตุการณ์ที่เกิดซ้ำบ่อยๆ ทำการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงในหน่วยงานจากการสนทนากลุ่มพบว่าที่ผ่านมาไม่มีการทำ RCA ในหน่วยงานมีเพียงการทำ ARCA เท่านั้นซึ่งทำให้เกิดเรียนรู้ร่วมกัน จนได้แนวปฏิบัติเพื่อนำไปดำเนินการต่อเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์นั้นซ้ำ แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการทำ ARCA คือ บุคลากรขาดทักษะในการทำ ARCA และบุคลากรไม่ติดตามผลประชุมรายงานในการทำ ARCA และในการสนทนากลุ่มกลุ่มมีข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาอุปสรรคคือการสร้างความตระหนักและกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการทำ ARCA โดยหัวหน้าและ RMU อย่างต่อเนื่อง

6. ประเมินประสิทธิผลและนำไปสู่การปรับปรุง

ผลการศึกษาพบว่า การประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมพบว่ามี การสรุปข้อมูลความเสี่ยงงานด้านต่างๆทุกเดือนโดยมี

RMUเป็นผู้ รวบรวมและส่งรายงานแก่หัวหน้าหอ ซึ่งจะนำข้อมูลจากการรายงานในแต่ละเดือนมาวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยง เพื่อนำไปวางแผนปรับปรุงคุณภาพการบริการในหน่วยงานในการจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงของหน่วยงานเพื่อให้ครอบคลุม ความเสี่ยงทั่วไป ความเสี่ยงทางคลินิก หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพแต่ยังพบปัญหาอุปสรรค คือ บุคลากรขาดทักษะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ส่งผลให้ข้อมูลการรายงานที่จะนำมาวิเคราะห์น้อยกว่าความเป็นจริงส่งผลให้การ จัดลำดับความเสี่ยงไม่ตรงตามจริงและเกิดอุบัติการณ์เดิมซ้ำจากการสัมภาษณ์ได้ข้อมูล ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าว คือ มีการสอนเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยแก่บุคลากรทุกระดับ

วิจารณ์

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2558) ทั้ง 6 ด้าน โดยในด้านการประสานระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและระบบสารสนเทศนั้นมีการจัดระบบการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยโดยการมอบหมายงานให้ตัวแทนรับผิดชอบในงาน 9 งาน โดยในการคัดเลือกและมอบหมายผู้รับผิดชอบในงานแต่ละด้านโดยพิจารณาตามประสบการณ์การทำงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำนโยบายด้านการบริหารความ

เสี่ยงและการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่
ยังพบปัญหาว่าโปรแกรมการรายงานมีปัญหาและ
บุคลากรขาดความตระหนักในการลงรายงาน
ในระบบ ซึ่งได้ข้อเสนอแนะในการประสานงาน
ปรับปรุงระบบโปรแกรมสอดคล้องกับการศึกษา
ของศุภรัตน์ พรพุทธิษา⁽⁷⁾ การปรับปรุงขั้นตอนใน
ระบบให้มีความชัดเจนเข้าใจง่ายจะส่งผลทำให้ผู้
ปฏิบัติหันมาใส่ใจในการลงข้อมูลมากขึ้น สอดคล้อง
กับการศึกษาของ บุษบา สังข์ทอง และ วาสิณี
วิเศษฤทธิ์⁽⁵⁾ ที่พบว่าการจัดการความปลอดภัย
ผู้บริหารมีหน้าที่ต้องดำเนินการเรื่องจัดการ
ความปลอดภัยโดยกำหนดให้เป็นนโยบาย และ
แนวทางปฏิบัติตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้
เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการจัดการความปลอดภัยตาม
นโยบาย

ด้านการค้นหาและการจัดลำดับความสำคัญ
ของความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยมี
ดำเนินการค้นหาความเสี่ยงทั้งแบบเชิงรุกและเชิง
รับ โดยการค้นหาเชิงรุกเป็นการค้นหาความเสี่ยง
โดยใช้การส่งเวรความเสี่ยงที่พบในหอผู้ป่วย และ
การเดินตรวจเยี่ยมเพื่อค้นหาความเสี่ยงของผู้ป่วย
ตลอดจนการค้นหาความเสี่ยงจากการประสานงาน
ภายนอกหน่วยงาน ส่วนการค้นหาความเสี่ยงแบบ
เชิงรับมีการกำหนดวิธีการค้นหาไว้เป็นขั้นตอน แต่
ยังพบปัญหาคือบุคลากรปฏิบัติตามแนวการค้นหา
ความเสี่ยงไม่ครบถ้วนและไม่ต่อเนื่อง เนื่องจาก
ขาดความรู้ ทักษะในการค้นหาความเสี่ยง
สอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทมา นนทรี⁽⁸⁾ ที่ว่า
ปัญหาอุปสรรคในการค้นหาความเสี่ยง คือ
บุคลากรทางการแพทย์ขาดทักษะไม่เพียงพอในการ
ค้นหาความเสี่ยงที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะมีการ
อบรมให้ความรู้ทักษะในการค้นหาความเสี่ยงตอน

ปฐมนิเทศเท่านั้นและขาดการติดตามประเมิน
ความรู้เป็นระยะ

ด้านการกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยง
และการสื่อสารสร้างความตระหนัก ผลการศึกษา
พบว่า หอผู้ป่วยมีนำแนวปฏิบัติในการป้องกันความ
เสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปมาใช้ แม้จะมี
การกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงดังที่กล่าว
มาก็ยังพบปัญหาว่าบุคลากรทางการแพทย์ใน
หน่วยงานไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความ
เสี่ยงที่กำหนด และการสื่อสารมาตรการป้องกัน
ความเสี่ยงไม่ทั่วถึง เนื่องจากบุคลากรในหน่วยงาน
ไม่เห็นความสำคัญในการสื่อสารเรื่องการบริหาร
ความเสี่ยงและความปลอดภัย สอดคล้องกับ
การศึกษาของ จิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์, พรพิมล
พลอยประเสริฐ, และ สมทรง บุตรชีวิน⁽⁹⁾ ที่ศึกษา
การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงพบว่าสาเหตุ
ของความเสี่ยงที่เกิดเช่น เจ้าหน้าที่ขาดความ
ตระหนักการป้องกันความเสี่ยง การขาดความ
รอบคอบขณะปฏิบัติงานและไม่ปฏิบัติตามแนวทาง
ที่วางไว้ ซึ่งการใช้แนวปฏิบัติจะเกิดประโยชน์ต่อ
ผู้รับบริการ แต่ในทางตรงข้ามหากบุคลากรละเลย
ที่จะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ
ของโรงพยาบาล ทำให้เกิดความผิดพลาดในการ
รักษากับผู้ป่วยได้⁽¹⁰⁾ แนวทางในการแก้ปัญหา คือ
การสร้างความตระหนักโดยจัดผู้รับผิดชอบในแต่ละ
ละเวรในการกระตุ้นและนำการปฏิบัติตามแนวทาง
ป้องกันความเสี่ยง การปฏิบัติงานตามแนวทาง
ปฏิบัติจนกระทั่งเป็นวัฒนธรรมจะหล่อหลอมทุก
คนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย⁽¹¹⁾

ด้านระบบรายงานอุบัติการณ์ การรายงาน
การวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่า
หอผู้ป่วยมีการวางระบบการรายงานอุบัติการณ์ที่

เกิดขึ้นโดยมีการรายงานอุบัติการณ์ลงในระบบโปรแกรมการการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล เรียกว่า “24 ที่ช่วยได้” และมีวิธีการในการปฏิบัติโดยผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์จะต้องรายงานตามลำดับสายการบังคับบัญชา เช่นในเวรเช้าให้รายงานหัวหน้าหอ ในเวรยามวิกาลให้รายงานหัวหน้าเวร ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและ RMU/RMC สามารถเข้าตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขข้อมูลได้ภายใน 7 วัน ที่พบปัญหาในด้านนี้คือการรายงานอุบัติการณ์ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากบุคลากรขาดความรู้ในการลงรายงานในระบบ บุคลากรไม่เห็นความสำคัญของการรายงานความเสี่ยงในระบบ ทำให้การรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมวดี ศิริวัฒนานนท์ และมณีนรัตน์ รัตนามัทธนะ⁽¹²⁾ ที่รายงานสถิติการรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดทางยาของโรงพยาบาลประจำจังหวัดหนึ่งในประเทศไทยว่า มีการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาโดยพยาบาล จำนวน 515 ครั้งต่อ 407,250 วันนอน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.12 ของจำนวนผู้ป่วย ซึ่งเป็นตัวเลขการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่น่าจะต่ำกว่าความเป็นจริงมาก และมีการนำข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ไปวิเคราะห์ใช้ปรับปรุงระบบการป้องกันความเสี่ยงน้อย ซึ่งส่งผลให้การนำแผนการดำเนินงานข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปใช้ผลการดำเนินงานไม่ได้ตามวัตถุประสงค์ ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาเสนอว่าควรมีการนิเทศและสอนสาธิตในการลงข้อมูลรายงานในระบบแก่บุคลากรทุกระดับ ตลอดจนสร้างความตระหนักในบุคลากรทุกระดับโดยการนำข้อมูลอุบัติการณ์การรายงานของหอผู้ป่วยและต่างแผนกในแต่ละเดือนมาสะท้อนกลับให้เห็นถึงความสำคัญในการลงรายงานตลอดจน

ติดตามตรวจสอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเชาวรัตน์ ศรีวสุธา⁽¹³⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรีระบุว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกให้มากยิ่งขึ้นโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาและความยั่งยืน

ด้านการวิเคราะห์สาเหตุ และนำไปสู่การแก้ปัญหา ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยมีการจำแนกวิธีการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ 2 แบบใหญ่ๆ คือ 1) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในกลุ่มบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย (autonomous root cause analysis: ARCA) ซึ่งจะทำการอุบัติการณ์ในระดับความเสี่ยง A-F และ 2) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยการประชุมร่วมระหว่างบุคลากรพยาบาลกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ (root cause analysis: RCA) ซึ่งจะทำการอุบัติการณ์ในระดับความเสี่ยง G-I และนำผลการวิเคราะห์สาเหตุมาจัดทำเป็นแนวทางการป้องกันความเสี่ยงซึ่งพบว่าในหอผู้ป่วยมีเพียงการทำ ARCA เท่านั้นเนื่องจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นระดับความรุนแรง เท่านั้น แต่ยังพบปัญหาในการทำ ARCA คือ บุคลากรขาดทักษะในการทำ ARCA ตลอดจนไม่มีการติดตามผลประชุมรายงานในการทำ ARCA ของบุคลากรทำให้พบการเกิดอุบัติการณ์ในเรื่องเดิมซ้ำๆ การแก้ปัญหามีหลายวิธี ได้แก่ การสร้างความตระหนักและกระตุ้นการมีส่วนร่วมในการทำ ARCA ของบุคลากรโดยหัวหน้าและ RMU อย่างต่อเนื่อง การสร้างบรรยากาศการทำงานที่ทุกคนสามารถพูดคุยและเรียนรู้เกี่ยวกับข้อผิดพลาดต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเปิดเผย และการพิจารณาการให้รางวัลในกิจกรรมเพื่อพัฒนา

งานด้านความปลอดภัยผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ผ่องพรรณ จันชนสมบัติ, นันธิดา พันธุศาสตร์ และแสงรวี มณีศรี⁽¹⁴⁾ ในเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกว่าผู้นำและทีมงานที่รับผิดชอบระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการสร้างระบบรายงาน สร้างความตระหนักจากเหตุการณ์จริง มีระบบป้อนกลับข้อมูล การสร้างทีมเคลื่อนที่เร็วในการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งการสอนด้วยสถานการณ์จำลอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย

ด้านประเมินประสิทธิผลและนำไปสู่การปรับปรุงผลการศึกษาพบว่ามีกำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานให้สอดคล้องกับกลุ่มการพยาบาลและมีการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในทุกเดือนและติดตามนิเทศรายวันตลอดจนการมอบหมายให้ตัวแทนแต่ละงานด้านการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลทุกเดือน และพยาบาลบริหารความเสี่ยงประจำหน่วยงานเป็นผู้รวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ทั้งหมด ติดตามผลลัพธ์ในการแก้ไขปัญหาความเสี่ยง และนำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปเพื่อแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานทราบเพื่อร่วมกันวางแผนและทบทวนแนวปฏิบัติในอุบัติการณ์ที่พบบ่อยและมีความเสี่ยงสูงและดำเนินการปรับปรุงเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงนั้น แต่ยังมีปัญหาซึ่งเกิดจากตัวบุคลากรพยาบาลคือการขาดความตระหนักในการลงข้อมูลทำให้ข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ยังไม่ตรงกับความเป็นจริงและการไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลทำให้เกิดอุบัติการณ์เดิมซ้ำๆ การแก้ปัญหานี้ คือ ควรมีการสร้างตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์และปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ มีการสอนเสริมความรู้เกี่ยวกับ

ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยแก่บุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน กระตุ้นและมอบหมายงานรับผิดชอบเพื่อให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุตามเป้าหมายสอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ ศรีรัตน⁽⁶⁾ เรื่องการบริหารความเสี่ยงจะมีประสิทธิภาพจะต้องมีการทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องและหัวหน้าจะต้องเป็นแกนนำในการประสานงานเพื่อให้การทำงานด้านการบริหารความเสี่ยงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สรุป

จากผลการศึกษา ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการวางระบบการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลในการรายงานอุบัติการณ์ ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงของผู้ป่วยและสามารถวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงเพื่อทำให้เข้าใจสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากขึ้น นอกจากนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลควรทำให้ระบบการรายงานอุบัติการณ์ไม่ยุ่งยากเพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถใช้งานได้โดยใช้เวลาอบรมน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ดังนี้

1. ควรพิจารณาจัดทำแผนการนิเทศตามการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมนิเทศตามแผนให้ชัดเจนตลอดจนแจ้งแผนให้ทุกคนรับทราบ

2. จัดโครงการอบรมเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยให้กับบุคลากรทุกระดับในทุกปี

3. ควรมีการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรมีความตระหนักในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัย ตลอดจนมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4. ควรพิจารณาเพิ่มเติมการสื่อสารระหว่างบุคลากรทั้งภายใน และภายนอกหอผู้ป่วยด้วยการใช้การสื่อสารหลายช่องทาง เช่น การใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม การใช้อินเทอร์เน็ต การใช้โทรศัพท์ ในการสื่อสารนโยบาย และแนวปฏิบัติต่างๆ ด้านการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัย สื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยเฉพาะเรื่องที่เร่งด่วนควรเน้นย้ำให้ทุกคนติดตามอ่านเพื่อทำความเข้าใจและควรมีการติดตามประเมินของการสื่อสารทุกครั้ง เช่น การลงชื่อรับรู้ข่าวสารในไลน์

5. ควรส่งเสริมให้บุคลากรทางพยาบาลมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์มาทบทวน และวิเคราะห์เพื่อวางแผนการปฏิบัติงานในมาตรการการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำอีก

6. ควรสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรทางพยาบาลมีความสนใจในการบันทึกเหตุการณ์และรายงานอุบัติการณ์มากขึ้นเพื่อให้หอผู้ป่วยรับรู้

สถานการณ์ความเสี่ยงที่ตรงตามความจริงเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาโครงการระบบพี่เลี้ยงในการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้คำแนะนำ สอน สาธิตและเป็นที่ปรึกษาในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

2. ควรมีการนำวิธีการวิเคราะห์สถานการณ์ในการศึกษานี้ไปใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่มีปัญหาการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีภาษาไทย. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2558.
2. สายสมร เฉลยกิตติ, พรนภา คำพราว, สมพิศ พรหมเดช. ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(2):66-72
3. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. ระบบการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซน์; 2543.

4. ประภัสสร นาวเหนียว. ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการจัดการความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลกับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. ม.ป.ท.; 2550.
5. บุษบา สังข์ทอง, วาสิณี วิเศษฤทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยการทำงานเป็นทีมความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2552; 3(1): 47-58
6. วราภรณ์ ศรีรัตน. การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จังหวัดลำปาง [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
7. ศุภรัตน์ พรพุทธา. การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2553.
8. ปัทมา นนทรี. การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
9. จิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์, พรพิมล พลอยประเสริฐ, สมทรง บุตรชีวัน .การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560; 25(7):1.
10. Vincent C. Clinical risk management :Enchaining patient safety (2nd ed.). London: BMJ Publishing Group; 2001
11. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. HA Update 2009. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 9. นนทบุรี: หนังสือดีวัน; 2552.
12. เปรมวดี ศิริพัฒนานนท์, มณีรัตน์ รัตนามัทธนะ. เหตุใดบุคลากรทางการแพทย์ไม่รายงาน ความคลาดเคลื่อนทางยา: กรณีศึกษาโรงพยาบาล ประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในประเทศไทย. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน 2556; 9(1):32.
13. เขาวรัตน์ ศรีวิสุธา. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
14. ผ่องพรรณ จันชนสมบัติ, นันธิดา พันธุศาสตร์, แสงรวี มณีศรี. การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; 35(3):118-24.