



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ การบริหารความเสี่ยงใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่ออธิบายลักษณะของสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง และแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง โดยการศึกษาจากเอกสารและข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง การสัมภาษณ์รายบุคคลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่ง โครงสร้างจำนวน 6 คน และการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองจำนวน 2 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบความเรียงตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิกการศึกษาสูงสุด และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาจำนวน และร้อยละดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและตัวแทนคณะกรรมการ จำนวน 6 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 50-58 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน ปริญญาโท จำนวน 5 คน และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในช่วง 27-30 ปี

2. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลระดับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุน้อยกว่า 30 ปีมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 อายุมากกว่า 30 ปีมีจำนวน 3 คนคิดเป็นร้อยละ 37.50 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในช่วง

6-11 เดือน มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และปฏิบัติงานในช่วง 6-13 ปี มีจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50

3. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 4 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิงคือ 4 คน มีอายุระหว่าง 30-40 ปีคิดเป็นร้อยละ 75 มี จำนวน 3 คนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในช่วง 5-10 ปี อายุมากกว่า 40 ปีมี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากเอกสาร และสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงเช่นเวชระเบียนในช่วงเดือนเมษายน พฤษภาคม มิถุนายน ปีพ.ศ2554 ร่วมกับการศึกษาโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ตัวแทนคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยง ตัวแทนคณะทำงานรับและแก้ไขข้อร้องเรียน ตัวแทนคณะกรรมการป้องกันความผิดพลาดในการให้ยา พยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของหอผู้ป่วย และการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองในกลุ่มตัวอย่างระดับพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยโดยศึกษาตามกรอบแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอนของ อนุวัฒน์ สุภษฏติกุล (2543ข) ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้กล่าวถึงการบริหารความเสี่ยงคือ การกำหนดนโยบาย การสื่อสาร และการรับนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง และการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้นำเสนอผลของการศึกษาดังนี้

การกำหนดนโยบาย การสื่อสารและการรับทราบนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการกำหนดนโยบายในด้านการบริหารความเสี่ยง โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยจากเอกสารแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประจำปี 2551-2553 ได้มีการ

กำหนดนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง คือมีกระบวนการและระบบบริหารความเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัยทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลครอบคลุมทั้งองค์กร ภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาล ซึ่งมีแพทย์เป็นประธาน และได้มีการสื่อสารนโยบายไปยังบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล และประกาศประชาสัมพันธ์ รวมทั้งมีการประชุมร่วมกันของผู้บริหาร โรงพยาบาล ซึ่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้เข้าร่วมในการประชุม เพื่อรับนโยบายดังกล่าวมาดำเนินการ ดังตัวอย่างคำพูดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไปนี้

“ส่วนของฝ่ายการพยาบาล ที่ก็เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและที่ได้เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการด้วยทุกครั้ง โดยการประเมิน ติดตามปัญหาความเสี่ยงในโรงพยาบาล มีการวางมาตรการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่มีความสำคัญ ร่วมทบทวนนโยบาย มาตรการ วิธีปฏิบัติในการจัดการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวกับความเสี่ยงตามที่ผู้อำนวยการ ได้มอบหมาย ”

“ในส่วนของเรา นโยบายความเสี่ยงของ รพ. ซึ่งเป็นเข็มมุ่งหนึ่งที่สำคัญในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเราได้นำมาเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการที่เราได้นำเอา patient safety goal (เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย) ในจุดเน้นสำคัญของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงอีกทั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ที่เป็นตัวแทนในหลายๆ งานได้เข้าไปมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของ รพ. ด้วยค่ะ”

ภายหลังจากการกำหนดนโยบายได้มีการสื่อสารนโยบายจากผู้บริหารของโรงพยาบาล โดยการประกาศอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทุกหน่วยงานได้ปฏิบัติตาม นอกจากนั้นยังมีการสื่อสารทางระบบสารสนเทศ (intranet) แจกหนังสือคู่มือ ดิจบอร์ดประชาสัมพันธ์ และในวาระการประชุมของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลกล่าวว่า ได้นำนโยบายมาสื่อสารให้แก่ผู้บริหารทางการพยาบาลของงานการพยาบาล และบุคลากรพยาบาลในวาระของการประชุมของงานการพยาบาล เพื่อให้ได้รับทราบและดำเนินการต่อไป

การรับทราบนโยบายถือเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานในการบริหารความเสี่ยง

จากการศึกษาพบว่าโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลได้มีการสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงไปยังบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลอย่างชัดเจนครอบคลุม ทั้งจากข้อมูล

ระบบสารสนเทศ ประกาศต่างๆ และวาระการประชุม ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรทุกคนรับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติไปในทำนองเดียวกัน โดยระดับหอผู้ป่วย ได้มีการสื่อสารนโยบายให้บุคลากรพยาบาล ทุกคนรับทราบในช่วงเวลาของการประชุมตอนเช้าวันราชการขณะส่งเวร และมีการติดบอร์ด ประชาสัมพันธ์ไว้ในหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อไปนี้

“ตอนแรกเป็นนโยบายของ รพ. และเป็นนโยบายของฝ่ายๆ ล้อกันมาก่อน แล้วก็มาลงที่หน่วยงาน และเราจะไปปรับนโยบายของฝ่ายๆ จากการประชุม NSO (Nursing Organization องค์การพยาบาล) สัปดาห์แรก และที่ 3 ของเดือนมาก่อน แล้วก็ก็จะเรียกประชุมกรรมการพัฒนาคุณภาพของตึก จะมีการชี้แจงในแต่ละเดือนว่าตอนนี้ฝ่ายจะให้ทำอะไร จะให้เก็บตัวชีวิตอะไรและ มีการทบทวน 12 กิจกรรมทางคลินิก เพื่อให้ทราบว่าการปฏิบัติและผลงานของเราอยู่ในระดับใด บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่และ มีความเสี่ยงเกิดขึ้นหรือไม่ค่ะ แล้วน้องก็เอามา conference (ประชุมปรึกษา) ตอนเช้าทุกเช้าเนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ 2 เวรมารวมกัน และน้องจะติดตามนิเทศความเสี่ยงต่างๆ ที่พบ ทางคลินิกต่างๆ และตีประกาศให้ทุกคนอ่าน พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเซ็นชื่อรับทราบนโยบายของฝ่ายการพยาบาล และแจ้งให้ทุกคนทราบในการประชุมประจำเดือน”

ซึ่งพยาบาลพัฒนาคุณภาพและพยาบาลควบคุมการติดเชื้อของหอผู้ป่วยก็มีความเห็นทำนองเดียวกัน

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ทั้งหมดกล่าวสอดคล้องกันว่า ได้รับทราบนโยบายการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และคณะกรรมการผู้รับผิดชอบงานในด้านต่างๆ ในช่วงเวลาของการประชุมตอนเช้าวันราชการขณะส่งเวร และมีการตีประกาศไว้ในหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พวกเราทราบนโยบายจากการประชุมตอนเช้า จากหัวหน้าดี คณะกรรมการต่างๆ ของตึก และจากประกาศที่หัวหน้าเอามาให้อ่านและบันทึกไว้ในสมุดรายงานการประชุม บางเรื่องก็ติดบอร์ดไว้ให้อ่านค่ะ ”

สถานการณ์การดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

1. การค้นหาความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงในหลายวิธี ได้แก่ ขอร้องเรียนของผู้รับบริการ การเรียนรู้จากประสบการณ์ในหอผู้ป่วยอื่น การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย และการรายงานอุบัติการณ์ อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานพบว่ามีปัญหา อุปสรรคเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ขอร้องเรียนของผู้รับบริการ

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการดำเนินการจัดการเมื่อมีขอร้องเรียน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย กล่าวว่า ได้ดำเนินการนำขอร้องเรียนที่ได้รับมาหาข้อเท็จจริงก่อน หลังจากนั้นกรณีที่ขอร้องเรียนระบุเฉพาะรายบุคคล ได้ดำเนินการแก้ไขที่ตัวบุคคล โดยเรียกพบและตักเตือนเป็นรายบุคคลพร้อมทั้งให้มีการเซ็นรับทราบ ร่วมกับการติดตามผล กรณีพบขอร้องเรียนซ้ำในบุคคลเดิมได้มีการทำภาคทัณฑ์ สำหรับกรณีที่ขอร้องเรียนระบุในภาพรวมได้นำมาร่วมกันแก้ไขในภาพรวมโดยนำมาชี้แจงในช่วงเวลาการประชุมตอนเช้าวันราชการขณะส่งเวรเพื่อให้บุคลากรพยาบาลทุกคนได้รับทราบ และหาแนวทางในการแก้ไขร่วมกันดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“กรณีที่มีขอร้องเรียนเกี่ยวกับน้องๆ คนไหน จะพูดกับน้องโดยตรงอีกครั้งหนึ่ง ถ้าพบว่าเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับระบบจะทบทวนในทีม และกรณีที่พบว่าเป็นปัจจัยส่วนบุคคล จะแจ้งให้เจ้าตัวทราบ และทบทวนกระบวนการทำงานนั้นๆ โดยพยายามไม่โทษตัวบุคคล แต่ต้องแจ้ง และให้รับทราบความผิด หรือมีการทำโทษตามความเหมาะสม”

1.2 การเรียนรู้จากประสบการณ์ในหอผู้ป่วยอื่น

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานเพื่อนำมาเฝ้าระวังในหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้พยาบาลปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงเรื่องการฆ่าตัวตาย จากการประชุมร่วมกันของทีมสหสาขาทางอายุรกรรมและได้นำความเสี่ยงที่เกิดขึ้นดังกล่าวมาเฝ้าระวังในหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าตึก พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ดังต่อไปนี้

“เราก็จะทำตามนโยบายบริหารความเสี่ยงของกลุ่มการพยาบาลที่ทางคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของกลุ่มการพยาบาลได้กำหนดไว้ซึ่งจะสอดคล้องกับเจ็มนุ่งของโรงพยาบาลในเรื่อง *patient safety* (ความปลอดภัยของผู้ป่วย) ในส่วนของความเสี่ยงทางด้านอายุรกรรมที่พบมากที่สุดก็คือในเรื่องความผิดพลาดจากการให้ยา ผลกกดทับ เรื่องของช่วงนี้จะมีความเสี่ยงผู้ป่วยกระโดดตึกเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น เราได้ทำการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา (*root cause analysis*) และนำปัญหาเหล่านี้ไปคุยในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสาขาอายุรกรรมเพื่อทำการแก้ไข”

“จากประสบการณ์เดิมเคยมีผู้ป่วยกระโดดตึก ซึ่งเราเห็นว่าเป็นความเสี่ยงอันหนึ่งที่ทุกคนต้องเฝ้าระวัง เพื่อไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำอีก”

“อย่างเช่น เวลาเราได้ดูแลผู้ป่วยกินยาฆ่าตัวตาย ก็จะดูอาการอย่างใกล้ชิด วัตถุประสงค์แล้วก็จะเขียนรายงานการให้การพยาบาลถ้าเราเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ซึ่งเรื่องการกินยาฆ่าตัวตายนี้หัวหน้าตึกก็จะให้เราช่วยกันเฝ้าระวังค่ะเพราะในอดีตเคยมีผู้ป่วยกระโดดตึกค่ะ”

“พวกเราช่วยดูแลผู้ป่วยเช่นยกไม้กันเตียงขึ้นทุกครั้งและผูกยึดเพื่อป้องกันไม่ให้คนไข้ลงจากเตียงค่ะ ซึ่งเมื่อก่อนคนไข้จะกระโดดตึกบ่อยค่ะ หัวหน้าตึกก็จะให้เราช่วยกันเฝ้าระวังค่ะ”

1.3 การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลกล่าวว่าได้มีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงโดยการนำเวชระเบียนของผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วมาทบทวนโดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Trigger tool (การค้นหาความเสี่ยงจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์) เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในขณะที่ให้การรักษาพยาบาล และวางมาตรการในการป้องกันเพื่อ ไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำ พร้อมทั้งนำผลที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย แจ้งให้หอผู้ป่วยทราบ เพื่อให้มีการดำเนินการเฝ้าระวังความเสี่ยง และปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันความเสี่ยง ที่ได้กำหนดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กล่าวถึงการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงโดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยว่า ส่วนใหญ่จะมีการทบทวนทุกปีโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล โดยมีพยาบาลเป็นผู้มีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยง ดังตัวอย่างคำพูดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ต่อไปนี้

“การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเราก็ได้ทำทุกปี โดยการเอาเวชระเบียนของผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้ว มาทำการทบทวนโดยใช้เครื่องมือ *Trigger tool* โดยมีพยาบาลทุกสาขาจะทำงานร่วมกับแพทย์”

“เราใช้ *Trigger tool* ตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายผู้ป่วย เน้นการทบทวนเวชระเบียน โดยหัวหน้าตึก พยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย พยาบาลทุกคนในตึก แต่ถ้าหากมีการทบทวนในเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วยตาม *CPG (Clinical Practice Guideline แนวทางปฏิบัติงาน)* ของแต่ละโรคก็จะใช้ *Trigger tool* ร่วมกับ *PCT (Patient Care Team ทีมสหสาขา)* และมีการกำหนดช่วงเวลาของการวิเคราะห์ข้อมูลใน 1 เดือน มีการทำอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน กำหนดแหล่งข้อมูลและ *Trigger tool* หรือเกณฑ์คัดกรองที่จะค้นหา *high risk chart* (เวชระเบียนที่มีความเสี่ยงสูง) แล้วนำมาทบทวนเพื่อพิจารณาว่ามีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ อันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอยู่ในระดับใด วิเคราะห์ขั้นตอนที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจหรือการกระทำ สื่อสารผลการทบทวนไปยังทีมที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงระบบงาน แล้วสรุปลักษณะการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เพื่อใช้ประโยชน์ในการสร้างความตระหนักและการพัฒนาบุคลากร แหล่งข้อมูลได้จากระบบเวชระเบียน เช่น ผู้ป่วยที่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน ด้วยการวินิจฉัยด้วยโรคเดิมโดยมิได้วางแผน ผู้ป่วยตายไม่คาดคิด ระบบเฝ้าระวังการใช้ยา ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ ระบบรายงานอุบัติการณ์ ระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ระบบรับคำร้องเรียน ปัญหาที่มักพบส่วนมากจะเป็นเวชระเบียนไม่สมบูรณ์ ซึ่งจะต้องมีความร่วมมือระหว่างทีมสหสาขาในการช่วยทำให้เวชระเบียนสมบูรณ์”

1.4 การรายงานอุบัติการณ์

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ทราบแนวโน้มของความถี่และการวางมาตรการในการป้องกัน จากการศึกษาเอกสารนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยงของฝ่ายการพยาบาลในปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีการระบุให้พยาบาลผู้ปฏิบัติ หรือผู้ประสบเหตุการณ์ รายงานอุบัติการณ์ตามวิธีการและใช้แบบรายงานที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดไว้ (โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่, 2550) ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 ฝ่ายการพยาบาลได้มีการกำหนดนโยบาย และแนวปฏิบัติในการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มเติม (ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1/2551) โดยระบุให้พยาบาล ผู้ปฏิบัติ หรือผู้ประสบเหตุการณ์บันทึกอุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทุกชนิดในแต่ละเวรทางระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในองค์กรและ ในระบบพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้ครบถ้วนสำหรับอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปให้รายงานผู้บริหารทางการพยาบาลด้วยวาจาทันที และบันทึกในแบบฟอร์มการรายงานอุบัติการณ์ ให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมง และส่งรายงานตามลำดับ (โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่, 2551) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด

รับรู้ว่าเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นทุกชนิดในหอผู้ป่วยต้องได้รับการรายงานตามนโยบาย และแนวปฏิบัติการรายงานอุบัติการณ์ของฝ่ายการพยาบาล ตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ถ้ามีเหตุการณ์เกิดขึ้นในตึก ได้มีแนวทางมาจากฝ่ายการฯแล้ว ก็ทำไปตามแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งมีขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ อยู่ในแฟ้มอุบัติการณ์แล้วค่ะ”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ได้มีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ โดยการรายงานข้อมูลและลำดับเหตุการณ์ตามที่ได้พบให้แก่หัวหน้าเวรที่ปฏิบัติงานได้รับทราบ ดังตัวอย่างคำพูดที่สอดคล้องกันดังต่อไปนี้

“เช่นเวลาเราเจอเหตุการณ์ผู้ป่วยตกเตียง ก็จะเข้าไปดูอาการก่อน และก็วัดสัญญาณชีพแล้ว ก็จะรายงานให้หัวหน้าเวรทราบและดูแลอย่างใกล้ชิด หน้าที่ของเราก็คือ รายงานข้อมูล และลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวร ส่วนเรื่องการเขียนรายงานพยาบาลเจ้าของไข้เป็นคนเขียนรายงานเองค่ะ”

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาการดำเนินงาน ในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ นั้นพบว่ามีปัญหาในส่วนของกรรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า ซึ่งเกิดจาก ปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีเวลาเขียนทันทีเพราะภาระงานมากเกินไปในแต่ละเวร แต่ได้รายงานด้วยวาจาให้ผู้ตรวจการในเวรนั้นทราบ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงปัญหาการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรว่า บุคลากรเขียนรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

1.4.1 การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า

“ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของฝ่ายการฯ ก็มีเหมือนกันในกรณีที่บางครั้งเกิดเหตุการณ์ ในเวรบ่ายดึกเรามากจะเขียนรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า เนื่องจากไม่มีเวลาเขียนในขณะที่เกิดเหตุการณ์ทันทีสาเหตุจากภาระงานมาก แต่ได้มีการรายงานผู้ตรวจการเวรบ่ายดึกรับทราบและได้รับการแก้ไขแล้ว ”

“เวลาเจออุบัติการณ์เกิดขึ้นในตึก เราเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ เนื่องจากภาระงานมาก คนไข้อาการหนักทำให้เราไม่สามารถรายงานตามระบบที่ รพ. วางไว้ก็คือให้รายงานผ่านระบบอินทราเน็ต ซึ่งจะต้องพิมพ์ข้อมูลลงในอินทราเน็ต ร่วมกับการเขียนรายงานอุบัติการณ์ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลก็ดูแลไม่ทันอยู่แล้วเพราะฉะนั้นในการเขียนรายงานอุบัติการณ์

จึงล่าช้าแต่การแก้ไขปัญหานั้นได้แก้ไขปัญหาไปล่วงหน้าแล้ว โดยรายงานให้ผู้ตรวจการรับทราบค่ะ”

1.4.2 การกลัวผลกระทบจากรายงานอุบัติการณ์

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพกล่าวในทำนองเดียวกันว่า การเขียนรายงานอุบัติการณ์นั้นค่อนข้างยาก เนื่องจากกลัวจะเกิดผลกระทบทางลบต่อผู้เขียน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ จึงทำให้การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า ประกอบกับการเขียนรายงานจะมีเรื่องทางกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้ไม่อยากเขียนเพราะกลัวไม่ถูกต้องตามกฎหมาย กลัวจะผูกมัดตัวเอง ดังตัวอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยง ดังต่อไปนี้

“ตอนแรกเราไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์เนื่องจากกลัวความคิดคิดว่าเป็นการฟ้องตัวเองแต่เมื่อหัวหน้าตึกชี้แจงว่าเป็นการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อการป้องกันและ การแก้ไขเป็นการทบทวนกระบวนการทำงานเราจึงจะพยายามเขียนรายงานอุบัติการณ์ และ รายงานผ่านระบบ อินทราเน็ต ทุกครั้งที่เจอเหตุการณ์ค่ะ”

“แรกๆ การเขียนอุบัติการณ์จะ ไม่มีคนเขียน ปัจจุบันจะทำในเชิงรุก โรงพยาบาลใช้ระบบ อินทราเน็ตเข้ามาช่วย นโยบาย โรงพยาบาลให้รายงานอุบัติการณ์ทางอินทราเน็ต และการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ส่งฝ่ายการพยาบาล ก็พยายามอธิบายให้เข้าใจและมีการสื่อสารว่าเมื่อเขียนรายงานออกมาแล้วจะมีคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงมาช่วยดูแลค่ะ”

2. การประเมิน หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการดำเนินการประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วยการประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ และการจัดทำแฟ้มบัญชีรายงานความเสี่ยง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาประเมินระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การแบ่งระดับอุบัติการณ์ตามความรุนแรงของ โรงพยาบาล (โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2550ข) ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อไปนี้

“แบบที่ทำกันในโรงพยาบาลเป็นแบบ HA นะคะ ซึ่งกำหนดเป็นด้านคลินิก กับ ด้านงานสนับสนุน แล้วทางคลินิกก็จะแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 9 ระดับตั้งแต่ A ถึง I ส่วนด้านงานสนับสนุนก็จะแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 5 ระดับ มีอุบัติการณ์ก่อให้เกิดทรัพย์สินเสียหาย มีมูลค่าไม่เกิน 10,000 บาท เสียหายมีมูลค่า 10,000-50,000 บาท เสียหายมีมูลค่า 50,000 – 250,000 บาท เสียหายมีมูลค่า 250,000- 10 ล้านบาท และเสียหายมีมูลค่า 10 ล้านบาทหรือมากกว่า ความรุนแรงพวกนี้แบ่งเสร็จแล้วก็เอามาลงโปรแกรมมี 9 โปรแกรม ถ้าทาง clinic มี 3 โปรแกรม ก็มี IC ยา การดูแลรักษาผู้ป่วย ส่วน non clinical มี 6 โปรแกรมเริ่มที่เครื่องมือ ข้อมือเรียน สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย อาชีวอนามัย การสื่อสาร ”

2.2 การจัดทำแฟ้มบัญชีรายงานความเสี่ยง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการจัดทำแฟ้มบัญชีรายงานความเสี่ยงเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งหมดของหอผู้ป่วยเป็นแบบฟอร์มในการดักจับความเสี่ยงเรียกว่าแบบบันทึกข้อมูลความเสี่ยง รวมทั้งยังมีการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานทั้งหมดในแต่ละเดือน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยกล่าวว่าจะเป็นผู้เก็บรวบรวมส่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของฝ่ายการพยาบาลทุกเดือนดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เราดูแนวโน้มว่าอันไหนจะเกิดซ้ำ ซึ่งจะต้องเฝ้าระวังพวกที่มีความเสี่ยงสูง คือเกิดซ้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ซึ่งในแต่ละเดือนเราจะทำรายงานอยู่แล้วค่ะ แล้วทุกไตรมาสเราจะมาดูว่าอะไรเกิดมากเกิดน้อยเพื่อเราจะได้บันทึกในแฟ้มบัญชีรายงานความเสี่ยง”

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาคำนิพนธ์งานในขั้นตอนของการประเมิน หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ นั้นพบว่ามีปัญหาที่อาจเป็นสาเหตุให้การบริหารความเสี่ยงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร คือ การประเมินระดับความรุนแรงไม่ถูกต้องและการขาดความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา

1) การประเมินระดับความรุนแรงไม่ถูกต้อง ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต่อไปนี้

“เรื่องระดับความรุนแรง มีเกณฑ์ที่กำหนดมาจากฝ่ายการพยาบาล เราจำไม่ได้หมดหรอกค่ะ ไม่ค่อยมีความรู้ในการประเมิน ถ้าเกิดเหตุการณ์เราก็จะไปเปิดดูจากแฟ้มอุบัติการณ์ของเด็กค่ะ”

2) การขาดความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา นอกจากนี้การวิเคราะห์หาสาเหตุรากลึกของปัญหามักจะทำภายในกลุ่มพยาบาลซึ่งไม่ได้มีการวิเคราะห์ร่วมกับทีมสหสาขาคงตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

“กรณีที่เป็นปัญหาที่รุนแรงเช่น ความเสี่ยงระดับ G H I (ความเสี่ยงด้านบริการสนับสนุนระดับมาก) หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรมก็จะต้องลงไปมีส่วนในการทำการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา (root cause analysis) ด้วยค่ะแต่ละจะทำเฉพาะในกลุ่มพยาบาลรวมทั้งพยาบาลใหม่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหาอยู่”

3. การดำเนินการจัดการความเสี่ยง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินการจัดการความเสี่ยงใน 2 ลักษณะคือการควบคุมความเสียหายและการป้องกันความเสี่ยงโดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การควบคุมความเสียหาย ได้แก่

3.1.1 การแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการดำเนินการเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น โดยบุคลากรพยาบาลผู้ประสบเหตุการณ์จะทำการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเบื้องต้นทันที ดังตัวอย่างคำพูดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานพยาบาลตามลำดับ ดังต่อไปนี้

“ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์เวรบ่ายดึก พยาบาลที่พบเหตุการณ์ได้แก้ไขเบื้องต้นแล้วและได้รายงานเวรผู้ตรวจการบ่ายดึกให้รับทราบ”

“เมื่อเกิดเหตุการณ์ พยาบาลผู้พบเหตุการณ์ก็แก้ไขไปเลย และมีการเขียนบรรยายเหตุการณ์ว่าเกิดอะไรขึ้นได้แก้ไขอย่างไรบ้างแล้วรายงานเวรผู้ตรวจการค่ะ”

“เวลาเราเจอเหตุการณ์ เราก็มักจะบอกให้ หัวหน้าเวรทราบ และจะเข้าไปดูอาการคนไข้ วัดสัญญาณชีพ ช่วยดูแลคนไข้ ส่วนเรื่องการเขียนรายงานพยาบาลเจ้าของไข้เป็นคนเขียนรายงานค่ะ”

3.2 การป้องกันความเสี่ยง ได้แก่

3.2.1 การกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง

3.2.1.1 การแต่งตั้งพยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย โดยมีหน้าที่

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล ร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปรับปรุง

แนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย รวมทั้งขอความร่วมมือในการประเมินติดตาม การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ / คู่มือของบุคลากรในหอผู้ป่วย (โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2550ข) ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยที่ได้กล่าวถึงหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายดังต่อไปนี้

“จะเป็นในแนวป้องกันซึ่งใช้ทั้งรพ. โดยทำเป็นมาตรการเสียมากกว่า งานตอนนี้ที่ทำคือ เก็บตัวชีวิต แล้วก็เอาตัวชีวิตที่มีปัญหาคุยกัน การเก็บตัวชีวิตต้องเก็บทุกเดือน และสรุป ทุก 3 เดือนส่งที่ฝ่ายการพยาบาล และต้องเอาตัวชีวิตมาวิเคราะห์ว่าเรื่องไหนมีปัญหา เราได้ แก้ไขอย่างไรบ้าง แล้วแจ้งในที่ประชุมประจำเดือน”

3.2.1.2 การแต่งตั้งพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหอผู้ป่วย (ICWN) โดยมีหน้าที่ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร่วมในการกำหนดระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล และสอนให้คำแนะนำการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของหอผู้ป่วยที่ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายดังต่อไปนี้

“ดิฉันมีหน้าที่ในการเฝ้าระวังว่าตอนนี้คนไข้ในตึกเรามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้ออะไรบ้าง โดยเฉพาะคนไข้ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจแล้วก็เอาข้อมูลมาวิเคราะห์ว่าสาเหตุการติดเชื้อเกิดจากอะไรมีปัญหาตรงไหนเราก็ต้องรีบทำการแก้ไขค่ะ”

3.2.1.3 การมอบหมายให้บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยมีหน้าที่ รับผิดชอบงานในส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงจากการศึกษาเอกสารการ มอบหมายงานในคณะกรรมการต่างๆ ของหอผู้ป่วยพบว่า มีกรรมการพัฒนาคุณภาพ กรรมการการป้องกัน ความผิดพลาดในการให้ยา กรรมการการระบุตัวผู้ป่วย กรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของหอผู้ป่วย กรรมการ 5 ศ. กรรมการงานสุขศึกษา กรรมการสารสนเทศ กรรมการวิชาการ กรรมการป้องกันการเกิดแผลกดทับ กรรมการป้องกันการตกเตียง กรรมการการบำบัดความ เจ็บปวด กรรมการโครงการการดูแลผู้ป่วย 7 อันดับโรคแรก (โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2552)

3.2.2 การจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการจัดทำแนวปฏิบัติ ในการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย โดยกรณีที่เป็นความเสี่ยงทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจง กับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ฝ่ายการพยาบาลจะเป็นผู้จัดทำมาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน หรือแนวปฏิบัติ ป้องกันมาให้เพื่อให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นมาตรฐานแนวทางเดียวกัน สำหรับความเสี่ยงที่เฉพาะของ

หอผู้ป่วยนั้น ทางหอผู้ป่วยได้มีการร่วมกันกำหนดมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใน ส่วนของตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดกล่าวว่า ได้ใช้ คู่มือ หรือแนวปฏิบัติดังกล่าวในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูด ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อไปนี้

“ดิฉันได้จัดให้มีการประชุมในตึก เรื่องคุณภาพงาน ทุกคนต้องมาคุยกัน เช่นตอนนี้การติดเชื้อ ที่เกิดขึ้นมันเกิดจากอะไร อุบัติการณ์ตอนนี้มีอะไรและเราได้ดำเนินการอย่างไรคือมาคุยกัน ในทีมก็จะรู้หมดเลย และก็จะเปิด โอกาสให้แต่ละกรรมการเสนอข้อคิดเห็น เน้นความ ตระหนักเรื่องความปลอดภัยที่สำคัญที่สุดว่าจะปฏิบัติอย่างไร ไม่ให้เกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย ดิฉันนำแนวปฏิบัติมาพูดทบทวนและกระตุ้นกันบ่อยๆ และให้หนักว่าการให้การดูแลนั้นเขา เป็นญาติของเรา มิฉะนั้นวัฒนธรรมความปลอดภัยก็จะไม่เกิดค่ะ”

3.2.3 การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

การศึกษาแผนการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์พบว่าหอผู้ป่วยได้กำหนดแผนการดำเนินงานในด้านการ บริหารความเสี่ยงแต่ละปี สอดรับกับนโยบายการบริหารความเสี่ยงของฝ่ายการพยาบาล (โรงพยาบาล นครพิงค์เชียงใหม่, 2551ข) ซึ่งโรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการ บริหารความเสี่ยงแจกให้ทุกหน่วยงาน ดังตัวอย่างคำพูดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ต่อไปนี้

“ทางโรงพยาบาลได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ทางฝ่ายการพยาบาล ก็แจกไปให้ทุกหอผู้ป่วยและทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล”

3.3 การลดความเสี่ยง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการดำเนินการลดความ เสี่ยงเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นใน 2 ลักษณะคือ การแก้ไขในหน่วยงาน และการแก้ไขคร่อมสายงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.3.1 การแก้ไขในหน่วยงาน

3.3.1.1 กรณีการเกิดอุบัติการณ์

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการ ดำเนินการในอุบัติการณ์ที่แก้ไขได้เองภายในหน่วยงานโดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ กล่าวว่า บุคลากรพยาบาลผู้ประสบเหตุการณ์จะเข้าไปช่วยเหลือทันทีด้วยความเอาใจใส่ พร้อมทั้ง

ให้ข้อมูลแก่ญาติ เพื่อลดความรุนแรง และการให้การดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์ ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าตึก และพยาบาลวิชาชีพต่อไปนี้

“โดยเฉพาะถ้าเจอญาติที่มีทีท่าไม่พึงพอใจดิฉันจะเข้าหา และพูดคุยด้วยทันทีและเมื่อมารับเวรจะคุยกับน้องๆ เช้าวันนั้นทันที ส่วนที่ไม่ได้มาขึ้นเวร ดิฉันจะติดตามพูดคุยวันใหม่ หรือกรณีที่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับน้องๆ คนไหนจะพูดคุยกับน้องโดยตรงอีกครั้งหนึ่ง”

“เมื่อพบเหตุการณ์เช่นผู้ป่วยตกเตียง ก็จะเข้าไปดูอาการก่อน และกักตัญญาณชีพ แล้วจะรายงานให้หัวหน้าเวรทราบ และดูแลอย่างใกล้ชิด โดยหน้าที่ของเราคือ รายงานข้อมูล และลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวร ส่วนเรื่องการเขียนรายงานพยาบาล เจ้าของไข้เป็นคนเขียนรายงานค่ะ”

3.3.2 การแก้ไขคร่อมสายงาน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการดำเนินการในอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย โดยการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลกล่าวว่า ได้มีการนำเหตุการณ์ที่ต้องแก้ไขโดยคร่อมสายงานเข้าร่วมประชุมเพื่อหาข้อตกลง และแนวทางการแก้ไขร่วมกัน นอกจากนี้กรณีที่เกิดเหตุการณ์มีความรุนแรงตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกล่าวว่า ได้ดำเนินการโดยการนำปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าประชุมร่วมกับผู้บริหารที่เป็นคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาในการวางแผนป้องกัน แก้ไขและนำสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ในกรณีที่มีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้น ก็จะนำเข้าไปประชุมร่วมกับคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาลและทีมสหสาขาด้านอายุรกรรม เพื่อทำการแก้ไขและได้ข้อตกลงกันตรงนั้นเลยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ ต่อไป”

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาการดำเนินงานในขั้นตอนของการดำเนินการจัดการความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์นั้นพบว่า มีปัญหา ในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1) ภาระงานมาก

ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติการณ์ในหอผู้ป่วยคือภาระงานมาก ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าตึก พยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยดังต่อไปนี้

“ส่วนมากที่ทำได้ ก็เพราะเขาไม่ทำตามแนวทางการปฏิบัติ รู้ว่าตกลงกันทำอย่างไร แต่ ละเลย ทำให้ไม่สม่ำเสมอ ด้วยภาระงานที่มาก อย่างเช่น การเอาป้ายระวังตกเตียงไปแขวน ที่เตียง ก็ไม่ค่อยได้ทำ เพราะภาระงานมาก คนไข้ เปลี่ยนเร็ว ”

“ของเราเช่นการติดป้ายเฝ้าระวังผู้ป่วยตกเตียง บางทีก็ทำแต่ทำไม่ต่อเนื่อง เวลาทำก็จะทำ ตอนแรกๆ พอหลังๆ มากก็ไม่ค่อยได้ทำกันเนื่องจากภาระงานมาก”

2) การขาดการประสานงานในทีมสหสาขา

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการดำเนินการในอุบัติการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย โดยการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการ เฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาล และในระดับ PCT (Patient Care Team ทีมสหสาขา) อายุรกรรม สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าตึกอายุรกรรมชาย 2 ที่กล่าวว่า ได้มีการนำเหตุการณ์ที่ต้องแก้ไขโดยคร่อมสายงานเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยง ของโรงพยาบาล และในระดับ PCT อายุรกรรมเพื่อหาข้อตกลง และแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ดัง ตัวอย่าง คำพูดต่อไปนี้

“ในกรณีที่มีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้น ก็จะนำเข้าที่ประชุมร่วมกับคณะกรรมการเฝ้าระวัง ความเสี่ยงของ โรงพยาบาลและทีมสหสาขาด้านอายุรกรรม เพื่อทำการแก้ไขและได้ ข้อตกลงกันตรงนั้นเลยเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติในหน่วยงานต่างๆ ต่อไป แต่ก็ยังมี ปัญหาที่ว่ายังขาดการประสานงานในทีมสหสาขาด้านอายุรกรรมอย่างต่อเนื่อง”

4. การประเมินผล

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินการประเมินผล การบริหารความเสี่ยงโดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

4.1 การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการดำเนินการประเมินผล โดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงทุกเดือน โดยพยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยกล่าวว่าเป็นผู้เก็บ รวบรวมตัวชี้วัดความเสี่ยงและรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกเดือน และเมื่อพบมีความเสี่ยง หรือ ตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายได้นำมาร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ และวิธีการแก้ไข ดังตัวอย่าง คำพูดต่อไปนี้

“งานที่คิดค้นทำก็คือการเก็บตัวชีวิต แล้วก็เอาตัวชีวิตที่มีปัญหาหามาคุยกัน การเก็บตัวชีวิตนั้น เก็บทุกเดือน และสรุปทุก 3 เดือนส่งที่ฝ่ายการพยาบาล และนำเอาตัวชีวิตมาวิเคราะห์ว่า อันไหนมีปัญหา แล้วเราได้แก้ไขอะไรบ้างคะ”

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 กล่าวสอดคล้องกันว่า ได้มีการติดตามตัวชีวิต ความเสี่ยงทุกเดือนและกรณีพบตัวชีวิตที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการ ให้เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงขึ้นซ้ำ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“มีการติดตามตัวชีวิตทุกเดือน เมื่อมีอุบัติการณ์ก็จะเอามาประชุมปรึกษา (conference) ใน รูปแบบ RCA C3THER (กิจกรรมการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย) เพื่อหาสาเหตุและปรับ วิธีการแก้ไขเป็นเรื่อยๆ ไป กรณีที่ยังพบมีความเสี่ยงเกิดขึ้นอยู่ก็จะมีการนำมาทำเป็น CQI (Continuous Quality Improvement การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง) ซึ่งตอนนี้ก็กำลังทำ เรื่องแผลกดทับอยู่ค่ะ ส่วนตัวชีวิตที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย อย่างเช่น การติดเชื้อใน โรงพยาบาลในระบบทางเดินปัสสาวะ ก็จะเอามาติดที่บอร์ดให้รู้ เราจะ ได้ช่วยกันกระตุ้น นื่องๆ จะมีการทบทวนการล้างมือก่อน และหลังทำหัตถการมีการสังเกต และช่วยกันท้วง เมื่อพบปัญหา นื่องๆ ช่วยกันในส่วนนี้อยู่ค่ะ ในแง่การเก็บตัวชีวิตก็จะดีขึ้น ตอนนี้เราจะไม่ โทษคน เราจะไปเน้นที่ระบบ พอได้ข้อตกลงก็จะนำมาสู่การปฏิบัติในตึก ส่วนรายบุคคลก็ จะคุยกันเป็นรายคนค่ะ คิดค้นจะมีเวลาในส่วนที่ว่าจะคุยเป็นรายๆ ค่ะ”

4.2 การประเมินผลการปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการประเมินผลการ ปฏิบัติงานของบุคลากร โดยจากการศึกษาเอกสารการรายงานตัวชีวิตของหอผู้ป่วยพบว่าการ ประเมินผลการปฏิบัติกรล้างมืออย่างถูกต้องของบุคลากรในเดือนกันยายน 2552 ทั้งนี้พยาบาล พัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยกล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งได้มีการกำหนดมาจากฝ่ายการพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ทางฝ่ายการพยาบาลเขาจะกำหนดมาให้เลยว่า ตอนนี้จะต้องประเมินอะไรบ้าง และเมื่อ เดือนที่ผ่านมา IC (Infectious Control การควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล) ก็ให้เก็บเรื่อง การล้างมือ ส่วนตึกเราก็จะมีการสุ่มประเมินการปฏิบัติตามมาตรการการดูแลผู้ป่วยโรค Top7 (7อันดับโรคแรก)”

แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในขั้นตอนของการประเมินผลนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ไม่ทราบถึงตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ที่พยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยเป็นผู้เก็บรวบรวมในแต่ละเดือนว่ามีอะไรบ้าง รวมทั้ง ไม่ทราบถึงผลการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ดิฉันไม่ค่อยรู้หรอกว่า ตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายมีอะไรบ้าง พยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย เขาก็เก็บแล้วก็ส่งไป เราก็ไม่รู้เนื่องจากไม่ได้นำมาแจ้งในที่ประชุม”

ผลการศึกษากิจการดำเนินงานในขั้นตอนของการประเมินผลของหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์นั้นพบว่า มีปัญหาคือ

การขาดความสม่ำเสมอในการทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยง ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ความเห็นว่าหอผู้ป่วยควรมีการนำแนวปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาพูดทบทวนกันบ่อยๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลเพิ่มความระมัดระวังและตระหนักในการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ความตระหนักเรื่องความปลอดภัยนี้สำคัญที่สุดว่าจะปฏิบัติอย่างไรไม่ให้เกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย ต้องนำแนวปฏิบัติมาพูดทบทวนและ กระตุ้นกันบ่อยๆและทำอย่างต่อเนื่อง”

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งผู้ศึกษาขอนำเสนอตามประเด็นปัญหาที่พบจากการศึกษา ดังนี้

1. การกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลเขียนรายงานอุบัติการณ์

ผลการศึกษากิจการดำเนินงานในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงของหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้ให้ ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการกระตุ้นให้บุคลากรเขียนรายงานอุบัติการณ์ ดังนี้

1.1 ควรมีการติดตามการเขียนรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรพยาบาล ดังตัวอย่าง คำพูดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต่อไปนี้

“เราให้หัวหน้าตึกแจ้งให้พยาบาลทุกคนในตึกทราบว่าถ้ามีความเสี่ยงอะไรเกิดขึ้นหรืออุบัติการณ์อะไรเกิดขึ้นในตึกต่าง ๆ นั้นให้รายงานความเสี่ยงมาทางอินทราเน็ต ถ้าระบบอินทราเน็ตเสียก็จะต้องใช้การเขียนรายงานอุบัติการณ์ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องคอยกระตุ้นและเตือนให้พยาบาลรายงานอุบัติการณ์ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์เพื่อส่งให้ฝ่ายการพยาบาล”

หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความเห็นถึงการแก้ไขในเรื่องนี้ว่าควรเน้นย้ำให้พยาบาลวิชาชีพเขียนรายงานในเวลาที่ปฏิบัติงานทันที ร่วมกับการติดตามให้มาเขียนรายงานอุบัติการณ์ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เมื่อเกิดเหตุการณ์ พยาบาลผู้พบเหตุการณ์ก็แก้ไขไปเลย และให้การเขียนรายงานเหตุการณ์ว่าเกิดอะไรขึ้นได้แก้ไขอย่างไรบ้าง โดยบันทึกทางอินทราเน็ตทันทีแต่ถ้าหากลืมหรือไม่มีเวลาเขียนหรือบันทึก ดิฉันก็จะติดตามทุกครั้งค่ะ”

1.2 ควรมีการบันทึกอุบัติการณ์ไว้ในสมุดบันทึก

ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ความเห็นว่า การเขียนบันทึกรายงานอุบัติการณ์นั้น ถ้าไม่ทันบันทึกในคอมพิวเตอร์ก็ให้พยาบาลที่พบเหตุการณ์บันทึกในสมุดบันทึกไว้ก่อนเพื่อกันลืม ต้องผ่านการรายงานให้ผู้ตรวจการทราบก่อนด้วยวาจา ทั้งนี้ควรอยู่ภายใต้การดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การเขียนบันทึกรายงานอุบัติการณ์ในเวรบายเวรตึก ถ้าไม่ทันบันทึกในคอมพิวเตอร์ก็ให้พยาบาลที่พบเหตุการณ์บันทึกในสมุดบันทึกไว้ก่อนเพื่อกันลืม แต่ต้องผ่านการรายงานให้ผู้ตรวจการทราบก่อนด้วยวาจา ทั้งนี้ควรรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบด้วย”

2. การอธิบายให้บุคลากรเข้าใจเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์

2.1 ควรมองการรายงานอุบัติการณ์ในเชิงบวก

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพกลัวผลกระทบจากรายงานอุบัติการณ์ ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ความเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพต้องมองการรายงานอุบัติการณ์ให้เป็นเชิงบวกว่าการรายงานนั้นเป็นการแก้ไขปัญหา และให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งจะต้องได้รับความร่วมมือจากหัวหน้าตึกชี้แจงให้บุคลากรพยาบาลเข้าใจ ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ต่อไปนี้

“หัวหน้าตึกต้องอธิบายให้พยาบาลเข้าใจว่าการรายงานอุบัติการณ์เป็นเรื่อง ที่เราจะต้องร่วมกันแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นอีก ไม่ควรมองหาตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ”

3. การให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา

ผลการศึกษาคำนิพนธ์งานในขั้นตอนของการประเมิน หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ นั้นพบว่ามีปัญหาที่อาจเป็นสาเหตุให้การบริหารความเสี่ยงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร คือ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา ดังตัวอย่างคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ต่อไปนี้

“ดิฉันขอเสนอว่าให้มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับการหาสาเหตุรากลึกของปัญหาแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ”

4. การมอบหมายให้มีพี่เลี้ยงคอยนิเทศงานแก่พยาบาลจบใหม่

ผลการศึกษาคำนิพนธ์งานในขั้นตอนของการประเมิน หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ นั้นพบว่ามีปัญหาที่อาจเป็นสาเหตุให้การบริหารความเสี่ยงไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร คือ การมอบหมายให้มีพี่เลี้ยงคอยนิเทศงานแก่พยาบาลจบใหม่ ดังตัวอย่างคำพูดของตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไปนี้

“ในเชิงระบบนั้นเราคิดว่าระบบได้วางดีแล้วแต่เป็นในเรื่องของการปฏิบัติมากกว่าจะเนื่องจากว่าพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลจบใหม่ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยก็ยังไม่เพียงพอความรู้ความสามารถก็ยังมี เราจะต้องมีการมอบหมายให้มีพี่เลี้ยงคอยนิเทศงานให้แก่น้องที่จบใหม่”

5. การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม

ผลการศึกษาคำนิพนธ์งานในขั้นตอนของการควบคุมความเสี่ยง พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติการณ์ในหอผู้ป่วยคือ ภาระงานมาก ดังนั้นควรดูแลด้านการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม ดังตัวอย่างคำพูดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต่อไปนี้

“ตอนนี้เรากำลังรวบรวมข้อมูลของแต่ละหอผู้ป่วยว่ามีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเท่าไรและจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการจัดอัตรากำลังหรือไม่ เพราะทุกหอผู้ป่วยก็บอกว่าภาระงานมาก เพื่อให้หอผู้ป่วยมีอัตรากำลังที่เหมาะสมต่อไป”

6. การประสานงานในทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาคำนิยามงานในขั้นตอนของการควบคุมความเสี่ยง พบว่า หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการดำเนินการในอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย โดยการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาล และในระดับ PCT (Patient Care Team ทีมสหสาขา) อายุรกรรม ดังตัวอย่างคำพูดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ต่อไปนี้

“เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นควรมีการประชุมร่วมกันหรือการตกลงร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาด้านอายุรกรรม เพื่อมีการแก้ปัญหาได้ครอบคลุมทำให้ไม่เกิดปัญหาซ้ำขึ้นมาอีก”

7. การทบทวนและตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

ผลการศึกษาคำนิยามงานในขั้นตอนของการประเมินผลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์นั้นพบว่า มีปัญหาในด้านขาดความต่อเนื่องในการทบทวนและตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ความเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการนำแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาพูดทบทวนกันบ่อยๆ และต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลเพิ่มความระมัดระวังและตระหนักในการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยดังกล่าวต่อไป

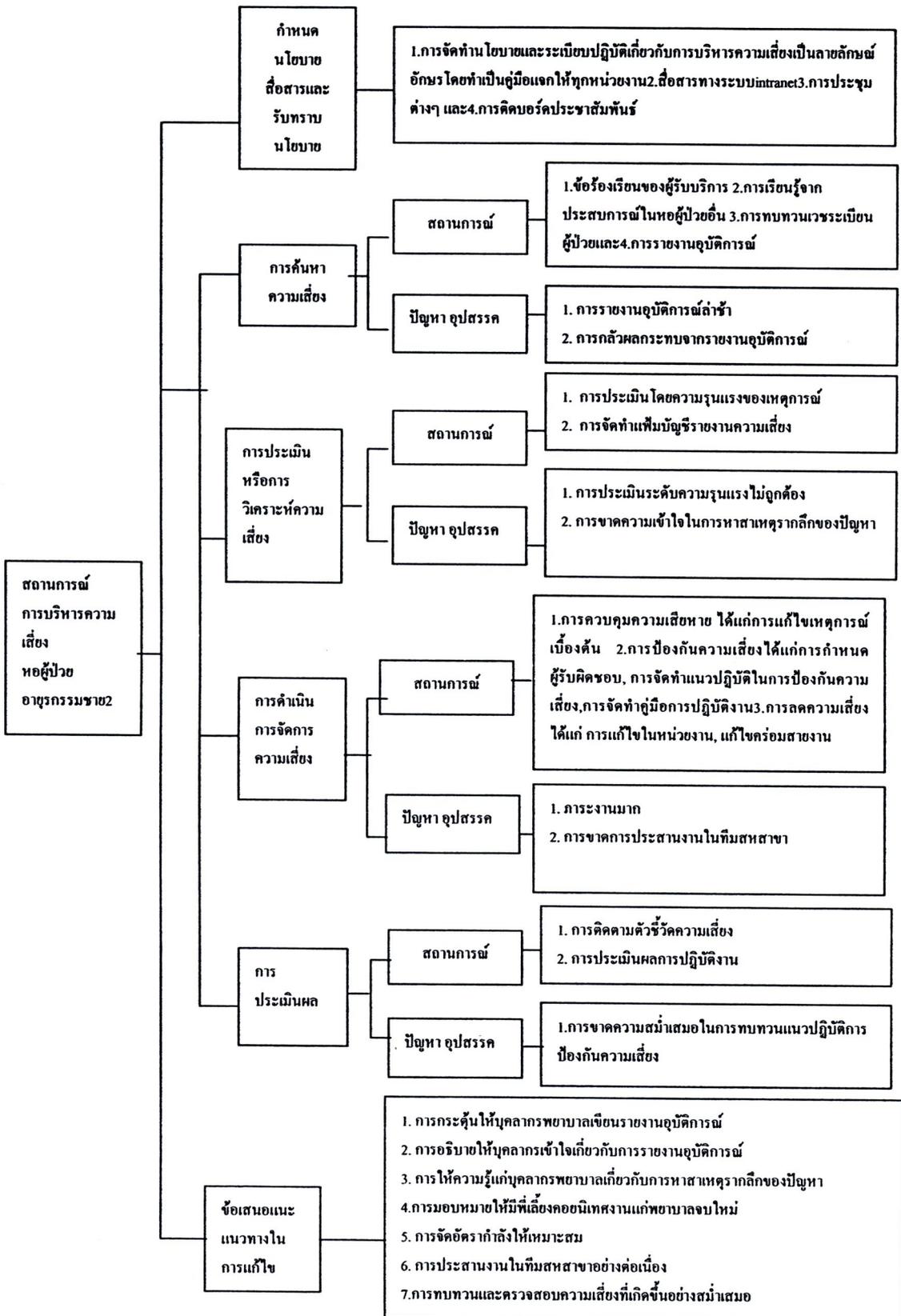
“ความตระหนักเรื่องความปลอดภัยนี้สำคัญที่สุดว่าจะปฏิบัติอย่างไร ไม่ให้เกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย ต้องนำแนวปฏิบัติมาพูดทบทวนและ กระตุ้นกันบ่อยๆและทำอย่างต่อเนื่อง”

กล่าวโดยสรุป สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ดังแผนภูมิที่ 2 พบว่า มีการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นหาความเสี่ยงดังแผนภูมิ ได้แก่ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ การเรียนรู้จากประสบการณ์ในหอผู้ป่วยอื่น การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยและการรายงานอุบัติการณ์ 2) การประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง ประกอบด้วย การประเมินโดยความรุนแรงของเหตุการณ์ และการจัดทำเพิ่มบัญชีรายงานความเสี่ยง 3) การดำเนินการจัดการความเสี่ยงประกอบด้วย การควบคุมความเสียหายได้แก่การแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น การป้องกันความเสี่ยงได้แก่การกำหนดผู้รับผิดชอบ การจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยง การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และการลดความเสี่ยงได้แก่ การแก้ไขในหน่วยงาน และการแก้ไขคร่อมสายงานและ 4) การประเมินผล ได้แก่ การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

สำหรับปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยนั้นพบว่า ได้แก่ 1) การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า 2) การกั้วผลกระทบจากรายงานอุบัติการณ์ 3) การประเมินระดับความรุนแรงไม่ถูกต้อง 4) การขาดความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา 5) ภาระงานมาก 6) การขาดการประสานงานในทีมสหสาขา และ 7) การขาดความสม่ำเสมอในการทบทวนแนวปฏิบัติกรป้องกันความเสี่ยง

สำหรับข้อเสนอแนะ แนวทางในการแก้ไขที่ได้จากการศึกษาคือ 1) การกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลเขียนรายงานอุบัติการณ์ 2) การอธิบายให้บุคลากรเข้าใจเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ 3) การให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา 4) การมอบหมายให้มีพี่เลี้ยงคอยนิเทศงานแก่พยาบาลจบใหม่ 5) การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม 6) การประสานงานในทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง และ 6) การทบทวนและตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

แผนภูมิที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่



การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงคือ การกำหนดนโยบาย การสื่อสารและรับทราบนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง และการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ซึ่งผู้ศึกษาขออภิปรายผลของการศึกษา ในแต่ละหัวข้อ ดังต่อไปนี้

การกำหนดนโยบายการสื่อสารและรับทราบนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง

ผลการศึกษาที่พบว่า โรงพยาบาลมีการกำหนดนโยบาย และแผนการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงเป็นระยะอย่างเหมาะสม และมีการสื่อสารให้ผู้บริหาร และบุคลากรทุกคนได้รับทราบโดยทั่วถึง นโยบายดังกล่าวได้มีการจัดทำนโยบายและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์อักษร โดยทำเป็นคู่มือแจกให้ทุกหน่วยงาน มีการสื่อสารทางระบบอินทราเน็ต มีการประชุมต่างๆ และการติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้เนื่องมาจากว่า โรงพยาบาลต้องการให้บุคลากรทุกคนรับรู้ และมีความตระหนักในเรื่องความเสี่ยงรวมทั้งมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับแนวทางของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) คือ การที่ผู้บริหารต้องกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เนื่องจากในการสร้างระบบบริหารความเสี่ยงนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่คณะผู้บริหารจะต้องมีการวางระบบนโยบายที่ชัดเจน และประกาศให้บุคลากรรับทราบ เพราะนโยบายซึ่งใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ จะสะท้อนถึงจุดยืนของโรงพยาบาล หรือหน่วยงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้บุคลากรทุกคนทราบขอบเขต ความรับผิดชอบของตน และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน (อนุวัฒน์ สุภชุติกุล, 2544) โดยที่การสื่อสารตามสายการบังคับบัญชาในแนวตั้งคือ จากระดับบริหารผ่านมาทางหัวหน้าฝ่าย และหัวหน้าสาขา ในแนวราบคือจากหัวหน้าตึกมายังคณะกรรมการระดับหน่วยงาน โดยการประชุมชี้แจงในแต่ละระดับ ถือได้ว่าเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวทางในการบริหารองค์กร เพื่อการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติทุกขั้นตอน เพราะการสื่อสารตามแนวดิ่ง จะช่วยเพิ่มความสามารถของโครงสร้างในการเคลื่อนย้ายข้อมูลตามลำดับชั้น ในขณะที่การสื่อสารตามแนวราบ จะช่วยให้ข้อมูลระหว่างหน่วยต่างๆ ในระดับล่างเป็นไปโดยคล่องตัว และทั่วถึงยิ่งขึ้น (ธงชัย สันติวงศ์, 2541) นอกจากนี้ได้มีการสื่อสารนโยบายไปยังบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

และประกาศประชาสัมพันธ์รวมทั้งมีการประชุมร่วมกันของผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้เข้าร่วมในการประชุม เพื่อรับนโยบายดังกล่าวมาดำเนินการ

การดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

1. การค้นหาความเสี่ยง

ผลการศึกษาที่พบว่าหอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยง ได้แก่ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ การเรียนรู้จากประสบการณ์ในหอผู้ป่วยอื่น การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย และการรายงานอุบัติการณ์ ทั้งนี้เนื่องมาจากว่าโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลที่ได้เข้าร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพตามแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) และเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ปัจจุบันมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องโดยมีเป้าหมายที่จะได้รับการรับรองซ้ำ ซึ่งการบริหารความเสี่ยง เป็นกิจกรรมหลักหนึ่งที่ต้องผ่านการตรวจสอบเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พงษ์ปิติกุล, 2544) และเพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวบรรลุเป้าหมาย ผู้บริหารของโรงพยาบาล จึงได้มีนโยบายที่มุ่งเน้นให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน โดยในขั้นตอนแรกคือการค้นหาความเสี่ยง ซึ่งการที่หอผู้ป่วยได้มีการค้นหาความเสี่ยงในหลายวิธีดังกล่าวนี้ สอดคล้องกับอนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2543) ที่ระบุว่าการค้นหาความเสี่ยงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของการบริหารความเสี่ยง ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เพื่อช่วยในการค้นหาความเสี่ยงมีความสมบูรณ์ และถูกต้องสำหรับการจัดการที่เหมาะสม สอดคล้องกับเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2546) ซึ่งได้ระบุว่าการค้นหาความเสี่ยงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ เพราะการบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสีย ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เพราะถ้าหากการค้นหาความเสี่ยงไม่ได้รับการศึกษาอย่างละเอียดถี่ถ้วนแล้ว ความเสี่ยงที่ไม่ปรากฏในขั้นตอนนี้จะกลายเป็นความเสี่ยงที่เหลื่อมอยู่กับองค์กร โดยที่ไม่ได้รับการวิเคราะห์วางแผนการจัดการใดๆ ซึ่งอาจนำมาซึ่งความสูญเสียต่อองค์กรได้ ทั้งนี้ผู้ศึกษาขออภิปรายผลการดำเนินงานในการค้นหาความเสี่ยงของหอผู้ป่วยในแต่ละวิธี ดังต่อไปนี้

ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยมีการค้นหาความเสี่ยงจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ในหอผู้ป่วยอื่น นำมาเฝ้าระวังในหอผู้ป่วยนั้น ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานซึ่งสอดคล้องกับ อนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2543) ที่กล่าวว่าการค้นหาความเสี่ยงจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นเป็นวิธีการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือไม่ต้องลงทุน

ด้วยความสูญเสีย และช่วยให้โรงพยาบาลจัดระบบบริหารความเสี่ยงได้ดีขึ้น เนื่องจากได้มีการนำข้อมูลที่บันทึกไว้และมีการทบทวนเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เคยเกิดขึ้นในอดีต เพื่อการจัดระบบการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมาจะช่วยสร้างความตระหนักและเป็นเครื่องเตือนใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความระมัดระวังมากขึ้น

ผลการศึกษาที่พบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์มีการค้นหาความเสี่ยงจากการรายงานอุบัติการณ์นั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยส่วนใหญ่นั้นจะเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน ประกอบกับฝ่ายการพยาบาลได้มีการกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง และแนวปฏิบัติในการรายงานอุบัติการณ์ไว้อย่างชัดเจน โดยเน้นให้พยาบาลผู้ประสบเหตุการณ์มีการบันทึกและรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทุกชนิดในแต่ละเวร จึงทำให้หอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการรายงานอุบัติการณ์เป็นอย่างมาก เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน และการวางมาตรการในการป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ จันทรปัญญาสกุล (2553) ซึ่งได้อธิบายถึงการรายงานอุบัติการณ์ ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ว่าได้เริ่มดำเนินการโดยสร้าง และประกาศใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ และได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในลักษณะการพัฒนา และธำรงไว้ซึ่งคุณภาพของระบบโดยมีการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่พบบ่อย หรือมีผลกระทบรุนแรง นำเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง และนำไปสร้างแนวทางในการป้องกันความเสียหาย การดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้สามารถดำเนินการแก้ปัญหาได้อย่างตรงประเด็น และสามารถบ่งชี้ได้ว่ารายงานอุบัติการณ์สามารถนำไปสู่การพัฒนา และเป็นประโยชน์อย่างมากต่อหน่วยงานที่รายงาน

อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบของการรายงานอุบัติการณ์ คือ การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า ซึ่งเกิดจาก ปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่มีเวลาเขียนทันทีเพราะภาระงานมากเกินไปในแต่ละเวร แต่ได้รายงานด้วยวาจาให้ผู้ตรวจการในเวรนั้นทราบ จากการศึกษาบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมเพศชายที่รับไว้จนถึงจำหน่ายอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ยกเว้นสามแผนรับไว้ไม่จำกัดอายุ อัตรากำลังพยาบาล ช:บ:ค=7:5:5 จำนวนผู้ป่วยที่รับใหม่และจำหน่ายค่อนข้างสูงรับ จำนวน 45 เตียง ร่วมกับมีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน โดยการศึกษาข้อมูลสถิติของหอผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2550-2552 ตามลำดับ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ รับย้าย จำนวน 7, 7, 8 ราย และจำหน่าย ย้ายไป จำนวน 3, 3, 3 ราย ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจในแต่ละวัน จำนวน 6, 6, 6 ราย ผู้ป่วยย้ายเข้า ICU จำนวน 2, 1, 1 ราย นอกจากนี้จากการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลหลักที่สำคัญในหอผู้ป่วยพบว่า มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเฉลี่ยต่อเวรค่อนข้างมาก ตัวอย่างเช่น การดูดเสมหะ จำนวน 10 ราย หรือประมาณ 14-20 ครั้ง การพ่นยาประมาณ 10 รายหรือประมาณ 12-20 ครั้ง การให้อาหารทางสายยาง จำนวน 10 ราย



หรือประมาณ 10-20 ครั้ง (โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2552) จากภาระงานดังกล่าวจะเห็นได้ว่าบุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลค่อนข้างมากในแต่ละเวร และต้องเร่งรีบปฏิบัติงานประจำ และงานที่เร่งด่วนกว่าเพื่อให้เสร็จทันเวลา จึงอาจส่งผลให้บุคลากรพยาบาลเขียนรายงานอุบัติการณ์ล่าช้าเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น

การรายงานอุบัติการณ์ เป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหา หรือความเสี่ยงเพื่อให้หน่วยงาน รับรู้เหตุการณ์ทั้งหมด และเป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ หรือมาตรการในการลดความผิดพลาด ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการ และปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการดูแลผู้รับบริการ และป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงขึ้นในอนาคต (เรณู อาจสาตี และ อรพรรณ โคลสิงห์, 2546) และการที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการกระตุ้นให้บุคลากรเขียนรายงานอุบัติการณ์ ดังนี้คือควรมีการติดตามการเขียนรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความเห็นถึงการแก้ไขในเรื่องนี้ว่าควรเน้นย้ำให้พยาบาลวิชาชีพเขียนรายงานในเวรที่ปฏิบัติงานทันที ร่วมกับการติดตามให้มาเขียนรายงานอุบัติการณ์ ควรมีการบันทึกอุบัติการณ์ไว้ในสมุดบันทึก ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ความเห็นว่า การเขียนบันทึกรายงานอุบัติการณ์นั้น ถ้าไม่ทันบันทึกในคอมพิวเตอร์ก็ให้พยาบาลที่พบเหตุการณ์บันทึกในสมุดบันทึกไว้ก่อนเพื่อกันลืม ต้องผ่านการรายงานให้ผู้ตรวจการทราบก่อนด้วยวาจา ทั้งนี้ควรอยู่ภายใต้การดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าเวร ควรมองการรายงานอุบัติการณ์ในเชิงบวก เนื่องจากพบว่าพยาบาลวิชาชีพกลัวผลกระทบจากรายงานอุบัติการณ์ ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ความเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพต้องมองการรายงานอุบัติการณ์ให้เป็นเชิงบวกว่าการรายงานนั้นเป็นการแก้ไขปัญหา และให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งจะต้องได้รับความร่วมมือจากหัวหน้าตึกชี้แจงให้บุคลากรพยาบาลเข้าใจ สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2544) ที่ระบุว่าผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับปัญหา และให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลที่จะให้ความสำคัญกับการเขียนรายงานอุบัติการณ์ เพื่อที่จะได้ทราบสถานการณ์อย่างแท้จริง และใช้เป็นแนวทางในการจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับ อนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2545) ที่ระบุว่า การเขียนรายงานอุบัติการณ์นั้น ผู้บริหารต้องทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่รู้สึกลัวถูกคุกคาม และทำให้มีบรรยากาศของความไว้วางใจภายใน เพื่อให้บุคลากรกล้าที่จะรายงาน โดยทำให้เห็นเป็นรูปธรรมว่าการรายงานจะส่งผลในการปรับปรุงระบบเพื่อป้องกันปัญหา และต้องกำหนดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลว่า จะไม่ทำให้ผู้รายงานต้องรับโทษ หรือถูกสอบสวน เช่นเดียวกับการศึกษาของ มาส และ คอเทซโซ (Maass & Cortezzo, 2000) ที่พบว่าคนที่ผู้บริหารสร้างความมั่นใจให้ผู้รายงานว่าจะไม่ได้รับผลกระทบจากการรายงานอุบัติการณ์ ทำให้บุคลากรรายงานอุบัติการณ์มากขึ้น

ผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ ปัญหาการรายงานอุบัติการณ์ล่าช้าของบุคลากรเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้น สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น พัทธฉิลา สุภิสุทธิ (2550) ได้ศึกษาการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรรพบว่าที่บุคลากรไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์นั้นเนื่องจาก ไม่มีเวลาเขียนรายงานอุบัติการณ์กลัวเป็นความผิด ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็กน้อย ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข และเกิดผลกระทบต่อผู้เขียน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล (2553) พบว่าการรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า ซึ่งเนื่องมาจากบุคลากรพยาบาลไม่มีเวลาเขียนรายงานอุบัติการณ์ในเวลาที่ปฏิบัติงาน และกลัวเกิดผลกระทบต่อผู้เขียนในทางลบ นอกจากนี้ อนงค์ จันทร์หอม (2554) ยังพบว่ามีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ลดลง มีสาเหตุจากบุคลากรไม่มีเวลาเขียนรายงานอุบัติการณ์ส่วน ลิน (Lin, 2006) ได้ศึกษาการบริหารความเสี่ยงในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าพยาบาลไม่รายงานทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยจะเลือกรายงานเฉพาะเหตุการณ์ที่รุนแรงเท่านั้นเนื่องจากขั้นตอนในการรายงานอุบัติการณ์มีความยุ่งยากซับซ้อน มีความหลากหลายในการลงข้อมูลของแบบฟอร์มการรายงาน ในลักษณะเชิงบรรยาย

2. การประเมิน หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการดำเนินการประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน โดยความรุนแรงของเหตุการณ์ และการจัดทำแฟ้มบัญชีรายงานความเสี่ยง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การประเมิน โดยความรุนแรงของเหตุการณ์หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาประเมินระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การแบ่งระดับอุบัติการณ์ตามความรุนแรงของฝ่ายการพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่, 2550) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดกล่าวว่าทราบ และประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ตามเกณฑ์การแบ่งระดับอุบัติการณ์ตามความรุนแรงของฝ่ายการพยาบาล จึงเป็นแนวทางให้บุคลากรในการตัดสินใจ และมีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม และผลจากการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้ไม่ทราบถึงระดับการแบ่งความรุนแรงของอุบัติการณ์นั้น อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2545) กล่าวว่าความสำคัญของการประเมิน หรือวิเคราะห์ความเสี่ยงอยู่ที่การสามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้ อย่างเหมาะสมและการพยายามป้องกัน ไม่ให้ความเสี่ยงเกิดขึ้น และหากมีการวิเคราะห์ผิด ก็จะไม่เกิดความเสียหายเพราะจะต้องมีการนำมาวางมาตรการป้องกันอยู่แล้ว

ผลการศึกษาที่พบว่าหอผู้ป่วยได้ดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุของเหตุการณ์ โดยการนำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาร่วมกันพิจารณาในช่วงเวลาการประชุมตอนเช้าวันราชการขณะส่งเวร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่า หอผู้ป่วยต้องการให้บุคลากรพยาบาลทุกคนได้รับทราบ และมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น ในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง ตามแผนยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล ที่ได้เน้นและให้ความสำคัญกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทุกระดับในการทำให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ (โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2551ก) นอกจากการวิเคราะห์หาสาเหตุของเหตุการณ์ในระดับหอผู้ป่วยแล้ว พยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย และตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกล่าวในทำนองเดียวกันว่า ได้มีการนำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมา วิเคราะห์ร่วมกันกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของงานการพยาบาล ในวาระการประชุมซึ่งจัดให้มีขึ้นเป็นประจำทุกเดือน และเมื่อได้รับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการแก้ไขก็จะนำมาสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์หาสาเหตุรากลึกของปัญหาของเหตุการณ์ยังคงมีอยู่เพียงในขอบเขตของพยาบาล โดยยังไม่มีการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่องเช่น อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล (2551) กล่าวไว้ว่าการวิเคราะห์หาสาเหตุรากลึกของปัญหาต้องมีการทำงานเป็นทีมซึ่งเป็นวิธีการที่มีพลังในการปรับปรุงระบบทั้งองค์กรให้ได้ผล

การดำเนินงานในขั้นตอนของการประเมิน หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์นั้นพบว่ามีปัญหาที่อาจเป็นสาเหตุให้การบริหารความเสี่ยง ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรคือการประเมินระดับความรุนแรงไม่ถูกต้องและการขาดความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล (2553) ที่พบว่าด้านการประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง ได้มีการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาประเมินระดับความรุนแรงตามเกณฑ์การแบ่งระดับอุบัติการณ์ตามความรุนแรงของฝ่ายการพยาบาล มีการจัดทำแฟ้มบัญชีรายชื่อความเสี่ยงเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งหมดของหอผู้ป่วย มีการรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการด้านการประกันคุณภาพของงานการพยาบาลทุกเดือนนอกจากนั้นการศึกษาของอนงค์ จันทร์หอม (2554) ยังพบว่ามี การประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงไม่ถูกต้อง ส่วน พัทธฉิลา สุทธิสุทธิ (2550) พบว่า ในหน่วยงานได้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงจากรายงานอุบัติการณ์โดยมีการให้คะแนนความถี่และความรุนแรงของความเสี่ยงแต่ละเรื่องนำมาจัดลำดับ พร้อมทั้งมีการรวบรวมรายการความเสี่ยงและนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดทำมาตรการป้องกันหรือแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับแนวคิดของวิลสัน (Wilson, 1992) ได้กล่าวว่า การประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยงควรมีการพิจารณาความถี่ ความรุนแรงของอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้น จะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทันที

3. การดำเนินการจัดการความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการดำเนินการลดความเสี่ยงเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นใน 2 ลักษณะคือ การแก้ไขในหน่วยงาน และการแก้ไขคร่อมสายงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ การแก้ไขในหน่วยงาน กรณีการเกิดอุบัติการณ์ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการดำเนินการในอุบัติการณ์ที่แก้ไขได้เองภายในหน่วยงาน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่กล่าวว่า บุคลากรพยาบาลผู้ประสบเหตุการณ์จะเข้าไปช่วยเหลือทันทีด้วยความเอาใจใส่ พร้อมทั้งให้ข้อมูลแก่ญาติ เพื่อลดความรุนแรง และการให้การดูแลอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์และการให้ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากว่า เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น อาจส่งผลทำให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ รวมทั้งชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือของหน่วยงาน (ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2550) ดังนั้นการดำเนินการในการลดความเสี่ยงของหอผู้ป่วยดังกล่าว จะช่วยลดความรุนแรงของการเกิดเหตุการณ์ และช่วยป้องกันปัญหาการฟ้องร้อง การแก้ไขคร่อมสายงาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการดำเนินการ ในอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย โดยการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยง สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลกล่าวว่า ได้มีการนำเหตุการณ์ที่ต้องแก้ไขโดยคร่อมสายงานเข้าร่วมประชุมเพื่อหาข้อตกลง และแนวทางการแก้ไขร่วมกัน นอกจากนี้กรณีที่เกิดเหตุการณ์มีความรุนแรงตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลกล่าวว่า ได้ดำเนินการ โดยการนำปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าร่วมประชุมร่วมกับผู้บริหารที่เป็นคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาในการวางแนวทางป้องกัน แก้ไขและนำสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน

อย่างไรก็ตามผลการศึกษารั้งนี้ยังพบว่ามีปัญหาในด้านต่างๆดังต่อไปนี้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 ภาระงานมาก การขาดการประสานงานในทีมสหสาขาและการร่วมมือกับทีมสหสาขาในการแก้ไขปัญหาร่วมกันเนื่องจากการแก้ไขปัญหาจะดำเนินการเฉพาะกลุ่มพยาบาล ทำให้มีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอยู่ ซึ่งมีผู้กล่าวไว้ว่า การร่วมมือของสหสาขาทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย (patient safety) เพิ่มขึ้น และทีมงานสหสาขาเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนางาน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ อรพินท์ จันทรปัญญาสกุล (2553) ที่วิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าเนื่องจากภาระงานมาก มีการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลค่อนข้างมากในแต่ละเวรและต้องรีบเร่งปฏิบัติงานประจำ และงานด่วนกว่าเพื่อให้งานเสร็จทันเวลา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรพินท์ จันทรปัญญาสกุล (2553) และ พัทธฉิลา สุภิสุทธิ (2550) พบว่า มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงใน 2 ลักษณะ คือ

1) การป้องกันความเสี่ยงได้แก่ การกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง การมีมาตรการป้องกันความเสี่ยง การจัดทำแผนการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงภายในหอผู้ป่วย และการให้ความรู้แก่บุคลากร 2) การลดความเสี่ยงหลังเกิดเหตุการณ์ได้แก่ การดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ภายในหน่วยงานและการดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์โดยคร่อมสายงาน ซึ่งงานห้องคลอดมีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุมกลยุทธ์ทั้งหมด ได้แก่ การยอมรับความเสี่ยง การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง และการถ่ายโอนความเสี่ยง ซึ่งทางโรงพยาบาลจะต้องมีการพัฒนากลยุทธ์ของการดำเนินการจัดการความเสี่ยงดังกล่าวด้วยในโอกาสต่อไป

4. การประเมินผล

ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ดำเนินการประเมินผลการบริหารความเสี่ยงโดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้ การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการดำเนินการประเมินผลโดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงทุกเดือน โดยพยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยกล่าวว่าเป็นผู้เก็บรวบรวมตัวชี้วัดความเสี่ยงและรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกเดือน และเมื่อพบมีความเสี่ยง หรือตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายได้นำมาร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ และวิธีการแก้ไข การประเมินผลการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยจากการศึกษาเอกสารการรายงานตัวชี้วัดของหอผู้ป่วยพบว่า มีการประเมินผลการปฏิบัติกรล่างมีอย่างถูกต้องของบุคลากรในเดือนกันยายน 2552 (โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2552) ทั้งนี้พยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยกล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลนั้นส่วนหนึ่งได้มีการกำหนดมาจากฝ่ายการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในขั้นตอนของการประเมินผลนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ไม่ทราบถึงตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่พยาบาลพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยเป็นผู้เก็บรวบรวมในแต่ละเดือนว่ามีอะไรบ้างรวมทั้งไม่ทราบถึงผลการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงและยังพบปัญหาการขาดความสม่ำเสมอในการทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยง นอกจากนี้ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ความเห็นว่าหอผู้ป่วยควรมีการนำแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมาทบทวนกันบ่อยๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลเพิ่มความระมัดระวังและตระหนักในการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพินท์ จันทรปัญญาสกุล (2553) พบว่า หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการดำเนินการประเมินผล

ความเสี่ยงได้แก่ การติดตามตัวชี้วัดและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเช่นกัน ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ข) กล่าวว่า ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงให้ความสำคัญกับการติดตามประเมินผลตัวชี้วัดคุณภาพจะบอกถึงความสำเร็จและคุณภาพของการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการที่บุคลากรทุกคนได้ร่วมกันรายงานอย่างรวดเร็ว และให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น