

การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกงานบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

นันทยา บัวเรือง พย.บ.¹,
ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา ประ.ด.^{2*},
ศศิธร ลายเมฆ ประ.ด.²,

บทคัดย่อ

ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยเป็นความเสี่ยงสำคัญ การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัย องค์กรเกิดคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกงานบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชน ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของ โดนาบิเดียน ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ร่วมกับแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลจากการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ด้านโครงสร้าง พบว่า นโยบายการบริหารความเสี่ยงมีความครอบคลุม แต่การสื่อสารนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ บุคลากรยังขาดความรู้การบริการความเสี่ยง ด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยง พบว่าการระบุความเสี่ยงมาจากขณะปฏิบัติงานสูงสุด การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน การวิเคราะห์ และการรับมือความเสี่ยงมีการแก้ไขเชิงระบบไม่ครอบคลุม การติดตาม และการทบทวนความเสี่ยงปฏิบัติได้ไม่ต่อเนื่อง ด้านผลลัพธ์ พบว่า ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย สาเหตุจากการปฏิบัติตามแนวทางไม่ครบทุกขั้นตอน ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ขาดความตระหนักในการปฏิบัติงาน และมีความรู้ไม่เพียงพอ จึงควรออกแบบการบริหารความเสี่ยง ที่มีการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านความรู้ทางคลินิก ควบคู่กับการบริหารความเสี่ยง และหมุนวงจรกระบวนการบริหารความเสี่ยงให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบการบริหารความเสี่ยงให้เกิดประสิทธิภาพ ทั้งด้านโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง กระบวนการบริหารความเสี่ยง และการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: การวิเคราะห์สถานการณ์ การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก

¹ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในภาคใต้

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตหาดใหญ่

* Corresponding author e-mail: pratymanan.t@psu.ac.th

วันที่รับ (received) 31 ส.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 ต.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 13 ธ.ค. 2567

Situational Analysis of Clinical Risk Management in Patient Units at a Private Hospital

Nantaya Buaruang B.N.S.³¹,
Pratyanan Thiangchanya Ph.D.^{2*},
Sasithorn Laimek Ph.D.^{2*},

Abstract

Risk management enables an organization to have a quality risk management system. This descriptive qualitative aimed to the situational analysis of clinical risk management in patient units in a private hospital and suggest solutions. Donabedian's systems framework was used for the structure, process, and outcome of the risk management process concept of the Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). The study's data was collected using semi-structured interviews with 18 nurses from the patient unit who were the key informants. Content analysis was used to analyze the data gathered and personal data analysis used for the descriptive statistics.

Result: Structure: A Private hospital announced a comprehensive risk management policy. The communication of the policy to practitioners was insufficiently effective and practitioners had insufficient knowledge of risk management. Process: the study found that risk identification occurred most frequently during operations, followed by complaints from service recipients. Risk analysis and risk treatment lacked systematic solutions and the participation of the implementation team. Risk monitoring and review were not continuous. Therefore, risk management should be designed as a dynamic risk management process and continuously practiced to increase risk management efficiency. Outcome: the important clinical risk management results were that the goal was not been achieved because the guidelines were not followed at every step due to increased workload, lack of awareness, and insufficient knowledge. Therefore, the organization must develop personnel competency to achieve the goal. The findings of the study suggest that hospital administrators and nursing administrators need to design effective risk management guidelines in terms of risk management structure, process, and results.

Keywords: situation analysis, clinical risk management

¹ Registered nurse, Nursing department, Private hospital in the South

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkhla University, Hat Yai Campus

* Corresponding author e-mail: pratyanan.t@psu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ที่หากบริหารจัดการไม่ครอบคลุมจะส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และเกิดการฟ้องร้องตามมา จากรายงานประจำปี 2565 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีข้อมูลการเบิกจ่ายผ่านระบบ e-Claim พบความไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาลที่ป้องกันได้เกิดขึ้น 1,114,000 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19 ของความเสี่ยงทั้งหมด คิดเป็นค่าใช้จ่าย 27,766 ล้านบาท และความเสี่ยงทางคลินิกที่มีความรุนแรงทำให้ผู้ป่วยทุพพลภาพถาวร เสียชีวิต พบในภาคเอกชน 75.37%¹ จากข้อมูลระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาในปีพ.ศ. 2563 2564 และ 2565 พบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีการรายงานอุบัติการณ์ลดลงจากเดิม เท่ากับ 18.25 15.45 และ 12.53 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน และการค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกือบพลาด (Near miss) เท่ากับ 58% 54% และ 50% ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกเป็นสิ่งสำคัญที่จะป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่มีระดับความรุนแรงจนถึงตัวผู้ป่วย ด้านงานบริการหออผู้ป่วยใน อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common clinical risk) โดยความเสี่ยง 3 ลำดับแรก ได้แก่ 1) การเกิดอุบัติการณ์ในขั้นตอนการบริหารยา 2) การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และ 3) การระบุตัวผู้ป่วยคลาดเคลื่อน

จากการวิเคราะห์ระบบบริหารความเสี่ยงในงานบริการหออผู้ป่วยใน พบว่าการนำนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงน้อย ด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยง พบว่าการค้นหา การจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง การสร้างแนวทางป้องกันความเสี่ยงไม่ครอบคลุมส่งผลให้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปเกิดซ้ำในหออผู้ป่วย และด้านผลลัพธ์ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านความรู้ ทักษะที่ไม่เพียงพอของผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน สัมพันธ์กับอุบัติการณ์การบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด อุบัติการณ์การให้ยาและสารน้ำผิดพลาด² และจากการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหออผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย พบปัญหาไม่สามารถนำนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติได้ครบถ้วน บุคลากรขาดความรู้ทำให้ไม่เข้าใจกระบวนการบริหารความเสี่ยง ส่งผลให้ผลลัพธ์ที่ได้ไม่บรรลุเป้าหมาย³ สอดคล้องกับการวิเคราะห์สถานการณ์รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงหออผู้ป่วยหนักอายุรกรรมโรงพยาบาลนครพิงค์ พบปัญหาคือการสื่อสารนโยบายด้านความเสี่ยงน้อย บุคลากรขาดทักษะ และประสบการณ์ในการรายงานความเสี่ยง ส่งผลให้การประเมินระดับความรุนแรง การจัดการความเสี่ยงไม่ถูกต้อง⁴ ด้านปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย ภาระงานในหน่วยงานที่ปฏิบัติการหมุนเวียนพนักงานทำให้ต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่⁵ และปัจจัยเกี่ยวกับความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลด้านการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย⁶ ด้านการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก มีระบบเจ้าของความเสี่ยง และมีการกำกับดูแลคุณภาพโดยผู้บริหารระดับสูง⁷

จากข้อมูลสถานการณ์ความเสี่ยงข้างต้นที่เกิดขึ้นในหออผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ผู้วิจัยที่มีบทบาทเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล เห็นความสำคัญของปัญหาในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ดังนั้น จึงต้องการศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกงานบริการหออผู้ป่วยในให้มีความชัดเจน เพื่อนำมาเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบระบบบริหารความเสี่ยงทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยเชื่อมั่นในการรักษา มีความไว้วางใจในการบริการตามวิสัยทัศน์โรงพยาบาล บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน องค์กรมีชื่อเสียงด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และทำให้ประชาชนมีความไว้วางใจในระบบสาธารณสุขไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกงานบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกงานบริการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบของ โดนาบิเดียน (Donabedian)⁸ เพื่อวิเคราะห์ 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง (Structure) เป็นสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานที่มีอยู่ในองค์กรแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านทรัพยากรเครื่องมือ (Material resources) ศึกษาเกี่ยวกับ เอกสารความรู้ การจัดทำทะเบียนความเสี่ยง 2) ด้านทรัพยากรบุคคล (Human resources) ศึกษาเกี่ยวกับ องค์ความรู้ของบุคลากรต่อการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร และ 3) ด้านลักษณะขององค์กร (Organization characteristics) ศึกษาเกี่ยวกับ นโยบาย กลยุทธ์การดำเนินงานขององค์กร รวมถึงแผนปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยง
2. ด้านกระบวนการ (Process) เป็นกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นในกระบวนการให้บริการดูแลสุขภาพ ศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติตามแนวทางกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยงของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล⁹ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุความเสี่ยง (Risk identification) 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) 3) การรับมือกับความเสี่ยง (Risk treatment) และ 4) การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk monitoring & review)
3. ด้านผลลัพธ์ (Output) เป็นผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ การบริหารจัดการด้านผลลัพธ์ของผู้ให้บริการ ศึกษาเกี่ยวกับการเกิดอุบัติการณ์ด้านการรักษาพยาบาล และการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อผลลัพธ์การดำเนินงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (descriptive qualitative research) พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาเป็นหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เนื่องจากโรงพยาบาลมีกลยุทธ์ที่จะขยายบริการเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นซึ่งคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลกำหนดเป็นนโยบาย ด้านงานบริการหอผู้ป่วยใน มีจำนวน 5 หอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 3 หอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน บุคลากรให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก มีความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ และสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ในทุกขั้นตอน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในวิจัยทั้งหมด คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบริการหอผู้ป่วยใน 3 หอผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 23 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 18 คน ซึ่งเป็นพนักงานประจำของหอผู้ป่วยใน ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องระหว่างที่มีการวิจัย และให้ความยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรมทำการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2023 – St – Nur 035 และผ่านการอนุมัติการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษ เลขที่หนังสือ อว.68105/246 ผู้วิจัยปกป้องสิทธิความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลวิจัย โดยการขออนุญาตและได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอิสระที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูล และข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกงานบริการผู้ป่วย ดังนี้

1. แบบบันทึกการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงจากระบบ Healthcare Risk Management System on Cloud ; ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และข้อมูลจาก ทะเบียนความเสี่ยงของหอผู้ป่วยใน
2. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็น ต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกงานบริการผู้ป่วยในประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 ข้อ และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกงานบริการผู้ป่วยใน ครอบคลุมด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ จำนวน 5 ข้อ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยนายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการบริหารความเสี่ยง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัย 1 ท่าน และรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่วิจัยซึ่งเข้าใจบริบทของโรงพยาบาล 1 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ด้านแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกงานบริการผู้ป่วยใน ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องด้านเนื้อหา (Index of item objective congruence; IOC) เท่ากับ 0.70 ซึ่งถือว่าข้อมูลมีความสอดคล้อง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับความยินยอมจากโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ.2567 ถึงเดือน เมษายน พ.ศ.2567 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลความเสี่ยง ผลการทบทวนความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา ย้อนหลัง 3 ปี คือ พ.ศ.2564 – 2566 และประสานงานหัวหน้าหอผู้ป่วยในที่ศึกษา เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดการเก็บข้อมูล ขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร และนัดหมาย วัน เวลา ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ได้จำนวน 18 คน คนละประมาณ 30-60 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว จึงหยุดการสัมภาษณ์ ในระหว่างการสนทนาผู้วิจัยมีการบันทึกเสียงสังเกตกริยาท่าทางผู้ให้ข้อมูล รวมถึงจดบันทึกข้อมูลที่สำคัญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจง ความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อนำมาใช้ในการแยกแยะข้อมูล การสร้างรหัสข้อมูล การจัดกลุ่มและกำหนดประเด็น

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลจากการรวบรวมเอกสารการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา

ด้านโครงสร้าง โรงพยาบาลประกาศนโยบายการบริหารความเสี่ยงสำคัญ ประกอบด้วย 1) เหตุการณ์รุนแรงและไม่พึงประสงค์ (Sentinel event) 2) มาตรฐานสำคัญจำป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 9 ประเด็น (Simple) 3) ZERO Event และ Harm free care มีการสื่อสารนโยบายโดยพยาบาลความเสี่ยงผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และผ่านระบบเอกสารของโรงพยาบาล ด้านเครื่องมือการบริหารความเสี่ยงที่สำคัญ คือบัญชีความเสี่ยง (Risk register) ซึ่งอ้างอิงตามแบบฟอร์มของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยหน่วยงานบันทึกข้อมูลเข้าระบบอินทราเน็ต (Intranet) ของโรงพยาบาลเพื่อเป็นการสื่อสารแบบเปิดกว้าง พบว่าการบันทึกไม่ครอบคลุมในประเด็นการระบุความเสี่ยงของหน่วยงาน และมาตรการป้องกันความเสี่ยง

ด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยง จากการรวบรวมข้อมูลระบบเอกสารโรงพยาบาลปี พ.ศ.2564-2566 มีรายละเอียดดังนี้ 1) การระบุความเสี่ยง ความเสี่ยงที่ระบุมีแหล่งที่มาอันดับหนึ่งคือ ขณะปฏิบัติงาน 82% ซึ่งความเสี่ยงที่พบ ได้แก่ การบริหารยาคลาดเคลื่อน ภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำ การระบุตัวผู้ป่วยคลาดเคลื่อน รองลงมาคือ ใบข้อเสนอแนะ คำร้องของผู้รับบริการ 13% ซึ่งเป็นข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการพฤติกรรมบริการ ระยะเวลาการรอคอย และอีก 5% เป็นการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก เช่น การตรวจนิเทศทางกายภาพ การทบทวนเวชระเบียน 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง ใช้การประมาณระดับความเสี่ยง (Risk level) สามารถจัดระดับความรุนแรงความเสี่ยงโดยพิจารณาจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และความรุนแรงของความเสี่ยง (Consequence) แบ่งเป็นสี่ตามระดับความรุนแรง โดยการใช้ Risk matrix มีการกำหนดมาตรการตามระดับความเสี่ยง และกำหนดให้มีการทบทวนความเสี่ยงตามระดับความรุนแรง ซึ่งระดับความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไปกำหนดให้ทำการวิเคราะห์ปัญหา หรือ root cause analysis (RCA) 100% พบว่าปี พ.ศ.2564 100% พ.ศ.2565 74.07% และปี2566 100%12 3) กระบวนการรับมือกับความเสี่ยง มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลที่สำคัญ เช่น แนวทางการบริหารยา แนวทางการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำ แนวทางการระบุตัวผู้ป่วย 4) ด้านการติดตาม และการประเมินผล ใช้ระบบบริหารผลงาน (Performance management system) โดยมีการติดตามความเสี่ยงรายวันผ่านระบบ HRMS และการรายงานของผู้ตรวจการพยาบาล รายเดือนผ่านการติดตามตัวชี้วัดสำคัญทางคลินิกผ่านระบบ KPI และการติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน ผ่านคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ด้านผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยง จากข้อมูลระบบความปลอดภัยของโรงพยาบาลออนไลน์ปี พ.ศ.2565 - 2567 พบว่าคะแนนประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 75.5% ปี 2566 เท่ากับ 81.8% และปี 2567เท่ากับ 78.8% ด้านผลลัพธ์ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจากการเก็บข้อมูลความเสี่ยงสำคัญ 3ลำดับแรก คือ 1) เกิดอุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา พบว่าปีพ.ศ. 2564 เกิด 0.77ครั้ง/1000วันนอน ปี 2565 เกิด 0.18 ครั้ง/1000 วันนอน และปี 2566 เกิด 1.23ครั้ง/1000วันนอน เป้าหมาย <0.5ครั้ง/1000 วันนอน 2) การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบจากการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำพบว่าปี พ.ศ.2564 เกิด 0.06 ครั้ง/1000 วันนอน ปี 2565 เกิด 0.09 ครั้ง/1000 วันนอน และปี 2566 เกิด 0.69 ครั้ง/1000 วันนอนเป้าหมาย < 0.1 ครั้ง/1000 วันนอน 3) การระบุตัวผู้ป่วยคลาดเคลื่อน ระดับ A-B-C ที่เสี่ยงจะเกิดระดับ D ขึ้นไป พบว่าปี พ.ศ. 2564 เกิด 0.5 ครั้ง/1000 วันนอน ปี 2565 เกิด 1.2ครั้ง/1000 วันนอน และปี 2566 เกิด 1.5ครั้ง/1000 วันนอน เป้าหมาย < 0.5ครั้ง/1000 วันนอน โดยสาเหตุหลักเกิดจากการปฏิบัติตามแนวทางไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอน ได้แก่ การมีความรู้ไม่เพียงพอ และการกำกับติดตามไม่ต่อเนื่อง

2. ข้อมูลทั่วไปจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง

ผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในงานบริการหอผู้ป่วยใน 3 หอผู้ป่วย ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 คน พยาบาลปฏิบัติการ 15 คน รวม 18 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด (ร้อยละ 100) อายุเฉลี่ย 29.5 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 45 ปี (M= 29.5, Min= 23, Max= 45) โดยอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ ช่วงอายุระหว่าง 26-30 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 44.44) ระดับการศึกษาวุฒิปริญญาตรีทั้งหมด (ร้อยละ 100) มีประสบการณ์จำนวนมากที่สุด คือ ประสบการณ์ 6 – 10 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 38.89) รองลงมาคือประสบการณ์ 1- 2 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 27.78) และ 3-5 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 27.78) ซึ่งใน 3 ปีที่ผ่านมาได้รับอบรมเกี่ยวกับ “ความเสี่ยงและความปลอดภัย” โดยได้เข้าร่วมการอบรมเรื่องความปลอดภัยในการใช้ยาความเสี่ยงสูงมากที่สุด จำนวน 9 คน (ร้อยละ 50.00) ระดับหัวหน้าแผนกได้เข้าร่วมการอบรมเรื่องการทำ RCA ทั้งหมด ด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง พบว่า พยาบาลทุกคนมีประสบการณ์ในการรายงานความเสี่ยง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทบทวนความเสี่ยงหน่วยงาน จำนวน 11 คน (ร้อยละ 73.33)

3. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงงานบริการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาจากการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง (structure) การบริหารความเสี่ยง

1.1 ด้านนโยบายการบริหารความเสี่ยง มีการประกาศนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ครอบคลุม การสื่อสารนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติยังขาดความต่อเนื่อง จากข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“นโยบายการบริหารความเสี่ยงที่โรงพยาบาลประกาศคิดว่าครอบคลุมทุกด้าน มีการสื่อสารจากพยาบาลความเสี่ยงจากที่ประชุมประจำเดือนบ้าง มาแจ้งหน่วยงานบ้าง แต่ยังไม่สม่ำเสมอ ทำให้ระดับความเข้าใจเรายังไม่ดี จึงถ่ายทอดให้น้องพยาบาลในหน่วยงานได้ไม่ชัดเจน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2 ระดับหัวหน้าแผนก)

1.2 ด้านบุคลากร มีความรู้เรื่องการจัดการความเสี่ยง และทักษะด้านการบริหารความเสี่ยงที่สำคัญไม่เพียงพอต้องการให้มีการทบทวนความรู้ด้านความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ จากข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“เรายังมีความรู้ ทักษะไม่เพียงพอในด้านการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ยังต้องการคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ และด้านนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่โรงพยาบาลประกาศยังไม่เข้าใจทั้งหมด ต้องการให้การสื่อสารนโยบายต่างๆด้านความเสี่ยงถึงผู้ปฏิบัติโดยตรง น่าจะทำให้มีความเข้าใจตรงกันมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ระดับหัวหน้าแผนก)

“ด้านความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยตอนนี้ยังไม่มั่นใจ ต้องการให้มีการจัดให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่สำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยปีละครั้ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 15 พยาบาลระดับ 3)

1.3 การจัดทำทะเบียนความเสี่ยงของหอผู้ป่วยใน ทำให้ทราบความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน รวมถึงมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ จากข้อมูลการสัมภาษณ์

“บัญชีความเสี่ยงที่หน่วยงานจัดทำขึ้น ทำให้หน่วยงานทราบลำดับความเสี่ยง ความรุนแรง และมาตรการป้องกันเป็นสิ่งที่ดี ทำให้เราสามารถป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 พยาบาลระดับ 3)

2. ด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยง (Process)

2.1 การระบุความเสี่ยง ส่วนใหญ่ได้มาจากการปฏิบัติงาน การค้นหาความเสี่ยงจากกิจกรรมด้านอื่นๆยังมีน้อย จากข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“ความเสี่ยงที่เจอในหน่วยงาน ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมขณะปฏิบัติงาน เช่น จากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังรับ ส่งเวร ขณะเข้าทำหัตถการกับผู้ป่วย แต่จากกิจกรรมการทบทวนเวชระเบียน หรือการวิเคราะห์ระบบงานต่างๆยังได้น้อย เนื่องจากบางครั้งไม่มีเวลา และบางกิจกรรมเรายังไม่ค่อยเข้าใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 ระดับหัวหน้า)

“การค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน พบจากการเข้าไปประเมินคนไข้บ้างแต่ ส่วนใหญ่จะเจอความเสี่ยงจากที่ญาติ หรือผู้ป่วยมาแจ้ง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8 พยาบาลระดับ 3)

2.2 การวิเคราะห์ความเสี่ยงส่วนใหญ่จะร่วมกันวิเคราะห์หน้างานที่เกิดเหตุการณ์ บุคลากรในหน่วยงานยังมีส่วนร่วมไม่ทุกคนจากข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“การวิเคราะห์ความเสี่ยงเราก็จะได้เฉพาะภายในซึ่งเป็นการแก้ปัญหาหน้างาน โดยที่ขณะรับส่งเวร เราจะนำปัญหามาพูดคุยว่าต้องเพิ่มเติมอย่างไร แก้ไข และหาทางป้องกันอย่างไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 ระดับหัวหน้าแผนก)

“การร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยง ของหน่วยงานจะเข้าร่วมน้อยค่ะ และไม่ทราบข้อมูลว่าผลการวิเคราะห์เป็นอย่างไรบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11 พยาบาลระดับ 2)

2.3 การรับมือกับความเสี่ยง มีแผนการรับมือกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นหน้างานในหอผู้ป่วยเรื่องความเสี่ยงของการบริหารยา แนวทางการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การระบุตัวผู้ป่วย การปลัดตกหกล้ม และการเกิดแผลกดทับ โดยกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในแต่ละความเสี่ยง แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุมทุกขั้นตอน และมีความเข้าใจไม่ชัดเจน จากข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“การวางมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงคิดว่ามีความครอบคลุมนะ เช่นการป้องกันการเกิดphlebitis แต่เรายังไม่สามารถปฏิบัติได้ครบทุกขั้นตอน เนื่องจากบางครั้งภาระงานเพิ่มขึ้นมีการทำหัตถการที่สำคัญ และผู้ป่วยบางรายมีอาการเปลี่ยนแปลง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 17 พยาบาลระดับ 3)

“แนวทางปฏิบัติบางอย่าง เช่นการบริหารยา ซึ่งโรงพยาบาลใช้ระบบ Smart pharmacy มีขั้นตอนการปฏิบัติในการบริหารยา แต่บางครั้งเราไม่สามารถปฏิบัติได้ครบทุกขั้นตอนจากระบบที่บางครั้งไม่เสถียร และภาระงานที่เพิ่มขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 ระดับหัวหน้า)

2.4 การติดตาม และทบทวนความเสี่ยง การติดตามผลการดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานยังมีส่วนร่วมน้อย จากข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“ตอนนี้การติดตามความเสี่ยง การทบทวนความเสี่ยงบทบาทส่วนใหญ่หัวหน้าเป็นผู้ปฏิบัติยังไม่สามารถมอบหมายงานให้พยาบาลปฏิบัติการระดับ 3 ช่วยในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ซึ่งหัวหน้ายังติดตามเรื่องความเสี่ยงได้ไม่ต่อเนื่อง จากภาระงานที่มีหลายด้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6 ระดับหัวหน้าแผนก)

“ตอนนี้ผลการทบทวนความเสี่ยงเรายังไม่ค่อยทราบ เพราะบางครั้งเราไม่ได้เข้าร่วมทบทวน ต้องการให้มีการนำผลการทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานต่างๆมาสื่อสารให้ทุกหน่วยงาน จะได้เรียนรู้มาตรการความเสี่ยงนำมาพัฒนา ป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงที่หน่วยงานตนเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 พยาบาลระดับ 3)

3. ผลลัพธ์ในการบริหารความเสี่ยง (Output)

ผู้ปฏิบัติต้นตัวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“ปัจจุบันบุคลากรจะมีต้นตัวกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น พยายามช่วยกันหาแนวทางป้องกันเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่1 ระดับหัวหน้าแผนก)

“ด้านผลลัพธ์ในการบริหารความเสี่ยงถ้าเราทำได้ดี ปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้เราก็จะปฏิบัติงานอย่างมีความสุข ด้านผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัย ประทับใจต่อการบริการโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่4 พยาบาลระดับ3)

การติดตามผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ 3 ลำดับแรก มีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลความเสี่ยงสำคัญทางคลินิกงานบริการผู้ป่วยใน เดือน มกราคม - สิงหาคม 2567

ความเสี่ยง (ครั้ง/1000 วันนอน)	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.
การบริหารยาคลาดเคลื่อน	0.42	0.81	0.51	0.62	0.48	0.40	0.31	0.25
ภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำ	2.5	3.7	3.1	2.3	2.3	3.13	0	0
การระบุตัวผู้ป่วยคลาดเคลื่อน	2.37	2.01	2.5	2.67	2.05	1.87	1.5	0

การอภิปรายผล

ด้านโครงสร้าง

นโยบายการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลมีการประกาศนโยบายการบริหารความเสี่ยง ให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลถือปฏิบัติไว้ครอบคลุมเหตุการณ์สำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้บริหารระดับสูงมีบทบาทในการกำหนดนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน เพื่อบุคลากรทุกระดับมีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน มีจุดหมายร่วมกันเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารความเสี่ยง¹⁰ และการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง ส่งผลให้องค์กรเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยงเกิดประสิทธิภาพ¹¹ ด้านการสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงสู่ผู้ปฏิบัติยังขาดความต่อเนื่อง ผู้บริหารระดับต้น และผู้ปฏิบัติมีความรู้ไม่เพียงพอ ส่งผลให้อุบัติการณ์เกิดขึ้นซ้ำ จากการศึกษา พบว่าการพัฒนาความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงให้กับบุคลากรทุกระดับให้เข้าใจกรอบการบริหารความเสี่ยง กระบวนการบริหารความเสี่ยงต้องมีการทำอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอจึงส่งผลให้ผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ¹⁰ และความรู้ในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ¹² สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงด้านการปฏิบัติงาน คือ บุคลากรมีความรู้ ความสามารถที่เพียงพอด้านการปฏิบัติงาน และความรู้ความสามารถด้านการจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย¹³ ด้านเครื่องมือที่สำคัญทำให้วงล้อการพัฒนาคุณภาพเกิดขึ้นคือ บัญชีความเสี่ยงพบว่าการบันทึกไม่ครอบคลุมในประเด็นการระบุความเสี่ยงของหน่วยงาน และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากมีความรู้ไม่เพียงพอ และการกำกับติดตามไม่ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการถอดบทเรียนงานประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่20:2562 ที่พบว่า วางระบบการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้เครื่องมือการจัดทำบัญชีความเสี่ยง¹⁴

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

การระบุความเสี่ยงได้มาจากกิจกรรมการปฏิบัติงานสูงสุด กิจกรรมในการค้นหาความเสี่ยงด้านอื่นๆ มีน้อย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกที่ครอบคลุม รวดเร็ว เพื่อจะได้วิเคราะห์ปัญหา และวางมาตรการป้องกัน⁷ ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติงานจะวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ยังไม่สามารถวิเคราะห์ได้ถึงรากของปัญหา จากการศึกษาพบว่ารูปแบบการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจะต้องมีการวิเคราะห์หาสาเหตุให้ถึงรากของความเสี่ยงเพื่อการแก้ไขอย่างเป็นระบบ¹⁵ ด้านการรับมือกับความเสี่ยง มีการจัดทำแผนป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ ด้านการติดตามและการทบทวนความเสี่ยง ผู้รับผิดชอบด้านความเสี่ยงทุกระดับ ยังไม่สามารถติดตามได้ต่อเนื่อง จากการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน พบว่าปัจจัยที่มีผลมากที่สุด คือ การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง รองลงมา คือ การกำกับ ติดตามให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง¹¹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกขั้นตอนในการบริหารความเสี่ยง และปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องในทุกกระบวนการส่งผลลัพธ์ที่ดีด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการ⁷

ด้านผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยง

ผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปของงานบริการหอผู้ป่วยในยังไม่บรรลุเป้าหมายจากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่า การปฏิบัติตามแนวทางไม่ครบทุกขั้นตอน เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น การใช้บุคลากรร่วมกันระหว่างหอผู้ป่วยใน บางคนขาดความตระหนักในการปฏิบัติงาน และมีความรู้ไม่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาโรงพยาบาลเอกชนพบว่าภาระงานในหน่วยงานที่ปฏิบัติการหมุนเวียนพนักงานทำให้ต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมใหม่ เป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์⁷ และปัจจัยด้านความรู้ ทักษะที่ไม่เพียงพอของผู้ให้บริการในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์² ดังนั้นผู้บริหาร ทางพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลภาระงานที่เหมาะสมและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จะส่งผลให้การจัดการความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาการป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพควรมีการพัฒนาความรู้ ทักษะด้านคลินิก และทักษะที่นอกเหนือจากทักษะทางคลินิกเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น¹⁷ และควรมีการให้ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความตื่นตัวด้านความเสี่ยงตลอดเวลา ส่งผลให้ผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยงบรรลุเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพทุกระดับมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง ควบคู่กับสมรรถนะทางคลินิกที่สำคัญ เพื่อทำให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรออกแบบการทำงานเป็นทีมในการจัดการด้านความเสี่ยง โดยมีส่วนร่วมระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทักษะ และมีความตระหนักในการบริหารจัดการความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ไปพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกงานบริการผู้ป่วยใน เพื่อให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป
2. ควรศึกษาความตระหนักของพยาบาลในการบริหารจัดการความเสี่ยง ทักษะคิด ค่านิยมด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). รายงานประจำปี 2565 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). นนทบุรี: ดีเอ็มเบอรี่; 2565.
2. ภัทธิศา ชุมพล, พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, ดุสิต สุจิรารัตน์, พรชัย สิทธิศรีณย์กุล. วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรกับการปฏิบัติงานพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการเกิด และการรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเหตุการณ์เกือบพลาด. วารสารกรมการแพทย์ 2561;43:142-47.
3. กานต์พิชา จันทร์หงษ์, อรอนงค์ วิชัยคำ, จิตติณัฐ อัครเดชอนันต์. การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย. วารสารพยาบาล 2563;47:406-16.
4. บังอร เชื้อนคำ, สมใจ ศิริะกมล, บุญพิชชา จิตต์ภักดี. การวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. พยาบาลสาร 2563; 47:337-49.
5. Plaza MG, Caballero VG, Ejarque MD, Grau CF. Association of nursing practice environment on reported adverse events in private management hospitals: A cross-sectional study. J Clin Nurs 2021;30:2990-3000.
6. Kim IS, Park MJ, Park MY, Yoo H, Choi J. Factors effecting the perception of importance and practice of patient safety management among hospital employees in Korea. Asian Nurs Res 2013;7:26-32.
7. Suprin M, Chow A, Pillwein M, Rowe J, Ryan M, Rygiel-Zbikowska B, Tomlin I. Quality risk management framework: guidance for successful implementation of risk management in clinical development. Ther Innov Regul Sci 2019;53:36-44.
8. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q 2015;83:691-729.
9. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ฉบับที่ 5). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ก.การพิมพ์เทียนทอง; 2564.
10. วิจิตร สีสแดงคำ. การบริหารความเสี่ยงขององค์กรในศตวรรษที่ 21. รายงานการประชุม Graduate School Conference 2561;3:141-51.
11. จิรนนท์ ชานนท์, ประจักษ์ บัวผัน. ปัจจัยแห่งความสำเร็จและวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา) 2564;21:216-27.

12. รจนา เล้าบัณฑิต, ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอดจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิต 2564;1:25-36.
13. สุภา นาแซง, ทศนีย์ ธนอนันต์ตระกูล, บุษบา จันทะราช, ภัทริกา ศิริสถิต, อรธนา บุญทองดี. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและนวัตกรรมการอาชีวศึกษา 2564;5:168-77.
14. รุ่งนภา ศรีดอกไม้. Risk Management Tools: Risk Register. ถอดบทเรียนงานประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 20; 13-15 มีนาคม 2562; ศูนย์การประชุม Impact Form เมืองทองธานี. นนทบุรี: ม.ป.ท.; 2562.
15. จิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์, พรพิมล พลอยประเสริฐ, สมทรง บุตรชีวิน. การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560;7:24-36.
16. นิตยา ดีอินทร์, สมพันธ์ หิญาชีระนันท์, สุนัข ไช้แก้ว. ประสิทธิภาพของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ 2560;14:11-24.
17. สุขานาฏ มุสิกรัตน์. การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงของคลินิก หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.