



## การศึกษาการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

จันทร์เจ้า กาดโคกรวด พย.บ.<sup>1,3</sup>

จินตนา ตาปิน ปร.ด.<sup>2</sup>

ชลศานต์ รอดจากเชื้อ พย.บ.<sup>1</sup>

ชดาภา จรูญทองแถม พย.บ.<sup>1</sup>

(วันรับบทความ: 2 มีนาคม พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 25 เมษายน พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 3 พฤษภาคม พ.ศ.2567)

### บทคัดย่อ

การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการทางด้านสุขภาพและสร้างมาตรฐานในการให้บริการ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการความปลอดภัย ในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษาในบุคลากรทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยจำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย 6 ด้าน ตามกรอบแนวคิดของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยมีค่าเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29 ปี เป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 60 ผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 15.56 พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 24.44 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 5.4 ปี ไม่เคยเข้าการอบรมการบริหารความเสี่ยงร้อยละ 51.11 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคิดเห็นการจัดการความเสี่ยงในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกการจัดการความปลอดภัยรายด้านพบว่าทั้ง 6 ด้านมีระดับคะแนนความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนสูงสุดคือ ด้านการค้นหาความเสี่ยงรองลงมาคือ ด้านการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันความเสี่ยง ด้านระบบรายงานอุบัติการณ์ ด้านการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า ด้านการประเมินประสิทธิผลของระบบ และด้านการประสานงานระบบที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ จากการศึกษาสามารถนำข้อมูลมาออกแบบการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมส่งผลให้มีการจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** การจัดการความปลอดภัย ความเสี่ยง หอผู้ป่วยพิเศษ

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

<sup>2</sup>อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

<sup>3</sup>ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: janjao.ka@sut.ac.th Tel: 081-790131



## A Study of Safety Management in Special Wards at Suranaree University of Technology Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Janjao Kadkokgruad B.N.S.<sup>1,3</sup>

Jintana Tapin Ph.D.<sup>2</sup>

Chonlasarn Rodjakkhen B.N.S.<sup>1</sup>

Chadapa Jaroonthongtham B.N.S.<sup>1</sup>

*(Received Date: March 2, 2024, Revised Date: April 25, 2024, Accepted Date: May 3, 2024)*

### Abstract

Patient safety management is the heart of providing health services and creating service standards. This cross-sectional descriptive research aimed to study safety management in the special wards at Suranaree University of Technology Hospital, Nakhon Ratchasima Province. The sample of the study included 45 nursing personnel in the wards. The instruments used were a general information questionnaire and a questionnaire on safety management in 6 areas, based on the framework of the risk and safety management system of the Hospital Quality Development and Accreditation Institute. The content validity of the safety management questionnaire was assessed to be 0.9 and its reliability was analyzed using the Cronbach's alpha coefficient method, producing a value of 0.95. The data was analyzed using descriptive statistics.

The results of the study found that the participants had an average age of 29 years, 60% were registered nurses, 15.56% were nursing assistants, 24.44% were patient support staff, had an average work experience of 5.4 years, and 51.11% had never attended risk management training. Overall risk management was rated at a high level. When categorizing safety management by aspect, it was found that all 6 areas had high level of opinion scores, with the highest score being for monitoring for risks, followed by determining strategies and measures to prevent risks, incident reporting system, root cause analysis, evaluating the effectiveness of the system, and coordination of related systems, respectively. The information from this study can be used to correctly and appropriately design interventions for safety management in the ward, resulting in effective safety management in the future.

**Keywords:** safety management, risk, special ward

---

<sup>1</sup>Registered Nurse, Suranaree University of Technology Hospital

<sup>2</sup>Lecturer, Institute of Nursing, Suranaree University of Technology

<sup>3</sup>Corresponding Author, Email: janjao.ka@sut.ac.th Tel: 081-790131



## บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนและเป็นสถานประกอบกิจการ ที่มีกระบวนการทำงานที่หลากหลายและซับซ้อน เจ้าหน้าที่พยาบาล มีหน้าที่ในด้านการปฏิบัติงานในการให้การดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่มารับบริการอย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย คุณภาพของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นสิ่งพึงประสงค์ ที่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้รับบริการต้องการ และโรงพยาบาล ถือเป็นสถานที่ ที่มีการคุกคามทางสุขภาพแฝงอยู่ในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคลากรในโรงพยาบาล รวมทั้งผู้รับบริการอีกด้วย และโรงพยาบาลถูกจัดเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง<sup>1</sup> การให้บริการของโรงพยาบาล ต้องเฝ้าระวัง และป้องกันความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกด้าน ดังนั้นการจัดการความเสี่ยงจึงเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพการดูแลและก่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ<sup>2</sup> โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มีนโยบายเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการประสานงานระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และการบูรณาการระบบสารสนเทศ 2) ด้านการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิก ความเสี่ยงทั่วไป และการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง 3) ด้านการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันความเสี่ยงสื่อสาร และสร้างความตระหนัก 4) ด้านระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาด มีการวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ร่วมกัน และการวางแผน 5) ด้านการวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis: RCA) และการนำไปสู่การแก้ปัญหา และ 6) ด้านการประเมินประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย และนำไปสู่การปรับปรุง

หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ให้บริการดูแลรักษาโรคทั่วไปที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤตที่แพทย์อนุญาตให้อยู่หอผู้ป่วยพิเศษได้ รับผู้ป่วยตั้งแต่ 2 เดือนขึ้นไปดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่าย มีห้องพักรักษาทั้งหมด 60 ห้อง ปัจจุบันเปิดบริการได้ 39 ห้อง แบ่งเป็นโซนศัลยกรรมกระดูกและข้อ 14 ห้อง โซนอายุรกรรม 13 ห้อง โซนสูตินรีเวช 11 ห้อง โซนกุมาร 11 ห้อง มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 27 บุคลากรพยาบาลอื่น ๆ ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 7 คนจำนวนพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย 11 คน สถิติบริการจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 28 คนต่อวัน และ มีวันนอนเฉลี่ย 3.4 วัน ต่อคน<sup>3</sup> หอผู้ป่วยพิเศษได้มีการจัดการความปลอดภัยตามแนวทางระบบการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามนโยบายของโรงพยาบาล จากการทบทวนสถิติรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ พบว่า ในพ.ศ. 2562, 2563, 2564 มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ A-B จำนวน 308, 53 และ 15 ครั้ง และระดับ C-D จำนวน 177, 80 และ 42 ระดับ E-F จำนวน 25, 16 และ 12 ครั้ง ตามลำดับ ส่วนระดับ G,H,I ยังไม่พบอุบัติการณ์ทั้ง 3 ปี ลักษณะอุบัติการณ์ได้แก่ 1) อาการผู้ป่วยทรุดลง unplanned ICU 16 ครั้ง เพื่อไปสังเกตอาการเนื่องจากถ้าอยู่ที่หอผู้ป่วยพิเศษอาจเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ทางหน่วยงานจึงได้ประชุมปรึกษารื้อกับทีม PCT เพื่อปรับเกณฑ์ในการย้ายเข้าหอผู้ป่วยพิเศษ 2) การสื่อสารผิดพลาด 8 ครั้ง ได้มีการปรับปรุงกระบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยใช้ ISBAR มาช่วยในการสื่อสารและการส่งเวร 3) การเก็บสิ่งส่งตรวจผิดชนิด 4 ครั้ง มีการปรับปรุงและทบทวนการเก็บสิ่งส่งตรวจร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เพื่อพัฒนาการเก็บสิ่งส่งตรวจ 4) ผู้ป่วยพลัดตกหกล้ม (Fall) 3 ครั้ง ซึ่งได้ทบทวนมาตรฐานในการเฝ้าระวัง การพลัดตกหกล้มและกำกับติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ 5) การบริหารยาผิดพลาด 3 ครั้ง ส่วนใหญ่มักจะเกิดจากการคัดลอกผิดพลาดได้พัฒนาระบบ E-MAR เพื่อลดกระบวนการคัดลอกยาผิดพลาดถึงแม้ว่าจะได้มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

จากความเสี่ยงทางคลินิกที่กล่าวมาทางหอผู้ป่วยได้มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง แต่ก็ยังมีความเสี่ยงเกิดขึ้นตลอดเวลา ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่ปลอดภัยได้รับบาดเจ็บ ไม่พึงพอใจเกิดความกังวลใจในความปลอดภัยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดย่อมส่งผลกระทบต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียง การชดใช้ค่าเสียหาย เป็นการสูญเสียรายได้ และ



ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษาการจัดการความปลอดภัยของหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เพื่อให้ทราบการจัดการความเสี่ยงแนวทางการปรับปรุงพัฒนางานเพื่อเป็นประโยชน์กับหอผู้ป่วยพิเศษและดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการความปลอดภัย ในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจังหวัดนครราชสีมา

### ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาการจัดการความปลอดภัยในบุคลากรทางการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตั้งแต่ พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 – เมษายน พ.ศ. 2566

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล<sup>4</sup> ทั้ง 6 ด้านดังนี้ 1) ด้านการประสานงานระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และการบูรณาการระบบสารสนเทศ 2) ด้านการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิก ความเสี่ยงทั่วไป และการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง 3) ด้านการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันความเสี่ยงสื่อสาร และสร้างความตระหนัก 4) ด้านระบบรายงานอุบัติการณ์ และเหตุการณ์เกือบพลาด มีการวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ร่วมกัน และการวางแผน 5) ด้านการวิเคราะห์สาเหตุและการนำไปสู่การแก้ปัญหา และ 6) ด้านการประเมินประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย และนำไปสู่การปรับปรุง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional research)

**ประชากร** คือ บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้งหมด จำนวน 45 คน มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษ 2) มีอายุงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 3) ยินยอมให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ผ่านเกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ลาศึกษาต่อ 2) พันสภาพการเป็นพนักงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 27 คน ผู้ช่วยพยาบาล 7 คน พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย 11 คน รวม 45 คน คิดเป็น ร้อยละ 100

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเป็นคำถามสำหรับการจัดการความปลอดภัยสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ทำแบบสอบถาม** เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

**ส่วนที่ 2 แบบประเมินการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย** เป็นแนวคำถามที่ผู้ศึกษาพัฒนาตามกรอบแนวคิดระบบบริหารความเสี่ยงตามสถาบันรับรองคุณภาพองค์กรสถานพยาบาล<sup>5</sup> จำนวน 36 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประสานงานระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และการบูรณาการระบบสารสนเทศ จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับ



การประสานงานและการใช้สารสนเทศ 2) ด้านการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันความเสี่ยงสื่อสารและสร้างความตระหนัก จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสื่อสาร การกำหนดกลยุทธ์ที่ชัดเจน 3) ด้านการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปและการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง จำนวน 7 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการค้นหาความเสี่ยงและการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง 4) ด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหตุการณ์เกือบพลาด จำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ 5) ด้านการวิเคราะห์สาเหตุ และการนำไปใช้ จำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการวิเคราะห์รากเหง้าปัญหาและการนำไปใช้ 6) ด้านการประเมินประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย จำนวน 6 ข้อ ตัวอย่างเช่น หน่วยงานมีการกำหนดการประเมินประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างชัดเจน

การแปลผล เป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) มีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ (เห็นด้วยมากที่สุด = 5, เห็นด้วยมาก = 4, เห็นด้วยปานกลาง = 3, เห็นด้วยน้อย = 2, เห็นด้วยน้อยที่สุด = 1 การแปลผลคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ<sup>6</sup> ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นการจัดการความปลอดภัยระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความคิดเห็นการจัดการความปลอดภัยระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความคิดเห็นการจัดการความปลอดภัยระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีความคิดเห็นการจัดการความปลอดภัยระดับระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีความคิดเห็นการจัดการความปลอดภัยระดับระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การศึกษาคั้งนี้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) มีรายละเอียดดังนี้

**1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)** โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงขององค์กร จำนวน 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา นำมาคำนวณหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.98

**2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)** โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผู้สร้างไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ใช่ตัวอย่างเดียวกับที่ผู้วิจัยศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.95

### จริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี รหัสโครงการ EC-65-73 รับรองวันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2565 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การลงนามให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจและสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการทำงาน ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่างและใช้รหัสแทน ทำการรายงานผลการวิจัยในภาพรวม แบบสอบถามถูกเก็บไว้ที่ตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจปิดล็อกและเก็บกุญแจไว้กับผู้วิจัยเท่านั้น และทำลายเอกสารข้อมูลทั้งหมดโดยเครื่องย่อยเอกสารหลังสิ้นสุดการวิจัย 1 ปี



## การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เมื่อได้รับหนังสือตอบรับให้อนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตเข้าพบอาสาสมัครเพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย ขอความยินยอม และแจ้งระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมามตรวจสอบพบว่า มีฉบับที่สมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นจึง นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 100.00 มีอายุ น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 2.22 อยู่ในช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 62.22 อยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 35.56 อาชีพพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 60.00 พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 24.44 และผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 15.56 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 66.67 ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.33 ประสบการณ์ในการทำงาน 5-10 ปี ร้อยละ 53.33 ประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 40.00 และประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 6.67 ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 51.11

## ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	45	100.00
	น้อยกว่า 20 ปี	1	2.22
อายุ	21-30 ปี	28	62.22
	31-40 ปี	16	35.56
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ	27	60.00
	พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้	11	24.44
	ผู้ช่วยพยาบาล	7	15.56
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	15	33.33
	ปริญญาตรี	30	66.67
	น้อยกว่า 5 ปี	18	40.00
ประสบการณ์ในการทำงาน	5-10 ปี	24	53.33
	มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	3	6.67
	ไม่เคยเข้ารับการอบรม	23	51.11
การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง	เคยเข้ารับการอบรม	22	48.89



**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ประเด็นการประเมิน	Mean	S.D.	ระดับเกณฑ์ การประเมิน
1. ด้านการประสานงานระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และการบูรณาการระบบสารสนเทศ	4.19	0.85	มาก
2. ด้านการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันความเสี่ยง สื่อสาร และสร้างความตระหนัก	4.32	0.60	มาก
3. ด้านการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิก ความเสี่ยงทั่วไป และการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง	4.37	0.61	มาก
4. ด้านระบบรายงานอุบัติการณ์ และเหตุการณ์เกือบพลาด มีการวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ร่วมกัน และการวางแผน	4.26	0.70	มาก
5. ด้านการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (Root Cause Analysis: RCA) และการนำไปสู่การแก้ปัญหา	4.24	0.62	มาก
6. ด้านการประเมินประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย และนำไปสู่การปรับปรุง	4.22	0.61	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.27</b>	<b>0.67</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 ระดับของการจัดการความเสี่ยง และความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่าโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean=4.27, S.D.= 0.67) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิก ความเสี่ยงทั่วไป และการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean=4.37, S.D.= 0.61) รองลงมา คือ ด้านการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันความเสี่ยง สื่อสาร และสร้างความตระหนัก มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.32, S.D.= 0.60) ด้านระบบรายงานอุบัติการณ์ และเหตุการณ์เกือบพลาด มีการวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผลปรับปรุง เรียนรู้ร่วมกัน และการวางแผนมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.26, S.D.= 0.70) ด้านการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (RCA) และการนำไปสู่การแก้ปัญหามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.24, S.D.= 0.62) การดำเนินงานด้านการประเมินประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย และนำไปสู่การปรับปรุงมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.22, S.D.= 0.61) และด้านการประสานงานระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และการบูรณาการระบบสารสนเทศมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.19, S.D.= 0.85) ตามลำดับ

**การอภิปรายผล**

การศึกษาการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จังหวัดนครราชสีมา แบ่งออกเป็น 6 ข้อตามระบบบริหารความเสี่ยงของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ดังนี้

1. ด้านการประสานงานระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการบูรณาการระบบสารสนเทศ ผลการศึกษาภาพรวมพบว่าค่าเฉลี่ยของการประเมินอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการความปลอดภัยภายในหอผู้ป่วยพิเศษนั้น จะมีระบบการจัดการโดยมีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน โดยมีหัวหน้าแผนกและพยาบาลความเสี่ยงของหน่วยงาน<sup>7</sup> ที่เป็นผู้ได้รับมอบหมายให้ทำงานประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพโดยก่อตั้งเป็นกรรมการต่าง ๆ ในระบบคุณภาพ ของโรงพยาบาล และประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกัน เพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย และมีกิจกรรมร่วมพูดคุยรายงานผลก่อนปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทุกเช้าเพื่อเป็นการทบทวนเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเพื่อหาแนวทางการแก้ไขและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่



พบว่าสามารถบริหารงานได้ดี การมีเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา<sup>9</sup> พบว่า การวิเคราะห์สถานการณ์ การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 3 โรงพยาบาลพุทธชินราช มีการแบ่งงานและมอบหมายผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย ร่วมกัน โดยมีโปรแกรมการรายงานอุบัติการณ์ และบัญชีความเสี่ยงของโรงพยาบาล และสรุปผลรายงานทุกเดือน

2. ด้านการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันความเสี่ยง สื่อสาร และสร้างความตระหนัก โดยหอผู้ป่วยพิเศษมีแนวทางและมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่ชัดเจน ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทาง หรือมาตรการป้องกันความเสี่ยงในหอผู้ป่วย รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแนวทาง หรือมาตรการป้องกันความเสี่ยงในหอผู้ป่วย โดยจะมีวิธีการสื่อสารมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่ชัดเจน เช่น มีการสื่อสารทบทวนเหตุการณ์สำคัญก่อนรับส่งเวร มีการสื่อสารทางไลน์ มีการประชุมหน่วยงานทุกเดือน และในหัวข้อการสร้างความปลอดภัยเกี่ยวกับมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่ชัดเจนค่าเฉลี่ยการประเมินเท่ากับมากที่สุด หอผู้ป่วยมีแนวทางการมาตรการบริหารความเสี่ยงไว้ โดยมีการจัดทำแนวปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทั่วไปตามแนวทางของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีนำมาใช้ส่งผลดีต่อการลดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ดังที่ว่าแนวทางปฏิบัติทางคลินิกจะทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพ ทันสมัย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการ<sup>9</sup> นอกจากนี้ยังได้มีการจัดการความเสี่ยงหลังการเกิดเหตุการณ์ ซึ่งการวางแผนในการจัดการกับความปลอดภัยไว้อย่างชัดเจนและรวดเร็วย่อมส่งผลดีต่อการลดความสูญเสีย และอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังที่<sup>4</sup>กล่าวไว้ว่าการลดความสูญเสียหลังเกิดเหตุการณ์โดยการดูแลแก้ไขปัญหาโดยเฉียบพลันด้วยความเอาใจใส่ให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาภายใต้คำแนะนำของผู้รู้กฎหมาย การสื่อสาร และความเข้าใจที่ดีต่อกัน เพื่อช่วยกันปัญหาการฟ้องร้อง และสอดคล้องกับ วราภรณ์ ศรีรัตน<sup>10</sup> การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง แต่มี โอกาสพัฒนาโดยการพัฒนาการจัดการความปลอดภัย ของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะการปรับระบบการรายงานอุบัติการณ์ให้สอดคล้องกับนโยบาย ของโรงพยาบาลที่ไม่ระบุชื่อผู้กระทำผิดในใบรายงานอุบัติการณ์ ปรับปรุงแนวปฏิบัติในการสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเพิ่ม การอบรมให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการสื่อสารกับ ผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น

3. ด้านการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิก ความเสี่ยงทั่วไป โดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยมีการกำหนดประเภทความเสี่ยงไว้โดย มีการกำหนดการค้นหาความเสี่ยงไว้ชัดเจน<sup>11</sup> โดยมีการกำหนดความเสี่ยงทั้งด้านคลินิกและด้านความเสี่ยงทั่วไปตามบัญชีความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีบทบาทในการค้นหาความเสี่ยง เมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นสามารถระบุได้ว่าเป็นความเสี่ยงทางคลินิกหรือความเสี่ยงทั่วไปได้อย่างชัดเจนเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงได้และรองลงมาคือสามารถค้นหาความเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว เพื่อที่จะสามารถวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงและผลที่จะตามมาได้จากการศึกษาพบว่าการค้นหาความเสี่ยงมีหลายวิธี ได้แก่การค้นหาความเสี่ยงก่อนการปฏิบัติงาน การค้นหาความเสี่ยงระหว่างปฏิบัติงานและการค้นหาความเสี่ยงจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่เคยพบในหอผู้ป่วยและภายนอกหอผู้ป่วย การเดินเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องซึ่งเมื่อพบอุบัติการณ์จะดำเนินการแก้ไขเบื้องต้นทันที หลังจากนั้นรายงานผู้บังคับบัญชาทราบ และลงบันทึกรายงานในระบบรายงานความเสี่ยงกล่าวไว้ว่า<sup>2</sup> การเดินเยี่ยมผู้ป่วยหลังการรับเวรเพื่อค้นหาโอกาสเกิดความเสี่ยงเมื่อพบจะป้องกันและแก้ไขก่อนได้ทันทีแล้วจึงมาเขียนรายงานความเสี่ยง<sup>2</sup> ซึ่งเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการค้นหาความเสี่ยงระหว่างการปฏิบัติงาน และเป็นการป้องกันปัญหาในอนาคต<sup>12</sup> การศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบุรี จังหวัดน่านพบปัญหา บุคลากรทางการพยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวทางป้องกันอันตรายในการปฏิบัติงาน มีการรายงานต่ำกว่าความเป็นจริง และการเดินตรวจเยี่ยมร่วมกับบุคลากรไม่สม่ำเสมอ



4. ด้านระบบรายงานอุบัติการณ์ และเหตุการณ์เกือบพลาด มีการวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผลปรับปรุง เรียนรู้ร่วมกัน และการวางแผนพบว่า มีการวางระบบการรายงานอุบัติการณ์ และเหตุการณ์เกือบพลาดที่ชัดเจนสามารถรายงานอุบัติการณ์ได้ ปัญหาในการใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ และเหตุการณ์เกือบพลาดยังพบอยู่เป็นประจำ แต่สามารถแก้ไขได้ด้วยการวางแผนและการเรียนรู้การจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ซึ่งจะสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อการวางแผนการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>13</sup> สามารถนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ไปใช้ในการปรับปรุงการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ พบว่าหอผู้ป่วยพิเศษ มีการใช้โปรแกรมการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล เรียกว่าโปรแกรม Incident Report ซึ่งมีการส่งเสริมให้รายงานอุบัติการณ์ และเหตุการณ์เกือบพลาด ด้วยการชื่นชมในคนที่รายงานอุบัติการณ์ และมีการทบทวนเพื่อปรับปรุงแนวทางที่มีอยู่ให้ดียิ่งขึ้น สร้างบรรยากาศไม่การตำหนิ หรือกล่าวโทษกันแต่จะนำเสนอประเด็นปัญหาของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาช่วยกันวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขร่วมกัน ทั้งนี้การเขียนรายงานอุบัติการณ์ จะเป็นข้อมูลเพื่อให้หอผู้ป่วยทราบอุบัติการณ์ที่สำคัญของหอผู้ป่วยและสามารถวิเคราะห์และจัดการความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับ แนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ระบุว่าแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลต้องมีนโยบายในการรายงานความเสี่ยง และการรายงานอุบัติการณ์ยังเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการค้นหาความเสี่ยง ทำให้ทราบแนวโน้มของปัญหา สามารถรู้สถานการณ์และเป็นตัวช่วยในการเฝ้าระวังแนวโน้มของปัญหา แต่ยังมีปัญหาของการรายงานเหตุการณ์ ที่ว่าบุคลากรมีการรายงานข้อมูลไม่ครบถ้วนน้อยกว่า ความเป็นจริงและยังพบว่ามีการลงรายงานเหตุการณ์ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้การนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์รายงานไปใช้ในการประเมินผลปรับปรุงและการวางแผนการบริหารความเสี่ยงได้ไม่ครอบคลุม การจัดการความปลอดภัยอีกด้านหนึ่ง คือ การจัดการความปลอดภัย ด้านบุคลากร โดยการให้ความรู้แก่บุคลากร ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการปฏิบัติงาน สำหรับงานวิจัยนี้พบว่าส่วนใหญ่บุคลากรไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพ แต่ในหน่วยงานมีการพูดและทบทวนเกี่ยวกับความเสี่ยงในหน่วยงานทุกเช้าก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกวันทำให้บุคลากรมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

5. ด้านการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (RCA) และการนำไปสู่การแก้ปัญหา โดยรายละเอียดในแต่ละข้อความคิดเห็น มีการทำ RCA ตามนโยบายของโรงพยาบาล การทำ RCA นำไปสู่การแก้ปัญหาในหอผู้ป่วย มักจะพบปัญหาในการทำ RCA ในหน่วยงานของท่านเสมอ สามารถนำข้อมูลที่ผ่านมาจากการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำ RCA ไปใช้ประโยชน์ได้ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยพิเศษ มีการทบทวนวิเคราะห์สาเหตุอุบัติการณ์ทุกระดับเมื่อพบว่ามีรายงานความเสี่ยง โดยมีการตรวจสอบ ICR ในระบบช่วงเช้า สื่อสารและทบทวนระดมสมองในช่วงก่อนการรับเวร เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาให้ทันท่วงทีที่พบอุบัติการณ์ และอุบัติการณ์ที่ระดับ E ขึ้นไปและเกี่ยวเนื่องกับหลายๆแผนกต้องมีการทบทวนร่วมกับแผนกศูนย์คุณภาพเพื่อหารากเหง้าของปัญหาที่แท้จริง เพื่อให้ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ รวมถึงการวางแผนปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจาก RCA เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงหรือสาเหตุรากเหง้าของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้น ๆ เพื่อขจัดสาเหตุ ได้ตรงจุดโดยนำอุบัติการณ์มาทบทวนว่าเกิดอะไรขึ้นทำไมจึงเกิดและต้องทำอะไรเพื่อมิให้เกิด เพื่อให้ทราบสาเหตุรากเหง้าของปัญหาและวางมาตรการป้องกันเชิงระบบต่อไป และสอดคล้องกับมาตรฐานการรับรองคุณภาพที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง<sup>14</sup> ว่าด้วยระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ มีระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณเพ็ญ เนื่องสิทธิ์ และคณะ<sup>15</sup> ได้ทำการศึกษา การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการรายงานมีปัญหาในการใช้งาน บุคลากรทางการพยาบาลบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการรายงานข้อมูลในระบบ บุคลากรทางการพยาบาลบางคนไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและขาดความรู้ในการค้นหาและจัดลำดับความเสี่ยง บุคลากรพยาบาลบางคนไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์และ



รู้สึกไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากการรายงานอุบัติการณ์ บุคลากรบางคนขาดทักษะในการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงและยังพบว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นซ้ำซึ่งอาจเกิดจากระบบการจัดการความปลอดภัยของหอผู้ป่วยไม่ดีเพียงพอ

6. ด้านการประเมินประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย และนำไปสู่การซึ่งระดับเกณฑ์การประเมินในแต่ละข้อความคิดเห็นมีระดับมากทุกหัวข้อผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยพิเศษมีการกำหนดตัวชี้วัด เพื่อประเมินประสิทธิผลเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและใช้ ข้อมูลรายงานความเสี่ยงประจำเดือนและเปรียบเทียบกับบัญชีความเสี่ยงของหอผู้ป่วย และนำมาวิเคราะห์ดูว่ามีการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำหรือมีความถี่เพิ่มขึ้น เพื่อวางแผนพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย มีการจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน และตัวชี้วัดในด้านต่าง ๆ<sup>16</sup> จะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล<sup>2</sup> ที่กล่าวว่า การทบทวนประสบการณ์เบื้องต้นหลังตัวชี้วัดโดยให้ความสำคัญกับการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำขึ้นอีกทั้งที่มีมาตรการป้องกันมากกว่าที่จะดูแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์และการตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ เพื่อประเมินว่าต้องใช้กลยุทธ์ใหม่ในการปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยง ควรมีการเสริมความรู้เกี่ยวกับระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยให้แก่บุคลากรทุกระดับ ควรมีการนิเทศและกำกับติดตามโดยหัวหน้าแผนกและหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ สำรี ชมบริสุท<sup>17</sup> การติดตามตัวชี้วัดด้านความเสี่ยง ด้านต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนการพัฒนา แต่ยังคงพบปัญหาว่า ตัวชี้วัดด้านความเสี่ยงยังไม่บรรลุเป้าหมายทั้งนี้อาจเกิด จากบุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและการประเมินประสิทธิผลไม่ต่อเนื่องและการนำเสนอข้อมูลตามตัวชี้วัดล่าช้าเนื่องจากผู้เกี่ยวข้องมีภาระงานมาก<sup>18</sup> ดังนั้นการมีแผนการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานรวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้ตระหนักถึงการบริหารความเสี่ยงจะทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรซึ่งจะส่งผลดีต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการประสานงานระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และการบูรณาการระบบสารสนเทศ โรงพยาบาลควรปรับปรุงระบบสารสนเทศสำหรับรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Incident Report) ให้ใช้งานได้ง่าย และรวดเร็วยิ่งขึ้น
2. ด้านการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันความเสี่ยง สื่อสาร และสร้างความตระหนัก หอผู้ป่วยควรมีการกำหนดแนวทาง หรือมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหอผู้ป่วยทุกตำแหน่งงานเพื่อให้บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางปฏิบัติและเกิดความตระหนักในการนำไปใช้
3. ด้านการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิก ความเสี่ยงทั่วไป และการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง โรงพยาบาลควรมีคู่มือสำหรับผู้ใช้งานในการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Incident Report) เพื่อให้การเข้าใช้งานระบบมีความถูกต้องและรวดเร็วยิ่งขึ้น
4. ด้านระบบรายงานอุบัติการณ์ และเหตุการณ์เกือบพลาด มีการวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผลปรับปรุง เรียนรู้ร่วมกัน และการวางแผน ทานพบปัญหาในการนำแผนไปใช้เพื่อการปรับปรุงการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย
5. ด้านการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า (RCA) และการนำไปสู่การแก้ปัญหา หอผู้ป่วยควรจัดอบรมกระบวนการทำ RCA ให้กับบุคลากรทุกระดับอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส เพื่อส่งเสริมทักษะและทบทวนการทำ RCA อย่างมีคุณภาพ
6. การดำเนินงานด้านการประเมินประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย และนำไปสู่การปรับปรุง หอผู้ป่วยควรมีการติดตามประเมินผลการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม ที่สามารถตรวจสอบและกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องได้



### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยในหอผู้ป่วย และการออกแบบระบบให้เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีที่ให้เงินอุดหนุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ 2565 และกลุ่มตัวอย่าง มา ณ โอกาสนี้

### References

1. Jirapat V, Jirapat K. Patient safety management concept Clinical Safety Guidelines Process. Bangkok: Elef Glasses Color; 2012. (in Thai)
2. Suphachutikul A. Risk management system in hospitals. Bangkok: Desire; 2000. (in Thai)
3. Special ward. Annual report Suranaree University of Technology Hospital Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology Hospital; 2021. (in Thai)
4. Suphachutikul A. Action learning manual on the path to a quality hospital. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Design; 2001. (in Thai)
5. Healthcare Quality Assurance Institute (Public Organization). Hospital and Health Service Standards No. 5. 2<sup>nd</sup> ed. Nonthaburi: Tian Kuang Printing; 2022. (in Thai)
6. Srisa-ard B. Preliminary research. Bangkok: Suweeriyasan; 2010. (in Thai)
7. Warachun W. Risk Management simple style Bangkok Hospital: Healthcare Quality Assurance Institute (Public Organization).[Internet]. 2017 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://ccpe.pharmacycouncil.org/showfile.php?file=315%3B> (in Thai)
8. Kiattison K. Situation analysis of patient safety management. Female medical ward 3, Buddhachinnarat Hospital Phitsanulok. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2018. (in Thai)
9. Ritthaisong S. Hospital risk management. In the context of professional nursing. Journal of Health and Public Health Law. 2017;3(1):77-87. (in Thai)
10. Srirattana W,Thungjaroenkul P, Nantsupawat A. Patient safety management according to the perception of nursing personnel in Surasak Montri Camp Hospital, Lampang Province. Nursing Journal. 2015;47(1):350-60. (in Thai)
11. Rachiwong R. Experiences of intensive care unit heads in personnel safety management. Police Nursing Journal. 2016;8(1):182-92. (in Thai)
12. Uareerat C. Analysis of the situation of work safety management in the operating room of Somdet Phra Yupparat Pua Hospital. Nan Province. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2015. (in Thai)



13. Manaet C,Thungjaroenkul P, Nantsupawat A . Analysis of patient safety management. A case study of the female surgery ward of Buddhachinnarat Hospital. Phitsanulok. Nursing Journal Public health and education. 2018;19(3):96-106. (in Thai)
14. Institute for Healthcare Quality Assurance (Public Organization). Guide to putting standards into practice. Part II. 1<sup>st</sup> ed. Nonthaburi: Sahamit Printing and Publishing; 2021. (in Thai)
15. Nueangsittha W, Thungjaroenkul P, Abhicharttibutra K. Situation analysis of patient safety management. surgical intensive care unit Buddhachinnarat Hospital, Phitsanulok. Journal of the Phrae Hospital. 2018; 26(1):47-60. (in Thai)
16. Healthcare Quality Assurance Institute (Public Organization). Patient safety goals of Thailand 2018. 2<sup>nd</sup> ed. Nonthaburi: Famous and Successful; 2018. (in Thai)
17. Chomborisut S. Situation analysis of patient safety management. Male surgical ward Buddhachinnarat Hospital Phitsanulok. Nursing Journal. 2020;47(2):453-62. (in Thai)
18. Srisathitnarakun B. Leadership and management strategies of nursing organizations in the 20<sup>th</sup> century 21. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2007. (in Thai)