

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการศึกษาจาก เอกสารและข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง การสัมภาษณ์รายบุคคลแบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 9 คน และการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองจำนวน 3 กลุ่ม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางและความเรียงตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูล เกี่ยวกับสถานการณ์ การบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้บริหารและกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้แก่ ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 1 คน ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล จำนวน 2 คน ผู้บริหารงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ จำนวน 2 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 2 คน และกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของงานการพยาบาล จำนวน 2 คน รวมเป็น 9 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

กลุ่มผู้บริหารและกรรมการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 50-60 ปี มีจำนวน 9 คนจบการศึกษาปริญญาโทด้านการบริหารพยาบาล และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 21-40 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1

จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารและกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของงาน
การพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 9$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	1
หญิง	8
อายุ (ปี) (range = 50-60, $\bar{X} = 55.67$, $SD = 3.20$)	
50-54	3
55-60	6
วุฒิการศึกษา	
ปริญญาตรี	2
ปริญญาแพทยศาสตร	1
ปริญญาโทด้านการบริหารพยาบาล	5
ปริญญาเอกด้านการบริหารพยาบาล	1
ตำแหน่ง	
ผู้บริหารทางการแพทย์	1
ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล	2
ผู้บริหารงานการพยาบาล	2
หัวหน้าหอผู้ป่วย	2
กรรมการด้านประกันคุณภาพ	1
กรรมการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	1
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (range = 21- 40, $\bar{X} = 32.44$, $SD = 2.69$)	
21-30 ปี	3
31-40 ปี	6

กลุ่มระดมสมอง เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วย พยาบาล 12 คน ผู้ช่วยพยาบาล 12 คนและพนักงานช่วยการพยาบาล 6 คนรวมเป็น 30 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 21-60 ปี ($\bar{X}=42.63$, $SD=9.42$) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และ ระดับประกาศนียบัตรในจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 43.33 และร้อยละ 40.00 ตามลำดับ และปฏิบัติงานเป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 40 40 และ 20 ตามลำดับ มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ระหว่าง 5-33 ปี ($\bar{X}=15.97$, $SD=8.99$) ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n=30$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	30	100.00
อายุ (ปี) (range = 21-60, $\bar{X}=42.63$, $SD=9.42$)		
21-30	4	13.33
31-40	8	26.67
41-50	11	36.67
51-60	7	23.33
วุฒิการศึกษา		
มัธยมศึกษา	4	13.33
ประกาศนียบัตร	12	40.00
ปริญญาตรี	13	43.34
ปริญญาโท	1	3.33

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่ง		
พยาบาล	12	40.00
ผู้ช่วยพยาบาล	12	40.00
พนักงานช่วยการพยาบาล	6	20.00
ระยะเวลาปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ (range = 5 -33 , $\bar{X}$ = 15.97, SD = 8.99)		
5-10 ปี	12	40.00
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	18	60.00

ส่วนที่ 2 สถานการณ์เกี่ยวกับการบริหารในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สถานการณ์เกี่ยวกับการบริหาร ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นข้อมูลหรือปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในด้านบวกและด้านลบของโอกาสที่จะเกิดความสูญเสียในด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่ง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ผลการศึกษาพบว่า

ด้านโครงสร้าง

ผลการศึกษาพบว่าจากการสำรวจข้อมูลด้านโครงสร้าง และการสัมภาษณ์ผู้บริหารเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษามี 7 ด้านคือ ด้านนโยบาย การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน คู่มือและแนวปฏิบัติ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และสิ่งอำนวยความสะดวก งบประมาณ บุคลากรและอัตรากำลัง และการนิเทศงาน

1. ด้านนโยบาย ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มีการกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 โดยมีการกำหนดนโยบายทั้งในด้านคลินิก และไม่ใช้ทางคลินิก ซึ่งมีการจัดกลุ่มความเสี่ยงไว้ 6 ด้าน คือ ด้านอุบัติการณ์ความเสี่ยงทาง

คลินิก ด้านข้อร้องเรียน ด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล/การกำจัดน้ำเสีย ด้านอาชีวอนามัย และด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย/อัคคีภัย ซึ่งการกำหนดนโยบายจะกำหนดโดยคณะกรรมการและคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล คณะกรรมการประกอบด้วย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าภาควิชาต่างๆ แพทย์ หัวหน้าอาคารสถานที่ เลขานุการคณะแพทยศาสตร์ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 15 ท่าน และอนุกรรมการซึ่งมาจากตัวแทนของบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล จำนวน 16 ท่าน

การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเป็นกลุ่มความเสี่ยงอีกด้านหนึ่งที่มีการกำหนดนโยบายไว้ และในปี พ.ศ. 2555 ทางโรงพยาบาลได้มีการทบทวนนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดระบบการดูแลรักษาความปลอดภัยคือให้บุคลากรคิดป้ายชื่อตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การปฏิบัติตามกฎระเบียบการเย็บไข้ และการเฝ้าผู้ป่วย การดูแลความปลอดภัยต่อบุคลากรและทรัพย์สินของโรงพยาบาลโดยกำหนดให้มีการปิดทางเข้าหอผู้ป่วยในยามวิกาล การป้องกันดูแลทรัพย์สินในโรงพยาบาลโดยให้ระมัดระวังรักษาทรัพย์สินของตนเอง และป้องกันดูแลทรัพย์สินของทางราชการเมื่อพบเห็นบุคคลที่มีพฤติกรรมที่น่าสงสัย ให้แจ้งหน่วยรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาล ซึ่งฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยการมีคณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนมาจากทุกงานการพยาบาลเข้าร่วมในการกำหนดนโยบาย ซึ่งจะมีการกำหนดไว้กว้างๆแล้วให้แต่ละงานการพยาบาลนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และนโยบายที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดไว้คือโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่จะเป็นหลักประกันว่า ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน จะมีความปลอดภัย สะดวกสบายและมีความพึงพอใจ เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนที่จะดูแล และดำเนินการให้เกิดขึ้น

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ได้กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้สอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลโดยมีตัวแทนจากหอผู้ป่วยต่างๆร่วมกันจัดทำนโยบายและให้หอผู้ป่วยนำนโยบายสู่การปฏิบัติโดยหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้กำหนดแนวปฏิบัติหรือกำหนดมาตรการด้วยตัวเอง ซึ่งงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มีการกำหนดนโยบายดังนี้ “ความปลอดภัยในการให้บริการเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคน ต้องดูแลรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในพื้นที่ที่ตนปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงาน บุคลากรทุกคนต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการเป็นสำคัญตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติงาน” นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมมีหน้าที่ตรวจสอบ ดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานความปลอดภัย

ในการทำงาน ตลอดจนตรวจสอบ เสนอแนะการปรับสภาพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสนับสนุนการฝึกอบรม และการจูงใจบุคลากร การแก้ไขสภาพการทำงานและวิธีการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ตลอดจนกิจกรรมค้นหาความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยง ที่จะให้บุคลากรมีจิตสำนึกในความปลอดภัยในการบริการ ผู้บังคับบัญชาทุกคนมีหน้าที่ควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีและใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยที่เหมาะสม (งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์, 2547)

การสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่า ช่องทางการสื่อสารการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลยังหน่วยงานต่างๆ โดยผ่านการประชุมของคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล การประชุมหัวหน้าหน่วยงาน การประชุมกรรมการต่างๆ และการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานของผู้บริหารโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น โปสเตอร์ ประกาศเสียงตามสาย และสื่อออนไลน์ เป็นต้น ในส่วนของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ได้มีช่องทางการสื่อสารโดยผ่านการประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วย การประชุมหัวหน้าผู้ช่วยพยาบาล และคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย หลังจากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมจะนำข้อมูลข่าวสารกลับไปแจ้งให้บุคลากรในหอผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าประชุมรับทราบโดยการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ (conference) ในช่วงเวลาตอนเช้าในเวลาราชการ

นอกจากนี้ ในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ โดยจัดทำในรูปแบบของโครงการต่างๆ หรือ สร้างมาตรการขึ้นเอง มีการมอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการของหอผู้ป่วย เพื่อดำเนินงานทั้งในด้านการจัดการดูแลความเรียบร้อยของสถานที่ สำนวความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ รายงานความก้าวหน้าของโครงการให้บุคลากรในหอผู้ป่วยทราบเพื่อให้สอดคล้องรับกับนโยบายของโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคด้านนโยบาย ดังนี้

1.1 การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วยต่างๆ ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น บางหอผู้ป่วยจัดทำในรูปแบบ กิจกรรม 5ส บางหอผู้ป่วยกำหนดเป็นมาตรการต่าง ๆ บางหอผู้ป่วยกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดดังต่อไปนี้

“เรื่องของนโยบายจัดทำไว้กว้างๆ แต่การลงปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ยากกว่า นโยบายเขียนยังใงก็ได้ การลง implement ให้หน่วยงานทำเป็นเรื่องยากมาก แต่ละที่ก็จัดการกันตามบริบทของตัวเอง”

“จากนโยบาย ก็จะให้แต่ละ ward ก็จะจัดทำแผนปฏิบัติของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นย้ำในเรื่องของอค์กีย บางที่ก็ทำเป็นมาตรการ บางที่ก็ทำเป็นกิจกรรมแล้วแต่เขา”

นอกจากนี้การสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้บุคลากรในหน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทุกระดับได้รับทราบนั้น

1.2 การสื่อสารนโยบายไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ซึ่งมาจากการประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วย การประชุมหัวหน้าผู้ช่วยพยาบาล และคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งเป็นการประชุมในบางโอกาส เป็นการสื่อสารทางวาจาในที่ประชุม โดยมีเอกสารรายงานการประชุมแจกไว้ในภายหลังและเก็บเอกสารไว้ในแฟ้มการประชุม ดังตัวอย่างคำพูดดังต่อไปนี้

“รับทราบว่ามียโยบาย ซึ่งมาจากข้างบนโดยหัวหน้าหอเป็นผู้แจ้ง และกรรมการที่ไปประชุมมาแจ้งให้ทราบ ว่ามียโยบาย และหัวหน้าเป็นคนบอกว่ามียโยบายด้านนี้และกรรมการสิ่งแวดล้อมมาแจ้ง ซึ่งเป็นแม่บ้านที่ทราบและมาแจ้งให้ทุกคนใน ward ทราบอีกที ก็นานๆ ก็แจ้งที”

“ทราบว่ามียโยบาย โดยการแจ้งผ่านจากหัวหน้าหอ และบางครั้งรับทราบจากการประชุมร่วมกันของ ward และที่ประชุมแม่บ้านของฝ่ายการฯจะเป็นผู้แจ้งในเจ้าหน้าที่ทราบ แต่ไม่เคยเห็นเป็นลายลักษณ์อักษรสักทีหรือกรรมการสิ่งแวดล้อมของหอผู้ป่วย มาแจ้งให้ทราบเป็นระยะๆ แต่ก็ไม่บ่อยนัก”

2. ด้านการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน พบว่าโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้ในการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 1,400 เตียง ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ จำนวน 25 หน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งประกอบด้วยงานการพยาบาลต่างๆ 9 งานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ เป็นส่วนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหอผู้ป่วยสามัญจำนวน 6 หอผู้ป่วย ตั้งอยู่ที่ชั้น 5 อาคารบุญสม มาร์ติน อาคารสุจินโณ และชั้น 11 อาคารสุจินโณ แต่ละหอผู้ป่วยมีจำนวนเตียง 25 เตียง โดยแบ่งเป็นห้องๆ แต่ละห้องมีขนาดแตกต่างกัน ถ้าเป็นห้องใหญ่จะบรรจุเตียงผู้ป่วยได้ 6 เตียง ถ้าเป็นห้องเล็กบรรจุเตียงผู้ป่วยได้ 4 เตียง ระยะห่างระหว่างเตียงประมาณ 70 เซนติเมตร ส่วนใหญ่ทุกหอผู้ป่วยจะมีอัตราครองเตียงมากกว่า 100 เปอร์เซ็นต์ ซึ่งทำให้แต่ละหอผู้ป่วยต้องใช้เตียงผ้าใบเพื่อทำเป็นเตียงแทรกไว้สำหรับให้ผู้ป่วยนอน และใช้บริเวณทางเดิน หน้าห้องน้ำ หรือข้างนอกหอผู้ป่วย บางแห่งจะใช้เตียงผ้าใบแทรกในห้องผู้ป่วย หรือใช้ห้องเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ห้องทำหัตถการเป็นห้องผู้ป่วยแทน

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน ดังนี้

2.1 สถานที่ที่มีความไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน เนื่องจากสถานที่คับแคบไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยมีห้องผู้ป่วยอยู่ 3 ห้อง และในหอมีจำนวนเตียงผู้ป่วย 8-10 เตียง ระยะห่างระหว่างเตียงน้อยกว่า 1 เมตร ในบางครั้งที่มีจำนวนอัตราครองเตียงผู้ป่วยมากกว่า 100 เปอร์เซ็นต์ ในแต่ละหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีเตียงเสริมซึ่งเป็นเตียงผ้าใบวางเรียงรายตามทางเดิน และนอกจากนี้หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 อยู่ที่ชั้น 5 อาคารบุญสม มาร์ติน ห้องผู้ป่วยมีผนังทึบปิดกั้นทำให้บุคลากรเมื่ออยู่หน้าห้องผู้ป่วยมองไม่เห็นผู้ป่วย และหอผู้ป่วยเป็นทางผ่านไปยังหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่อยู่ติดกันและเชื่อมต่อกับอาคารเฉลิมพระบารมีซึ่งเป็นอาคารสร้างขึ้นใหม่ ทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างคำพุดดังต่อไปนี้

“สถานที่คับแคบ ไม่สะดวก เวลาจะทำอะไรก็ลำบากเพราะเป็น ward สามัญรวมกัน จะว่าไปก็นับว่าแออัดด้วยซ้ำ ระยะห่างระหว่างเตียงก็ไม่ได้มาตรฐาน จะทำอะไรเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมก็ค่อนข้างลำบาก เพราะสถานที่ที่ไม่เพียงพอ ถ้าตอนไหนมีผู้ป่วยมาก ๆ ก็ไม่มีที่ที่จะเดินด้วยซ้ำ เพราะต้องกางเตียงผ้าใบไว้ริมทางเดิน”

“ทำงานไม่ค่อยสะดวก หรอกะเพราะว่าเป็นตึกเก่าห้องผู้ป่วยแต่ละห้องมีผนังบังไว้ ทำให้มองไม่เห็นผู้ป่วยทุกคน ทางเดินก็คับแคบ เพราะต้องวางอุปกรณ์ไว้และอีกอย่างก็เป็นทางผ่านไป ward อื่น มีคนเดินผ่านตลอด”

2.2 ไม่มีห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ จึงนำอุปกรณ์เหล่านั้นวางไว้บริเวณทางเดินหน้าห้องผู้ป่วยแต่ละห้อง ดังตัวอย่างคำพุดดังต่อไปนี้

“ทาง ward เรา ของใช้ต่าง ๆ ก็ต้องวางไว้ทางเดิน ไม่มีห้องเก็บอุปกรณ์ไหนจะเตียงผู้ป่วยไหนจะของใช้เรียงกันไปตามทางเดิน”

“ที่ทำงานก็ คับแคบไม่มีที่เก็บของให้เป็นหมวดหมู่ ต้องซุก ๆ ปนกันไป ผู้ป่วยก็มาก จะเอาห้องเล็กทำเป็นห้องเก็บของก็ไม่ได้ อีก ต้องเอาไว้เป็นห้องผู้ป่วย”

2.3 ความปลอดภัยในยามวิกาลยังมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถปิดประตูทางเข้าออกของหอผู้ป่วย ในตอนกลางคืนตามนโยบายของโรงพยาบาลได้ ต้องเปิดไว้ตลอดเวลา และทางเข้าออกของตัวอาคารมีหลายทาง ทำให้หน่วยรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลทำงานได้ไม่ครอบคลุม รวมถึงความไม่ปลอดภัยเมื่อมีจำนวนอัตราครองเตียงผู้ป่วยมากกว่า 100 เปอร์เซ็นต์ซึ่งต้องนำผู้ป่วยที่มีอาการของโรคคงที่ที่ต้องให้การดูแลตามปกติหรือผู้ป่วยที่รอผลการวินิจฉัยโรคหรือผู้ป่วยที่รอส่งตัวกลับไปรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลใกล้บ้านออกไปอยู่บริเวณหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนี้ในฤดูร้อนอากาศร้อนอบอ้าวมากต้องใช้พัดลมเพื่อระบายอากาศตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 ตั้งอยู่ที่ชั้น 5 อาคารสุจินโณ ตัวอาคารมีทางเดินเชื่อมต่อจากอาคารบุญสม มาร์ติน เป็นหอผู้ป่วยเดียวที่ตั้งอยู่อาคารนี้ ประตูทางเข้าออกเปิดไว้ตลอดเวลา ไม่สามารถปิดใน

ตอนกลางคืนตามนโยบายของโรงพยาบาลเนื่องจากมีห้องพักนักศึกษาแพทย์ และห้องสมุดแพทย์ ประจำบ้านของภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งมีการหมุนเวียนมาใช้ห้องบ่อย ๆ ทำให้การปิด-เปิดประตูทางเดินตามหอผู้ป่วยไม่เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูดดังต่อไปนี้

“ในส่วนของเข้าออกในตอนกลางคืน จะปิดประตูก็ทำไม่ได้ และอีกอย่าง ผู้คนและญาติผู้ป่วยก็เข้าๆ ออกๆ ตลอด มันเลยไม่ปลอดภัยสักเท่าไรนัก”

“บางครั้งถ้าผู้ป่วยมาก ต้องเอาผู้ป่วยไปไว้ข้างนอก ward ซึ่งไม่ปลอดภัย กว่าพวกเราจะเดินไปดูแลผู้ป่วยก็ต้องทำงานข้างในให้เสร็จก่อน”

“ส่วนความปลอดภัยของการเข้าออก การปิดประตูทางเข้า ทำไม่ค่อยได้ เพราะถ้าปิดก็ต้องให้บุคลากรของ ward คอยเปิดให้เมื่อมีคนจะเข้ามาทำให้ไม่สะดวก และอีกอย่างทางเข้าออก ของตัวอาคารมีหลายทาง ทำให้หน่วยรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาลทำงานได้ไม่ครอบคลุมมากนัก ญาติผู้ป่วยก็เลยเข้าๆ ออกๆ ได้ตลอดเวลา”

3. ด้านคู่มือและแนวทางปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ฝ่ายการพยาบาลได้นำนโยบายมาสู่การปฏิบัติโดยจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยมาดำเนินการต่อเนื่องโดยได้จัดทำมาตรการและแนวปฏิบัติมาดำเนินการต่อภายในหน่วยงาน โดยกล่าวถึงการควบคุมป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมต่างๆ ไปเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันอันมีผลทำให้บุคลากรมีความปลอดภัย ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจ

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคด้านคู่มือและแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ไม่มีคู่มือหรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ซึ่งหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรม 5ส เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“Ward จะนำมาปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นเรื่องๆ ขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกัน อยู่ในรูปของกิจกรรมต่างๆ ไม่มีที่เป็นคู่มือหรือแนวปฏิบัติที่เป็นภาพรวมหรอก เช่น กิจกรรม 5ส ก็จะมีแนวปฏิบัติของแต่ละพื้นที่ เคยมีกรรมการอาชีวอนามัยของคณะฯ เข้ามาสำรวจใน ward ว่า แสงสว่างเพียงพอหรือไม่ เสียงดังเกินไปหรือไม่ แต่ก็ไม่ได้มีแนวปฏิบัติมาให้”

“Ward ของพี่ได้มีการปฏิบัติโดย ทำเป็นโครงการ ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ก็จะอยู่ในรูปของ โครงการ 5ส ที่มีอยู่ในปัจจุบัน ถามว่ามีคู่มือมั๊ย ก็บอกได้เลยว่ายังไม่มีทั้งคู่มือหรือว่าแนวทางปฏิบัติในด้านนี้”

4. อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวก ผลการศึกษาพบว่างาน การพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมทุกโรคทุกระบบ ซึ่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังและซับซ้อน บางครั้งเป็นผู้ป่วยอาการหนักและผู้ป่วยระยะ สุดท้ายของโรคและต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งในการรักษาพยาบาลมีความ จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นจำนวนมาก อุปกรณ์บางอย่างมีราคาสูงและมีขั้นตอนการใช้ที่ซับซ้อน ได้แก่ อุปกรณ์ในการ ติดตามสัญญาณชีพ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า รถเข็นฉุกเฉิน รถจัดเตียงา รถทำแผล เครื่องปรับหยดสารน้ำและยา ออกซิเจนเครื่องช่วยหายใจ ที่นอนลมสำหรับป้องกันการ เกิดแผลกดทับ เตียงนอนผู้ป่วย เครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ เช่น พัดลม ตู้เย็น หลอดไฟ ปลั๊กไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นครุภัณฑ์ทั้งสิ้น และโดยเฉพาะอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ที่ สำคัญจะมีศูนย์เครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานดูแลและบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือทาง การแพทย์ นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ดำเนินการ บริหารจัดการมีแนวทางการใช้ การบำรุงรักษาเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมี คุณภาพ มีการประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น หน่วยซ่อมบำรุง หน่วยช่าง อิเลคทรอนิกส์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการสำรวจความจำเป็นและความต้องการในการใช้ก่อน ล่วงหน้า 2 ปี โดยหน่วยงานเสนอความต้องการและเหตุผลในการใช้ส่งผ่านไปยังผู้บริหารที่ รับผิดชอบเพื่อพิจารณา

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคด้านอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ดังนี้

4.1 อุปกรณ์และ เครื่องมือทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอและเป็นของเก่ามีอายุการใช้ งานมานาน ซึ่งไม่เพียงพอกับความต้องการใช้ จึงมีการยืมจากหน่วยงานข้างเคียง อุปกรณ์เหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นของเก่ามีอายุการใช้งานมานาน มีปริมาณการใช้บ่อย จึงมีการชำรุดเสียหายบ่อยครั้ง เมื่อทางหน่วยงานเสนอความต้องการให้ผู้บริหารของโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาในการใช้อุปกรณ์ ซึ่งต้องเสนอความต้องการล่วงหน้าไว้ 2 ปี บางครั้งก็สามารถเบิกได้ บางครั้งก็เบิกไม่ได้ ทำให้ไม่ ทันต่อการใช้งานและไม่เพียงพอ ส่วนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ ถึงแม้ว่าจะมีการตรวจสอบ ประสิทธิภาพเป็นระยะ ตามที่หน่วยซ่อมบำรุงกำหนดไว้ แต่ก็ยังมีการชำรุดอยู่บ่อยครั้ง ดังตัวอย่าง คำพูดต่อไปนี้

“ส่วนอุปกรณ์ทางการแพทย์บางอย่างไม่พอเพียง เป็นเครื่องเก่า ใช้นานแล้ว ไม่ค่อยได้คุณภาพ ถ้าอุปกรณ์ไม่พอก็ขอยืม ward ข้างเคียง”

“ที่รู้มัย ที่ ward นะอุปกรณ์การแพทย์ส่วนใหญ่เป็นของเก่า ชำรุดก็บ่อย กว่า แม้บ้านจะส่งซ่อมต้องรอไปอีกหลายวัน ถ้าจะใช้ก็ต้องไปขอยืมจาก ward อื่นมาใช้ ไม่สะดวกเลย”

“การสนับสนุนด้านอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ซึ่ง ในแต่ละปีทาง ward เขียนขอวัสดุอุปกรณ์ว่าต้องการสิ่งใดบ้าง เสนอขึ้นไป ซึ่งถามว่าได้ตามที่ขอหรือไม่ บางครั้งก็ได้ บางครั้งก็ไม่ได้ ซึ่งการขอเบิกของขอไว้ปีนี้ กว่าจะได้ของ ก็อีก 2 ปีข้างหน้าโน่น”

5. งบประมาณ ผลการศึกษาพบว่า ทางโรงพยาบาลได้มีการจัดงบประมาณในด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในแต่ละปี ซึ่งหน่วยงานจะได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณต้องเสนอความต้องการเพื่อดำเนินการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหา ผ่านจากงานการพยาบาลไปยังฝ่ายการพยาบาลและไปยังคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลตามลำดับเพื่อพิจารณาถึงความจำเป็น นอกจากนี้ ก็พบว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลในชุดปัจจุบันนี้จะมีการเดินเยี่ยมสำรวจสถานที่ต่างๆ โดยมีผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง หน่วยช่าง หน่วยนโยบายและแผน หน่วยอาคารสถานที่ เมื่อพบว่าสถานที่ตรงไหนมีปัญหาต้องแก้ไข หรือ มีการร้องเรียนเกิดขึ้น ผู้บริหารก็อนุมัติงบประมาณให้ทำได้

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคด้านงบประมาณ ดังนี้

5.1 การจัดสรรงบประมาณยังไม่เพียงพอและล่าช้าไม่มีงบประมาณให้หน่วยงานโดยตรง ต้องเสนอความต้องการหรือความจำเป็นในการใช้ล่วงหน้า 1-2 ปี ซึ่งหน่วยงานจะได้รับงบประมาณหรือไม่ขึ้นอยู่กับพิจารณาของผู้บริหาร ถ้าเป็นเรื่องสำคัญและมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนก็จะพิจารณาและอนุมัติเป็นอุปกรณ์หรือเครื่องใช้ แต่ถ้าไม่อนุมัติหน่วยงานก็ต้องใช้เงินที่หน่วยงานเก็บสะสมไว้มาดำเนินการเอง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ในเรื่องของงบประมาณ ถ้าหน่วยงานต้องการเรื่องอะไร ก็เสนอผ่านผู้ที่เกี่ยวข้องนั้นๆ แล้วส่งเรื่องไปยังผู้บริหารของโรงพยาบาลเอง แล้วผู้บริหารจะเป็นผู้พิจารณา”

“ในด้านงบประมาณ ฝ่ายการฯ ก็จะดำเนินการโดยหน่วยงานเป็นผู้ส่งเรื่องขอขึ้นมา ฝ่ายการจะเป็นผู้พิจารณาและส่งไปยังผู้บริหารคณะเพื่ออนุมัติและดำเนินการให้”

“การสนับสนุนด้านงบประมาณ ส่วนใหญ่จะออกมาในรูปของอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ซึ่ง ในแต่ละปี ได้ตามที่ขอบางครั้งหรือบางครั้งก็ไม่ได้ ซึ่งการขอเบิกของขอไว้ปีนี้จะได้ของอีก 2 ปีข้างหน้า และถ้าจะใช้ของบางอย่าง ก็เอาเงินที่ ward สะสมไว้ออกกันเอง เงินของหัวหน้าหอบ้างเป็นบางครั้ง”

6. บุคลากรและอัตรากำลัง ผลการศึกษาพบว่า งานการพยาบาลผู้ปวยอายุรศาสตร์มีบุคลากรทั้งหมด จำนวน 192 คน ประกอบด้วย หัวหน้างานการพยาบาลจำนวน 1 คน ผู้ตรวจการจำนวน 4 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 6 คน พยาบาลจำนวน 96 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 60 คน พนักงานช่วยการพยาบาลจำนวน 25 คน ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยมีจำนวนบุคลากรจำนวน 28-30 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลจำนวน 15-16 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 9-10 คน

และพนักงานช่วยการพยาบาลจำนวน 4-5 คน ในส่วนของพยาบาลมีการลาออกทุกเดือน และโรงพยาบาลไม่มีนโยบายการรับพยาบาลทดแทนอัตรากำลังที่ขาดระหว่างปี จากสถิติของฝ่ายการพยาบาลพบว่า งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ มีพยาบาลลาออกระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 คิดเป็นร้อยละ 7.3 ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีพยาบาลลาออกมากเป็นอันดับหนึ่ง (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชชนครเชียงใหม่, 2556) ทำให้มีอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอ ทุกหน่วยงานจะมีกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งหอผู้ป่วยมอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลเป็นกรรมการ โดยทำหน้าที่ตรวจสอบ ดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีผู้ตรวจการของงานการพยาบาลเป็นประธานกรรมการในงานด้านนี้

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคบุคลากรและอัตรากำลัง ดังนี้

6.1 อัตรากำลังไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นภาระงานหลัก ซึ่งจากเกณฑ์ของสภาการพยาบาลกำหนดให้ในการดูแลผู้ป่วยสามัญ พยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 4-5 คน แต่ในสถานการณ์ของหน่วยงานพบว่า พยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 6-10 คนซึ่งรวม ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่หอผู้ป่วยหนักไม่สามารถรองรับได้ ส่งผลให้บุคลากรต้องทำงานหนัก มีภาระงานมาก เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยมากและผู้ป่วยหนักที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดอยู่ในหอผู้ป่วย ทำให้มีการละเลยงานด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นงานเสริมที่ไม่ได้กำหนดปริมาณงานที่ชัดเจน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ด้านอัตรากำลัง ปัจจุบันก็ยังไม่เพียงพอ พยาบาลลาออกเกือบทุกเดือน บุคลากรทำงานหนัก ภาระงานมาก และต้องดูแลผู้ป่วยที่ on bird's respirator ใน ward ด้วย ทำให้ละเลยในงานด้านนี้ไป มุ่งแต่การดูแลผู้ป่วย ทางงานเราก็คงขอเพิ่มอัตรากำลังส่งไปให้ฝ่ายพิจารณาได้คนมา แต่ก็ยังไม่พอยุ่ดี”

“ภาระงานประจำมีมาก เพราะไม่มีการจำกัดเตียง จำนวนผู้ป่วยมากกว่าจำนวนเตียง เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การบริหารงานด้านสิ่งแวดล้อมนี้จึงไม่ต่อเนื่องบางครั้งก็คิดว่ามันไม่สำคัญเท่าใดนัก ทำได้ไม่ 100% เจ้าหน้าที่ทำงานหนัก และเหนื่อย ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างมากในการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ยิ่งด้านนี้ยิ่งแล้วไปใหญ่”

6.2 คณะกรรมการอาจจะขาดทักษะและพร่องความรู้การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งเป็นผู้ช่วยพยาบาลและเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ที่ต้องทำงานประจำคือการดูแลผู้ป่วยควบคู่กับหน้าที่รับผิดชอบในงานด้านนี้ นอกจากนี้บุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“งานด้านสิ่งแวดล้อมไม่ได้มีคนรับผิดชอบด้านนี้อย่างเดียว แต่ เาคนใน ward ซึ่งจะมอบหมายให้ผู้ช่วยพยาบาลเป็นกรรมการ นอกจากงานประจำที่ต้องดูแลผู้ป่วยอยู่แล้วก็เพิ่มความรับผิดชอบให้ดูแลด้านนี้อีกอย่างหนึ่งด้วย อีกอย่างนะกรรมการยังขาดทักษะและรู้เรื่องงานด้านนี้น้อย น่าจะเอาคนที่มีความรู้โดยตรงจะดีกว่า”

“คนที่รับผิดชอบงานด้านนี้แต่ละที่ ก็จะให้รับผิดชอบควบคู่ไปกับงานประจำ ซึ่ง ward เป็นผู้พิจารณาเองว่าจะให้ใครเป็นผู้รับผิดชอบด้านนี้ ก็คือ ทำไปในเนื้อ ไม่มีว่าคนนี้รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อมอย่างเดียว ส่วนใหญ่ก็จะให้แม่บ้านซึ่งเป็นผู้ช่วยพยาบาลทำ แต่ก็มีปัญหาอยู่คือบางคนไม่ค่อยมีทักษะและไม่ค่อยมีความรู้ในด้านนี้มากนัก”

7. การนิเทศงาน ผลจากการศึกษาพบว่า งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มีการนิเทศโดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะนิเทศเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเป็นหลักและนานๆ ครั้งมีการ นิเทศติดตามร่วมกับผู้ตรวจการและบางครั้งมีการนิเทศร่วมกับกรรมการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในการสอดส่องดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่บ่อยนัก ถ้ามีอุบัติการณ์ที่รุนแรงเกิดขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะนิเทศร่วมกับผู้ตรวจการและหัวหน้างานการพยาบาล รวมทั้งมีการรายงานไปยังผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลให้รับทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคด้านการนิเทศงาน ดังนี้

7.1 ไม่ได้มีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องไม่มีแนวทางในการนิเทศหรือคู่มือในการนิเทศด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ผู้บริหารแต่ละระดับมีการนิเทศเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การนิเทศ ติดตามเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ณ ที่ใด ถ้าจะมีการแก้ไขเป็นเรื่องๆ ไป และติดตามเป็นเรื่องๆ ไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง เพราะปริมาณงานมาก”

“การนิเทศ ติดตามก็แล้วแต่นะคะ จะติดตามก็เมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้นถ้าดูแลแล้วมีความรุนแรง หัวหน้างาน หรือผู้ตรวจการจะเป็นผู้นิเทศร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และรายงานไปยังฝ่ายการอีกที รวมถึงการตรวจเยี่ยมกิจกรรม 5ส บางทีก็เป็นหัวหน้าหอ บางทีก็เป็นกรรมการเป็นผู้ดำเนินการตรวจเยี่ยมและส่งรายงานให้ทราบ”

7.2 ถูกละเลยจากผู้นิเทศเนื่องจากภาระงานมาก ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นการนิเทศติดตามความเสี่ยงทางคลินิกมากกว่า ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ภาระงานมาก ทำให้ละเลยการนิเทศ ติดตาม บางทีนิเทศในส่วนความเสี่ยงทางคลินิกเสียมากกว่า การติดตามก็เป็นปัญหาอยู่ ไม่มีเวลาดูงานด้านเดียวได้ ปัจจุบันก็ทำได้เท่าที่ทำ”

“ผู้บริหาร รับฟัง และติดตาม เกี่ยวกับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ก็ไม่ทุกครั้งนะ ปรึกษาว่าจะช่วยแก้ไขให้ บางครั้งก็มาตามดูแต่บางครั้งก็เงียบหายไป”

“ผู้บริหารรับฟังปัญหาต่างๆ แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้แก้ไข ก็ยังเห็นทุกอย่างเหมือนเดิม คือ ทุกคนใน ward ต้องช่วยกันแก้ปัญหาตัวเอง”

ด้านกระบวนการ

ผลการศึกษาพบว่า การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โดยการวิเคราะห์การดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามกรอบแนวคิดของ อนุวัฒน์ สุขหุดิกุล (2543ก) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง ผู้ศึกษาขอเสนอผลการศึกษา ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มีการค้นหาความเสี่ยงจาก 2 แหล่ง คือ 1) จากการรายงานอุบัติการณ์ และ 2) จากประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่น ซึ่งพบการค้นหา 2 แบบ คือ 1) การรายงานอุบัติการณ์สามารถทำได้ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการหรือวันหยุดราชการ โดยในเวลาราชการให้บุคลากรในหน่วยงานรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วย จากนั้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานไปยังหัวหน้างานการพยาบาลหรือผู้ตรวจการของงานการพยาบาล แล้วหัวหน้างานหรือผู้ตรวจการรายงานไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามลำดับ และนอกเวลาราชการหรือวันหยุดราชการการรายงานอุบัติการณ์ทำได้โดยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานขณะเกิดเหตุการณ์รายงานให้หัวหน้าเวรของหอผู้ป่วย จากนั้นหัวหน้าเวรของหอผู้ป่วยรายงานไปยังผู้ตรวจการการบริหารเวรบำดึกของงานการพยาบาล และผู้ตรวจการการบริหารเวรบำดึกของงานการพยาบาลรายงานไปยังผู้ตรวจการการบริหาร ฝ่ายการพยาบาล ตามลำดับ และ 2) การค้นหาความเสี่ยงที่ได้จาก ประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่น จะทำได้โดยการนำอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยอื่นหรือโรงพยาบาลอื่นมาแจ้งให้ทราบในที่ประชุมเพื่อให้บุคลากรเฝ้าระวัง หรือสร้างความตระหนัก

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคด้านการค้นหาความเสี่ยง ดังนี้

1.1 มีการรายงานอุบัติการณ์น้อยเนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการเขียนรายงาน มีการรายงานไม่สม่ำเสมอ หรือไม่มีการแจ้งเมื่อมีอุบัติการณ์ และการรายงานอุบัติการณ์จะเน้นในความเสี่ยงทางคลินิกมากกว่า และยังพบว่าบุคลากรไม่มีเวลาในการเขียนรายงานเนื่องจากภาระงานมาก ได้เพียงแต่รายงานด้วยวาจาให้หัวหน้าเวรรับทราบดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ในงานด้านนี้ การรายงานอุบัติการณ์ ไม่ค่อยมีการรายงานให้ทราบ ส่วนใหญ่จะไม่เห็นความสำคัญ อีกอย่างการรายงานอุบัติการณ์ ส่วนใหญ่จะเน้นและให้ความสำคัญทางด้านคลินิก เป็นส่วนใหญ่อะไรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้บริหารก็จะสนใจ ถ้าไม่เกี่ยวกับผู้ป่วยก็ไม่ค่อยเท่าไร”

“การรายงานเมื่อเกิดเหตุการณ์จะไม่ค่อยได้เขียนหรือยกเพราะว่าภาระงานมาก ผู้ป่วยมีอาการหนัก ทุกคนก็จะระมัดระวังความเสี่ยง เกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ให้อาหาร การติดเชื้อ ลื่นล้ม มากกว่าที่จะสนใจด้านสิ่งแวดล้อม”

“การรายงานเมื่อเกิดเหตุการณ์จะไม่สม่ำเสมอ ถ้าไม่รุนแรง ก็ไม่แจ้ง เช่น มีของหาย เมื่อแจ้งผู้ตรวจการแล้ว ก็ไม่สามารถช่วยเราได้ ต้องให้ ward แก้ไขเอง ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะมีนโยบายมีประกาศเตือนให้ระมัดระวังเรื่องของหาย ถ้าเป็นของผู้ป่วยก็จะแจ้งหัวหน้าหอทราบ แจ้ง Sup ทราบ และหัวหน้าหอก็จะ Conference ให้ระมัดระวังกับแก่นั่น”

2. การประเมินความเสี่ยงหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มีการดำเนินการการประเมินความเสี่ยงหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเป็นลักษณะของการประเมินในปัจจุบัน ยังไม่มีการประเมินในลักษณะของการประเมินย้อนหลังหรือประเมินไปข้างหน้า ซึ่งการประเมินในปัจจุบันจะมีการประเมินด้วยการควบคุมความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย 1) การแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้นโดยบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นผู้ประสบเหตุการณ์จะทำการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น 2) การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ ภายในหน่วยงานกันเอง และ 3) การวิเคราะห์หาสาเหตุของเหตุการณ์ร่วมกัน ในการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ประจำวันหลังการรับส่งมอบในตอนเช้าเพื่อหาทางป้องกันหรือแก้ไขเหตุการณ์และนำมาเป็นข้อตกลงร่วมกันของหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคด้านการประเมินความเสี่ยงหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง ดังนี้

2.1 ไม่มีการกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับความรุนแรงที่ชัดเจนในด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งทางโรงพยาบาลยังไม่มีเกณฑ์การประเมินที่เป็นมาตรฐาน การประเมินความรุนแรงจะเน้นและให้ความสำคัญทางด้านคลินิก แต่เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น จะมีการประเมินเหตุการณ์กันเองว่ารุนแรงหรือไม่ ถ้ารุนแรงก็จะรายงานไปยังผู้บริหารให้ทราบ ถ้าไม่รุนแรงก็ประเมินร่วมกันในหอผู้ป่วยแล้วหาทางแก้ไข ได้ข้อตกลงร่วมกัน ก็จะยึดเป็นแนวปฏิบัติรวมถึงผู้บริหารรับฟังปัญหา แต่ไม่ดำเนินการช่วยเหลือหน่วยงาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ส่วนการประเมินความรุนแรงของอุบัติการณ์ ขณะนี้ทางโรงพยาบาลยังไม่มีเกณฑ์การประเมินที่เป็นมาตรฐานเลย อีกอย่าง การประเมินความรุนแรงจะเน้นและให้ความสำคัญ

ทางด้านคลินิกเสียเป็นส่วนใหญ่ แต่เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น จะมีการประเมินเหตุการณ์กันเองว่า รุนแรงหรือไม่ ถ้ารุนแรงก็จะรายงานไปยังผู้ใหญ่ให้ทราบ ถ้าไม่รุนแรงก็ประเมินร่วมกันในหอผู้ป่วยแล้วหาทางแก้ไข ได้ข้อตกลงร่วมกัน ก็จะยึดเป็นแนวปฏิบัติของ ward”

“ถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้นที่ ward พวกเราก็ จะประเมินความรุนแรง ถ้าเหตุการณ์รุนแรง หัวหน้าตึกก็รายงานไปยังหัวหน้างานไปยังฝ่ายการฯ ถ้าไม่รุนแรงก็จะบันทึกไว้โดยพยาบาล และแจ้งให้เจ้าหน้าที่และช่วยกันระมัดระวัง”

“เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วยจะพูดคุยกัน ช่วยกันหาทางป้องกันและแก้ไขหัวหน้าตึกก็จะรายงานให้ผู้บริหารทราบ ผู้บริหารก็รับฟังปัญหาของ ward แต่ไม่แก้ปัญหาให้ บางครั้งรับปากแต่ก็ไม่ได้ นานๆ ก็แก้ได้เป็นบางเรื่อง”

3. การจัดการความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยใน 2 ลักษณะ คือ 1) การป้องกันความเสี่ยง 2) การลดความสูญเสียหลังเกิดเหตุการณ์ ซึ่งจะอธิบายได้ดังนี้ 1) การป้องกันความเสี่ยง โดยมีคณะกรรมการ ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ทำหน้าที่ตรวจสอบ ดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน เสนอแนะการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการจัดกิจกรรม 5 ส มีการกำหนดมาตรการการบริหารความเสี่ยงทุกด้านไว้อย่างกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจงในด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเพียงอย่างเดียว มีการดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยแก่บุคลากรโดยการจัดให้บุคลากรเข้ารับการอบรมตามที่ฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลจัดขึ้น ซึ่งกำหนดให้บุคลากรต้องเข้ารับการอบรมอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง/ปี และจะเน้นในเรื่องอัคคีภัยและอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ และ 2) การลดความสูญเสียหลังเกิดเหตุการณ์ โดยเหตุการณ์ที่แก้ไขได้เองภายในหน่วยงาน ซึ่งผู้พบเห็นจะมีการแก้ไขเบื้องต้นและประเมินเหตุการณ์ จากนั้นจะรายงานให้หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบตามลำดับและเหตุการณ์ที่แก้ไขโดยการคร่อมสายงาน จะมีการประสานงานเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการปรึกษาหารือกันและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคด้านการจัดการความเสี่ยง ดังนี้

3.1 การป้องกันความเสี่ยงไม่ครอบคลุม ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน โดยบุคลากรเข้ารับการอบรมยังไม่ครบทุกคนไม่มีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน รวมทั้งบุคลากรและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องไม่เห็นความสำคัญถึงความเสี่ยงด้านนี้ เมื่อเกิดเหตุการณ์มีการหามาตรการป้องกันแต่ไม่ได้ทำทุกครั้งที่เกิดอุบัติเหตุ ไม่มีการบันทึกเหตุการณ์ทุกเหตุการณ์ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ในเรื่องของความรู้ทางด้านนี้ ฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้กำหนดการอบรมด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โดยเน้นในเรื่องของภัยพิบัติ และอัคคีภัยทุกปี ทาง ward ก็จะจัดคน

เข้าไปอบรมโดยให้กรรมการที่รับผิดชอบด้านนี้ไปก่อน แล้วค่อยทยอยส่งคนอื่นเข้าอบรมเป็นระยะๆ เวียนกันแต่ก็ยังไม่ครบนะ”

“ทุกครั้งที่มีการอุบัติการณ์เกิดขึ้น ถ้าไม่รุนแรงนักก็ไม่ได้ใส่ใจหรือทำการแก้ไขอะไร เช่น แก้วพลาสติกหกขังขณะที่นั่งอยู่ ก็ปล่อยทิ้งไว้ ไม่ได้ดำเนินการอะไร ส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าใดนักเพราะไม่ใช่สิ่งที่เกิดกับผู้ป่วย”

“จะมีการพูดคุยกันถึงปัญหา และอุปสรรค หลังจากที่เกิดเหตุการณ์แล้ว ทุกระดับจะมาร่วมกัน เพื่อประเมินความเสียหาย รุนแรง หากวิธีที่จะไม่ให้เกิดขึ้นอีก แต่ไม่ได้ทำทุกครั้งที่เกิดเหตุ หรือทำทุกเดือน ปัจจุบันก็ยังมีการเกิดอยู่เป็นครั้งคราว”

4. การประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มีการดำเนินการประเมินผลของการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ได้จากการติดตามตัวชี้วัดและผลลัพธ์การแก้ไขโดยกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อรายงานตามสายบังคับบัญชา

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคด้านการประเมินผล ดังนี้

4.1 ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการบริหารความเสี่ยงด้านนี้โดยตรงดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ไม่ได้มีตัวชี้วัดในแต่ละเดือน ไม่มีการติดตามผลที่เกิดขึ้น แต่มีการทบทวนเรื่องที่เคยเกิดขึ้นเป็นระยะๆ และพูดคุยให้เจ้าหน้าที่ฟังเป็นครั้งๆ”

“ทีมงานของเราไม่ได้กำหนดว่าอะไรที่เป็นตัวชี้วัดในด้านนี้ เมื่อเกิดเรื่องขึ้นก็จะดูว่ารุนแรงหรือไม่ ถ้าไม่รุนแรงก็ให้ทุกคนในเวรระมัดระวัง ถ้าเป็นของตัวเองหายก็ให้ระมัดระวังเอง แต่ถ้ารุนแรงก็จะแจ้งให้หัวหน้าทราบ และหัวหน้าก็จะรายงานให้ทีมงานอีกที”

4.2 ขาดการติดตามผลของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้มีการรายงานไม่ต่อเนื่อง และบางครั้งไม่มีการรายงานจากหน่วยงานซึ่ง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“มีการติดตามผลที่เกิดขึ้นโดยกรรมการของหอผู้ป่วยในตอนแรก ๆ หลังจากนั้นก็หายเงียบ”

“ไม่มีการติดตามผลที่เกิดขึ้น มีการจดบันทึกไว้ที่หอผู้ป่วยบ้างบางเรื่อง แต่ไม่ได้ติดตามอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก็มาพูดคุยกันเป็นครั้ง ๆ”

ด้านผลลัพธ์

ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยใน
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ได้มีการติดตามตัวชี้วัดคือ จำนวนอุบัติการณ์และติดตามผลลัพธ์
การแก้ไข โดยกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และกรรมการประกัน
คุณภาพเป็นผู้รายงานและรวบรวมข้อมูล แต่ก็ยังพบว่ายังมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและไม่เป็นไปตาม
เป้าหมายที่กำหนดไว้คือไม่เกิดอุบัติการณ์ และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น รวมถึงมีการรายงานความเสี่ยง
ด้านนี้น้อยมาก

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคด้านผลลัพธ์ ดังนี้

1. ขาดการรายงานจำนวนอุบัติการณ์และไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร มีแต่
การพูดคุยด้วยวาจา และมักมีการตำหนิหรือกล่าวโทษว่าบกพร่องต่อหน้าที่ รวมทั้งผู้ปฏิบัติและ
ผู้บริหารมองอุบัติการณ์ในเชิงลบ ทำให้ไม่มีการรายงานหรือมีการรายงานน้อย และบางครั้งไม่มี
การบันทึก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“มีการจดบันทึกไว้ที่หอผู้ป่วยเป็นบางเรื่อง บางเรื่องก็ไม่รายงาน เมื่อมีเหตุการณ์
อะไรเกิดขึ้นก็มาพูดคุยกันเป็นครั้งๆ ไม่มีการติดตามผลการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าส่งรายงานก็
โดนผู้ใหญ่ต่อว่าและตำหนิในที่ประชุม ไม่เขียนเสียจะดีกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นคือความเลวร้ายของการ
ทำงานที่ใครๆ ก็ไม่อยากให้เกิดขึ้นเพราะไม่อยากโดนด่า”

“ไม่ได้ติดตามว่า จำนวนเหตุการณ์ต่างๆ มีน้อยหรือมากขึ้น บางทีทาง ward ก็ไม่ได้
บันทึกไว้ อีกอย่างถ้ารายงานไปเรื่องไปถึงข้างบน เวลาประชุมผู้ใหญ่ก็จะแจ้งให้คนในที่ประชุม
ทราบและว่าเราไม่ระวังบ้างไม่ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยบ้าง ทั่วๆ ทั่วงานก็หนัก เหนื่อยก็เหนื่อย ไม่บอกก็
ไม่มีใครว่าเรา”

“ไม่ได้ติดตามความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ แต่ได้มีการพูดคุยแนะนำวิธีการป้องกัน
ในแต่ละเรื่อง เช่น การป้องกันไฟไหม้ การป้องกันระวังของหาย ผู้ป่วยหนี เป็นระยะๆ”

ส่วนที่ 3 ข้อมูลแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วย
อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความ
เสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ซึ่งผู้ศึกษา
ขอนำเสนอตามประเด็นปัญหาที่พบจากการศึกษา ดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง ควรมีนโยบายการสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และการสร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกคนเป็นผู้จัดการความเสี่ยง เพื่อให้บุคลากรเห็นความสำคัญ มีความตระหนัก รับผิดชอบต่อองค์กร ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และช่วยกันระมัดระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นอย่างเนื่อง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“นโยบายที่กำหนดขึ้น ไม่เข้มงวดอะไรมากนัก บางครั้งมาตรการที่กำหนดขึ้นมาก็ไม่เข้มงวด เพียงแค่ต้องมี ควรทำให้ทำ เมื่อเวลาผ่านไปสิ่งต่างๆ ที่ทำอยู่หรือดำเนินขึ้นมาก็หย่อนยานไป หรือ คนทำก็ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง ทำให้ไม่ยั่งยืน ควรจะให้ทุกคนในโรงพยาบาลสร้างวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้มีความยั่งยืน มากกว่านี้”

“พี่เองอยากให้ทุกคนเป็น *risk manager* ซึ่งพวกเราทุกคนต้องมีความตระหนักเพื่อระมัดระวังตลอดเวลาไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติก็ตาม มีนโยบายอย่างเดียวไม่ได้ผลเท่าไรนัก ต้องลงมือปฏิบัติอย่างแท้จริงก็จะแก้ไขได้”

ด้านการนิเทศงาน ควรมีการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอของผู้บริหารทุกระดับ มีการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น เพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยงเหล่านั้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การนิเทศติดตาม โดยเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ผู้บริหารของหน่วยงานจะต้องดำเนินการทั้งด้านการป้องกันและการจัดการ รวมถึงมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าด้วย จะต้องติดตามโดยดูจากตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ และรายงานเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น และผู้ที่รับผิดชอบทางด้านนี้ ก็ควรติดตามและทำอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการตรวจเยี่ยมของคณะกรรมการบริหารของคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งเริ่มดำเนินแล้ว โดยการเดินสำรวจถามสถานการณ์ต่างๆ ด้วยตัวเองแล้วก็ตาม รวมไปถึงการตรวจเยี่ยมกิจกรรม 5ส ของฝ่ายการพยาบาลด้วยก็ต้องทำอย่างต่อเนื่อง”

นอกจากนี้ในการจัดอัตรากำลัง ควรจัดการดูแลการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และควรมีการคัดเลือกบุคลากรที่ความรู้และเหมาะสมเข้ามาเป็นกรรมการ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ควรมีการกำหนดบุคคลที่เข้ามาทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการ โดยคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสม เข้ามาเป็นคณะกรรมการแล้วรับผิดชอบด้านนี้โดยเฉพาะ เช่นผู้ที่จบการศึกษาด้านอาชีวอนามัย และให้บุคคลเหล่านั้นสามารถดำเนินการได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น ไม่ใช่เอาคนทำงานมาทำหน้าที่ด้านนี้”

2. ด้านกระบวนการ ควรมีการติดตามการเขียนรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นย้ำให้เขียนรายงานในเวลาที่ปฏิบัติงานหรือแจ้งด้วยวาจาให้หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบ เมื่อเสร็จสิ้นภาระงานแล้วจึงเขียนรายงานภายหลัง และการมองรายงาน

อุบัติเหตุให้เป็นเชิงบวก โดยการสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรคิดในด้านเชิงบวกว่า การรายงานอุบัติเหตุเป็นการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ไม่ได้เป็นการตำหนิที่ตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง การรายงานอุบัติเหตุเพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และเพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายขึ้นอีก และควรมีวิศวกรด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยประจำในโรงพยาบาล เพื่อเป็นที่ปรึกษาและบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะ รวมทั้งควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากรทุกคนโดยการเชิญวิทยากรที่มีความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยมาให้ความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้บุคลากรเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ได้ไปอบรมเป็นบางคน บางครั้งได้รับความรู้เมื่อมีการประชุมแม่บ้าน ของฝ่ายการฯ เท่านั้น ส่วนมากได้ไปอบรมเฉพาะกรรมการสิ่งแวดล้อม แต่ก็นาน ๆ เป็นปี หรือหลาย ๆ ปี ต่อ 1 ครั้ง จะมีก็แต่หัวหน้าที่จะพูดคุย แนะนำเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ที่เกิดขึ้น แต่ก็นาน ๆ ครั้ง หรือก็ต่อเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น อยากให้ทุกคนได้รับการอบรมในเรื่องนี้จะได้เข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องค่ะ”

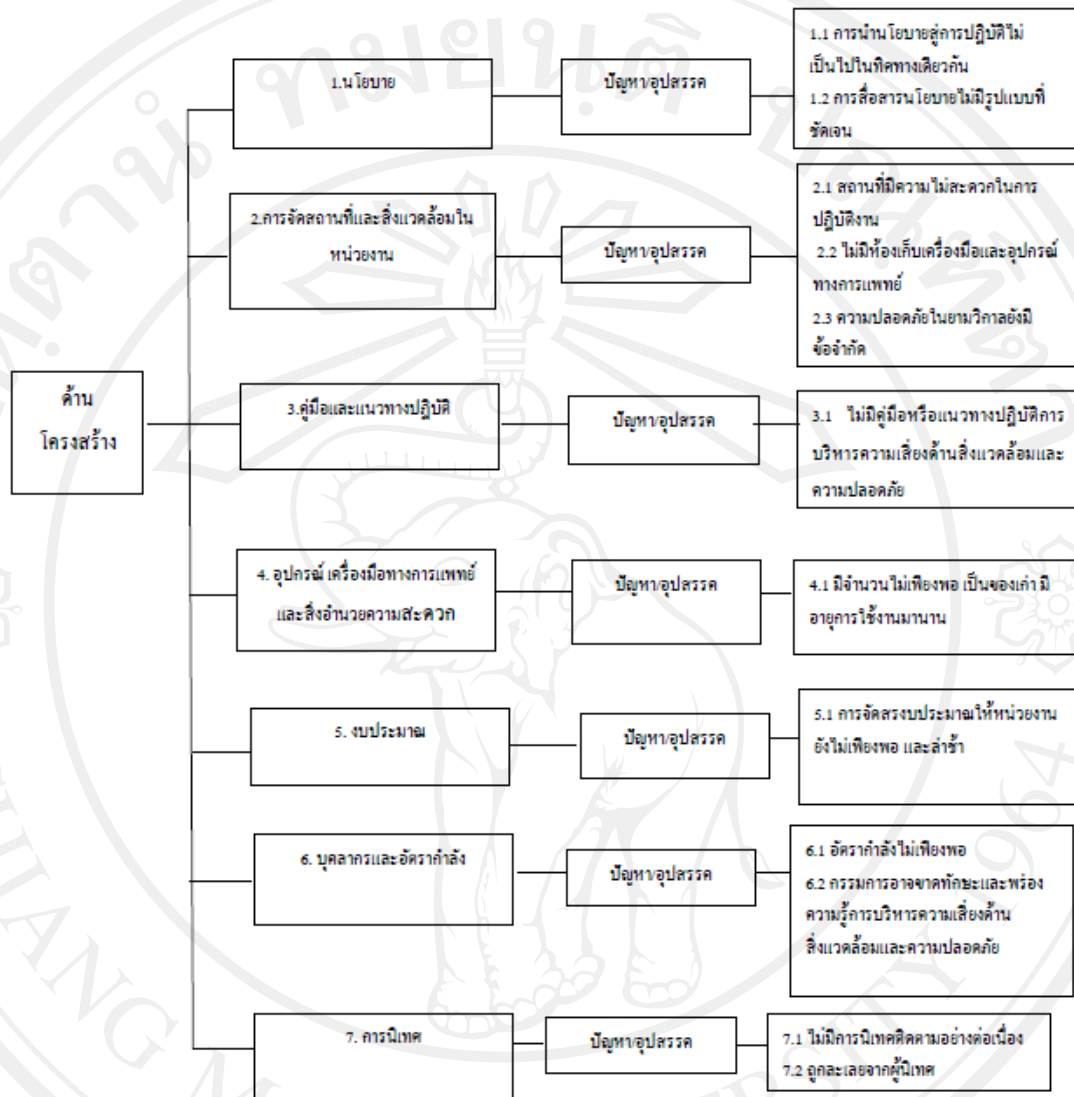
“ใน โรงพยาบาลของเราควรต้องมี *in-house engineer* ด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหา รวมถึงมีการ *monitoring* อย่างต่อเนื่องด้วย”

3. ด้านผลลัพธ์ ควรส่งเสริมให้บุคลากรมีการรายงานอุบัติเหตุเพื่อให้ทราบผลลัพธ์ที่เป็นจริงโดยการมองอุบัติเหตุในเชิงบวก ไม่ลงโทษหรือตำหนิเมื่อเกิดเหตุการณ์ แต่นำเหตุการณ์มาเป็นเรียนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของหน่วยงาน และควรส่งเสริมโดยการให้รางวัลแก่บุคลากรหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานด้านความสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยดีเด่น

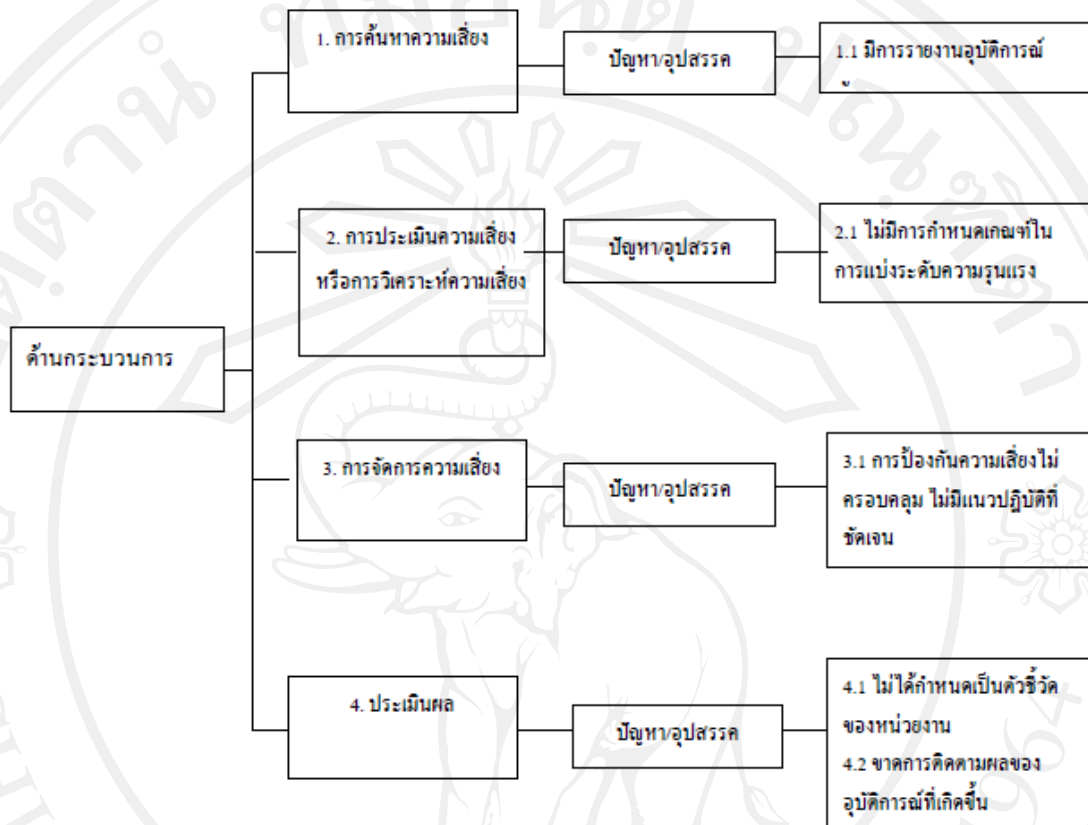
“ผู้ใหญ่ควรมองว่าเราไม่ได้ตั้งใจทำ หรือไม่อยากจะเกิดเหตุการณ์นั้นๆ ขึ้น ถ้ามันเกิดแล้วควรมองในทางบวก ไม่น่าจะตำหนิหรือลงโทษ”

“น่าจะเอามาเป็นบทเรียนเพื่อเรียนรู้ร่วมกันหลายๆ วอร์ด เพราะมันอาจเกิดขึ้นกับเราก็ได้สักวัน”

กล่าวโดยสรุป สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยใน งานโรงพยาบาลผู้สูงอายุศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังแสดงตามแผนภาพต่อไปนี้



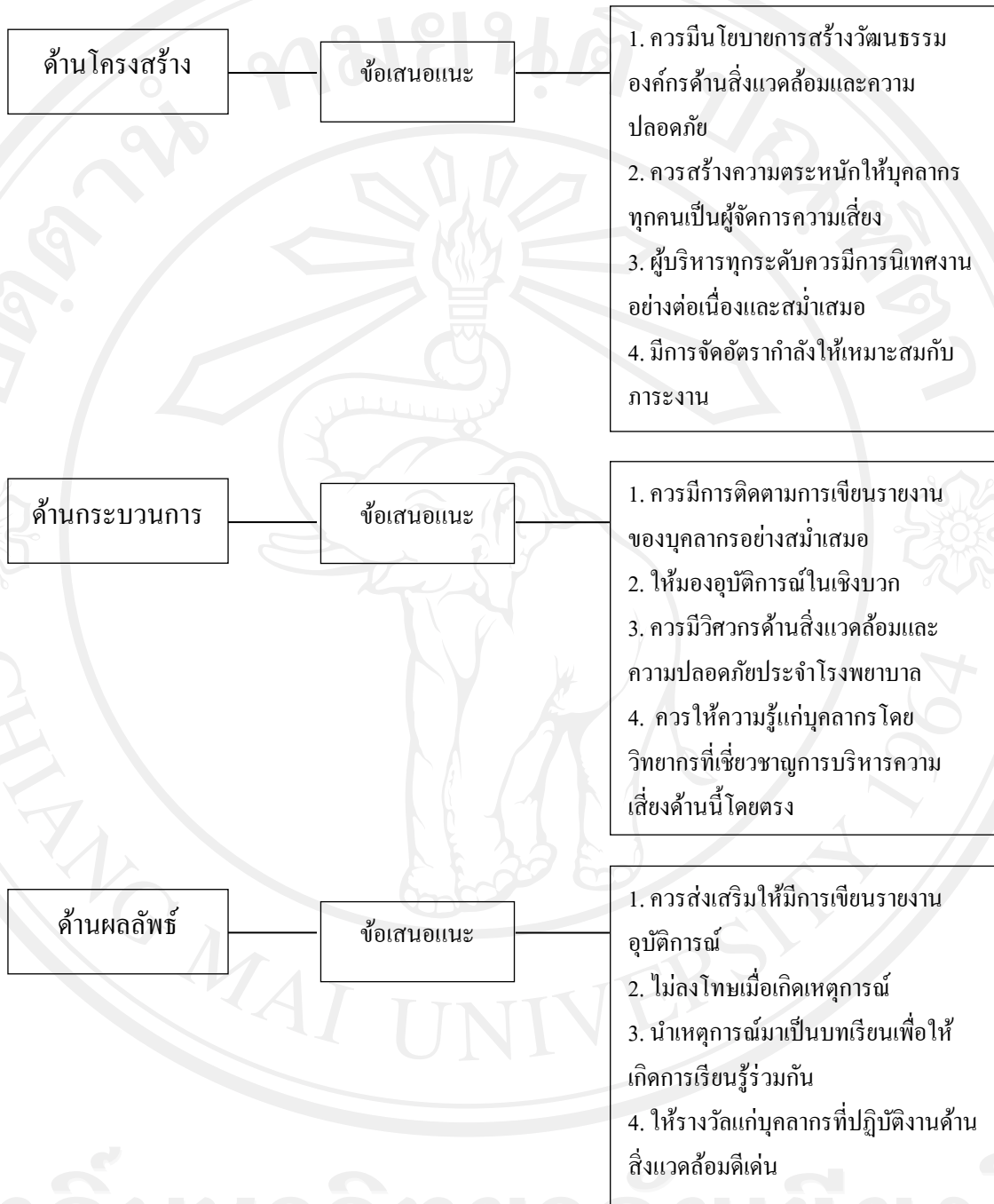
ภาพที่ 4.1 สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านโครงสร้าง



ภาพที่ 4.2 สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านกระบวนการ



ภาพที่ 4.3 สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านผลลัพธ์



ภาพที่ 4.4 สรุปแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยงานโรงพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในทางการแพทย์โรงพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์และข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ผู้ศึกษาขออภิปรายผลการศึกษาในแต่ละหัวข้อดังนี้

ด้านโครงสร้าง

ผลการศึกษาพบว่า งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการกำหนดด้านนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยตามประกาศของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่มีการกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ทั้งด้านคลินิก และไม่ใช้ทางคลินิก เพื่อจะเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน จะมีความปลอดภัย สะดวกสบายและมีความพึงพอใจ โดยสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาลที่ระบุในตอนที 2-3.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย (physical environment and safety) ว่าสิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรต้องเอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือน องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่ที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ และโรงพยาบาลมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารที่มีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับอนูวัฒน์ สุขขุดิกุล (2544) ได้กล่าวว่า ผู้บริหารต้องกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพราะการสร้างระบบการบริหารความเสี่ยงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและใช้นโยบายเป็นแนวปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงและการศึกษาของกัมปนาท บุญทอง (2547) ที่พบว่าผู้บริหาร/ หัวหน้างานมีวิสัยทัศน์และการรับรู้ความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูงคือให้ความสำคัญกับการมีระบบสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถบริการผู้ป่วยได้โดยการจัดการกับความเสี่ยงเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และการศึกษาของพัชติดา สุทธิสุทธิ์ (2550) ที่พบว่าการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรรมีการจัดการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างโดยการจัดทำนโยบาย การจัดตั้งคณะกรรมการและดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามกรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การนำนโยบายสู่การปฏิบัติของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้หน่วยงานมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะยังไม่มีการจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการร่วมกันในงานการพยาบาล ในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย จึงทำให้แต่ละหน่วยงานจัดทำการปฏิบัติกันเอง ซึ่งแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ว่านโยบายจะเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรทุกคนทราบถึงขอบเขต ความรับผิดชอบ และให้ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน จึงสะท้อนถึงจุดยืนของหน่วยงานหรือของโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2544) ในส่วนการสื่อสารนโยบายให้บุคลากรในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ รับทราบนโยบายโดยผ่านการสื่อสารจากการประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วย การประชุมหัวหน้าผู้ช่วยพยาบาล และคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเป็นบางโอกาส และยังไม่มียุทธวิธีที่ชัดเจนนั้นอาจเป็นเพราะในหน่วยงานใช้เวลาของการประชุมประจำวันตอนเช้าหลังการรับส่งเวรในเวลาราชการมีความจำกัดทางด้านเวลาบรรยากาศของการประชุมมีสิ่งรบกวน ไม่สงบ และจำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมรับฟังและแสดงความคิดเห็นไม่ครบทุกคนซึ่งการปฏิบัติงานในวิชาชีพนี้ไม่ได้อยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน มีการหมุนเวียนปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งส่งผลทำให้การรับทราบนโยบาย ข้อมูลข่าวสารเป็นการสื่อสารช่องทางเดียว จึงทำให้บุคลากรรับทราบได้ไม่ทั่วถึง ซึ่งเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) ได้กล่าวไว้ว่า การสื่อสารเป็นเรื่องสำคัญมากในการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากหน่วยงานมีบุคลากรจำนวนมาก และมีความแตกต่างกัน การที่จะให้บุคลากรทุกระดับทุกคนรับรู้ข่าวสารที่ถูกต้องเหมือนกันเป็นเรื่องยาก ดังนั้นการสื่อสารควรใช้ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงสื่อสารในหลายช่องทางด้วย และไพรัชวอเตอร์เฮาส์เปอร์ (2547) กล่าวว่า การสื่อสารเกี่ยวกับกลยุทธ์กระบวนการบริหารความเสี่ยงและวิธีปฏิบัติมีความสำคัญมาก เพราะการสื่อสารจะเน้นให้เห็นถึงการเชื่อมโยงระหว่างการบริหารความเสี่ยงกับกลยุทธ์องค์กร การชี้แจงทำความเข้าใจต่อบุคลากรทุกคนต่อความรับผิดชอบของแต่ละคนต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยง จะช่วยให้เกิดการยอมรับในกระบวนการและนำมาซึ่งความสำเร็จในการพัฒนาการบริหารความเสี่ยง ข้อเสนอแนะควรมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรความปลอดภัย เพื่อให้บุคลากรทุกคนตระหนัก รักองค์กร และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ตามแนวคิดของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2556) ระบุไว้ว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นผลของค่านิยม เจตคติ การรับรู้ สมรรถนะ และแบบแผนพฤติกรรมของบุคลากรและของกลุ่ม ซึ่งกำหนดความมุ่งมั่น วิธีการทำงาน และความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในองค์กร

ด้านการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานพบว่า มีความไม่สะดวกในการปฏิบัติงานคือสถานที่คับแคบไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วย ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยมีห้องผู้ป่วยอยู่ 3 ห้อง

และในห้องมีจำนวนเตียงผู้ป่วย 8-10 เตียง ระยะห่างระหว่างเตียงไม่ได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ใน บางครั้งที่มีจำนวนอัตราครองเตียงผู้ป่วยมากกว่า 100 เปอร์เซ็นต์ในแต่ละหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมี เตียงเสริมซึ่งเป็นเตียงผ้าใบวางเรียงรายตามทางเดินไม่มีห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ จึงนำอุปกรณ์เหล่านั้นวางไว้บริเวณทางเดินหน้าห้องผู้ป่วยแต่ละห้อง ทำให้มีสภาพแออัด ไม่มีระเบียบ รวมทั้งในฤดูร้อนอากาศร้อนอบอ้าวมากต้องใช้พัดลมเพื่อระบายอากาศตลอด 24 ชั่วโมง โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้กำหนดมาตรฐานด้าน สุขภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาลไว้คือ สภาพแวดล้อมในการให้บริการต้อง สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย สงบ และปลอดภัย มีการระบายอากาศได้ดี เช่น มีช่องระบายอากาศ ไม่น้อยกว่าหนึ่งในสิบของพื้นที่ห้อง มีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้ชัดเจน ไม่มี เสียงรบกวนผู้ป่วยและบุคลากร มีห้องเก็บเวชภัณฑ์ต่างๆ และห้องปฏิบัติการ มีสถานที่หรือพื้นที่ สำหรับจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ เป็นหมวดหมู่ มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้แก่ ผู้ป่วย มีสถานที่อำนวยความสะดวกให้กับบุคลากร ทางเดินสัญจรสะดวกมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร มี Nurse station ซึ่งสามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทั่วถึง มีระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยเท่ากับ 1 เมตร เตียงวางชิดผนังไม่เกิน 1 ด้าน สามารถเข้าช่วยชีวิตผู้ป่วยได้เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ทางเดินปลาย เตียงมีความกว้างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตร สามารถนำเปลขึ้นเข้าเทียบเตียงได้สะดวก นอกจากนี้ความ ปลอดภัยในยามวิกาลยังมีข้อจำกัดคือไม่สามารถปิดประตูทางเข้าออกของหอผู้ป่วย ในตอนกลางคืน ตามนโยบายของโรงพยาบาลได้

นอกจากนี้ยังมีความไม่ปลอดภัย เพราะต้องนำผู้ป่วยที่มีอาการของโรคคงที่ที่ต้องให้ การดูแลตามปกติหรือผู้ป่วยที่รอผลการวินิจฉัยโรคหรือผู้ป่วยที่รอส่งตัวกลับไปรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลใกล้เคียงออกไปอยู่บริเวณหน้าหอผู้ป่วย ส่วนหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 ตั้งอยู่ที่ชั้น 5 อาคารสุจินโณ ตัวอาคารมีทางเดินเชื่อมต่อจากอาคารบุญสม มาร์ติน เป็นหอผู้ป่วยเดียวที่ตั้งอยู่ อาคารนี้ ประตูทางเข้าออกเปิดไว้ตลอดเวลา ไม่สามารถปิดในตอนกลางคืนตามนโยบายของ โรงพยาบาลเนื่องจากมีห้องพักนักศึกษาแพทย์ และห้องสมุดแพทย์ประจำบ้านของภาควิชา อายุรศาสตร์ ซึ่งมีการหมุนเวียนมาใช้ห้องบ่อยๆ ซึ่งการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมดังกล่าวไม่ เป็นไปตามมาตรฐาน อาจเนื่องมาจากเป็นอาคารเก่าที่ก่อสร้างมานานและมีการปรับเปลี่ยน ซ่อมแซมบางส่วนอาคารเพื่อการใช้งาน อีกทั้งตัวอาคารมีทางเข้าออกหลายทางตามโครงสร้าง เดิมจึงทำให้ไม่ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ รวมถึงในปัจจุบันเนื่องจากเป็น โรงพยาบาลแห่งเดียว ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสูง มีแพทย์และบุคลากรที่มี ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางหลายสาขา รองรับการรักษาพยาบาลในปัจจุบันและเป็นโรงพยาบาลที่รับ การส่งต่อจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่สามารถรักษาได้ นอกจากนี้ในด้านการ

รักษาไม่สามารถจำกัดจำนวนผู้ป่วยได้ จึงทำให้มีจำนวนผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและสวัสดิภาพ ในที่นี้ครอบคลุมความปลอดภัยจากการกระทำของบุคคลที่ไม่ประสงค์ดี (security) เช่น การควบคุมการเข้าไปในพื้นที่ควบคุมที่องค์กรกำหนด การป้องกันการทำร้ายร่างกายผู้ป่วย และการป้องกันการโจรกรรมทรัพย์สิน เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างอาคารสถานที่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารเป็นสิ่งแวดลอมทางกายภาพต้องเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย การทำงานที่มีประสิทธิภาพและความพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

ด้านคู่มือและแนวทางปฏิบัติ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ยังไม่มีการจัดทำแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะเป็นการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น กิจกรรม 5 ส เป็นต้น รวมทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ยังไม่มีการจัดทำคู่มือการจัดการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยที่เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน ซึ่งตามแนวคิดของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) กล่าวว่า การมีคู่มือและแนวทางปฏิบัติในการปฏิบัติงานจะช่วยลดความแตกต่างและลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ฝ่ายการพยาบาลได้นำนโยบายและกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มาจัดทำมาตรการและแผนการดำเนินการในรูปแบบกว้างๆ เพื่อให้หน่วยงานปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ส่วนใหญ่จะแสดงออกในรูปแบบนโยบาย โครงการ การจัดประชุม หรือการอบรมในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย มุ่งเน้นการป้องกันอัคคีภัยเป็นหลัก โดยจัดทำเป็นแผนป้องกันอุบัติภัยและอัคคีภัยของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2543) รวมทั้งเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่สำคัญขึ้น เช่น เหตุการณ์แผ่นดินไหวในปี พ.ศ. 2554 ทางโรงพยาบาลจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเมื่อเกิดแผ่นดินไหวเผยแพร่ และการอบรมภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลและแผนการปฏิบัติการเมื่อเกิดอัคคีภัยในหน่วยงาน เป็นต้น

ด้านบุคลากรและอัตรากำลัง งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโดยผู้ทำหน้าที่จะเป็นผู้ช่วยพยาบาล ในการดูแลและสื่อสารเกี่ยวกับด้านสิ่งแวดล้อมและอัคคีภัย มีการประชุมเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ และกรรมการยังพร้อมความรู้และทักษะในการดำเนินงาน ส่วนอัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบัน แต่ละหน่วยงานมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ และภาระงานมาก ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นภาระงานหลัก ควรมีการจัดการดูแลการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงาน สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลประเทศไต้หวัน (Lin, 2006) พบว่ามีอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอทำให้มีการรายงานอุบัติการณ์น้อย และบุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ข้อเสนอแนะควรมีการสร้างวัฒนธรรมให้บุคลากรทุกคนเป็นผู้จัดการความเสี่ยง เพื่อให้บุคลากรเห็นความสำคัญ และช่วยกันระมัดระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงโดยตรง (พัทติศา สุภิสุทธิ์, 2550)

ด้านการนิเทศพบว่า ขาดการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง และถูกละเลยจากผู้นิเทศ ส่วนใหญ่จะเป็นการนิเทศติดตามความเสี่ยงทางคลินิก ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารทุกระดับควรมีการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยง สัมพันธ์กับความเห็นของไพรัชวอเดอร์เฮาส์คูเปอร์ (2547) ที่ว่า ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจความสำคัญในคุณค่าของการบริหารความเสี่ยงต้องคัดสรรรวมทั้งควรมีวิสวกรด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยประจำโรงพยาบาล เพื่อเป็นที่ปรึกษาและบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะ

ด้านกระบวนการ

ผลการศึกษาพบว่า งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การค้นหาความเสี่ยง

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ มีการค้นหาความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 2 วิธี คือ จากการรายงานอุบัติการณ์ และจากการนำประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่น เพื่อให้ทราบแนวโน้มของความเสี่ยง และการวางมาตรการในการป้องกันความเสี่ยง โดยการกำหนดการรายงานอุบัติการณ์ทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการหรือวันหยุดราชการได้ โดยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานขณะเกิดเหตุการณ์รายงานไปยังผู้บังคับบัญชาในขณะนั้นตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการความเสี่ยงสำหรับโรงพยาบาลกรณีศึกษาของอรอนงค์ คุรุนาด (2553) พบว่าควรให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการค้นหาความเสี่ยงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของการบริหารความเสี่ยง และเป็นการค้นหาปัญหาต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยง และสอดคล้องกับอนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2543ก) กล่าวว่าการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานสามารถค้นหาได้จากการศึกษาความสูญเสียของโรงพยาบาลที่ผ่านมา เรียนรู้จากประสบการณ์หรือความผิดพลาดของคนอื่น และเรียนรู้ระหว่างการทำงาน

ปัญหาและอุปสรรคคือ มีการรายงานอุบัติการณ์น้อย เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการเขียนรายงาน ไม่มีเวลาในการเขียนรายงานเนื่องจากภาระงานมาก ได้เพียงแต่รายงานด้วยวาจาให้หัวหน้าเวรรับทราบและผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลไม่มีการนิเทศอย่างต่อเนื่อง และเน้นในความเสี่ยงทางคลินิกมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรรของพัชรีดา สุทธิสุทธิ์ (2550) พบว่า ไม่มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์และไม่มีการตอบสนองต่อการรายงานอุบัติการณ์ และการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงต่อผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ของอรพินท์ จันทรปัญญาสกุล (2553) พบว่า มีการรายงานความเสี่ยงล่าช้า ก่อให้เกิดผลกระทบจากการรายงานในทางลบ และบุคลากรไม่เห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ รวมทั้งสัมพันธ์กับการศึกษาการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (Lin, 2006) พบว่า พยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้ไม่สามารถรายงานอุบัติการณ์ทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะรายงานเพียงอุบัติการณ์ที่รุนแรงเท่านั้น เนื่องจากมีความยุ่งยากในขั้นตอนการรายงาน ข้อเสนอแนะควรมีการติดตามการเขียนรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นย้ำให้เขียนรายงานในเวรที่ปฏิบัติงานหรือแจ้งด้วยวาจาให้หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบ เมื่อเสร็จสิ้นภาระงานแล้วจึงเขียนรายงานที่หลัง และสร้างความตระหนักให้บุคลากรในการรายงานอุบัติการณ์ให้เป็นความคิดเชิงบวกเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาระบบ

2. การประเมินความเสี่ยงหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเป็นลักษณะของการประเมินในปัจจุบัน ยังไม่มีการประเมินในลักษณะของการประเมินย้อนหลังหรือประเมินไปข้างหน้า ซึ่งการประเมินในปัจจุบันเป็นการประเมินด้วยการควบคุมความเสียหาย ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น มีการดำเนินการเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น โดยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นผู้ประสบเหตุการณ์จะทำการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น 2) การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น มีการประเมินความรุนแรงภายในหน่วยงานกันเอง ซึ่งทางโรงพยาบาลยังไม่มีกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับความรุนแรงในด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 3) การวิเคราะห์หาสาเหตุของเหตุการณ์ มีการดำเนินการเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นมาวิเคราะห์หาสาเหตุของเหตุการณ์ร่วมกัน ในการประชุมเพื่อปรึกษาหารือ ประจำวันหลังการรับส่งเวรในตอนเช้าเพื่อหาทางป้องกันหรือแก้ไขเหตุการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล (2543ก) กล่าวว่า การประเมินความเสี่ยงเป็นกระบวนการค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงของความสูญเสียจากความเสี่ยงที่ค้นหา การประเมินความเสี่ยงจะได้ทั้งในลักษณะการประเมินย้อนหลัง

การประเมินไปข้างหน้า และการประเมินในปัจจุบัน รวมทั้งเพียจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2546) ได้กล่าวว่าการค้นหาความเสี่ยงสามารถใช้เครื่องมือ RCA ซึ่งเป็นการค้นหาปัจจัยที่เป็นรากของปัญหาหรือสาเหตุพื้นฐานของความแปรปรวนในการปฏิบัติงาน รวมถึงสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรืออุบัติการณ์ที่รุนแรง โดยมุ่งเน้นที่ระบบหรือกระบวนการ เพื่อหาโอกาสที่จะปรับปรุงระบบ หรือกระบวนการอันนำไปสู่การลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ซ้ำอีก

ปัญหาและอุปสรรคคือ ไม่มีเกณฑ์ในการแบ่งระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ในด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำลังร่างนโยบายการแบ่งระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่ไม่ใช่ทางคลินิก ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก (รายงานการประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล ประจำเดือนกรกฎาคม, 2556) ซึ่งยังไม่ชัดเจนเพราะอยู่ในระหว่างดำเนินการร่างนโยบาย แตกต่างจากการประเมินความรุนแรงของอุบัติการณ์ทางคลินิกตั้งแต่ระดับ A ถึง I ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550)

3. การจัดการความเสี่ยง

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ใน 2 ลักษณะ คือ การป้องกันความเสี่ยง และการลดความเสี่ยง ซึ่งตรงกันกับการศึกษาของอรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล (2553) การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และปรีชาธิ นิลประยูร (2555) การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีการจัดการความเสี่ยงโดยการป้องกันความเสี่ยงและลดความเสี่ยง โดยด้านการป้องกันความเสี่ยง พบว่า มีคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยทำหน้าที่ตรวจสอบ ดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ และมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนตรวจสอบ และเสนอแนะการปรับสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการจัดกิจกรรม 5 ส โดยให้หน่วยงานมอบหมายงานให้บุคลากรดูแลในด้านสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดมาตรการในการป้องกันความเสี่ยง โดยกำหนดมาตรการการบริหารความเสี่ยงทุกด้านไว้อย่างกว้างๆ ไม่เฉพาะเจาะจงในด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเพียงอย่างเดียว การให้ความรู้แก่บุคลากร โดยการจัดให้บุคลากรเข้ารับการอบรมตามที่ฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลจัดขึ้น ซึ่งกำหนดให้บุคลากรต้องเข้ารับการอบรมอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง/ปี เน้นในเรื่องอัคคีภัยและอุบัติภัย ซึ่งปัญหาและอุปสรรคคือการป้องกันความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งได้แก่ บุคลากรเข้ารับการอบรมไม่ครบทุกคนไม่มีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน รวมทั้งบุคลากรและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องไม่เห็นความสำคัญถึงความเสี่ยงด้านนี้ มีข้อเสนอแนะว่าควรให้ความรู้แก่บุคลากรโดยวิทยากรที่

เชี่ยวชาญในการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งไฟรซ์วอเตอร์เฮาส์คูเปอร์ (2547) ได้กล่าวไว้ว่า การฝึกอบรม และกลไกด้านทรัพยากรบุคคล บุคลากรทุกคนในองค์กรต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้เข้าใจกรอบการบริหารความเสี่ยง และความรับผิดชอบในแต่ละของบุคลากรในการจัดการความเสี่ยง และสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง การฝึกอบรมในองค์กรควรต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันของระดับความรับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง และความรู้ที่เกี่ยวกับความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงที่มีอยู่แล้วในองค์กร นอกจากนี้บุคลากรใหม่ทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมให้มีความเข้าใจในความรับผิดชอบต่อความเสี่ยง และกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้วย

นอกจากนี้ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2546) ยังกล่าวว่าการป้องกันความเสี่ยงสามารถนำหลัก FMEA ซึ่งเป็นเทคนิคป้องกันกระบวนการผิดพลาดที่สำคัญ และเพื่อประเมินความเสี่ยงในการหาทางป้องกันปัญหา ด้านการลดความเสี่ยง มีการดำเนินการลดความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นใน 2 ลักษณะ คือ 1) เหตุการณ์ที่แก้ไขได้เองภายในหน่วยงาน เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ผู้พบเห็นเหตุการณ์จะมีการแก้ไขเบื้องต้นและประเมินเหตุการณ์ จากนั้นจะรายงานให้หัวหน้าแหรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบตามลำดับ 2) เหตุการณ์ที่แก้ไขโดยการร้อมสายงาน เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น จะมีการประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการปรึกษาหารือกันและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา นนทรี (2555) การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน พบว่าการลดความเสี่ยงเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นมี 2 ลักษณะ คือ อุบัติการณ์ที่แก้ไขได้เองภายในหน่วยงาน และอุบัติเหตุที่ต้องแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคคือบุคลากรและผู้บริหารที่เกี่ยวข้องไม่เห็นความสำคัญความเสี่ยงด้านนี้ ซึ่งเป็นผลการศึกษาลักษณะเดียวกับการศึกษาการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลประเทศไต้หวัน พบว่าผู้บริหารไม่มีวิสัยทัศน์ในการจัดการความเสี่ยง (Lin, 2006)

4. การประเมินผล

มีการดำเนินการประเมินผลของการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโดยการติดตามตัวชี้วัดจากรายงานอุบัติการณ์และผลลัพธ์การแก้ไข โดยมีผู้รับผิดชอบคือกรรมการประกันคุณภาพ ซึ่งการประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่จะบอกถึงคุณภาพและความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง กิจกรรมการประเมินผล ได้แก่ การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง การทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2543ข) ปัญหาและอุปสรรคของการประเมินผลด้านนี้คือ หน่วยงานยังไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และขาดการ

ติดตามผลของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้มีการรายงานไม่ต่อเนื่อง ซึ่งมีลักษณะในทำนองเดียวกับการศึกษาของ อรอนงค์ ชูรนาถ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงสำหรับโรงพยาบาล พบว่าควรมีการประเมินผลความเสี่ยงเป็นประจำทุกปี และมีการปรับปรุงคุณภาพและการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และ อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล (2543) ได้กล่าวว่า ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงต้องให้ความสำคัญในการติดตาม ประเมินผลตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อจะบอกถึงความสำเร็จ และคุณภาพของการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการที่บุคลากรทุกคนร่วมกันรายงานอุบัติการณ์อย่างรวดเร็ว เป็นการให้ความสำคัญกับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

ด้านผลลัพธ์

ด้านผลลัพธ์พบว่า บุคลากรขาดการรายงานจำนวนอุบัติการณ์และไม่มีการบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร รวมทั้งยังมีอุบัติการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย โดยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นมักมีการดำเนินหรือกล่าวโทษว่าบกพร่องต่อหน้าที่ รวมทั้งผู้ปฏิบัติและผู้บริหารมองอุบัติการณ์ในเชิงลบ ทำให้ไม่มีการรายงานหรือมีการรายงานน้อยและไม่มีการบันทึกไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ของอรพินท์ จันทรปัญญาสกุล (2553) พบว่ามีการรายงานอุบัติการณ์น้อยเพราะกลัวผลกระทบในทางลบ ทำนองเดียวกับข่าวมีฉาชีพแฝงตัวเข้ามาปลดทรัพย์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามธิบดี ตามหนังสือเลขที่ ศธ 0517.062/903 โดยส่งถึงผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลให้ช่วยกันระวังป้องกันการเกิดเหตุ และจากเหตุการณ์โทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้ป่วยและเงินของผู้ป่วยหาย ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 ที่ผ่านมาในปี พ.ศ. 2556 แต่ไม่มีการรายงานเนื่องจากผู้ป่วยไม่ประสงค์ให้มีการรายงาน รวมทั้งไม่มีการติดตามผลลัพธ์ของการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา และมีการดำเนิน มองอุบัติการณ์ในเชิงลบ ควรส่งเสริมให้บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์เพื่อให้ทราบผลลัพธ์ที่เป็นจริงโดยการมองอุบัติการณ์ในเชิงบวก ไม่มองโทษหรือดำเนินเมื่อเกิดเหตุการณ์ แต่นำเหตุการณ์มาเป็นบทเรียนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของหน่วยงาน การคิดในเชิงบวกจะทำให้คนเห็นความเป็นจริงทั้งหมด เห็นศักยภาพที่มีอยู่และเห็นโอกาสพัฒนา ทำให้แก้ไขปัญหาได้และมีทางออกในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรส่งเสริมโดยการให้รางวัลแก่บุคลากรหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานด้านความสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยดีเด่น เพื่อสร้างเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2556)