

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ และศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ศึกษานำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางและความเรียงตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ เกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของประชากร

กลุ่มผู้บริหาร

กลุ่มประชากรผู้บริหารที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 5 ราย ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านทารกแรกเกิด ผู้มีตำแหน่งเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาล 1 คนและผู้บริหารการพยาบาลผู้มีตำแหน่งเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลจำนวน 4 คนประกอบด้วย รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลประจำสาขาการพยาบาลผู้ป่วยหนักปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด พยาบาลหัวหน้างานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านทีมนำคุณภาพของกลุ่มงานกุมารเวชกรรมปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้บริหาร จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลนครพิงค์ และประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหาร (N = 5)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	5	100.00
อายุ (ปี) (range = 41-60, \bar{X} = 51.20, SD = 6.87)		
40-45	1	20.00
46-50	1	20.00
51-55	1	20.00
56-60	2	40.00
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาโทด้านการบริหารพยาบาล	2	40.00
ปริญญาโทการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ	1	20.00
ปริญญาโทด้านนิเทศศาสตร์และปริญญาตรีการพยาบาลและ ผดุงครรภ์	1	20.00
ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต	1	20.00
ตำแหน่ง		
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านทารกแรกเกิด	1	20.00
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	1	20.00
หัวหน้างานการพยาบาล	2	40.00
พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านทีมนำคุณภาพ	1	20.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลนครพิงค์ (range=10 -34, \bar{X} =20.8, SD = 8.13)		
1-10 ปี	1	20.00
11-20 ปี	2	40.00
21-30 ปี	1	20.00
31-40 ปี	1	20.00

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการเป็นผู้บริหาร (range = 1-7, \bar{X} = 3.6, SD = 2.15)		
1-5 ปี	4	80.00
6-10 ปี	1	20.00

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มผู้บริหารทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 51.20 ปี โดยมีอายุระหว่าง 56-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 จบปริญญาโททางด้านการศึกษา ร้อยละ 60 โดยเป็นปริญญาโทการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 40 มีตำแหน่งเป็นหัวหน้างานการพยาบาล ร้อยละ 40 รองลงมาเป็นตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 20 เท่ากัน มีระยะเวลาที่ปฏิบัติในช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 40 และมีระยะเวลาในการเป็นผู้บริหาร 1-5 ปี ร้อยละ 80

กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 14 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน พนักงานทั่วไป 1 คน รวมเป็น 20 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ ($N = 20$)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	20	100.00
อายุ (ปี) (range = 23-47, $\bar{X} = 32.45$, $SD = 7.35$)		
21-25	6	30.00
26-30	2	10.00
31-35	6	30.00
36-40	2	10.00
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	4	20.00
วุฒิการศึกษา		
มัธยมศึกษา	4	20.00
ประกาศนียบัตร	2	10.00
ปริญญาตรี	13	65.00
ปริญญาโท	1	5.00
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	14	70.00
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	5	25.00
พนักงานทั่วไป	1	5.00

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ (range=1-18, \bar{X} = 8, SD = 6.53)		
1-5 ปี	10	50.00
6-10 ปี	2	10.00
11-15 ปี	3	15.00
16-20 ปี	5	25.00

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มประชากรผู้ปฏิบัติการพยาบาลกลุ่มสนทนา ทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 32.45 ปี ส่วนมากมีอายุระหว่าง 21-25 ปี และ 31-55 ปี มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 30 จำนวนมากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 65 จำนวนครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 50 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ ช่วง 1-5 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และ ด้านผลลัพธ์ เกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดโรงพยาบาลนครพิงค์

ในส่วนที่ 2 ผู้ศึกษาจะนำเสนอ ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ และปัญหาอุปสรรค ด้าน โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ และเพื่อให้เข้าใจชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาจึงยกตัวอย่างการบริหารความเสี่ยงที่ เกี่ยวกับการติดเชื้อประกอบทุกส่วน

ด้านโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง

ผลจากการศึกษา ข้อมูลเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายการบริหารความเสี่ยง 2) คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง 3) ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความเสี่ยง 4) เครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยง และ 5) ช่องทางการรายงานความเสี่ยง และเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น และมองเห็นความเชื่อมโยงจากนโยบายการบริหารความเสี่ยงสู่การปฏิบัติ ผู้ศึกษาจึงยกตัวอย่าง รายละเอียดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงซึ่งเป็นการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ซึ่งมีรายละเอียดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. นโยบายการบริหารความเสี่ยง

ด้านนโยบายการบริหารความเสี่ยงพบว่าโรงพยาบาลนครพิงค์ได้มีการกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง คือผู้ป่วยปลอดภัย (Patient Safety Goal) หรือ “SIMPLE” ในแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลประจำปี 2553-2555 ซึ่งเป็นความปลอดภัยของผู้ป่วยในด้านต่างๆดังนี้ โดย S เป็นอักษรย่อของ safe surgery ซึ่งหมายถึงการปลอดภัยจากการผ่าตัด I เป็นอักษรย่อของ infection control หมายถึงการปลอดภัยจากการติดเชื้อ M เป็นอักษรย่อของ medication safety หมายถึงการปลอดภัยจากการได้รับยา P เป็นอักษรย่อของ patient care process หมายถึงการปลอดภัยจากการได้รับการดูแล L เป็นอักษรย่อของ line, tube, catheter หมายถึงการปลอดภัยจากการใส่สาย ท่อระบายต่างๆ และE เป็นอักษรย่อของ emergency response หมายถึงผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน (คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลนครพิงค์, 2553) และกำหนดให้ทุกกลุ่มภารกิจใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงตามนโยบายดังกล่าว

กลุ่มภารกิจโรงพยาบาลได้กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และนำมาดำเนินการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อบุคลากร และผู้รับบริการ

รวมทั้งเพื่อให้เกิดความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ดังคำพูดของผู้บริหารท่านหนึ่งกล่าวไว้

“นโยบายหลักก็คือเพื่อยุติความปลอดภัย (patient safety) ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยปลอดภัย ก็จะต้องตอบสนองกับเพื่อยุติความปลอดภัยที่ตรงนี้ มีเป้าประสงค์หลัก เกี่ยวกับเฮลท์แคร์เวิร์กเกอร์ (health care worker) เกี่ยวกับผู้รับบริการ เกี่ยวกับมาตรฐานของโรงพยาบาล เกี่ยวกับในเรื่องของสิ่งแวดล้อมทั้งสามอย่าง”

สำหรับหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดได้นำนโยบายการบริหารความเสี่ยงของกลุ่มภารกิจโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลคือผู้ป่วยปลอดภัยมากำหนดเป็นนโยบายของหอผู้ป่วย ดังคำพูดของผู้บริหารท่านหนึ่งที่ว่า

“นโยบายของพี่คือ ผู้ป่วยปลอดภัย ...ไม่ว่าในด้านใด ล้อมตามนโยบายใหญ่ของโรงพยาบาล”

นอกจากนั้น โรงพยาบาลนครพิงค์ยังกำหนดนโยบายความปลอดภัยในแต่ละด้านไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ดังตัวอย่างจากการศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในด้านการปลอดภัยจากการติดเชื้อ (infection control = I) ต่อไปนี้

นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ เป็นนโยบายเกี่ยวกับการดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัย (patient safety) ทางด้านการติดเชื้อ ต่อบุคลากร และผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1) การกำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติและมาตรการในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐาน 2) การมีฐานข้อมูลของการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ทันสมัย และเผยแพร่อย่างสม่ำเสมอแก่ผู้เกี่ยวข้อง 3) การดำเนินงานป้องกันความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของบุคลากร และผู้รับบริการ 4) การส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ 5) การประสานความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ หน่วยงานสาธารณสุข รวมทั้งชุมชนที่เกี่ยวข้อง (งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลนครพิงค์, 2556)

กลุ่มภารกิจโรงพยาบาลได้นำนโยบายนี้ มาดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับโรงพยาบาล (Infectious Control Committee: ICC) โดยงานควบคุมการติดเชื้อ มีนโยบายในการดำเนินงานป้องกันความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อบุคลากร และผู้รับบริการ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ทั้งนี้ โดยผ่านการเห็นชอบของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนำมาเป็นนโยบายในระดับทีมงานของแต่ละงาน และระดับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ดังคำพูดของผู้บริหารท่านหนึ่งกล่าวไว้

“นโยบายหลักก็คือเพเชียนเซฟตี้ (patient safety) ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยปลอดภัย เพราะฉะนั้นงานไอซี (IC) ด้านนโยบายหลักของงาน ก็จะต้องตอบสนองกับเพเชียนเซฟตี้ตรงนี้”

สำหรับหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด มีนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในผู้รับบริการ ซึ่งมุ่งเน้นใน 3 เรื่องหลักได้แก่ 1) การลดอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยตามเป้าหมาย 2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล และ 3) การลดอัตราการติดเชื้อในทารก รอจำหน่ายและอยู่ในระหว่างการเพิ่มน้ำหนัก ดังคำพูดของผู้บริหารท่านหนึ่งที่ว่า

“นโยบายของพี่ก็จะเป็นเรื่องของการลดอัตราการติดเชื้อของผู้ป่วยลงให้ได้ตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้ ข้อที่สอง ผู้ป่วยปลอดภัยต่อภาวะแทรกซ้อนในเรื่องการติดเชื้อในโรงพยาบาล”

“การติดเชื้อในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดเนี่ย ก็คงต้องมองไปถึง เรื่องอัตราการติดเชื้อของเด็กมันกำลังจะกลับบ้านหรือว่ารอที่จะน้ำหนักโตเนี่ย”

ส่วนช่องทางการสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงนั้นเป็นการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีช่องทางการสื่อสารจากผู้บริหารระดับสูงลงมาสู่ผู้ปฏิบัติงาน โดยผ่านการประชุมของหัวหน้ากลุ่มภารกิจต่างๆ คณะกรรมการการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล การประชุมหัวหน้ากลุ่มงาน การประชุมกรรมการต่างๆ นอกจากนี้ยังมีการสื่อสารผ่านทางระบบสารสนเทศคือการสื่อสารผ่านทางโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เป็นต้น ทั้งนี้กลุ่มงานกุมารเวชกรรมจะมีการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงมาสื่อสารในที่ประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วยภายในกลุ่มงานทุกเดือน เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำนโยบายมาถ่ายทอดให้บุคลากรภายในหอผู้ป่วยได้รับทราบ ดังคำพูดของผู้บริหารท่านหนึ่ง กล่าวว่า

“เรามีการประชุมหัวหน้าหอผู้ป่วยทุก 2 สัปดาห์ จะมีวาระของคณะกรรมการต่างๆ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงก็จะแจ้งนโยบาย หรือรายงานความเสี่ยงผ่านที่ประชุม”

“การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติที่เนี่ย ก็จะเป็นในลักษณะของการประชุมพีซีที (PCT) เดือนละหนึ่งครั้งถ่ายทอดลงไปกับทางหัวหน้าตึก”

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดมีการสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยด้านต่างๆจากการประชุมประจำเดือน และการสื่อสารผ่านทางโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

“เรามีประชุม ward หัวหน้าก็จะแจ้งว่านโยบายการบริหารความเสี่ยงมันเป็นยังไงบ้างแล้วเราจะต้องปฏิบัติตามยังไง”

“...คนที่เขาเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ จะมีการแจ้งนโยบายหรือรายงานความก้าวหน้าของงานในที่ประชุมประจำเดือน”

“...งานพัฒนาคุณภาพต่างๆ จะมีการประกาศนโยบายผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์นะ”

สำหรับตัวอย่างการศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ช่องทางนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อของโรงพยาบาลนครพิงค์ ไปสู่การปฏิบัตินั้น พบว่านโยบายดังกล่าวมีการนำไปสู่การปฏิบัติเช่นเดียวกับการบริหารความเสี่ยงทั่วไปของโรงพยาบาล คือมีการถ่ายทอดนโยบายผ่านที่ประชุมผ่านทางหัวหน้ากลุ่มภารกิจต่างๆ ลงมาตามสายการบังคับบัญชา และถ่ายทอดผ่านคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไปยังทีมงานคุณภาพไปสู่หอผู้ป่วย รวมทั้งการประกาศเป็นนโยบายในเอกสารงานคุณภาพการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ เช่น เอกสารการให้บริการงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลนครพิงค์, 2556) และจากคำพูดของกลุ่มผู้ปฏิบัติ

“ในแฟ้มงานคุณภาพก็เห็นมีนโยบายของงาน IC ของโรงพยาบาลอยู่นะ”

การประชาสัมพันธ์ผ่านทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล คือ การสื่อสารผ่านทางโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“นโยบายของงานป้องกันควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล...ก็อยู่ใน โปรแกรม MIS นะ หัวข้องานป้องกันควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล”

ในส่วนของกลุ่มภารกิจโรงพยาบาล นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ถูกถ่ายทอดผ่านการประชุมองค์กรพยาบาล ไปสู่หัวหน้างาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจพยาบาล และหอผู้ป่วยต่างๆ นอกจากรับนโยบายจากกลุ่มภารกิจพยาบาลแล้ว ยังรับนโยบายการบริหารความเสี่ยงในด้านนี้ จากทีมงานคุณภาพของกลุ่มงานต่างๆ ในสายงานของตนเอง นอกจากนี้ยังรับนโยบายโดยตรงจากหัวหน้างานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล แล้วนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

“นโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรก็.. เราก็จะทำเป็นเอกสารนโยบายผ่านไปยังหัวหน้างาน ทำทั้งเชแนล(chanel) สายตรงตามบังคับบัญชา ทั้งเชแนล(chanel) ของสายประสานงานค่ะ...ทีมไอซีดับบิวเอ็น(ICWN)ในหอผู้ป่วยต่างๆ”

“ผ่านกลุ่มการ หัวหน้าหอผู้ป่วย แล้วลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน แล้วอีกสายก็คือสายประสานงานตัวแทนไอซี(IC)”

“การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติที่นี้เนี่ย ก็จะเป็นในลักษณะของการประชุมพีซีที (PCT) เดือนละหนึ่งครั้งถ่ายทอดลงไปกับทางหัวหน้าตึก”

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด หัวหน้าตึก และพยาบาลที่ปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (ICWN) จะเป็นผู้ ถ่ายทอดนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ผ่านการประชุมประจำเดือน ดังคำพูดต่อไปนี้

“เรามีประชุม ward หรือว่าเรามีการสื่อสารก็คือจากหัวหน้าตึกลงมาหาเราด้วยว่านโยบายมันเป็นอย่างนี้บ้างแล้วเราจะต้องปฏิบัติตามยังไง”

“ไอซีดับบิวเอ็น (ICWN) เนี่ยก็จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างระบบไอซี (IC) ใหญ่โดยที่บางครั้ง ไอซีดับบิวเอ็น (ICWN) จะเป็นคนรับนโยบายถ่ายทอดมาจากการเข้าประชุมไอซี(IC) มาแจ้งในที่ประชุมประจำเดือนอีกที”

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับนโยบายการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด
พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่ยังขาดการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจน เนื่องจากไม่มีการชี้แจงวิธีการที่จะปฏิบัติตามนโยบายในความเสี่ยงแต่ละด้านที่สำคัญว่ามีแนวปฏิบัติอย่างไร ดังคำพูดของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานดังนี้

“...นโยบายความเสี่ยงต่างๆไป เขาก็มีอยู่นะคะ แต่ไม่รู้ว่ารายละเอียดแต่ละนโยบายเป็นอย่างไร ทำแบบไหน เพราะไม่มีใครบอก นื่องลาพักร้อนช่วงนั้น ทำให้ไม่ได้เข้าประชุม”

“วันหยุด กลับบ้าน บ้านอยู่ไกล เลยไม่ได้เข้าประชุม นโยบายรายละเอียดก็ไม่ค่อยรู้...ไม่รู้เลยแหละ ว่าต้องทำอะไร”

ตัวอย่างปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับนโยบาย จากการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด พบว่าไม่มีนโยบายด้านการติดเชื้อ ของหอผู้ป่วย

อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรสำหรับเป็นแนวปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายด้านนี้ แต่นำนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อของโรงพยาบาลมาเขียนไว้ในเอกสารรายงานประจำหอผู้ป่วย (unit profile) เอกสารรายงานการให้บริการของหอผู้ป่วย และเพิ่มเอกสารรายงานการติดเชื้อของหอผู้ป่วย ดังคำกล่าวของผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

“มันจะมีนโยบายของโรงพยาบาล แต่ถ้าเป็นของหน่วยงานจริงๆ ก็ไม่ได้เขียน และประชาสัมพันธ์ ก็ยอมรับคะว่ามันไม่มี”

“ส่วนใหญ่ที่เป็นลายลักษณ์อักษร หัวข้อว่านโยบายคืออะไรนี้ อาจจะไม่ มี แต่จะสอดแทรกในรูปแบบของที่เราเคยทำ เช่น SPA เป็นรูปเล่มที่ IC เคยให้เราทำอยู่ใน unit profile หรือสามารถดูได้ใน service profile ของเราในตู้เอกสาร”

เมื่อผู้ศึกษาเจาะลึกไปในด้านการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อไปปฏิบัติ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยถึงวิกฤติทารกแรกเกิด ส่วนใหญ่ไม่ทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อของหอผู้ป่วย จากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

1) มีการเผยแพร่ นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อน้อย ไม่ได้มีการเน้นย้ำนโยบายอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากหอผู้ป่วยนำนโยบายของโรงพยาบาล มาเขียนไว้ในเอกสารของหอผู้ป่วย เก็บในตู้เอกสาร ไม่มีการเผยแพร่ ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ไม่ทราบนโยบายในด้านนี้ และนำนโยบายมาถ่ายทอดในที่ประชุมเพียงครั้งเดียวหลังจากได้รับนโยบาย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เอกสาร หรือรายงานการประชุมอะไรต่างๆ ของแต่ละงานคุณภาพ เช่น งาน 5 ส. งาน QA งาน IC จะเก็บไว้ในแฟ้มในตู้เก็บเอกสาร”

“...มีนโยบายใหม่ๆ มา เราก็จะบอกในที่ประชุมเดือนนั้นเลย เป็นเรื่องแจ้ง ไม่ได้นำมาบอกต่ออีก”

2) ไม่ได้รับข้อมูลนโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ เนื่องจากการขาดประชุม โดยวันประชุมประจำเดือนที่มีการแจ้งนโยบายตรงกับวันหยุด หรือมีการลาป่วย ลาพักร้อน ในช่วงที่มีการประชุมประจำเดือน รวมทั้งภาระงานที่มาก และเข้าใจว่าไม่ใช่หน้าที่ที่รับผิดชอบ ทำให้ไม่สนใจติดตามข่าวสารที่ผ่านทางระบบสารสนเทศในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ไม่รู้ว่่านโยบายเป็นอย่างไร เพราะไม่มีใครบอก นื่องลาพักร้อนช่วงนั้น ทำให้ไม่ได้เข้าประชุม”

“วันหยุด กลับบ้าน บ้านอยู่ไกล เลยไม่ได้เข้าประชุม นโยบายรายละเอียดก็ไม่ค่อยรู้...ไม่รู้เลย
แหละ”

“ในคอม (computer) นี้อย่างเดียวใหญ่เลยแทบไม่มีเวลาเข้าคอม (computer) เลย งานเยอะ หา
เวลาแทบไม่ได้ ลงเวรก็หมดแรง...อีกอย่างนะพี่ไม่ใช่งานเรา ก็ไม่อยากจะ”

“อย่างเพื่อนบอกนะพี่...ขนาดงานที่หนูรับผิดชอบ ยังนานๆดูที ก็รู้ตามที่พี่เขาบอก เท่านั้น
แหละ”

2. คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์เอกสารคู่มือความเสี่ยงโรงพยาบาลนครพิงค์ 2553 (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลนครพิงค์, 2553ข) พบว่า ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลซึ่งประกอบด้วยทีมสหสาขาในระดับหัวหน้าหน่วยงาน (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลนครพิงค์, 2553ก) และได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการไว้ อย่างชัดเจน เช่น หน้าที่รับข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ทุกประเภทเกี่ยวกับอุบัติการณ์ความเสี่ยง ลงทะเบียน ความเสี่ยงและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ดำเนินการแก้ไขปัญหาและหาแนวทางป้องกัน ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงให้บุคลากรรับทราบ และติดตามประเมินผล การบริหารความเสี่ยงเป็นต้น รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงของ โรงพยาบาลอย่างครอบคลุม สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล สื่อสารนโยบายไปสู่กลุ่ม การกิจ กลุ่มงานต่างๆทั้งองค์กร (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลนครพิงค์, 2553ก)

กลุ่มภารกิจโรงพยาบาลได้มีการแต่งตั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกหอผู้ป่วยเป็นคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง กำหนดบทบาทหน้าที่ในการบริหารความเสี่ยง ดังนี้ คือ กำหนดนโยบาย วางแผนการ ดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง รับรายงานข้อมูลการบริหารความเสี่ยงเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้อง กับนโยบายของโรงพยาบาล โดยการจัดการความเสี่ยง แก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ภายในกลุ่มภารกิจโรงพยาบาล และป้องกัน แก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ความเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานอื่นที่ เกี่ยวข้อง รวมทั้งรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและแนวทางแก้ไขให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาล ดังคำพูดของผู้บริหารท่านหนึ่งกล่าวว่า

“พี่ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของกลุ่มภารกิจพยาบาลนะ...ก็
รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยนี้ ที่น้องๆ (บุคลากรในหอผู้ป่วย) รวบรวมข้อมูล
มา”

สำหรับหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดมีการแต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นประธาน ดังนี้ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ด้านคุณภาพของหน่วยงาน ด้าน 5 ส. ด้านการบริหารยาและสารน้ำ บุคลากรในหน่วยงานนอกเหนือจากที่กล่าวจะเป็นคณะทำงานของงานดังกล่าวทุกด้าน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละงานอย่างชัดเจน ดังคำพูดของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

“น้อมรับผิชอบเรื่องความผิดพลาดจากการให้ยาของวอร์ดนี้ พี่(หัวหน้าหอผู้ป่วย) เขาแต่งตั้งให้ มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลเรื่องความผิดพลาดในการให้ยาและสารน้ำ ที่พี่บันทึกไว้แล้วหาแนวทางแก้ไข และรายงานหัวหน้า แล้วก็รายงานตามระบบความเสี่ยงโรงพยาบาล”

ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลนครพิงค์ เกี่ยวกับความปลอดภัยแต่ละด้าน พบว่ามีคณะทำงานที่เกี่ยวข้องหลายกลุ่มในการบริหารงานเฉพาะด้าน ตัวอย่าง เช่น คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ เป็นต้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และวิเคราะห์เอกสารคู่มือความปลอดภัยโรงพยาบาลนครพิงค์ (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลนครพิงค์, 2553ข) พบว่า คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มคณะทำงานภายนอกหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด และกลุ่มคณะทำงานภายในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 กลุ่มคณะทำงานภายนอกหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ ก)กลุ่มที่ทำหน้าที่บริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ข)กลุ่มคณะกรรมการที่นำคุณภาพที่ทำหน้าที่บริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ และ ค)กลุ่มคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อตามสายบังคับบัญชา (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลนครพิงค์, 2553ข)

ก) กลุ่มคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

1) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious Control Committee: ICC) ประกอบด้วย แพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นประธาน และตัวแทนของกลุ่มงานต่างๆ เช่น เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการต่างๆ และงานสนับสนุน (back office) ต่างๆ คณะกรรมการชุดนี้มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำนโยบาย ถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติ

2) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในกลุ่มภารกิจโรงพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious Control Nurse: ICN) พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเชี่ยวชาญ (Infectious Control Expert Nurse: ICEN) และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย (Infectious Control Ward Nurse: ICWN) และบุคลากรระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ คณะกรรมการในกลุ่มนี้มี

บทบาทหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อ รายงานข้อมูลการติดเชื้อและแนวทางแก้ไขปัญหาการติดเชื้อตามลำดับ (งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลนครพิงค์, 2556)

ข) กลุ่มคณะกรรมการที่มนำคุณภาพที่ทำหน้าที่บริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล คณะกรรมการที่มนำคุณภาพของแต่ละทีม นำ เช่น ทีมนำคุณภาพของกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม และกุมารเวชกรรม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำนโยบาย ของโรงพยาบาล กลุ่มงานหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ถ่ายทอดนโยบาย และนำไปปฏิบัติ รวมทั้งนำข้อมูลการบริหารความเสี่ยงที่ได้จากการรายงานที่เป็นปัญหาของทีมนำคุณภาพ มาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขในภาพรวมของทีมนำคุณภาพ (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลนครพิงค์, 2553ข)

ค) กลุ่มคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อตามสายบังคับบัญชา ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มภารกิจโรงพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลแต่ละสาขา หัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำนโยบาย ของแต่ละหอผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับงานการพยาบาลแต่ละสาขา และสอดคล้องกับกลุ่มภารกิจพยาบาล รวมทั้งถ่ายทอดนโยบายไปสู่ระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาล และบุคลากรระดับนี้หน้าที่น่านโยบายในการป้องกันความเสี่ยงทางการติดเชื้อมาปฏิบัติทุกคน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์, 2550) และคำกล่าวของผู้บริหารท่านหนึ่งที่ว่า

“การทำงานด้านความเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อ เป็นเรื่องของความรับผิดชอบของบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับผู้บริหารลงมาถึงระดับผู้ปฏิบัติการ แบ่งตามบทบาทหน้าที่ ทั้งเซแนล(chanal)สายตรงตามบังคับบัญชา ทั้งเซแนลของสายประสานงาน มีทั้งในรูปแบบของสหสาขาวิชาชีพ ในลักษณะที่มนำคุณภาพของแต่ละงาน”

2.2 กลุ่มคณะทำงานภายในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด มีคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ประกอบด้วย 1) หัวหน้าหอผู้ป่วย (ประธาน) 2) พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย 3) พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านคุณภาพประจำหอผู้ป่วย(quality assurance nurse:QA) และ 4) บุคลากรที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดทุกคน บทบาทหน้าที่ของคณะทำงานนี้ในหอผู้ป่วย คือการน่านโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อไปปฏิบัติ โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้ 1) ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย 2)รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อภายในหอผู้ป่วย และ 3) รายงานข้อมูลการติดเชื้อและเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ตามระบบการรายงานความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ (เอกสารการบริการหอผู้ป่วยกึ่ง

วิกฤติทารกแรกเกิด ปี 2553) และคำพูดของผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยท่านหนึ่ง กล่าวไว้ว่า

“...เรามีคณะทำงานคณะทำงานที่เกี่ยวกับงานคุณภาพทุกงาน ไม่ว่าจะเป็น 5 ส. QA และ IC ส่วนใหญ่ที่จะเป็นประธาน น้องๆที่รับผิดชอบงานคุณภาพแต่ละงานก็จะไปเป็นคณะกรรมการ และที่เหลือทุกคนก็จะเป็นคณะทำงานของทุกงาน”

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับคณะทำงานบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยถึงวิกฤติทารกแรกเกิด พบว่าภาระงานที่มากของพยาบาลจากการต้องปฏิบัติงานทั้ง 2 ด้าน คือด้านงานประจำควบคู่กับด้านการบริหารความเสี่ยงและประกอบกับการขาดประสบการณ์การทำงานในการบริหารความเสี่ยงของคณะทำงานบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญและทำให้สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้ รวมทั้งการปรับเปลี่ยน หรือแต่งตั้งคณะทำงานด้านการบริหารความเสี่ยงโดยไม่ได้รับการอบรมปฏิบัติหน้าที่แทน ส่งผลให้ระบบงานต่างๆที่วางไว้ปฏิบัติได้ไม่ต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำพูดและตัวอย่างปัญหาและอุปสรรคจากการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ ดังนี้

“งานเยอะนะพี่ น้องขึ้นเวรทุกวัน เฉพาะคุณไข้ ก็แทบไม่ได้ทำอย่างอื่นแล้ว โหนจะต้องดูแลการทำงานของน้องใหม่อีก”

“การแก้ปัญหาความผิดพลาดในการให้ยาครั้งก่อน น้องรับผิดชอบเรื่องนี้ ไม่คุ้นเคยเครื่องมือคุณภาพที่นำมาวิเคราะห์และแก้ปัญหา พี่ๆเป็นคนทำ”

“น้องจบมาได้ 2 ปีพี่เขาให้ทำงานด้านการบริหารความเสี่ยงจากการให้ยาและสารน้ำร่วมกับพี่ไม่เคยอบรม ไม่มีประสบการณ์ เพียงแต่พี่เขาแนะนำ ถ้าเรามีความรู้และมีประสบการณ์เคยทำมาก่อน คิดว่าเราจะทำได้ดีในการบริหารความเสี่ยงในเรื่องนี้”

สำหรับปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับคณะทำงานบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ มี 3 ประการ ดังนี้ 1) การเปลี่ยนให้พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์มารับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย 2) คณะทำงานมี อายุ และประสบการณ์การทำงานน้อย และ 3) พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีภาระงานมากในงานประจำและหน้าที่พิเศษที่รับผิดชอบ

1) การเปลี่ยนให้พยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์มารับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยแต่เดิมเป็นผู้ปฏิบัติงานหลักในการบริหารความเสี่ยงด้านนี้ และทำหน้าที่เป็นผู้รวบรวมข้อมูล แก้ไขปัญหาเบื้องต้น และรายงานอุบัติการณ์การติดเชื้อ แต่เมื่อมีการเปลี่ยนตัวผู้ปฏิบัติงาน

โดยให้พยาบาลประจำการที่ไม่ได้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ด้านงานพัฒนาคุณภาพ และไม่ได้รับการฝึกอบรมมาก่อนปฏิบัติหน้าที่แทน จึงส่งผลให้ระบบงานต่างๆของการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อที่วางไว้ ไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำพูดต่อไปนี้

“ปัญหาอุปสรรคตรงนี้ก็คือเขาเปลี่ยนคนเนาะ เขาเปลี่ยนไอซีดับบิวเอ็น อ้อ...เขาเปลี่ยนคนทำให้ระบบงานไอซี(IC) ที่เราวางไว้มันไม่ยั่งยืน”

“...ให้ปฏิบัติงานตรงนี้แทนพี่ที่เขาย้ายไปทั้งที่ยังไม่ได้อบรม ไม่ได้ความรู้เรื่องงานคุณภาพงานมันเลยไม่ต่อเนื่อง ”

2) คณะทำงานมีอายุและประสบการณ์การทำงานน้อย โดยเฉพาะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยงในด้านการติดเชื้อ เช่น พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ที่มีความอาวุโสน้อย ประสบการณ์การทำงานน้อย ไม่สามารถที่จะโน้มน้าวหรือชักจูงบุคลากรให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งจะเห็นได้จากคำพูดดังต่อไปนี้

“จุดอ่อนของเราก็คือว่าอันที่หนึ่งความเข้มแข็งของไอซีดับบิวเอ็น (ICWN) ตัวไอซีดับบิวเอ็น (ICWN) อาวุโสหน่อย ยังไม่มีเพาเวอร์(power)พอ ไม่เข้มแข็งที่จะไปดึงตัวอาร์เอ็น (RN) ให้เข้ามามีส่วนร่วมตรงนี้ได้”

3) พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยมีภาระงานมากในงานประจำและหน้าที่พิเศษที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคของคณะทำงานการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้ออีกประการหนึ่ง เนื่องจากพยาบาลดังกล่าวต้องปฏิบัติงานประจำควบคู่กับการบริหารความเสี่ยงในด้านนี้ ในขณะที่การปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อเป็นภาระหน้าที่ของพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่มีประสิทธิภาพซึ่งจะเห็นได้จากคำพูดดังต่อไปนี้

“การบริหารจัดการในหน่วยงานเนี่ยก็จะหนัก แล้วมอบภาระด้านการจัดการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ให้กับไอซีดับบิวเอ็น (ICWN)”

“ภาระงานของไอซีดับบิวเอ็นก็คือ ก็ดูแลคนไข้เท่ากับอื่นอะไรอย่างเงี้ย ขึ้นเวรบาย เวดึกเหมือนกันอะไรอย่างเงี้ยก็อาจจะส่งผลให้เขาทำได้ไม่เต็มที่นัก ยังพร้อมอยู่บ้าง”

3. ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความเสี่ยง ในที่นี้หมายถึงปัจจัยที่ทำให้การบริหารความเสี่ยงประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย 1)ปัจจัยด้านงบประมาณ 2)ปัจจัยด้านบุคลากร และ 3)ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ และอาคารสถานที่ พบว่า

3.1 ปัจจัยด้านงบประมาณ

ด้านงบประมาณพบว่าโรงพยาบาลนครพิงค์มีการสนับสนุนงบประมาณในการบริหารความเสี่ยงตามแผนงบประมาณประจำปี ที่กลุ่มภารกิจ กลุ่มงาน หน่วยงาน หรือหอผู้ป่วย มีการจัดทำแผนดำเนินงานในการบริหารความเสี่ยงประจำปี และขออนุมัติผ่านคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลตามลำดับเพื่อพิจารณาถึงความจำเป็น ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ รวมทั้งการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ (คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลนครพิงค์, 2555) และตัวอย่างคำพูดของผู้บริหารดังนี้

“โรงพยาบาลเขามีนงบประมาณให้อยู่แล้ว แต่ต้องทำแผนไว้เป็นปีๆเพื่อที่ผู้บริหารจะพิจารณาและอนุมัติ”

ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด พบว่า ได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านการบริหารความเสี่ยงประจำปีตามที่หอผู้ป่วยจัดทำแผนการใช้งบประมาณเพื่อส่งบุคลากรไปอบรมพัฒนาศักยภาพทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัด (แผนพัฒนาบุคลากรหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ 2553-2556) รวมทั้งได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆตามการจัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำปีงบประมาณ (แผนครุภัณฑ์หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ 2553-2556) และได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุง ต่อเติม ขยายหน่วยงานในปีงบประมาณ 2554 ดังคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด

“พี่ทำแผนของงบประมาณทุกปี เพื่อพัฒนาออร์ดี ทั้งทางด้านคน ของใช้ต่างๆ การขยายหน่วยงานพี่ก็ต้องทำเป็นแผน ปี 54 พี่ก็ได้อบรมมาปรับปรุงห้องใหม่”

ตัวอย่างการสนับสนุนงบประมาณจากการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ พบว่าโรงพยาบาลนครพิงค์มีการสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อทางด้านงบประมาณ ใน 2 ด้านหลัก ได้แก่ 1) การให้ทุนไปศึกษา หรืออบรมเกี่ยวกับการพยาบาลด้านการติดเชื้อ เช่น การให้ทุนในโครงการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลด้านการติดเชื้อ 4 เดือน การอบรมในหลักสูตรการพยาบาลด้านการติดเชื้อ 2 สัปดาห์ โครงการอบรมบุคลากรประจำปี และ 2) สนับสนุนในการให้งบประมาณสำหรับการจัดซื้อ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงทางด้านการติดเชื้อ

(เอกสารการบริการงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2555) และคำกล่าวของผู้บริหารท่านหนึ่ง

“พี่ก็ลงทุนส่งน้องไปเรียน (อบรมหลักสูตรการพยาบาลด้านการติดเชื้อ 2 สัปดาห์) 10 วัน คนละ 7,000 ไป 10 กว่าคน เงินเป็นแสนนะ”

“อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เจลล้างมือ mask N 95 ถุงมือ เลือกาวัน เราขออนุมัติงบประมาณมาซื้อเพิ่มมากขึ้นกว่าทุกปี นะ”

นอกจากนี้พบว่าบุคลากรใหม่ของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดทุกคน ได้รับการปฐมนิเทศด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ก่อนการปฏิบัติงาน และในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมาพบว่ามีการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพียงคนเดียวที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลด้านการติดเชื้อ 2 สัปดาห์ โดยใช้งบประมาณส่วนกลางของโรงพยาบาล ส่วนทางด้านอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงทางด้านการติดเชื้อได้รับการสนับสนุนในการเบิกใช้ตามงบประมาณประจำปีของหอผู้ป่วย

“ward เราน้องใหม่ก็ไปปฐมนิเทศรวม งานIC ก็เป็นหนึ่งในนั้น และมีไปอบรมติดเชื้อ 2 อาทิตย์คนเดียว”

“...อุปกรณ์ต่างๆ พวก หมวก mask ถุงมือ ผ้าเช็ดกันเปื้อน เลือกาวันก็เบิกใช้ปกติ เป็นรอบๆ ไป”

ปัญหาและอุปสรรค ด้านงบประมาณในการสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงพบว่า ขาดการวางแผนงานด้านงบประมาณ ดังตัวอย่างการสนับสนุนด้านงบประมาณในการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อที่พบว่า การบริหารจัดการในด้านงบประมาณล่าช้าในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนเพื่อจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น มีขั้นตอนการอนุมัติงบประมาณในการจัดการความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในกรณีเร่งด่วนหรือจำเป็นล่าช้า เช่น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในกรณีเกิดการระบาด ต้องมีการทำบันทึกพร้อมแนบรายงานเหตุการณ์ รายละเอียดของงบประมาณ เสนอผ่านผู้เกี่ยวข้องต่างๆ และผู้บริหารเพื่อขออนุมัติใช้งบประมาณ ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการ สำหรับในกรณีการขออนุมัติใช้งบประมาณประจำปีต้องมีการทำแผนงาน หรือในรูปแบบการจัดทำโครงการประจำปี เสนอผ่านผู้บริหารขึ้นไปตามความจำเป็น และต้องได้รับการอนุมัติในการจัดทำเท่านั้นจึงจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“งบประมาณที่จะขอต้องอยู่ในแผนงบประมาณของวอร์ด (ward) ในการจัดทำโครงการที่ผ่านการอนุมัติแล้วเท่านั้น”

“คราวที่แล้วเกิดช่วงนั้นเกิดหวัดรัฐสีกจะเป็นชินไซเตียล(ไวรัสเรสไพราทอรีซินไซเตียล)ระบาดกว่าจะทำเอกสารหางบประมาณมาได้มันก็กลายเป็นจากสามคน เป็นหกเจ็ดคน และกว่าจะจัดการได้ใช้เวลาอีกนาน”

3.2 ปัจจัยด้านบุคลากร

บุคลากรในที่นี้หมายถึงบุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วย พบว่าในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด มีบุคลากรทั้งหมดจำนวน 22 คน ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 16 คน เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-2 ปี จำนวน 6 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 5 คน พนักงานทั่วไปจำนวน 1 คน (เอกสารรายงานการให้บริการของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ปี 2555) มีจำนวนผู้ป่วยทารกแรกเกิด 20-22 รายต่อวัน (สถิติผู้ป่วยประจำวัน หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ปี 2555) ส่งผลให้พยาบาลเพียง 1 คนต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวน 8-10 คนซึ่งจากเกณฑ์ของสภาการพยาบาลกำหนดสัดส่วนจำนวนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยไว้ว่าในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ จำนวนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย คือ 1:1-2 และสำหรับการดูแลผู้ป่วยกึ่งวิกฤติจำนวนพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วย คือ 1:3-4 (สภาการพยาบาล, 2548) และยังพบว่ามียุคลากรที่ยังไม่ได้รับการอบรมเรื่องความเสี่ยงจำนวน 6 คน ซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงาน 1-2 ปี และบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกินกว่านี้ได้รับการอบรมเพียงครั้งเดียว

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคลากรที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง พบว่า ในส่วนของพยาบาลคือ มีอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ มีสัดส่วนพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยมาก รวมทั้งมีพยาบาลจำนวนครั้งหนึ่งที่มีประสบการณ์น้อย หมุนเวียนกันขึ้นปฏิบัติงาน เนื่องจากภาระงานที่มาก จากจำนวนผู้ป่วยที่มีมากและผู้ป่วยหนักที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้ไม่ได้มีกรณีเทศก่ากับงานพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย และความเร่งรีบในการทำงาน ทำให้เกิดความผิดพลาด หรือละเลยการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานการให้การพยาบาลได้ ดังคำพูดของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานดังนี้

“คนไข้เยอะ เจ้าหน้าที่น้อย ไม่พอ น้องใหม่ก็มีตั้งห้า หก คนดูแลไม่ทัน”

“อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ของการดูแลคนไข้บางทีคนหนึ่งต้องดูแลเป็นแปด เป็นเก้าคนบอกว่าคุณนี่คิดเชื่อให้แบ่งไป...แต่ ณ เวลานั้นเร่งรีบ เปลี่ยนเข้ามาทำนี่เสร็จ ก็วิ่งต่อคนนี้ก็เร่งด่วน คนนี้ก็โอเมอ (emergency) ขณะที่เราต้องรีบอาจจะทำให้มีโอกาเสี่ยงได้”

“ภาระงานมากเพราะว่ามันรีบเร่งจะต้องรีบทำงาน มันอาจจะทำให้เกิดการเออเร่อ (error) บ้าง ไม่ได้ดูน้อง ไม่ได้นิเทศเคยเจอบ้าง อย่างเช่นไม่ได้ล้างมือก่อนทำหัตถการ การจัดแจกยาบางทีก็ตามไม่ทัน”

นอกจากนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคที่ว่าบุคลากรซึ่งมีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ ในด้านนี้บางส่วน เช่น พยาบาลลูกจ้าง ผู้ช่วยเหลือคนไข้บางราย ยังไม่ได้รับการอบรมหรือได้รับการอบรมมานานมากแล้ว ในเรื่องการบริหารความเสี่ยง ดังคำพูดของบุคลากรในการสนทนากลุ่มดังนี้

“น้องเข้ามาใหม่ยังไม่ได้อบรมเลย”

“ไม่ได้อบรมมานานมากแล้ว ตั้งแต่ทำงานนี้มาเกือบสิบปี อบรมครั้งเดียว”

3.3 ปัจจัยด้าน วัสดุ อุปกรณ์และอาคารสถานที่

ปัจจัยด้าน วัสดุ อุปกรณ์ในการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลนครพิงค์มีการสนับสนุนด้าน วัสดุ อุปกรณ์สำหรับการบริหารความเสี่ยงตามการจัดทำแผนประจำปี ซึ่งพบว่าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ได้รับการสนับสนุนในเรื่องอุปกรณ์ในการบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันความเสี่ยงในด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ยกตัวอย่าง เช่นการสนับสนุนอุปกรณ์การบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เช่น ถุงมือ เสื้อกาวน์ ผ้าปิดปาก ปิดจมูก แต่พบว่าต้องมีการทำบันทึกว่ามีความจำเป็นต้องใช้วัสดุ อุปกรณ์ดังกล่าวในทารกแรกเกิดที่มีการติดเชื้อ เพื่อขออนุมัติจัดซื้อตามขั้นตอน ผ่านผู้บริหาร โรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูดของผู้บริหารท่านหนึ่งพูดว่า

“วัสดุ ครุภัณฑ์ (เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ)ไม่พอ...พี่(หัวหน้าหอผู้ป่วย) ต้องทำแผนปีต่อปี หรือไม่มีก็ต้องทำบันทึกขอ แม้กระทั่งการขยายหน่วยงานพี่ก็ต้องทำเป็นแผน และก็ต้องคุยกับกรรมการบริหารของโรงพยาบาลบาล พี่ต้องเอาข้อมูลไปคุยกับเขา”

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้าน วัสดุ อุปกรณ์ ผลจากการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองผู้ปฏิบัติงาน พบว่า**วัสดุ อุปกรณ์มีไม่เพียงพอ**กับการใช้งาน เนื่องจากหน่วยงานพัสดุไม่สามารถจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ ให้ได้ ตามจำนวนที่ขอเบิก เพราะการขาดแคลน มีการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยแต่ละเตียง และในการจัดหาอุปกรณ์เพิ่มเติมเพื่อให้เพียงพอต่อการใช้งานต้องมีการจัดทำบันทึก เสนอผ่านผู้บริหารงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออนุมัติในการจัดซื้อ จัดหา เป็นครั้งๆไป ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“คนไข้มากขึ้น ของไม่พอใช้ เบิกก็ไม่ได้ พัสดุดอกของมันขาด”

“พวกคัพ บี พี (cuff BP) สเต็ท (stethoscope) อุปกรณ์เครื่องใช้ที่มีอยู่ มีไม่พอก็จะหยิบยืมกัน”

“..บางอย่างไม่มีใช้มันเสีย หรือไม่พอ ต้องทำบันทึกขอซื้อ รออนุมัติก่อนถึงจะซื้อใหม่ได้...”

นอกจากนี้ด้านอาคารสถานที่ จากการสำรวจ พบว่าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ตั้งอยู่บริเวณชั้นหนึ่ง ของอาคาร ซึ่งถูกแยกมาจากหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด และจัดทำเป็นหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มากขึ้น ลักษณะของหอผู้ป่วยแบ่งเป็น 4 ส่วนตามยาว มีทางเดิน โถงถึงกันตลอด ส่วนแรกกันเป็นเคาน์เตอร์พยาบาล ส่วนที่ 2 ทำเป็น ห้องสำหรับดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยปานกลาง จำนวน 10 เตียง แต่รองรับผู้ป่วย 12-14 ราย อุปกรณ์ในการเก็บของที่ใช้แล้ว เช่นถังขยะทุกชนิด ขยะติดเชื้อ ไม่ติดเชื้อ ถึงใส่ถุงมือ ถึงผ้าเปื้อน จัดไว้บริเวณทางเดิน ใกล้บริเวณที่จัดเตรียมยา โดยมีจากกัน ส่วนที่ 3 ทำเป็นห้องสำหรับดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะเจ็บป่วยหนักที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด 6 เตียง แต่รองรับผู้ป่วย 8-9 ราย อุปกรณ์ในการเก็บของที่ใช้แล้ว เช่นถังขยะทุกชนิด ขยะติดเชื้อ ไม่ติดเชื้อ ถึงใส่ถุงมือ ถึงผ้าเปื้อน จัดไว้มุมห้อง ส่วนที่ 4 จัดทำเป็นที่ซงนมสำหรับทารกแรกเกิด ล้างอุปกรณ์ต่างๆ เก็บของปราศจากเชื้อ รวมทั้งเป็นที่รับประทานอาหารของเจ้าหน้าที่ บริเวณระหว่างทางเดินส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2 จัดทำเป็นที่เตรียมยาสำหรับทารก

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยด้านอาคารสถานที่ พบว่าสถานที่คับแคบไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีการจัดแบ่งพื้นที่ให้เป็นสัดส่วน เช่น ห้องพักเจ้าหน้าที่ ห้องซงนม ห้องเก็บอุปกรณ์ ห้องล้างอุปกรณ์ และบริเวณพื้นที่เก็บของสะอาดปราศจากเชื้อ อยู่ใกล้กับบริเวณ ซักล้างอุปกรณ์ สกปรก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“สถานที่ที่คับแคบเกินไป อยากจัดเป็นสัดส่วน เป็นส่วนข้าง”

“...เราจัดแบ่งพื้นที่ตามความต้องการ การใช้งานหลังจากแยกมาจาก NICU ด้วยพื้นที่ที่จำกัด แต่อาจไม่ได้มาตรฐาน”

“สถานที่มันคับแคบ ถามว่าอันนี้รู้มัยว่าเป็นปัญหา...อือ รู้นะเรื่องของการแคร์นิวบอร์น (care newborn) ที่ต้องมีพื้นที่ประมาณซัก 120-180 ตารางฟุตต่อคนใช้เนี่ยมันทำได้ยาก มันไม่มีพื้นที่”

4. เครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยง

โรงพยาบาลนครพิงค์มีการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการบริหารความเสี่ยงหลายประการได้แก่ การระดมสมอง แผนภูมิก้างปลา การตามรอยทางคลินิก ซึ่งหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารก

แรกเกิด ได้มีการนำเครื่องมือคุณภาพเหล่านั้นมาใช้ในการบริหารความเสี่ยง เช่น จากการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ พบว่า มีการใช้การระดมสมอง ในการแก้ปัญหาการติดเชื้อในระบบการไหลเวียนโลหิต นำทีมโดยพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงาน ซึ่งเป็นการระดมความเห็นของบุคคลในหอผู้ป่วยต่อสาเหตุการติดเชื้อระบบการไหลเวียนโลหิต ให้ได้มากที่สุดภายในเวลาที่กำหนด แล้วนำมาหาทางแก้ไขโดยใช้แผนภูมิแก๊งปลา

“พี่ ICWN เขาก็เคยนำพวกเราระดมสมองช่วยกันคิดหาสาเหตุของการติดเชื้อในกระแสโลหิต แล้วก็ทำแก๊งปลา หาแนวทางแก้ไขค่ะ”

นอกจากนี้ยังมีการใช้การตามรอยทางคลินิก มาใช้ในหอผู้ป่วยโดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านทีมนำคุณภาพของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมการใช้เครื่องมือคุณภาพ และเป็นผู้นำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการติดตามการติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้ และไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกแรกเกิด ดังคำกล่าวของผู้บริหาร ที่ว่า

“ในการติดตามทุกครั้งในการประชุมได้แก้ไขอะไรไปยังบ้าง ทำเป็น เทรคเซอร์ (tracer) โดยเรา (ผู้บริหารที่เป็นทีมนำคุณภาพ) เป็นคนทำ นื่องๆ เขาไม่รู้ ไม่เคยอบรมอย่างเทรคเซอร์ (tracer) เรื่องแวป(VAP:การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ)ของ PCT”

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือคุณภาพในการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด พบว่า**เครื่องมือคุณภาพที่ใช้มีความซับซ้อนยุ่งยาก** เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรม ในการใช้เครื่องมือคุณภาพ จึงไม่มีความรู้และความเข้าใจในการใช้เครื่องมือบุคลากรที่ได้รับการอบรมในเรื่องนี้มีเฉพาะบุคลากรที่เป็นทีมนำคุณภาพเท่านั้น เมื่อเกิดเหตุการณ์ และบุคลากรที่เป็นทีมนำคุณภาพไม่อยู่จึงขาดผู้นำในการใช้ ทำให้มีการใช้ไม่สม่ำเสมอ ไม่บ่อย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ทำงานที่นี้มาหลายปี เกือบหก เจ็ดปีแล้วนะ ยังไม่เคยอบรมเลยเครื่องมือคุณภาพนะ อ้อ..ก็ไม่รู้ไม่เข้าใจ..ไม่ได้ใช้ค่ะ”

“พี่เขา (พยาบาลที่เป็นทีมนำคุณภาพของหอผู้ป่วย) ไม่อยู่ก็ไม่ค่อยได้นำเครื่องมือพวกนี้มาใช้หรอกค่ะ เห็นมีแต่ ICWN นำพวกแก๊งปลาหาสาเหตุการติดเชื้อครั้ง สองครั้งเองค่ะ ไม่บ่อย ไม่สม่ำเสมอและ ไม่ต่อเนื่องค่ะ”

“...ช่วงแรกๆ ตอนที่เขาเอาเครื่องมือมาใหม่ๆ...เคยนำเครื่องมือพวกนี้มาใช้ มาเขียนนะพวก
แทรคเซอร์ (tracer) นะมันยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่อยากทำเท่าไร”

5. ช่องทางการรายงานความเสี่ยง

ช่องทางการรายงานความเสี่ยง พบว่าโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งรวมถึงหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ
ทารกแรกเกิด มีช่องทางการรายงานความเสี่ยงได้ 3 ช่องทาง คือ 1) การรายงานความเสี่ยงทางระบบ
คอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลใน โปรแกรมMIS เป็น โปรแกรมการรายงานความเสี่ยงรวมของ
โรงพยาบาล 2) การรายงานด้วยวาจาโดยตรงทางโทรศัพท์ต่อผู้บริหารตามลำดับขึ้นไปในกรณีเร่งด่วน
และ 3)การรายงาน โดยการบันทึกข้อมูลความเสี่ยงนั้นไว้ในใบบันทึกงานคุณภาพของหน่วยงานต่างๆ
ซึ่งผู้รับผิดชอบงานคุณภาพแต่ละงานจะเป็นผู้รวบรวม และรายงานข้อมูลผ่านไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วย
หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้บริหารขึ้นไปตามลำดับ

จากตัวอย่างการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ
ทารกแรกเกิด การรายงานความเสี่ยง พบว่าช่องทางการรายงานความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ มี 3 ช่องทาง
เช่นกัน ได้แก่ 1) การรายงานความเสี่ยงทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลใน โปรแกรมMIS โดย
สามารถรายงานได้ทั้งใน โปรแกรมการรายงานความเสี่ยงรวมของโรงพยาบาลซึ่งบุคลากรทุกคนทำได้
และการรายงานความเสี่ยงผ่าน โปรแกรมงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่ง
เป็นการรายงานผ่านพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลดังกล่าว
เป็นผู้รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ และรายงานข้อมูลผ่านโปรแกรมนี้ไปยังพยาบาลงานป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การรายงานด้วยวาจาโดยตรงทางโทรศัพท์ ต่อพยาบาลงานป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งนี้การรายงานโดยช่องทางนี้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน
สามารถปฏิบัติได้เช่นกัน และ 3)การรายงานโดยการบันทึกในใบเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาล
และการบันทึกในใบเฝ้าระวังการติดเชื้อประจำวันของหอผู้ป่วย (line listing) ซึ่งการรายงานในแบบ
บันทึกทั้ง 2 แบบนี้พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูล
การติดเชื้อ และรายงานข้อมูลไปยังพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จากนั้น
พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลรายงานทั้งหมดต่อ
ผู้บริหารขึ้นไปตามลำดับ และรวบรวมข้อมูลจัดทำเป็นการรายงานความเสี่ยงด้านการติดเชื้อทุกไตรมาส
และรายงานประจำปี

“...เราเปิดโอกาสให้รายงานความเสี่ยงในด้านนี้หลายช่องทาง อันที่หนึ่ง ระบบรายงาน
คอมพิวเตอร์ คือเข้ามาโปรแกรมในระบบความเสี่ยงใหญ่ของโรงพยาบาล และ โปรแกรม

ไอซี นะกะ อันที่สอง ไคเร็ก (direct) โดยตรง คือโทรศัพท์หาพี่ได้เลย และ อันที่สามบันทึกในใบรายงานทั้งหลายเหล่านี้มีไอซีดับบิวเอ็น (ICWN) เขาจะรวบรวมส่งเอง”

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดมีการจัดทำช่องทางการรายงานความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ โดยการใช้แบบฟอร์มการบันทึกการติดเชื้อประจำวัน สำหรับการลงข้อมูลที่พบความเสี่ยงในการติดเชื้อประจำวันทุกวันโดยบุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วย และการบันทึกลงในใบเฝ้าระวังการติดเชื้อของโรงพยาบาล ซึ่งการรายงานในใบบันทึก ทั้ง 2 แบบนี้ พยายามป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการรายงานข้อมูลให้พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยรับทราบโดยตรง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ของเรา (หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด) มีใบเฝ้าระวังการติดเชื้อ ที่เราเรียกใบสีชมพู และ กี่ใบ line listing นะสำหรับการรายงานการติดเชื้อ”

“เราก็ต้องรายงานไปที่ไอซีดับบิวเอ็น (ICWN) ซึ่งเค้ามีระบบของเค้าอยู่แล้วว่าเค้าต้องเก็บยังไงใส่สมุดอะไรยังไงของเขานี้แหละ”

“ไอซีดับบิวเอ็นมีบทบาทตรงนั้นเป็นคนควบคุมดูแลคอนโทรล ละก็มีนั่นแหละใบสีชมพูใบเฝ้าระวัง”

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการรายงานการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด คือ ช่องทางการรายงานผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีความยุ่งยาก และภาระงานที่มากของบุคลากรในหอผู้ป่วย ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ไม่รายงานข้อมูลผ่านช่องทางดังกล่าว และเลือกที่จะรายงานด้วยวาจาผ่านพยาบาลหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อรับทราบ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เออ...การรายงาน...ซึ่งส่วนหนึ่งเนี่ยสามารถที่จะรายงานผ่านไปที่ในระบบของโรงพยาบาล แต่เราไม่ได้ทำมันยุ่งยากนะ...อีกอย่างงานมันเยอะที่ ไม่มีเวลาดลงคอมพิวเตอร์ ก็บอกผ่านหัวหน้าเวรหรือไม่ก็หัวหน้าตึกเลย”

เช่นเดียวกับปัญหาและอุปสรรคของการรายงานความเสี่ยงจากการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการรายงานการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ คือ การไม่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ **ทั้งที่ควรจะต้องรายงาน** ซึ่งสาเหตุของการไม่รายงาน คือ ช่องทางการรายงานผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ มีความยุ่งยาก และภาระงานที่มากของบุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนที่มีหน้าที่จัดการด้านความเสี่ยงเรื่องนี้ ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ไม่รายงานข้อมูลผ่านช่องทางดังกล่าว และเลือกที่จะรายงานด้วยวาจาผ่าน

พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหน่วยงานเพียงช่องทางเดียว และบุคลากรในหน่วยงานส่วนใหญ่ เข้าใจว่าความเสี่ยงด้านการติดเชื้อเป็นหน้าที่ของพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วย(ICWN) จึงรายงานผ่านช่องทางนี้ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เอ่อ...การรายงาน...ซึ่งส่วนหนึ่งเนี่ยสามารถที่จะรายงานผ่านไปที่ในระบบของโรงพยาบาล แต่เราไม่ได้ทำมันยุ่งยากนะ”

“การติดเชื้อนี้..ส่วนใหญ่จะเป็นเรา...เราสามารถที่จะค้นหาได้หาปัญหาได้แต่ว่าพอเรื่องรายงานปุ๊ป...ก็จะเป็นหน้าที่ของไอซีดับบีวเอ็น (ICWN) เข้าใจตรงกันนะเพราะว่าเรามีความรู้ดีกว่ามันจะเป็นอย่างนั้น ส่วนใหญ่เราจะแจ้งอย่างนั้น”

“โปรแกรมบริหารความเสี่ยงนี่คือลงในคอม (computer) คิดว่าจะลงแต่เวลา คือเหตุการณ์มันเกิดขึ้นแต่เรายุ่งคิดว่าจะลงแต่ว่ามันก็ล้มลง ก็บอก ICWN ต่อ”

ด้านกระบวนการบริหารความเสี่ยง

สำหรับกระบวนการบริหารความเสี่ยง ผู้ศึกษาวิเคราะห์ตามขั้นตอนการดำเนินการบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยง 3) การจัดการความเสี่ยง และ 4) การประเมินผลความเสี่ยง ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง

พบว่าการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอน การค้นหาความเสี่ยงของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ประกอบด้วยกิจกรรมหลายประการ ได้แก่ 1)การรายงานอุบัติการณ์ โดยมีการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแต่ละวันของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ในแฟ้มบันทึกงานคุณภาพประจำหอผู้ป่วย 2)การรายงานทันทีเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รุนแรงไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น การระบาดของไข้หวัดจะรายงานให้แพทย์เจ้าของหอผู้ป่วยทราบเพื่อหาทางป้องกันและแก้ไข และรายงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องตามระบบของโรงพยาบาลเช่นกัน 3)การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ โดยการค้นหาในขณะที่มีการรับ-ส่งเวร และเมื่อเกิดปัญหาหรือเหตุการณ์ และ 4)การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากตัวอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลมาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อสรุปได้ ดังนี้

การค้นหาความเสี่ยงด้านการติดเชื้อพบว่าการดำเนินกิจกรรมในขั้นตอน การค้นหาความเสี่ยงนั้นมีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว เช่นเดียวกับการค้นหาความเสี่ยงโดยทั่วไป แต่เพิ่มการบันทึก

อุบัติการณ์การติดเชื้อในใบรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อประจำวันซึ่งเป็นแบบฟอร์มของงานเฝ้าระวังการติดเชื้อ โรงพยาบาล และเก็บไว้ในแฟ้มบันทึกงานคุณภาพประจำหน่วยงานเช่นกัน แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ดังกล่าว พยายามป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย จะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลเพื่อรายงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องตามระบบของโรงพยาบาล ซึ่งจะเห็นได้จากคำพูดดังต่อไปนี้

“มีใบเฝ้าระวังการติดเชื้อ และมีการรายงานการติดเชื้อทุกเดือน”

“ระบบรายงานเนื้ยมันเป็นของไอซีดับบีวเอ็น(ICWN) ก็...เห็นเขารายงานตลอดนะ อัตราการติดเชื้อประจำเดือน ดิคบอร์ด แล้วก็ส่งงานไอซี(IC)ใหญ่(ICN ประจำโรงพยาบาล) ”

“บางครั้งถ้าเร่งด่วนหรือมีการระบาดเงี้ยเขาก็จะแจ้งให้หมอเจ้าของวอร์ด(ward) ทราบ”

“ในแฟ้มคิวเอ(QA) ก็มีนะด้านหลังนะ..ใบรายงานการติดเชื้อ...ใบไลน์ลิสซิ่ง(line listing)...เห็นนะ เคยลงข้อมูลด้วย”

“การค้นหาเนี้ยก็เป็นประเด็นของ เรื่องของการส่งเวร ก่อนการส่งเวรก็จะเอาเรื่องของการติดเชื้อขึ้นมาก่อนว่า case ไหนมีโอกาสเสี่ยงเพื่อ confirm กับหมออีกที”

“หมอว่า...ถ้ามีการติดเชื้อ ก็จะมีการสอบถามว่า ติดเชื้อจากอะไร เป็นในโรงพยาบาลหรือนอกโรงพยาบาลที่ติดเชื้อเข้ามา ซึ่งตรงนี้ก็อาจจะมาจากโรงพยาบาลชุมชนก็ได้ หรือนอนเกิน 48 ชม.ติดเชื่อก็น่าจะมาจากที่เราเป็นจากตรงไหนเช่นบางคนน้ำในเซอร์กิต (circuit) เยอะรีเปลา หรือว่าเป็นจากตัวของเขาเอง หรือยังงี้”

“ตอนนี้กำลังไป รีวิวชาร์ต (review chart) สิบเจ็ดเคส (case) ของการเกิดแวน (VAP) ร่วมกันกับหมอเพื่อลดแวน (VAP) อยู่”

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการค้นหาความเสี่ยงในหอผู้ป่วยถึงวิกฤติทารกแรกเกิด คือมีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงน้อยเนื่องจากสาเหตุ ดังต่อไปนี้ 1) ภาระงานมาก การที่พยาบาลมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการเขียนรายงาน ไม่ได้แจ้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์ หรือ รายงานเฉพาะด้วยวาจา ให้หัวหน้าเวรหรือหัวหน้างานรับทราบ และลืมเขียนรายงาน 2) บุคลากรในหอผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการรายงานความเสี่ยง และ 3) บุคลากรทางการพยาบาลยังไม่มีความรู้หรือสมรรถนะเพียงพอในการค้นหาความเสี่ยง ดังคำพูดของกลุ่มผู้ปฏิบัติต่อไปนี้

“การรายงานเมื่อเกิดเหตุการณ์จะไม่ค่อยได้เขียนหรือก่เพราะว่าภาระงานมาก ผู้ป่วยมีมาก และอาการหนัก งานอื่นอีก ถ้าเกิดอุบัติเหตุก็จะบอกหัวหน้าเวร หรือถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ ก็จะแจ้งให้ทราบด้วย”

“...ไม่ค่อยมีใครเขียนอุบัติเหตุ ไม่เห็นมีความสำคัญเท่าไร...”

“บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะบุคลากรที่จบใหม่ มีความรู้และประสบการณ์ในการ ค้นหาความเสี่ยงน้อย จึงไม่ค่อยเขียน”

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการค้นหาความเสี่ยงด้านการติดเชื้อไว้คล้ายคลึงกันว่ามีภาระงานอุบัติเหตุความเสี่ยงด้านการติดเชื้อน้อย ทั้งนี้มีสาเหตุดังต่อไปนี้

1) การวินิจฉัยที่ไม่แน่ชัดว่าเป็นการติดเชื้อ เมื่อแพทย์ไม่แน่ใจว่าเป็นการติดเชื้อจึงไม่มีการลงบันทึกในแฟ้มบันทึกงานคุณภาพประจำหน่วยงานและในใบรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อประจำวันของงานเฝ้าระวังการติดเชื้อโรงพยาบาล ส่งผลให้มีการรายงานความเสี่ยงในด้านนี้น้อยกว่าความเป็นจริง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การลงความเห็นใช่ไม่ใช่การติดเชื้อ ขึ้นอยู่กับหมอแต่ละคน ถ้าเรามีหมอกคนเดียว ราวด์ (round) ทั้งปีมันก็จะเป็มาตรฐานว่าอันนี้เป็นยังไง แต่ถ้าเปลี่ยนหมอปุ่มก็ขึ้นกับ แอดจัสต์ (adjust) หมอแต่ละคนว่า คิดว่าใช่หรือไม่ใช่การติดเชื้อ”

2) ภาระงานมาก การที่พยาบาลมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการเขียนรายงานไม่ได้แจ้งเมื่อมีอุบัติเหตุได้ หรือ รายงานเฉพาะด้วยวาจา ต่อพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย และหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างานรับทราบ รวมทั้งลืมเขียนรายงาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“คิดว่าจะลงอุบัติเหตุความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ แต่ว่าเวลาเหตุการณ์มันเกิดขึ้น...เราุงคิดว่า จะลงแต่ว่ามันก็ลืม...บางทีเราก็แจ้งเรื่องนั้นเป็นคำพูดต่อหัวหน้าและผู้ร่วมงานนะคะ ยังไม่ได้เรคคอร์ด (record)”

3) บุคลากรในหอผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการรายงานความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ และเข้าใจว่าการรายงานเป็นหน้าที่ของพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วยเพียงคนเดียว จึงไม่ได้รายงานความเสี่ยงในด้านนี้ และด้วยภาระหน้าที่ของ พยาบาลงานป้องกันและ

ควบคุมการติดเชื้อประจำหน่วยงานที่มีมาก ในขณะที่เดียวกันก็ต้องขึ้นเวรตามปกติ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้การรายงานความเสี่ยงในด้านนี้มีน้อย ดังกล่าวต่อไปนี้

“บางทีไอซีดับบิวเอิน (ICWN) ก็อยู่เวรบาย เเวดิกนะ พักร่อนนะ ไปนั่นไปนี่ซะใหม่ กลับมาเก็บข้อมูลเท่าที่ได้”

“ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นเรา เราสามารถที่จะค้นหาปัญหาได้แต่ว่าพอเรื่องรายงานปุ๊ปก็จะเป็นหน้าที่ขอไอซีดับบิวเอิน (ICWN) เข้าใจตรงกันนะเพราะว่าเรามีความรู้ดีกว่ามันจะเป็นอย่างนั้น ส่วนใหญ่เราจะแจ้งอย่างนั้น”

“ระบบรายงานเนี่ยมันเป็นของไอซีดับบิวเอิน (ICWN) แต่มันเป็นช่องโหว่ มันไม่ดี มันกลายเป็นเหมือนกับงานที่ใครเข้าไม่ถึง...แล้วทุกคนก็มองไม่เห็นความสำคัญของมัน”

4) บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่มีความรู้หรือสมรรถนะเพียงพอในการค้นหาความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ เนื่องจากการค้นหาความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในเด็กทารกวิกฤติเป็นเรื่องยาก ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะบุคลากรที่จบใหม่ มีความรู้และประสบการณ์การทำงานน้อย จึงมีผลทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยการติดเชื้อของทารกแรกเกิดได้ จึงไม่มีการบันทึกการรายงาน ดังกล่าวดังต่อไปนี้

“มาตรฐานทั้งหมดของไอซี ว่าโรคนี้จะวินิจฉัยเมื่อไหร่ ไม่วินิจฉัยเมื่อไหร่ ซึ่งบางอย่างเราเอาตามนั้นไม่ได้ ทารกแรกเกิดเป็นอะไรที่วินิจฉัยได้ยากมากกว่าติดเชื้อ ไม่ติดเชื้อ”

“เรื่องการติดเชื้อของเด็กแต่ละคนเนี่ยอะจะจะต้องอาศัยประสบการณ์อาศัยความรู้เนี่ยอะในการที่จะมองออก ค้นหาได้ถ้าอย่างที่เป็นพี่ใหญ่ที่อาวุโสแก่เด็ก...เล็ก ๆ น้อย ๆ เค้าจะมองได้ชัดเจนเลยว่าเด็กคนเนี่ยน่าจะ...น่าจะติดเชื้อ แต่เน้อง ๆ อะ บางครั้งมันก็...เพราะว่าอย่างเช่นประสบการณ์ด้วยหรือว่าอาจจะถือได้ว่าความรู้ยังไม่ถึงมันก็จะทำให้บางครั้งก็อาจจะดีเทค (detect) คนไข้ได้ช้าด้วยนะอะ”

2. การประเมินความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง เป็นกระบวนการค้นหาโอกาสการเกิดความเสี่ยง และความสูญเสีย ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) การควบคุมความเสี่ยง 2) การจัดทำแฟ้มความเสี่ยงที่มีในหน่วยงาน และ 3) การปรับปรุงรายชื่อความเสี่ยง ผลการศึกษาหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด มีการประเมินความเสี่ยง ดังนี้ 1) การควบคุมความเสี่ยงจากความเสี่ยง ประกอบด้วยกิจกรรม คือการ

ประเมินโอกาสการเกิดและความรุนแรง แก้ไขปัญหาความรุนแรง วิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางแก้ไข และ 2) การจัดทำแผนความเสี่ยงที่เป็นตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย ดังคำพูดต่อไปนี้

“บางครั้งเด็กออกมาไม่ดี พ่อแม่ก็จะโวยวาย ไม่ฟังพอใจ เราก็จะช่วยให้ข้อมูลและให้พบแพทย์เพื่ออธิบายอาการ และแนวทางการดูแล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้เขาได้อยู่ดูแลกับเราตลอด จนฟังพอใจ”

“เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น ทุกคนในหอผู้ป่วยจะพูดคุยกัน ช่วยกันหาทางป้องกันและแก้ไข รายงานหัวหน้าตึกรับทราบ”

“...แผนความเสี่ยงของเราก็มีนะ เขาให้ทำทุกวอร์ด ความเสี่ยงที่เป็นตัวชี้วัดของวอร์ด”

ตัวอย่างการประเมินความเสี่ยง จากการศึกษาเชิงลึกในการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการ
ติดเชื้อ

2.1 การควบคุมความเสียหายจากความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ 1) การประเมินโอกาสการเกิดและความรุนแรงของการติดเชื้อ 2) การแก้ไขปัญหาความรุนแรงของการติดเชื้อ ที่เกิดขึ้น 3) การวิเคราะห์สาเหตุของการติดเชื้อและแนวทางแก้ไข ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 การประเมินโอกาสการเกิดและความรุนแรงของการติดเชื้อการประเมินโอกาสเกิดการติดเชื้อ ทำโดยประเมินความถี่ของการติดเชื้อรวมในแต่ละเดือน การติดเชื้อแต่ละตำแหน่งเป็นจำนวนครั้ง แล้วนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบกับอัตราการติดเชื้อในแต่ละเดือน ร่วมกับการประเมินความรุนแรงของอุบัติการณ์การติดเชื้อ และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อ

“เรามีการประเมินความรุนแรง หรือว่าความถี่ ปริมาณของการติดเชื้อในหน่วยเนี่ยว่ามัน มีเยอะแค่ไหนมันส่งผลอะไร ยังงัย บางทีมันก็เกิดแค่ หนึ่งราย สองราย แต่ถ้าเกิดหนึ่งรายและร้ายแรงก็ซีเรียสนะ ก็เครียดละ”

“ถ้าเทียบกับเป้าหมายตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ ถือว่าน้อย ไม่ส่งผลต่อภาพรวม ถ้าพูดถึงประเด็นกับคนไข้ ผลกระทบกับคนไข้ กับครอบครัว กับค่าใช้จ่าย การ รีแอดมิต (readmit) ของกึ่งวิกฤติ การเกิดเซฟซิส (sepsis) หรือเอ็นอีซีเนีย (NEC) ย้ายมาเอ็นไอซียูเนีย (NICU) มันส่งผลในเรื่องการดูแลนะ ต้องแก้ไข”

2.1.2 การแก้ไขปัญหาความรุนแรงของการติดเชื้อ มีการดำเนินการแก้ไขเหตุการณ์
ในเบื้องต้น โดยพยาบาลที่ปฏิบัติการในหอผู้ป่วยและพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ประจำหอผู้ป่วย เช่น เมื่อมีการระบาดของเชื้อ หรือของโรคต่างๆในหน่วยงาน จะมีการแยกผู้ป่วย
แจ้งแพทย์เจ้าของหน่วยงานรับทราบ ติดป้ายแจ้งแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายนี้ จากนั้นจะมีการรายงาน
ไปตามระบบของงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ดังคำพูดของผู้บริหารท่านหนึ่งที่กล่าวว่า

“บางครั้งถ้าแรงกดดันหรือมีการระบาดเงี่ยะเขาก็จะแจ้งให้หมอเจ้าของวอร์ด (ward) และไอซี
ดับบิวเอ็น(ICWN) ทราบ เขาจะจัดการระดับหนึ่งก่อน เช่น แยกคนไข้ ติดป้ายเตือนอย่างเชื้อ
คือยา อะไรพวกนี้ เขามีของเขานะ... ที่สำคัญเขาจะแจ้งพี่ทราบทุกครั้งนะ... และไอซีดับ
บิวเอ็น (ICWN) เขาก็จะรายงานไอซี (IC) ตามไลน์ (line) ของเขา”

2.1.3 การวิเคราะห์หาสาเหตุของการติดเชื้อและแนวทางแก้ไข มีการวิเคราะห์หา
สาเหตุของการติดเชื้อที่มีมากขึ้น หรือการระบาด จะมีการสอบสวนหาสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยการใช้
เครื่องมือคุณภาพ เช่น การทำก้างปลาหาสาเหตุการเกิดการติดเชื้อในระบบกระแสโลหิต และ
แนวทางแก้ไข การระดมสมองหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขในการระบาดของเชื้อคือยา Acenetobactor
bromanhide การระบาดของไข้หวัดในผู้ป่วยทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วย จากการนำของพยาบาลงาน
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย พยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของ
โรงพยาบาล และแพทย์เจ้าของหน่วยงาน ดังคำพูดต่อไปนี้

“ส่วนมากก็จะมี เบรนสตอมมิ่ง (brain storming) แล้วก็ทำก้างปลาเหมือนกันในเรื่องของ คำว่า
มีปัจจัยด้านอะไรบ้างที่ส่งผลต่อ ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อตรงนี้และช่วยกันหาทางแก้ไข”

“คราวก่อนเซฟติส (sepsis) ขึ้นเยอะนะ ทำก้างปลาหาแนวทางแก้ไข ก็ได้ ผลดีขึ้นบ้าง เดียวนี้
เอ็นอีซีเนีย (NEC) อีกคงต้องทำต่อ นะแหละ ช่วยกันหาทางแก้ไขเป็นเรื่องๆไป”

“การระบาดของเชื้อคือยามีเหมือนกันนะช่วงที่ผ่านมา เขาก็คุยกันกับแพทย์ กับไอซีดับบิว
เอ็น (ICWN) ไอซีดับบิวเอ็นใหญ่ (IC ของโรงพยาบาล) และน้องๆในเวร ตกลงใช้แนว
ทางการป้องกันการระบาดติดเชื้อไว้ให้ทุกคนปฏิบัติ”

2.2 การจัดทำแฟ้มความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในหอผู้ป่วยถึงวิกฤติทารกแรกเกิด เป็นการ
จัดแฟ้มเอกสารการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ซึ่งประกอบด้วย เอกสารต่างๆ ดังนี้ นโยบายการ
บริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อของโรงพยาบาล ความเสี่ยงการติดเชื้อในตำแหน่งที่เป็นตัวชีวิตของ
หอผู้ป่วยและแนวทางแก้ไขปัญหา เช่น การติดเชื้อปอดบวม การติดเชื้อในกระแสโลหิต ภาวะลำไส้
เน่าเปื่อย อัตราการติดเชื้อของหอผู้ป่วยประจำปีงบประมาณภายใน 5 ปี รวมทั้งแผนงาน และโครงการ
งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยในแต่ละปี มีการจัดลำดับความเสี่ยงด้านการติดเชื้อที่

สำคัญที่เป็นผลกระทบต่อตัวชีวิตในภาพรวมของโรงพยาบาล ดังคำพูดของผู้บริหารที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าตึกผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด และพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย ต่อไปนี้

“เรามีการจัดทำเอกสารของงานนี้นะ...เป็นแฟ้มงานไอซี ของเขาอะแหละ อัตราการติดเชื้อในแต่ละปี ตำแหน่งไหนที่มีปัญหา พี่ก็จะดูจากนั้นแหละ”

“แฟ้มไอซีมีนะคะ เหมือนๆกับงานอื่นๆอะแหละคะ นโยบาย แผนงาน โครงการ อัตราการติดเชื้อ ระบบไหน ตำแหน่งใด อัตราการติดเชื้อรวมเท่าไรในแต่ละปี มีย้อนหลัง 4-5 ปีคะ รวมทั้งรายงานการประชุมหาแนวทางแก้ไขในเรื่องเกี่ยวกับการติดเชื้อทุกเรื่องด้วยคะ”

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดพบว่าไม่มีการแบ่งระดับความรุนแรงของความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับตัวอย่างการศึกษาปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ที่พบว่า ไม่มีการแบ่งระดับความรุนแรงของความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ว่าเป็นความเสี่ยงระดับใด (ระดับ A-I) ซึ่งการระบุระดับดังกล่าวนี้ ทำให้สามารถคาดการณ์ได้ว่าส่งผลอย่างไรต่อผู้ป่วย การที่ไม่แบ่งระดับนั้น ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่เข้าใจว่าการติดเชื้อนั้นเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง ไม่เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงเรื่องการติดเชื้อ ไม่ได้ตระหนัก หรือเห็นความสำคัญถึงผลเสียที่ตามมา ดังคำพูดต่อไปนี้

“การรายงานอัตราการติดเชื้อว่าเท่านั้น เท่านั้น คิดเชื้อก็คือติดเชื้อ แต่ไม่บอกว่าคนไข้แต่ละรายที่ติดเชื้อเป็นความเสี่ยงระดับไหนส่งผลอย่างไร ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญ และ จุดอ่อนอีกอย่างหนึ่งที่ ที่ดูเหมือนว่าจะทำอะไรได้ไม่มากกว่านี้ไม่ว่าจะติดเชื้อระดับไหน เรามักจะไปโยนความผิดให้ กับ ตัวตนของคนไข้ที่ตัวเล็ก คลอดก่อนกำหนด ภูมิกุ้มกันต่ำและก็เรื่องของสิ่งแวดล้อมที่มันไม่เอื้อมันแคบ มันคับแคบ”

3. การจัดการความเสี่ยง

การจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดพบว่ามีจัดการความเสี่ยงด้านนี้ โดยการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันความเสี่ยง ใน 2 ลักษณะ คือ 1)การป้องกันความเสี่ยง และ 2)การควบคุมความเสี่ยง โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การป้องกันความเสี่ยง เป็นการดำเนินงานที่ช่วยให้การเกิดความเสี่ยงลดลง หรือลดความรุนแรงลง ซึ่งทำได้โดย 1)การรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง การวิเคราะห์หาสาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหามือเบื้องต้น 2)การมอบหมายงานบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย และ 3)การมี

มาตรการในการป้องกันความเสี่ยง ดังรายละเอียดตัวอย่างการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ คือ

1) การรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง การวิเคราะห์หาสาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น ในการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ และอัตราการติดเชื้อ ซึ่งในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดจะมีการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ และข้อมูลการติดเชื้อทุกเดือน จัดลำดับตำแหน่งการติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญสูงสุด และมีความรุนแรง และวิเคราะห์หาสาเหตุ การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น รวมทั้งแนวทางการแก้ปัญหาในระยะยาวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์อื่น รายงานข้อมูล ไปยังงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล งานคุณภาพของหอผู้ป่วย และเลขาธิการนำคุณภาพของกลุ่มงานกุมารเวชกรรม เพื่อรวบรวมเป็นภาพรวมการติดเชื้อของทีมงานคุณภาพกลุ่มงานกุมารเวชกรรม ดังคำพูดของผู้บริหารที่กล่าวว่า

“เรามีการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ จากการบันทึกการติดเชื้อในใบเฝ้าระวังการติดเชื้อของหน่วยงาน และของโรงพยาบาลเมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้น เชื้ออะไร ตำแหน่งไหน ติดเชื้อมากติดเชืือน้อย นำมาคุยกัน หาทางแก้ไขป้องกัน และรวบรวมรายงานการติดเชื้อทุกเดือน ส่งไปให้พีไอซีใหญ่(ICของโรงพยาบาล) และส่งคิวเอวอร์ด (QA ward) เขาจะรวบรวมส่งเลขาพีซีที”

“ไอซีวอร์ด (IC ward) เขาก็จะรวบรวมข้อมูลส่งพีทีทุกเดือนนะ พีทีส่งก่อน 25 ของทุกเดือน พีทีจะต้องรวบรวมเป็นภาพรวมของพีซีที ภาพรวมของโรงพยาบาลส่งไปให้ผู้บริหาร และรายงานในที่ประชุมผู้บริหารทุกต้นเดือน”

2) การมอบหมายงานบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดการมอบหมายงานการบริหารความเสี่ยงด้าน เป็นการมอบหมายงานให้คณะทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นประธาน มีหน้าที่ประสานงานในระดับผู้บริหารและให้การสนับสนุนงานบริหารความเสี่ยงพยาบาลงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงทางด้านการติดเชื้อ อัตราการติดเชื้อ วิเคราะห์หาสาเหตุและหาแนวทางแก้ไขปัญหาเบื้องต้น รวมทั้งรายงานข้อมูลความเสี่ยงด้านการติดเชื้อขึ้นไปตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านคุณภาพประจำหอผู้ป่วย ที่ทำหน้าที่ดูแลคุณภาพของงานที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วย คณะทำงาน 5 ศ. มีหน้าที่ดูแลในเรื่องของความสะอาด และความสะอาด สบายในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และ

ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดที่มีหน้าที่ในการป้องกันการติดเชื้อ บันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในแบบบันทึกรายงาน เพื่อรวบรวมและรายงานไปยังผู้เกี่ยวข้อง

“วอร์ด (ward) เรามีคณะทำงานป้องกันการติดเชื้อนะ มีพี่ (หัวหน้าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด) เป็นประธาน คิวเວວර්ດ (QA ward) เขาต้องดูเรื่องคุณภาพ ร่วมกับไอซีวอร์ด (IC ward) ที่ทำหน้าที่ดูแลและประสานงานเรื่องนี้ ไอซี (IC) ใหญ่ เป็นกรรมการ ส่วนน้องๆที่เหลือในวอร์ด ก็เป็นคณะทำงานทุกคน ดูแลในหลายเรื่อง รวมทั้งเรื่องการติดเชื้อด้วย”

“...มีการกำหนดหน้าที่คิวเວວර්ດ (QA ward) ดูเรื่องคุณภาพ ไอซีวอร์ด (IC ward) เรื่องการติดเชื้อ เก็บข้อมูล รายงาน และคณะทำงาน 5 ศ. ก็ 5 ศ. สะอาด สะดวกสบายในวอร์ด ”

3) การมีมาตรการในการป้องกันความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดในด้านการติดเชื้อ มีมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงด้านนี้ ประกอบด้วย กิจกรรม 5 ประการ ได้แก่ 1) การจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย 2) การมีแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ 3) การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงด้านการติดเชื้อหอผู้ป่วย 4) การพัฒนาความรู้บุคลากรในหอผู้ป่วย และ 5) การดูแลอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย

3.1) การจัดทำแผนการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด เป็นการจัดทำแผนงานประจำปีของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย เพื่อลดหรือป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย เช่น แผนงานประจำปีงบประมาณ 2554 มีการจัดทำโครงการรณรงค์การล้างมือ จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพลดการติดเชื้อปอดอักเสบในหอผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“แผนปฏิบัติงานของไอซีต้องมีทุกปี ว่าปีนี้เราจะทำอะไรบ้างตอนไหน ทำเป็น โครงการเกี่ยวกับเรื่องการติดเชื้อนี้แหละ...อย่างน้อยที่พี่ให้ทำปีละ 2 โครงการ”

“ไอซีต้องมีแผนงาน มีโครงการทุกปีว่าจะทำอะไรเพื่อลดความเสี่ยงในปีถัดไป...สิ้นปีก็ประเมินตามแผนงานได้ทำหรือไม่อย่างไร”

3.2) การมีแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าว ประกอบด้วย แนวปฏิบัติที่ได้มาจากส่วนกลาง เช่น คู่มือการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล มาตรฐานในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หรือหัตถการต่างๆ เพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ และแนวปฏิบัติที่ทางหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด

จัดทำขึ้นเอง เช่น มาตรฐานการใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ มาตรฐานการใส่สายยางให้อาหาร
ดังกล่าวต่อไปนี้

“มาตรฐาน แนวปฏิบัติงานมีทั้งมาจากส่วนกลางและทางเวิร์คทำขึ้นบางเรื่อง...”

“...แนวปฏิบัติงานส่วนกลาง มาตรฐานอื่นๆ.. เช่น ไอซีเฆาแจกคู่มือการติดเชื้อมาทุกปีนะให้
เวิร์คละเอียด อันอื่นๆ ก็มี...”

“แนวปฏิบัติ เราก็มินะที่เราทำกัน การใส่ UVC (Umbilical Vein Cathhteter) การใส่ OG
(Oral Gastric tube) และมาตรฐานของส่วนกลางเราก็มีที่เขาแจกมาให้”

3.3) การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในหอผู้ป่วย พบว่าในหอผู้ป่วย
มีการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในขณะรับเวร ส่งเวรทุกวันซึ่งจะช่วยให้แก้ไข ป้องกัน
และลดความรุนแรงลงได้ เช่นเมื่อมีการระบาดของเชื้อ โรคเกิดขึ้นจะมีการส่งเวรว่าเป็นเชื้ออะไร ควร
ป้องกันอย่างไร ได้แก้ไขอะไร ไปบ้างแล้ว และมีการรวบรวมข้อมูลสื่อสารในที่ประชุมประจำเดือนอีก
ครั้ง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นถ้าเกิดอุบัติการณ์ขึ้นอีก รวมทั้งรวบรวมเป็น
รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ส่งตามระบบการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล

“ก่อนการส่งเวรก็จะเอาเรื่องของการติดเชื้อขึ้นมาก่อน เติงไหนเสี่ยงติดเชื้อ หรือติดเชื้อบ้าง
ช่วยป้องกันและแก้ไข ลดความรุนแรง ป้องกันการระบาดได้”

“ตอนนี้มีซีตาอยู่ 2-3 รายนะพี่ แยกคน ไขแล้ว บอกน้องทุกคนแล้ว เน้นการล้างมือหน่อย
ป้องกันการระบาดมากกว่านี้”

“ทุกครั้งที่ประชุมพี่ก็จะเอาเรื่องความเสี่ยง..ใช้ SIMPLE เป็นหลัก...มาบอกว่าในหน่วยงานเรา
มีความเสี่ยงอะไร เท่าไหร่ แล้วแต่ละงานแก้ไขอย่างไร รวบรวมเป็นรายงานส่งตามระบบ...”

3.4) การพัฒนาความรู้บุคลากรในหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด มี
การพัฒนาความรู้ของบุคลากรโดยการจัดการอบรมความรู้ให้แก่บุคลากรทั้งในหน่วยงานและนอก
หน่วยงานในเรื่องการดูแลทารกแรกเกิด ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการด้านการดูแลทารกแรกเกิด
ที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น รวมทั้งเข้าอบรมทางด้าน การป้องกันการติดเชื้อของโรงพยาบาล บุคลากรที่มี
ความรู้และความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิด จะช่วยป้องกันความเสี่ยงด้านการติดเชื้อที่จะเกิด
กับทารกได้

“ถ้าเขามีสมรรถนะที่จะมองเห็นแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงจะสามารถประเมินความรุนแรงของความเสียหายได้เขาก็จะสามารถจัดการความเสี่ยงได้คือป้องกัน (prevent) ได้ก่อน”

“พี่จัดประชุมวิชาการทุกปีนะในการดูแลนิวบอร์น (newborn) และยังส่งไปเข้าร่วมประชุม ที่กรุงเทพฯ โดยเฉพาะน้องใหม่ๆ พี่ต้องการให้เขามีความรู้มากขึ้น”

“ด้านการติดเชื้อ...พี่ว่าไอซี เขาจัดอบรมทุกปีนะ มีประชุมวิชาการด้วย น้องๆ ส่วนใหญ่ ก็ให้เข้าอบรมหมดทุกคน”

3.5) การดูแลอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน เป็นการดูแลในเรื่องของความสะอาดของอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และการกำจัดขยะ รวมทั้งการจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี มีพื้นที่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน เพื่อลดการติดเชื้อ

“เรื่องสถานที่เราก่อนข้างคับแคบนะ แต่เราก็ดูแลเรื่องความสะอาด การเก็บขยะการแยกขยะที่ถูกต้อง ถึงขยะต้องมีฝาปิด เรามีพนักงานทำความสะอาดก็จริง แต่เราต้องกำกับดูแลเขาอีกที”

อย่างไรจากข้อมูลในการป้องกันความเสี่ยงของหอผู้ป่วยถึงวิกฤติทารกแรกเกิด ได้มีกิจกรรมที่ช่วยลดการเกิดความเสียหาย หรือลดความรุนแรงลงหลายประการ แต่ยังมีจุดอ่อนที่เป็นปัญหาและอุปสรรค ซึ่งพบว่าบุคลากรไม่ตระหนักในการบริหารความเสี่ยง ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานหรือคู่มือในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงในด้านต่างๆ รวมทั้งปัญหาทางด้านโครงสร้าง ความคับแคบของอาคารสถานที่ การมีอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ดังตัวอย่างคำพูดและการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ

“งานมันเยอะนะพี่ หนูทำไม่ทัน บางทีไม่ทันระวังมันก็เกิดความผิดพลาดบ้าง”

“มาตรฐานการพยาบาล ของเราใช้ของผู้ป่วยวิกฤติ เห็นมีแต่ของผู้ใหญ่ เล่มเหลือง ปกสุพรรณ หงส์นะค่ะ ไม่เห็นมีของนิวบอร์นเลย”

“คนใช้ก็เยอะ อุปกรณ์ที่ใช้ก็ อย่างลูกต้องส่องไฟ เราต้องปิดตาไข่มุ่ยรวมกับใช้เครื่องปัมน้ำเกลือ 2-3 คนก็แทบจะไม่มีที่อยู่ ลูกคนอื่นก็ต้องเบียดๆ วางcrib ติดๆกันเลยแหละ”

จากการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคคล้ายกันกับการบริหารความเสี่ยงโดยทั่วไป ได้แก่ 1) การไม่ตระหนักในสำคัญของการป้องกันความเสี่ยงในด้านการติดเชื้อ 2) การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำหัตถการต่างๆ 3) ไม่มีการสะท้อนกลับถึงผลลัพธ์ของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ

และ 4) ด้านโครงสร้างที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ เช่น อุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน เนื่องจากอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้มีจำนวนจำกัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีมีผู้ป่วยจำนวนมาก และอาคารสถานที่ที่คับแคบ แออัด ไม่สามารถจัดระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน 120-180 ตารางฟุตได้ ส่งผลให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้

1) การไม่ตระหนักในความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยงในด้านการติดเชื้อ ซึ่งเห็นได้จากการที่บุคลากรบางส่วนไม่ปฏิบัติตามหลักการของ IC เนื่องจาก ไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยงในด้านนี้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“มีแพทย์บางคน ไม่ได้ทำตามหลักปฏิบัติ IC อาจจะด้วยเหตุผลอะไรบางอย่าง เขาอาจจะไม่เห็นความสำคัญหรือว่าจะไรตรงนี้ เช่น ไม่ล้างมือก่อน หรือหลังการตรวจทารก”

2) การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำหัตถการต่างๆ จากสาเหตุต่างๆ เช่น มาตรฐานหรือมาตรการในการปฏิบัติเป็นของส่วนกลาง การนำมาประยุกต์ใช้จึงไม่สามารถใช้ได้ทุกขั้นตอน และทุกมาตรฐาน การมีภาระงานมากเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยและอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องทำงานอย่างเร่งรีบ ไม่มีเวลาอ่านคู่มือ ทำให้ละเลยการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือมาตรการต่างๆ นอกจากนี้การมีมาตรการบางอย่างที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ประกอบกับที่ไม่มีการสอนหรือแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแก่กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องอื่น เช่น มารดา เวลาเข้าเยี่ยม การแนะนำแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย จึงส่งผลให้บุคลากรดังกล่าวไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการที่วางไว้ได้

“อัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ของการดูแลคนไข้บางทีคนหนึ่งต้องดูแลถึงห้าคน ถ้าคนนี้ติดเชื้อให้แบ่งไป...แต่ ณ เวลานั้นเร่งรีบก็เปลี่ยนเข้ามาทำนี้เสร็จ ก็วิ่งต่อคนนี้ก็เร่งด่วน คนนี้ก็อีเมอร์ (emergency) ขณะที่เราต้องรีบอาจจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงได้ ล้างมือไม่ครบนะค่ะเจ็ดขั้นตอน เหลือขั้นตอนเดียวผ่านน้ำ”

“มีแนวปฏิบัติ มีนะ มีเป็นเล่มใหญ่ เห็นวางอยู่ข้างหลังในกล่องใส่เอกสารแต่ไม่ได้อ่าน”

“แนวปฏิบัติส่วนใหญ่มันเป็นของผู้ใหญ่ ต้องเอามาตัดแปลงแต่เวิร์ด (ward) เราไม่ได้ทำมีแต่เป็นบางอัน ยังทำไม่ได้ครบทุกอัน”

“เรามีสหสาขาอย่างที่พูดเมื่อกี้ การล้างมือ การ orientation การใช้ของแยก เราไม่มีแนวปฏิบัติ ทุกอย่างไม่มี ไม่มีการ orientation Extern , Intern รวมทั้งญาติคนไข้...”

บางที่ตัวแม่เองก็เป็นหวัด ไม่สบาย ไม่ได้ใส่ mask ไม่ได้ล้างมือ มาอุ้มลูกกินนม เราก็ไม่ทันได้บอก”

3) ไม่มีการสะท้อนกลับถึงผลลัพธ์ของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ และแนวทางแก้ไขปัญหาจากหน่วยงานที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับทราบอย่างชัดเจน ว่าถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ และต้องปฏิบัติอย่างไรต่อไปอีก ส่งผลให้ไม่ได้รับทราบถึงแนวทางแก้ไขที่ชัดเจน ดังคำกล่าวที่ว่า

“จริงจริงแล้วทุกอย่างที่เราเกิดเหตุการณ์ขึ้นหรือที่เราส่งรายงานไปให้อีชีกลางทราบ แต่ผลวิเคราะห์ ไม่ถูกกลับมาให้ข้างล่างรับรู้หรืออาจจะถูกกลับมาแต่ไม่ได้มีการเผยแพร่ตรงนี้เราไม่ทราบ เหมือนกับว่าเก็บข้อมูลก่อน ส่งไปแล้ว ต้องทำอะไรต่อ ต้องยังไงต่อ แนวทางโรงพยาบาลเป็นยังไง มันยังเหมือนกับมันยังเป็นสีเทาอยู่ มันไม่ชัดเจน”

3.2 การควบคุมความเสี่ยงกระบวนการควบคุมความเสี่ยงในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดพบว่าได้มีการดำเนินการลดความเสี่ยง เมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นแล้วใน 2 ลักษณะคือ 1) การลดความเสี่ยงกรณีที่เกิดอุบัติการณ์ที่แก้ไขได้เองภายในหอผู้ป่วย และ 2) การลดความเสี่ยงของอุบัติการณ์ที่ต้องแก้ไข โดยทีมคร่อมสายงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การลดความเสี่ยงกรณีที่เกิดอุบัติการณ์ที่แก้ไขได้เองภายในหอผู้ป่วย เป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นทันที มีการใช้เครื่องมือคุณภาพวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข เช่น ตัวอย่างในการลดความเสี่ยงการติดเชื้อ กรณีมีการติดเชื้อจะมีการแยกผู้ป่วยทันทีและติดป้ายมาตรการในการดูแลผู้ป่วย และวิเคราะห์หาสาเหตุโดยใช้ก้างปลา รวมทั้งระดมสมองหาแนวทางแก้ไข หรือกรณีบุคลากรปฏิบัติไม่ถูกต้องและอาจเป็นเหตุให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรค บุคลากรทางการแพทย์จะทำการนิเทศทันที

“การเกิดอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เช่น การเกิดระบาดของเชื้อในหน่วยงาน ไม่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น เราจะแก้ไขของเราก่อน เช่นการเกิดไข้ตาหลายๆราย เราก็จะแยกผู้ป่วย แล้วหาสาเหตุ หาแนวทางแก้ไข บางที่เราก็นำเครื่องมือคุณภาพ พวกก้างปลามาใช้”

สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้บริหารที่กล่าวว่า

“อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ให้เขาจะจัดการกันเองก่อน เช่น การไม่แยกขยะ การไม่ล้างมือ หรือแม้แต่ พนักงานทำความสะอาดของโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานไม่ถูกต้อง เก็บขยะรวมกัน ใส่ถุงมือคู่เดียว หยิบจับไปทั่ว พี่ให้นิเทศได้เลย”

อย่างไรก็ตามจากการลดความเสี่ยงกรณีที่เกิดอุบัติเหตุที่แก้ไขได้เองภายในหอผู้ป่วย ยังพบปัญหาและอุปสรรค คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้มีการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการแก้ไขปัญหา เนื่องจาก "ไม่ได้รับการอบรมและไม่เห็นคุณค่าของการใช้เครื่องมือคุณภาพในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหา ไม่ได้มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรเผยแพร่ จึงทำให้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น และต้องแก้ไขได้เองภายในหอผู้ป่วย เป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“งาน IC งาน QA งานพัฒนาคุณภาพของ ward เราไม่ได้รับการอบรมอะไรการใช้เครื่องมือเครื่องมือคุณภาพ ไม่ได้ประชุม ทำตามความรับผิดชอบ ทำตามคำแนะนำว่าจะได้ไปอบรมทำงานปี หรือสองปี ซึ่งมันก็ทำให้เราไม่เห็นคุณค่าของมัน ส่วนใหญ่ก็ไม่ทำ....”

“แต่ถ้าเป็นเรื่องที่แบบเป็นภาวะเสี่ยงเหมือนกัน เกิดบ่อยๆ เราก็จะปรึกษากันล่ะ แล้วก็ช่วยกันหาแนวทางแก้ไข แต่ไม่ได้ทำเป็นทางการ ไม่ได้บันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เก็บไว้ให้อ่าน อุบัติการณ์มันเลยเกิดซ้ำๆ”

“บางทีการแก้ไขอุบัติเหตุบอกให้เรา เอาพวกก้างปลา แผนภูมิการเกิดปัญหามาใช้ อย่างเช่นการระบดเงี้ยว ทำไม่ได้หรือทำไม่เข้าใจ ให้ทำเทรคเซอร์แวนป์(Treacer VAP) ยิ่งร้ายใหญ่เลยไม่เคยอบรม มีพี่ที่เข้าอบรมก็ให้เขาทำไป ยังไงก็เป็นของ ward ”

ส่วนการลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุที่ต้องแก้ไขโดยทีมคร่อมสายงาน มีการทำงานเป็นทีมสหสาขา จะมีการประสานงานเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการปรึกษาหารือกันและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เช่น ตัวอย่างการลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุที่ต้องแก้ไขโดยทีมคร่อมสายงานในการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ เมื่อทารกเกิดภาวะ (hypothermia) ในห้องคลอด หรือห้องฉุกเฉินซึ่งเป็นภาวะที่ส่งเสริมให้ทารกเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากเกิดอุบัติเหตุหลายรายก็จะมี การปรึกษาหารือกันและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เรามีการปรึกษากันในหลายเรื่องนะที่เกี่ยวของนอกเหนือหน่วยงานเรา เช่น เกสซ์ เรื่องยาปฏิชีวนะที่ใช้ ส่วนใหญ่เรื่องการบริหารยา ในหน่วยงานอื่นที่เราเกี่ยวข้องก็จะเป็น ห้องคลอด OR ER ก็จะมีปัญหาที่ต้องปรึกษา แก้ปัญหากันอยู่”

ถึงแม้ว่าในหอผู้ป่วยแห่งนี้จะมีการประสานงาน ทำงานเป็นทีมสหสาขา เพื่อลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุที่ต้องแก้ไข โดยทีมคร่อมสายงานก็ตาม ยังคงพบปัญหาและอุปสรรค คือ มีการ

ปรึกษา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันน้อย และล่าช้า ใช้เวลานาน ทำให้เกิดความล่าช้าในการแก้ไขปัญหา

“ถูกเราตัวเล็กนะ รับมาจากห้องคลอด ER OR เนี่ย เดี่ยวตัวเย็นบ้าง ตัวร้อนบ้างพวกนี้ ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ เก็บข้อมูลได้ก็ตั้งหลายเคส (case) รายงานให้ PCT ก็แล้ว แต่ไม่เห็นทำอะไร ผ่านไปตั้งนาน รอประชุม conference 3 เดือนมีครั้งหนึ่ง ปีนี้ยังไม่เห็นมีเลยกว่าจะแก้ปัญหาก็ช้า เราต้องแก้ที่ปลายเหตุของเราไปก่อน”

4. การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยง โดย 1) การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง และ 2) การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหอผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง เป็นการติดตามผลการปฏิบัติงานด้านคุณภาพของหอผู้ป่วยทุกด้านที่โรงพยาบาลกำหนดซึ่งทุกหน่วยงานต้องรายงาน ผู้รับผิดชอบงานด้านคุณภาพของหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูล รายงานผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย ไปยังคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ปฏิบัติงาน และตัวอย่างการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ

“ทุกเดือน QA nurse จะตามว่ามีอุบัติการณ์เกิดขึ้นเท่าไร ในแต่ละงาน เช่น med error ก็ครั้ง IC ก็ราย Identify ผิดพลาดก็ราย รวมอื่นๆอีกต้องส่งพี่เขามาหมด เขาระรวบรวมส่งทุกวันที่ 5 ของเดือน”

จากการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ เป็นการติดตามในเรื่องของอัตราการติดเชื้อ ทั้งอัตราการติดเชื้อรวม และอัตราการติดเชื้อในตำแหน่งต่างๆ โดยพยาบาลที่เป็นคณะทำงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของหอผู้ป่วย เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลการติดเชื้อที่เป็นตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย รายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ทุกเดือน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“จากสถิติการติดเชื้อ NEC ที่สูงขึ้นครั้งก่อนเนี่ยะ ก็มีแนวทางใหม่ๆเกิดขึ้นมา แล้วทำตามแนวทางนั้น มีการประเมินผลทุกเดือน ก็ได้ผลดี ติดเชื้อลดลง”

“มีการประเมินผลการทำงานทุกเดือนนะ ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ อัตราการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น หรือลดลงถือเป็นคุณภาพของงานอย่างหนึ่งนะ ซึ่งถ้าสูงเกินเป้าหมายมาก ต้องหาสาเหตุ หาทางแก้ไข”

4.2 การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหอผู้ป่วย ประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการรายงานตัวชี้วัดที่รายงานขึ้นไป ว่ามีมากน้อยเพียงใด มีการแก้ไขอย่างไร นำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องหรือไม่ เกิดผลลัพธ์อย่างไร ซึ่งถือผลปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรภายในหอผู้ป่วยดังกล่าว ผู้บริหารท่านหนึ่งและตัวอย่างจากการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ

“มีการประเมินผลการทำงานด้านความเสี่ยงทุกเดือนนะ พิจารณาจากจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นว่ามีมากน้อยแค่ไหน ด้านไหนมาก หรือเป็นปัญหา มีการแก้ไขหรือไม่อย่างไร พี่ก็จะถามดู บางทีก็ไม่มีบันทึกรายงาน ถือเป็นภาพรวมของวอร์ดนะ ถือว่าทุกคนช่วยกันทำ”

จากการศึกษาการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ การประเมินผลการปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อเป็นการประเมินผลด้านประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย และด้านสมรรถนะของพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประจำหอผู้ป่วย

ด้านประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วยถึงวิกฤติทารกแรกเกิด พบว่าเป็นการประเมินการเก็บข้อมูล การรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการรายงานข้อมูลการติดเชื้อของหอผู้ป่วยที่ส่งไปยังงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาล เปรียบเทียบกับที่หน่วยงานนี้สุ่มเก็บข้อมูลเองในช่วงเวลาดังกล่าว ซึ่งมีเป้าหมายประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ร้อยละ 80 และทำการประเมินผลทุกปี (งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2554)

“เรามีการประเมินผลประสิทธิภาพการเฝ้าระวังด้านการติดเชื้อทุกปี เป้าหมายเราตั้งอยู่ที่ 80%”

ด้านสมรรถนะในการปฏิบัติงานของคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของหอผู้ป่วยถึงวิกฤติทารกแรกเกิด เป็นการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาการด้านการติดเชื้อ การระบาดของเชื้อ การป้องกันและการควบคุม แก้ไขปัญหาในด้านการติดเชื้อ ซึ่งเริ่มมีการประเมินผลในปี 2555 เป็นปีแรก (งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลนครพิงค์ ปี 2555) สอดคล้องกับคำกล่าวของผู้บริหารท่านหนึ่งที่กล่าวว่า

“ประเมินคอมพิเทนซี (competency) ก่อน ปีนี้ปีก่อนข้างจะชัดเจนฟังจะเริ่มทำปีนี้เป็นรูปธรรมในเรื่องของคอมพิเทนซี (competency) ต่อไปคงต้องประเมินทุกปี”

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยง คือ ขาดการนำมาพัฒนาและแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่อง เมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้นใหม่ ต้องมีการวิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไข กันอีกครั้ง เช่นเดียวกับปัญหาการประเมินความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้บริหาร ต่อไปนี้

“เราไม่ได้ทำ CQI เนะ CQI หมายความว่าทำต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ก็เหมือนที่บอกทำเสร็จหาย ทำเสร็จหาย พอมีปัญหาทำใหม่ เช่น NEC หาย เราหยุดไม่ดูต่อแล้ว ก็หายไปเลย ทั้งเอกสาร ทั้งความรู้ รอบหน้าเอาใหม่ NEC มาใหม่คั่นกันใหม่อีกเราไม่ได้ต่อเนื่อง”

“ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังด้านการติดเชื้อปีนี้ได้ไม่ถึงเกณฑ์ แค่ 50% เอง ปีที่แล้วก็เหมือนกัน ดีกว่าปีนี้นิดหนึ่งได้ 75% ยังไม่ได้มีการทบทวนเลย”

ด้านผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยง

ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยง ได้มาจากการติดตามตัวชี้วัดของหอผู้ป่วยทุกเดือน จำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและการติดตามผลลัพธ์ การแก้ไขของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบงานด้านคุณภาพของหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูล รายงานผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วย ไปยังคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล สรุปเป็นภาพรวมของอัตราการเกิดความเสี่ยงประจำปี อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา เอกสาร พบว่า อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงและ ตัวชี้วัดการบริหารความเสี่ยงยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายในปี พ.ศ. 2553, 2554, 2555 และ 2556 โดยเฉพาะความเสี่ยงที่ไม่ควรเกิดขึ้นเลย (เป้าหมาย 0 ครั้ง/1000 วันนอน) ดังปรากฏตามลำดับดังนี้ อัตราการให้ยาผิดพลาดเกิดขึ้น 14, 15, 17 และ 45 ครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่ามี อัตราผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า 11, 3, และ 4 ครั้งตามลำดับ อัตราการระบุตัวผู้ใช้บริการผิดพลาด 2 ครั้งในปี พ.ศ. 2553 และ 1, 5 ครั้งในปี พ.ศ. 2555 และปี 2556 อุบัติการณ์การตายอย่างไม่คาดคิด 1 ครั้งภายใน 3 ปี สำหรับอัตราการติดเชื้อที่ผ่านมาพบว่าผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย(เป้าหมาย อัตราการติดเชื้อลดลงจากปีก่อนหน้า ร้อยละ 25) โดยในปี พ.ศ. 2554-2555 อัตราการติดเชื้อลดลงร้อยละ 20.8, 8.7 ตามลำดับ ยิ่งกว่านั้นอัตราการติดเชื้อยังเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 29.8 ในปี 2556 ผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 4 และผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยง เฉพาะด้านการติดเชื้อ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 4

อัตราการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงด้านต่างๆ ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2553-2556

ปีงบประมาณ	อัตราการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยง				
	การบริหารยา ผิดพลาด (เป้าหมาย จำนวน 0 ครั้ง ต่อ1000 วัน นอน)	การระบุตัว ผิดพลาด (เป้าหมาย จำนวน 0 ครั้ง ต่อ1000 วัน นอน)	การใส่ท่อช่วย หายใจโดย ไม่ได้วางแผน ล่วงหน้า (เป้าหมาย จำนวน 0 ครั้ง ต่อ1000 วัน นอน)	อุบัติเหตุ การตายโดย ไม่คาดคิด (เป้าหมาย จำนวน 0 ครั้ง ต่อ1000 วัน นอน)	อัตราการติดเชื้อ (จำนวนครั้ง ต่อ 1000 วันนอน) (เป้าหมาย ลดลงร้อยละ 25 ของปีก่อนหน้า)
2553	14	2	11	1	8.85
2554	15	0	3	0	7.01 (↓ 20.8%)
2555	17	1	4	1	6.40 (↓ 8.7%)
2556	45	5	0	0	8.31 (↑ 29.8%)

จากตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ 1) อัตราการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เช่น อัตราการบริหารยาผิดพลาด 2) อัตราการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงที่มีแนวโน้มลดลง เช่น อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า และ 3) อัตราการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงที่ไม่คงที่ เช่น อัตราการระบุตัวผิดพลาด อัตราอุบัติเหตุการตายโดยไม่คาดคิด และอัตราการติดเชื้อ

ตัวอย่างจากการศึกษาด้านผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงเฉพาะด้านการติดเชื้อ ประเมินจากอัตราการติดเชื้อที่เป็นตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย โดยเป็นการรวบรวมข้อมูลอัตราการติดเชื้อ รวมทั้งผลลัพธ์ของการแก้ไข สรุปเป็นภาพรวมของการติดเชื้อประจำปี ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2553 หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด มีเป้าหมายอัตราการติดเชื้อโดยรวมไม่เกิน 15 ครั้งต่อ 1000 วันนอน พบว่าในปลายปีงบประมาณดังกล่าว อัตราการติดเชื้อเท่ากับ 8.85 ครั้งต่อ 1000 วันนอน (เอกสารรายงานการให้บริการของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ปี 2553)

“อัตราการติดเชื้อ ที่ตั้งไว้มันเอาตั้ง สิบห้าครั้งต่อพันวันนอน ไข่หรือเปล่า มันก็ไม่เคยถึง..ถ้าเทียบกับปริมาณ กับจำนวนผู้ป่วยมันก็ไม่เยอะ”

ผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ในภาพรวม โดยเปรียบเทียบกับ เป้าหมายอัตราการติดเชื้อซึ่งกำหนดให้ลดลง ร้อยละ 25 หรือมีค่าเท่ากับอย่างน้อย ร้อยละ 75 ของอัตราการติดเชื้อในปีก่อนหน้า ระหว่างปี พ.ศ. 2554 - 2556 (รายงานการประชุมหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ประจำเดือนพฤศจิกายน ปี 2553)

ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5

อัตราการติดเชื้อรวมในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2556

ปีงบประมาณ	เป้าหมายอัตราการติดเชื้อที่คาดหวัง (ลดลงร้อยละ 25 ของปีก่อนหน้า) (จำนวนครั้งต่อ1000 วันนอน)	ผลลัพธ์อัตราการติดเชื้อ	
		อัตราการติดเชื้อ (จำนวนครั้งต่อ1000 วันนอน)	อัตราการติดเชื้อเมื่อเทียบกับเป้าหมาย
2553	-	8.85	-
2554	6.64	7.01	ลดลงร้อยละ 20.8
2555	5.26	6.40	ลดลงร้อยละ 8.7
2556	4.8	8.31	เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.8

หมายเหตุ. แหล่งที่มา จาก อัตราการติดเชื้อในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ 2553-2556

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่าอัตราการติดเชื้อในภาพรวมของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด มีแนวโน้มลดลงในช่วงปีงบประมาณ 2554-2555 แต่สูงขึ้นในปีงบประมาณ 2556 ทั้งนี้อัตราการติดเชื้อที่ลดลง ยังคงลดลงไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งต้องลดลงจากปีงบประมาณก่อนหน้าร้อยละ 25 และยังพบว่าอัตราการติดเชื้อในปีงบประมาณ 2556 สูงเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณก่อนหน้าถึงร้อยละ 29.8

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์

กลุ่มประชากรได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ ตามประเด็นปัญหาที่พบจากการศึกษา ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้าน โครงสร้าง 2) ด้านกระบวนการ และ 3) ด้านผลลัพธ์ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาด้านโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาด้านโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง มี 5 ข้อหลัก ได้แก่ 1) การนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย 2) การบูรณาการงานการบริหารความเสี่ยงเข้าเป็นงานประจำ 3) การสร้างความตระหนักแก่บุคลากรทุกคนให้เห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง 4) การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน และ 5) การพัฒนาความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.1 การนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจนในหอผู้ป่วย

การนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติอย่างชัดเจนในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดนั้น กลุ่มประชากรเสนอแนะว่าควรจัดทำแนวทางในการปฏิบัติของเป้าหมายในการบริหารความเสี่ยงแต่ละด้านให้เป็นลายลักษณ์อักษร ชัดเจน และมีความเฉพาะเจาะจงของ หอผู้ป่วย และนำไปปฏิบัติได้ และควรมีการเน้นย้ำถึงนโยบายในด้านนี้บ่อยๆ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจ จดจำและนำไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน เช่น นโยบายการบริหารความเสี่ยงในด้านการติดเชื้อของหอผู้ป่วยทารกกึ่งวิกฤติ คือลดการติดเชื้อ ดังนั้นวิธีการลดการติดเชื้อจึงควรมีแนวทางของหอผู้ป่วยโดยเฉพาะ ซึ่งอาจมาจากการประชุมบุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพแล้วออกมาเป็นแนวทางในการลดการติดเชื้อเพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย บุคลากรในหอผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมจัดทำ เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้

“นโยบายเรื่องความเสี่ยง ในวอร์ดของเรา น่าจะทำให้มันเป็นลายลักษณ์อักษร เฉพาะเจาะจงของวอร์ดจะดีกว่านี้ และมีการเน้นย้ำเรื่องนี้บ่อยๆ เพื่อให้บุคลากร จำ นำไปปฏิบัติได้ ทำให้ระมัดระวังมากขึ้น”

“...เรื่องการติดเชื้อ..ในคนไข้เรามันติดง่าย ควรมีนโยบายหรือแนวทางให้ชัดเจน”

1.2 การบูรณาการงานการบริหารความเสี่ยงเข้าเป็นงานประจำ

หอผู้ป่วยควรมีการบูรณาการงานการบริหารความเสี่ยงเข้าเป็นงานประจำ ซึ่งเป็นการนำเอางานบริหารความเสี่ยง รวมเข้ากับงานที่บุคลากรทุกคนปฏิบัติตามปกติเป็นประจำทุกวัน

นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องการบริหารความเสี่ยง และการสร้างเสริมศักยภาพด้านนี้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีความสามารถและรับผิดชอบงานด้านนี้ร่วมกัน ไม่ปล่อยให้เป็นการของพยาบาลที่เป็นผู้รับผิดชอบเท่านั้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อหน่วยงานในด้านการบริหารความเสี่ยงมีการพัฒนาได้ดีขึ้น

“หัวหน้า ward ต้องเป็น manager บริหารเรื่องทั่วไป และบริหารเรื่องความเสี่ยงด้วย เป็นคนสำคัญต้องรู้ก่อนว่าเราต้องรับผิดชอบ ต้อง empower นื่องอย่างไร ให้นื่องเป็นตำรวจดักจับ และเป็นคนพัฒนางานตนเองใน ward โดยยอมมอบให้บุคคลเพียงคนเดียว โดยทุกคนช่วยกันทำ ทำอย่างไรให้ทุกคนเป็นผู้จัดการความเสี่ยง คงต้องเอามานูรณาการเข้าในเนื้องานทั้งหมด”

“การเอาผลลัพธ์กลับมาคุยกัน บรรยากาศหรือความสม่ำเสมอของการเกิดโพรเซส (process) ตรงนี้ ภาระงานปกติ ที่ต้องทำงานเหมือนกัน ก็ต้องช่วยเขา เองงานมาไว้ในงานทั่วไปของเรา ช่วยกันลงรายงาน มันน่าจะเป็นข้อมูลที่ตรงมากกว่า”

1.3 การสร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกคนเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยควรสร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง และปฏิบัติตามมาตรการการบริหารความเสี่ยงที่มีอยู่อย่างเคร่งครัด และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในด้านนี้

“การดูแลนิวบอร์น (newborn) เนี่ยต้องรู้ว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้าง คุณจะบริหารยังไงไม่ให้มีความเสี่ยงได้ หัวใจสำคัญคือการตระหนัก ให้ทุกคนตระหนักในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ มันจะช่วยลดความเสี่ยงด้านนี้ลงได้ และพัฒนาต่อเนื่องควบคู่กันไป”

1.4 การมอบหมายให้เหมาะสมกับอัตรากำลังและภาระงาน หอผู้ป่วยควรมีการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับอัตรากำลังและภาระงานที่มีอยู่ เนื่องจากการละเลยการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยงจากความเร่งรีบในการทำงาน

“การมอบหมายงานที่มันแบบว่าสิ้นมือไปหมดนะ ตั้งแต่เตียงหนึ่งไปถึงเตียงสิบอะไรอย่างเงี้ย ภาระงานที่มากเกินไป พลาดได้ การมอบหมายงานที่เหมาะสมเป็นจุดหนึ่งที่จะช่วยเรื่องของลดการคอนแทค (contact) ลงก็อาจจะดีขึ้น”

1.5 การพัฒนาความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือคุณภาพ ให้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย

ความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการบริหารความเสี่ยงไม่ว่าจะด้านใด เพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหา ดังนั้นหอผู้ป่วยจึงควรมีการพัฒนาความรู้ในเรื่องนี้เพื่อให้นุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และนำมาใช้ในการแก้ปัญหา ดังคำกล่าวของกลุ่มประชากร ดังนี้

“...ไม่ถ้อยรู้เรื่องเครื่องมือคุณภาพเท่าไร ใช้ไม่เป็น ควรมีการอบรม ให้ทุกคนรู้ และเข้าใจ นำไปใช้ได้ ไม่ใช่มีเฉพาะทีมนี้”

2. ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาด้านกระบวนการการบริหารความเสี่ยง

กลุ่มประชากรได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านกระบวนการการบริหารความเสี่ยงใน 3 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการค้นหาความเสี่ยง 2) การเขียนรายงานอุบัติการณ์ และ 3) การติดตามและประเมินการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

2.1 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการค้นหาความเสี่ยง

หอผู้ป่วยควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในการค้นหาความเสี่ยง โดยมองให้เป็นระบบ มองให้ครบทุกด้าน ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมและบุคลากร เพราะเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในการบริหารความเสี่ยง

“...ด้านคนเราก็ต้องพัฒนาสมรรถนะของแต่ละคนขึ้นทั้งด้านความรู้ ด้าน ทักษะ กระตุ้นให้ศึกษา ค้นคว้าเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มสมรรถนะ ไม่ว่าทั้งการบริหารงาน และการดูแลผู้ป่วย ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ถ้าเรารู้เราจะป้องกันได้”

“การค้นหาความเสี่ยงซึ่งเป็นขั้นตอนแรก มันสำคัญมากนะ เขาก็ต้องมีความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง มองออกว่าเกิดจากอะไร มองให้เป็นระบบ ครบหมดทั้ง คน ของ สถานที่ สิ่งแวดล้อม ก็ต้องพัฒนาไปควบคู่กัน”

2.2 กระตุ้นและเน้นความสำคัญของการเขียนรายงานอุบัติการณ์และการปฏิบัติตามมาตรฐาน

หอผู้ป่วยควรมีการกระตุ้นให้มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ และประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้บุคลากรเห็นความสำคัญ มีความตระหนัก ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น และหาแนวทางป้องกัน แก้ไข การบริหารความเสี่ยง อย่างเป็นระบบ ตลอดจนปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงอย่างเคร่งครัด และช่วยกันระมัดระวังไม่ให้เกิดความเสี่ยงขึ้นอีก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เราควรจะเน้นย้ำให้เขียนรายงานและบอกถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นว่ามันเป็นระดับไหน มีผลกระทบอย่างไร เขาจะได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญ”

“มาตรฐาน แนวทางปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นของส่วนกลาง เราแก้ไขก็คือทำมาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติที่เป็นของนิวบอร์น(newborn)ถ้าไม่ยากให้เกิดความเสี่ยงก็ควรปฏิบัติตามนั้นอย่างเคร่งครัด”

2.3 การติดตาม ประเมิน และพัฒนาการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

คณะทำงานบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยควรมีการติดตามและประเมินผล รวมทั้งพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในด้านนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์เดิมซ้ำๆ รวมทั้งนำมาพัฒนาเป็นมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยงของอุบัติการณ์นั้นได้

“ควรมีการติดตามและประเมินผล โดยเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและได้รับการแก้ไขแล้ว มีการทำต่อเนื่องด้วย CQI ไปเรื่อยๆ จะได้ไม่ต้องกลับมาเริ่มใหม่ทุกครั้ง และพัฒนาเป็นมาตรฐานการปฏิบัติ”

3. ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาด้านผลลัพธ์ การบริหารความเสี่ยง

ปัญหาด้านผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงคือ ผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมายหรือผลลัพธ์ไม่คงที่ กลุ่มประชากรมีความเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมองย้อนกลับไปถึงสาเหตุของผลลัพธ์นั้น ไม่ว่าจะเป็นการรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น หรือสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านการบริหารความเสี่ยง ที่ส่งผลด้านผลลัพธ์ ทั้งภาระงานที่มีมาก และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย การส่งเสริมให้บุคลากรงานการบริหารความเสี่ยงเข้าเป็นงานประจำ จะทำให้ได้ผลลัพธ์ที่แท้จริง รวมทั้งผลลัพธ์ที่ได้ไม่ว่า แนวโน้มจะขึ้นสูงเรื่อยๆ หรือจะเกิดขึ้นน้อยแต่เป็นอันตรายถึงชีวิต หรือไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นนั้นควรนำมาปรึกษา และหาแนวทางในการแก้ไข รวมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐาน โดยเฉพาะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“พี่จะดูตามไตรมาสของเขา ดูตามรายงานของเขาที่เขารายงานมา ผลลัพธ์ ข้อมูลนะ เพราะว่าพี่ไม่ได้ดูแค่ตัวเลขที่มันขึ้นๆ ลงๆ พี่จะดูว่า ณ ช่วงนั้นมันมีบริบทอะไร คุณคนไข้ คุณสิ่งแวดล้อม คนไข้เยอะขนาดนี้ มันมีอะไร เกิดอุบัติการณ์รุนแรงบ้างหรือเปล่า แก้ปัญหาอย่างยั่งยืน ทำอะไรบ้าง จริงๆตรงนี้ควรมีการจดบันทึกไว้ หรือทำเป็น work in ใวันะ จะได้มีหลักฐาน และอยากให้ทำต่อเนื่องไปเรื่อยๆ”

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ สามารถสรุปได้ ดังแสดงในตาราง ต่อไปนี้

ตารางที่ 6

สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ด้านโครงสร้าง	ผลการศึกษา		ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	1.นโยบายการบริหารความเสี่ยง	<p>1.นโยบายการบริหารความเสี่ยง คือผู้ป่วยปลอดภัย “SIMPLE” ซึ่งเป็นอักษรย่อของความปลอดภัยในด้านต่างๆ กำหนดเป็นนโยบายทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับกลุ่มภารกิจ การพยาบาล และหอผู้ป่วยต่างๆ</p> <p>2.นโยบายมีการสื่อสารผ่านการประชุมคณะกรรมการต่างๆ และ ผ่านทางระบบสารสนเทศ โปรแกรมคอมพิวเตอร์</p>	<p>ขาดแนวทางการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน</p> <p>ไม่มีการเน้นย้ำนโยบายในด้านความเสี่ยง</p>	<p>ควรประชุมบุคลากรในหอผู้ป่วย ร่วมกับสาขาวิชาชีพจัดทำแนวทางในการปฏิบัติตามเป้าหมายในการบริหารความเสี่ยงแต่ละด้านให้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน และมีความเฉพาะเจาะจงของหอผู้ป่วย ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้</p> <p>ควรมีการเน้นย้ำนโยบายในที่ประชุมทุกเดือน</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ด้านโครงสร้าง	ผลการศึกษา		ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	2.คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง	1.มีการแต่งตั้งคณะทำงานบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วย 2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการอย่างชัดเจน	1.ภาระงานของคณะทำงานบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยมีมาก 2. ประสิทธิภาพการทำงานบริหารความเสี่ยงน้อย	การบูรณาการงานการบริหารความเสี่ยงเข้าเป็นงานประจำ สร้างเสริมศักยภาพในเรื่องการบริหารความเสี่ยง แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย การสร้างความตระหนักให้บุคลากรทุกคนเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง
3.ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความเสี่ยง ปัจจัยด้านงบประมาณ	การสนับสนุนงบประมาณในการบริหารความเสี่ยงตามแผนงบประมาณประจำปี	ขาดการวางแผนงานด้านงบประมาณ	ควรมีการวางแผนงานด้านงบประมาณไว้ในกรณีฉุกเฉิน	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ด้านเชิงนโยบาย	ผลการศึกษา		ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	ปัจจัยด้านปัจจัยด้านบุคลากร	บุคลากรในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ ทารกแรกเกิดทั้งหมดจำนวน 22 คน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการ จัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วย	บุคลากรในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ ทารกแรกเกิดทั้งหมดจำนวน 22 คน ทำหน้าที่เกี่ยวกับการ จัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วย	1. อัตรากำลังมีไม่เพียงพอ 2. บุคลากรบางส่วนยังไม่ได้รับ การอบรมเรื่องการบริหารความ เสี่ยง
ปัจจัยด้าน วัสดุ อุปกรณ์	มีการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ตามการจัดทำแผน ประจำปี เป็นการป้องกันความ เสี่ยงของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	มีการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ตามการจัดทำแผน ประจำปี เป็นการป้องกันความ เสี่ยงของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	วัสดุ อุปกรณ์มีไม่เพียงพอกับการ ใช้งาน	ควรจัดให้มีวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอกับ การใช้งาน
อาคารสถานที่	สถานที่คับแคบ	สถานที่คับแคบ	สถานที่คับแคบไม่ได้ มาตรฐาน ไม่มีการจัดแบ่งพื้นที่ให้เป็น สัดส่วน	ควรเสนอผู้บริหารให้ปรับปรุงอาคาร สถานที่ให้เหมาะสมกับการใช้งาน

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ด้านโครงสร้าง	ผลการศึกษา		ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	4.เครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยง	เครื่องมือคุณภาพที่ใช้ เช่นการระดมสมอง แผนภูมิแกงปลา การตามรอยทางคลินิก	เครื่องมือคุณภาพที่ใช้มีความซับซ้อนยุ่งยากต่อการใช้งาน	การพัฒนาความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือคุณภาพ ให้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วย
5.ช่องทางการรายงานความเสี่ยง	มี 3 ช่องทาง 1. การรายงานความเสี่ยงทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล 2.การรายงานด้วยวาจาโดยตรงทางโทรศัพท์ต่อผู้บริหาร 3.การรายงานโดยการบันทึกข้อมูลความเสี่ยงในใบบันทึกงานคุณภาพ	ช่องทาง การรายงานผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์มีความยุ่งยาก	ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรในหอผู้ป่วยในเรื่องการรายงานความเสี่ยงผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ด้านกระบวนการ	ผลการศึกษา		ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
	1. การค้นหาความเสี่ยง	<p>1.บันทึกรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละวัน ในเพิ่มบันทึกงานคุณภาพประจำหน่วยงาน</p> <p>2.รายงานทันทีเมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่รุนแรงไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. ทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ</p> <p>4.ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย</p>	<p>มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงน้อย – ภาระงานมาก</p> <p>- ไม่เห็นความสำคัญของการรายงานความเสี่ยง</p> <p>- ไม่มีความรู้หรือสมรรถนะเพียงพอในการค้นหาความเสี่ยง</p>	<p>ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในการค้นหาความเสี่ยง โดยมองให้เป็นระบบ</p> <p>กระตุ้นและเน้นความสำคัญของการเขียนรายงานอุบัติการณ์</p>
2. การประเมินความเสี่ยง	<p>1.การควบคุมความเสียหายโดยบุคลากร การประเมินโอกาสการเกิดและความรุนแรง แก้ไขปัญหาความรุนแรง วิเคราะห์สาเหตุและแนวทางแก้ไข</p>	<p>ไม่มีการแบ่งระดับความรุนแรงของความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ว่าเป็นความเสี่ยงระดับใด (ระดับ A-I)</p>	<p>ควรให้มีการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นตามระดับความรุนแรงของโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรเห็นความสำคัญ มีความตระหนัก ถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นหาแนวทางป้องกัน แก้ไข อย่างเป็นระบบ</p>	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

	ผลการศึกษา	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>ด้านกระบวนการ</p>	<p>3.การจัดการความเสี่ยง</p> <p>2. มีการจัดทำเพิ่มความ เสี่ยงที่มีในหน่วยงาน</p> <p>1.การป้องกันความเสี่ยง โดยรวมข้อมูล วิเคราะห์หาสาเหตุ แก้ไข ปัญหาเบื้องต้น มีการ มอบหมายงาน มีมาตรการ ในการป้องกันความเสี่ยง</p> <p>2.การควบคุมความเสี่ยง - การลดความเสี่ยงกรณีที่เกิด อุบัติเหตุที่แก้ไขได้เอง ภายในหอผู้ป่วย</p>	<p>1. การไม่ตระหนักในสำคัญของ การป้องกันความเสี่ยง</p> <p>2.การไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการ ปฏิบัติงานหรือมาตรฐานการทำหัตถการ ต่างๆ</p> <p>3.ไม่มีการสะท้อนกลับถึงผลลัพธ์ของ การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง</p> <p>4.ด้าน โครงสร้างอาคารสถานที่คับแคบ ไม่ได้มีการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ใน การแก้ไขปัญหานี้เนื่องจาก ไม่ได้รับการ อบรมและไม่เห็นคุณค่ากิจกรรมที่ใช้ แก้ไข ไม่มีการนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>ควรสร้างความตระหนักในการป้องกัน ความเสี่ยง</p> <p>กระตุ้นให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน อย่าง เคร่งครัด สะท้อนกลับถึงผลของการ รายงานการจัดการความเสี่ยง เพื่อนำไป พัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>อบรมการใช้เครื่องมือคุณภาพในการ แก้ปัญหาความเสี่ยง และกระตุ้น สร้าง แรงจูงใจในการใช้ เครื่องมือคุณภาพ</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

	ผลการศึกษา	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p style="text-align: center;">ด้านกระบวนการ</p>	<p>- การลดความเสี่ยงของ อุบัติการณ์ที่ต้องแก้ไข โดยทีม คร่อมสายงานงาน มีการทำงาน เป็นทีมสหสาขา มีการ ประสานงานเมื่อมีเหตุการณ์ เกิดขึ้นไป มีการปรึกษาหารือ กันและหาแนวทางแก้ไข ร่วมกัน</p>	<p>มีการปรึกษา และหาแนว ทางแก้ไขร่วมกันน้อย และล่าช้า ใช้เวลานาน</p>	<p>ควรเสนอแนะในที่ประชุมผู้บริหารใน การแก้ปัญหาโดยเป็นทีมสหสาขาที่ ล่าช้า</p>
	<p>4. การประเมินผลความเสี่ยง</p> <p>1.การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง 2.การประเมินผลการ ปฏิบัติงาน</p>	<p>ขาดการนำผลการประเมินมา พัฒนา และ แก้ไขปัญหาอย่าง ต่อเนื่อง</p>	<p>ควรมีการติดตาม ประเมิน และ พัฒนาการบริหารความเสี่ยงอย่าง ต่อเนื่อง รวมทั้งนำมาพัฒนาเป็น มาตรฐานการป้องกันความเสี่ยงของ อุบัติการณ์นั้นๆ</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

	ผลการศึกษา		ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
สัมภาษณ์	ประเมินจาก อัตราการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงที่เป็นตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย และผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย	อัตราการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงตามตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย	อัตราการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมองย้อนกลับไปถึงสาเหตุของผลลัพธ์ และหาแนวทางในการแก้สาเหตุของผลลัพธ์นั้นเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารเพื่อหากลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดโรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง ด้านกระบวนการการบริหารความเสี่ยง และด้านผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยง ดังรายละเอียดการอภิปรายผลการศึกษาในแต่ละหัวข้อต่อไปนี้

ด้านโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง

โครงสร้างการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย นโยบายการบริหารความเสี่ยงคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงเครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยง และช่องทางการรายงานความเสี่ยง

นโยบายการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดโรงพยาบาลนครพิงค์ มีนโยบายการบริหารความเสี่ยง ซึ่งมุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามหอผู้ป่วยยังขาดแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติให้ชัดเจน เนื่องจากไม่มีการชี้แจงวิธีการที่จะปฏิบัติตามนโยบายในความเสี่ยงแต่ละด้านที่สำคัญว่ามีแนวปฏิบัติอย่างไร ส่งผลให้เกิดความเข้าใจที่แตกต่างกัน และปฏิบัติงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับ วิสัย คตะดา (2547) ที่ศึกษาการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในงานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ที่พบว่า การบริหารความเสี่ยงที่มีรูปแบบไม่ชัดเจน ส่งผลให้การปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ประชากรส่วนใหญ่ได้เสนอแนะให้มีการประชุมบุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมกับสาขาวิชาชีพจัดทำแนวทางในการปฏิบัติตามเป้าหมายของนโยบายในความเสี่ยงแต่ละด้านเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ที่ว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่คณะผู้บริหารจะต้องมีการวางระบบนโยบายที่ชัดเจน และประกาศให้บุคลากรรับทราบ เพราะนโยบายต้องใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

ส่วนช่องทางการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย บุคลากรได้รับทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยงผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยในที่ประชุม ซึ่งได้รับการถ่ายทอดตามลำดับการบังคับบัญชา โดยสื่อสารจากผู้บริหารโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สื่อสารในแนวตั้ง และรับนโยบายอีกด้าน โดยตรงจากตัวแทนหอผู้ป่วยซึ่งเป็นคณะทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล การสื่อสารโดยผ่านการประชุมจะทำให้ บุคลากรทราบข่าวคราวขององค์กร เข้าใจในกฎกติกาช่วยลด

ปัญหา อุปสรรคในการทำงาน (สมชาติ กิจขรรจง, 2546) การสื่อสารเกี่ยวกับกลยุทธ์กระบวนการบริหารความเสี่ยงและวิธีปฏิบัติมีความสำคัญมาก การชี้แจงทำความเข้าใจต่อบุคลากรทุกคน จะช่วยให้เกิดการยอมรับและนำมาซึ่งความสำเร็จในการพัฒนาการบริหารความเสี่ยง (ไพรัชวอเตอร์เฮาส์คูเปอร์, 2547) นอกจากนี้ในหอผู้ป่วยยังมีการสื่อสารผ่านระบบสารสนเทศโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อความทันสมัย ช่วยให้บุคลากรเข้าถึงได้มากขึ้น สื่อสารไปยังผู้เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (ไพรัชวอเตอร์เฮาส์คูเปอร์, 2547)

อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีการสื่อสารการนำนโยบายไปสู่ปฏิบัติแต่ยังพบปัญหาและอุปสรรคคือบุคลากรส่วนใหญ่ไม่ได้รับทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วย เนื่องจากการประกาศนโยบายจะถูกถ่ายทอดในที่ประชุมประจำเดือนเท่านั้น และสื่อสารผ่านทางระบบสารสนเทศโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการสื่อสารแบบเป็นทางการไม่มีการนำมาพูดคุย ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นการสื่อสารช่องทางเดียวทำให้บุคลากรรับทราบได้ไม่ทั่วถึง ข้อเสนอแนะจึงควรมีการเน้นย้ำในเรื่องนโยบายในที่ประชุมทุกเดือน ซึ่ง เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) ได้กล่าวไว้ว่า การสื่อสารที่จะให้บุคลากรทุกระดับทุกคนรับรู้ข่าวสารที่ถูกต้อง เหมือนกันเป็นเรื่องยาก เนื่องจากหน่วยงานมีบุคลากรจำนวนมาก และมีความแตกต่างกัน ดังนั้นควรใช้การสื่อสารทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง พบว่ามีคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดที่เป็นคณะทำงานจากทั้งภายนอกและภายในหอผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดมีการจัดตั้งคณะทำงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยงภายในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธิดา สุภิสุทธิ์ (2550) ที่พบว่าการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรรมีการจัดการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้าง โดยการจัดตั้งคณะกรรมการและดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามกรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล และการศึกษาของ ภัทรวรรณ ชัยสวัสดิ์ (2553) ที่ศึกษาการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม พบว่าการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและแนวทางในการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย ทำให้บุคลากรสามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาพบว่าปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงคือภาระงานของคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงมีมาก เนื่องจากต้องปฏิบัติงานประจำร่วมกับงานบริหารความเสี่ยง ดังนั้นจากภาระงานประจำที่มากและความเร่งรีบในการปฏิบัติงานหรือมีงานอื่นที่มีความเร่งด่วนมากกว่า จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (Lin, 2006) ที่พบว่า พยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้ไม่สามารถรายงานอุบัติการณ์ทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และรายงานเฉพาะเหตุการณ์ที่รุนแรงเท่านั้น นอกจากนี้ปัญหาที่พบอีกประการหนึ่งเกี่ยวกับคณะทำงานในด้านนี้คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านดังกล่าวมีประสบการณ์การบริหารความเสี่ยงน้อย ซึ่งหากประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงมีน้อย โอกาสเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูง จึงต้องมีการพัฒนาความรู้ และประสบการณ์เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความผิดพลาดจากบุคลากรส่วนใหญ่เกิดจากข้อจำกัดด้านความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน (วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย (บุญใจ ศรีสถิตินราทร, 2550)

ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความเสี่ยง หมายถึงปัจจัยที่ทำให้การบริหารความเสี่ยงประสบผลสำเร็จ พบว่าในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดได้รับการสนับสนุนปัจจัยในการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ด้าน ปัจจัยแรกเป็นปัจจัยด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ อาคารสถานที่ ตามแผนประจำปีของหอผู้ป่วย เพื่อสร้างความปลอดภัย และความพึงพอใจให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการและญาติ สัมพันธ์กับแนวคิดของ ไพรัชวอเตอร์เฮาส์คูเปอร์ (2547) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงมีความสำคัญอย่างยิ่งไม่ว่าจะเป็นการบริหารความเสี่ยงในด้านใด หรือการสนับสนุนในด้านไหนจะช่วยให้การจัดการความเสี่ยงบรรลุผลสำเร็จ

ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านงบประมาณในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดยังพบการขาดการวางแผนงานด้านงบประมาณที่เป็นการบริหารจัดการงบประมาณที่จำเป็นต้องใช้ในกรณีเร่งด่วน มีการบริหารงบประมาณล่าช้า ซึ่งอธิบายได้ว่าขั้นตอนการอนุมัติในการจัดการความเสี่ยงที่เร่งด่วน ต้องมีการทำรายงานบันทึกแนบรายละเอียดในการของบประมาณผ่านผู้เกี่ยวข้องเพื่อขออนุมัติจัดซื้อ โดยผ่านงานพัสดุของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติตามขั้นตอนการของบประมาณตามปกติ ทำให้เกิดความล่าช้าในการแก้ไขปัญหาหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและเกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้นเกิดความสูญเสียเพิ่มมากขึ้น การไม่สามารถดำเนินการจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสมทำให้องค์กรเสียโอกาส และได้รับความเสียหายอื่นๆ ซึ่งแก้ไขได้ยากตามมา (ไพรัชวอเตอร์เฮาส์คูเปอร์, 2547)

ด้านบุคลากร ซึ่งหมายถึงบุคลากรในหอผู้ป่วยที่เป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการความเสี่ยง พบว่าหอผู้ป่วยมีอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นภาระงานหลักและเป็นภาระงานหนัก กล่าวคือ ผู้ป่วยทารกแรกเกิด มีจำนวนถึง 20-22 รายต่อวัน ในขณะที่มีพยาบาล 16 คน ส่งผลให้มีสัดส่วนอัตรากำลังพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเวร คือ 1:8-10 (สถิติผู้ป่วยประจำวัน หอผู้ป่วยกึ่ง

วิกฤติทารกแรกเกิด ปี 2555) ทำให้ต้องเร่งรีบในการทำงาน และละเลยการป้องกันการอุบัติการณ์ ความเสี่ยงตามแนวทางปฏิบัติในขณะที่ปฏิบัติงาน สัมพันธ์กับที่ อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2548) กล่าวว่า การเร่งรีบในการทำงาน และความขาดแคลนบุคลากร ทำให้ไม่สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคลากรอื่นได้อย่างทั่วถึง และ พิมล วงศ์ศิริเดช (2554) ที่กล่าวว่าความเร่งรีบในการปฏิบัติงาน อาจมีผลทำให้คุณภาพการบริการลดลง ข้อเสนอแนะควรมีการจัดการดูแลการจัดอัตรากำลังให้ เหมาะสมกับงาน สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลประเทศไทยได้หวัน (Lin, 2006) พบว่ามีอัตราค่าลงพยาบาลไม่เพียงพอทำให้มีการรายงานอุบัติการณ์น้อย และบุคลากรส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องการบริหารความเสี่ยง สัมพันธ์กับ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ข) ที่กล่าวว่า การให้ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาบุคลากรสามารถป้องกันความเสี่ยง ได้ รวมทั้งบุคลากรส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ควรมีการสร้างวัฒนธรรมให้บุคลากรทุกคนเป็นผู้จัดการความเสี่ยง เพื่อให้บุคลากรเห็น ความสำคัญ และช่วยกันระมัดระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทเกี่ยวข้องกับ การบริหารความเสี่ยงโดยตรง (พิชิตดา สุทธิสุทธิ์, 2550)

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลทารกแรกเกิดถึงแม้จะมีการจัดทำแผนประจำปี และได้รับการอนุมัติจัดซื้อ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์เหล่านี้ แต่เมื่อมีการชำรุดหรือมีความต้องการอุปกรณ์เพิ่มตาม จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น จึงเกิดการขาดแคลน ต้องมีการจัดทำแผนใหม่ในปีงบประมาณถัดไป เพื่อ จัดซื้อเพิ่มหรือทดแทนของเดิมที่ชำรุด ทำให้จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยหลายๆเตียง ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดความเสี่ยงได้ เช่นในเรื่องการติดเชื้อ สัมพันธ์กับที่ พิมล วงศ์ศิริเดช (2554) กล่าวว่า การติดเชื้อในทารกเกิดเกิดขึ้นได้โดยผ่านมือของบุคลากรในหอผู้ป่วย มารดา หรือสมาชิกใน ครอบครัว และผ่านการสัมผัสกับเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีเชื้อปนเปื้อน เช่นเดียวกับ อะเคื่อ อุณหเลขกะ (2548) ที่กล่าวว่า ความขาดแคลนอุปกรณ์ซึ่งไม่เพียงพอกับความต้องการในการรักษาพยาบาล ต้องมี การใช้อุปกรณ์เหล่านั้นกับผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาส่งผลให้ไม่ได้มีการตรวจสอบการควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ด้านอาคารสถานที่พบว่า สถานที่คับแคบ ไม่สามารถจัดแบ่งเนื้อที่ในการปฏิบัติงานให้เป็น สัดส่วนได้ ระยะห่างระหว่างเตียงไม่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่นการแยก ผู้ป่วยที่ติดเชื้อออกจากผู้ป่วยอื่นๆไม่สามารถทำได้ ซึ่งอธิบายได้ว่าความสามารถในการแยกผู้ป่วยที่ ติดเชื้อ หรือการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทำได้ในขีดจำกัดเนื่องจากสถานที่ไม่เพียงพอ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2548) ซึ่งสัมพันธ์กับ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ที่ระบุว่า

โครงสร้างอาคารสถานที่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารต้องเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบายของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

เครื่องมือพัฒนาคุณภาพในการบริหารความเสี่ยง พบว่าในหอผู้ป่วยมีการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพหลายอย่างในการบริหารความเสี่ยงสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาล ที่ให้ทุกหน่วยงานนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการบริหารความเสี่ยง (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลนครพิงค์, 2553) อย่างไรก็ตาม พบว่า เครื่องมือพัฒนาคุณภาพที่ใช้มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ส่งผลให้มีการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพน้อย เนื่องจากบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วยไม่มีความรู้ในหลักการของเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ และแนวทางการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพต่างๆ ที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากต่อการเข้าใจและปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลोन้อยเผ่า (2544), อภิญญา ทิธรรม (2546), วิสัย คตะตา (2547), อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล (2553) ที่พบว่าการมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ การไม่ปฏิบัติและการปฏิบัติไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันในการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพเป็นอุปสรรคของการบริหารจัดการความเสี่ยง

ช่องทางการรายงานความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยถึงวิกฤติแทรกแรกเกิด มีช่องทางการรายงานความเสี่ยงหลากหลายรูปแบบและช่องทาง ได้แก่ การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในแบบฟอร์มการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ประจำหอผู้ป่วย และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคุณภาพประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลจากการบันทึกรายงานรายงานผ่านไปตามระบบของการรายงานความเสี่ยง ทั้งนี้มีผู้แสดงความคิดเห็นว่า ข้อมูลในการรายงานความเสี่ยงควรได้รับการบันทึก และสื่อสารอย่างเหมาะสมทั้งในด้านรูปแบบและเวลา เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (ไพรัชวอเตอร์เฮาส์คูเปอร์, 2547)

ผลการศึกษาพบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับช่องทางการรายงานความเสี่ยงคือ ช่องทางการรายงานความเสี่ยงมีความยุ่งยาก ประกอบกับบุคลากรส่วนใหญ่เข้าใจว่าการรายงานความเสี่ยงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้รับผิดชอบงานคุณภาพประจำหอผู้ป่วย ส่งผลให้ไม่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติการณ์ ซึ่งข้อเสนอแนะจากกลุ่มสนทนาก็คือควรมีการบูรณาการงานในด้านนี้เข้าเป็นงานประจำ และให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง สอดคล้องกับมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ที่ว่า การบริหารความเสี่ยงเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกคนในหน่วยงาน ที่ต้องนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับที่เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทเกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารความเสี่ยงโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงในด้านใด

ด้านกระบวนการการบริหารความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์มีการดำเนินงานด้านกระบวนการ การบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543 ข) ทั้ง 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง

จากการศึกษากระบวนการการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดพบว่า

ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง มีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงในหลายวิธี มีการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย โดยแพทย์และพยาบาลที่ทำงานร่วมกัน การค้นหาความเสี่ยงในขณะที่มีการรับ-ส่งเวร และเมื่อเกิดปัญหาหรือเหตุการณ์ รวมทั้งหอผู้ป่วยเองยังมีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้วยการรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านคุณภาพประจำหอผู้ป่วยเพื่อรายงานผ่านไปตามระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลไปยังผู้เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนนี้ คือการไม่ลงบันทึกอุบัติการณ์ในแฟ้มบันทึกงานคุณภาพประจำวันของหอผู้ป่วยเมื่อเกิดปัญหาหรือเหตุการณ์ ส่งผลให้มีการรายงานความเสี่ยงน้อย ทั้งนี้สาเหตุเนื่องมาจากบุคลากรในหอผู้ป่วยมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพียงแต่รายงานด้วยวาจาให้หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบ อีกทั้งบุคลากรส่วนใหญ่เข้าใจว่าการรายงานความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านคุณภาพประจำหอผู้ป่วย จึงขาดการมีส่วนร่วมในการรายงานดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (Lin, 2006) ที่พบว่า พยาบาลมีภาระงานมากทำให้ไม่สามารถรายงานอุบัติการณ์ทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้และสัมพันธ์กับการศึกษาของ ชลอ น้อยเผ่า (2544), วิมลพร ไสยวรรณ (2545), อภิญญา ทิธรรม (2546) และอรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล (2553) ที่พบว่าภาระงานที่มีมากทำให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยงน้อย ขาดการมีส่วนร่วม บุคลากรไม่เห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร คือกระตุ้นให้บุคลากรเขียนรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเพราะจะช่วยให้นำมาแก้ปัญหาได้ ทั้งนี้ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543 ข) ระบุว่า การเขียนรายงานอุบัติการณ์ จะช่วยให้ได้ทราบสถานการณ์อย่างแท้จริง และสามารถนำมาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้

ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด ผู้ศึกษาพบว่า การค้นหาโอกาสการเกิด ความถี่ ความรุนแรง ความสำคัญ และความสูญเสียในด้านการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้รับบริการ มีกิจกรรมทั้งการควบคุมความเสียหาย และการจัดทำแฟ้มความเสี่ยงที่มีในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543 ข) ที่ระบุว่า การประเมินความเสี่ยงเป็นการ

ประเมินความถี่ ความรุนแรง และความสำคัญของเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์และผลที่เกิดขึ้นว่ามีมากน้อยเพียงใด หอผู้ป่วยดังกล่าวมีการใช้แนวทางการประเมินความรุนแรงซึ่งโรงพยาบาลได้กำหนดไว้เพื่อประเมินความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมีการแก้ไขเหตุการณ์ในเบื้องต้นมีการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้น สอดคล้องกับแนวคิดวิลสัน(Wilson, 1992) ที่ว่าการพิจารณาความถี่ ความรุนแรง อันตราย และความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงจะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทันที เช่นเดียวกับเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) ที่กล่าวว่า การนำอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น มาประเมินและวิเคราะห์ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากในการรักษาพยาบาล เพื่อป้องกันการสูญเสียที่เกิดขึ้น

ถึงแม้ว่าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดมีกิจกรรมในการประเมินความเสี่ยงยังคงพบปัญหาและอุปสรรค คือบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่แบ่งหรือระบุระดับความรุนแรงของความเสี่ยงหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ว่าเป็นความเสี่ยงระดับใดและส่งผลอย่างไร ทั้งนี้การแบ่งระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นทำให้ทราบถึงความเสียหาย และหากรายงานต่อผู้เกี่ยวข้องและมีการตอบสนองทันทีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสามารถควบคุมความเสียหายได้ (อนุวัฒน์ สุภษฎุฑกุล, 2543ข) กลุ่มประชากรได้เสนอแนะ ว่าควรระบุระดับความรุนแรงในการรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ซึ่งการประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ตามเกณฑ์การแบ่งระดับอุบัติเหตุ นั้นจะเป็นแนวทางให้บุคลากรในการตัดสินใจ และมีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน สามารถตอบสนองต่อความเสี่ยง ป้องกันความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ วิลสัน (Wilson, 1992) ยังกล่าวไว้ว่าหากมีการสอบสวนหาข้อเท็จจริงโดยพิจารณาผลกระทบที่เป็นระบบและแนวทางการป้องกันแก้ไข จะสามารถป้องกันความเสี่ยงได้ สอดคล้องกับที่ อนุวัฒน์ สุภษฎุฑกุล (2543ข) ระบุว่า การประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง สามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงและสามารถป้องกันมิให้ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด พบว่ามีการจัดการความเสี่ยงใน ทั้ง 2 ลักษณะคือ การป้องกันความเสี่ยง และการควบคุมความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด โดยการกำหนดมาตรการจัดทำแผนการดำเนินงานการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงประจำปีเพื่อลด หรือป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในหอผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้บุคลากร ในการวิเคราะห์หาสาเหตุการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น รวมทั้งจัดทำแนวทางการแก้ปัญหาในระยะยาวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขึ้นอีก แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรค คือ บุคลากรในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดไม่ตระหนักในความสำคัญของการป้องกันความเสี่ยง โดยละเลยการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือมาตรการการป้องกันความเสี่ยงที่วางไว้ สอดคล้องกับ อะเคื้อ อุณหเลขกะ (2548) ที่กล่าวว่าปัญหาและอุปสรรคของความเสี่ยง คือบุคลากรในโรงพยาบาลไม่ตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบของ

ความเสี่ยง นอกจากนี้ยังพบว่าอุปสรรคของการป้องกันความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด คือ ภาระงานมาก อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องทำงานอย่างเร่งรีบสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลอ น้อยเผ่า (2544), วิมลพร ไสยวรรณ (2545), อภิญญา ทิธรรม (2546), อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล (2553) ที่พบว่าภาระงานมากทำให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยงน้อยด้วย อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอทำให้ต้องทำงานอย่างเร่งรีบ ขาดการป้องกันความเสี่ยงในเรื่องนี้

นอกจากนี้ผลการศึกษายังแสดงให้เห็นว่า มาตรการบางอย่างที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด วางไว้เพื่อป้องกันความเสี่ยงและไม่ได้จัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่มีการสอนหรือแนะนำแก่ บุคลากรอื่นๆ เช่น มารดา ญาติ แพทย์ฝึกหัด ฯลฯ ส่งผลให้บุคคลดังกล่าวไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะการขาดความรู้ ความเข้าใจ ทำให้ไม่สามารถป้องกันและควบคุมความเสี่ยงได้ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2548) นอกจากนี้การที่บุคลากรในหอผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองจากการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทำให้ไม่สามารถพัฒนาการแก้ไขปัญหาได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธิดา สุภิสุทธิ์ (2550) ที่ศึกษาการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาล ชุมชนที่คัดสรร และพบว่าเมื่อมีการเขียนรายงาน จำเป็นต้องมีการตอบสนองต่อการรายงาน อุบัติการณ์และมีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นหรือให้ข้อมูลความก้าวหน้าในการดำเนินการแก้ไขปัญหา

สำหรับการควบคุมความเสี่ยงหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดมีการแก้ไขอุบัติการณ์ภายในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นการแก้ไขเบื้องต้น โดยทันทีเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น และการแก้ไขอุบัติการณ์ โดยทีม คร่อมสายงานเป็นการแก้ไขโดยทีมสหสาขา มีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง

ปัญหาและอุปสรรคของการควบคุมความเสี่ยง ที่พบคือ การแก้ไขอุบัติการณ์ภายในหอผู้ป่วย ไม่มีการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการแก้ปัญหาเนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรม เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ สอดคล้องกับ อภิญญา ทิธรรม (2546) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า การมีความรู้ไม่ เพียงพอเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยง ส่วนในการแก้ไข อุบัติการณ์ โดยทีมคร่อมสายงานมีการปรึกษาหารือกันและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันน้อยและล่าช้า เนื่องจากการแก้ปัญหาโดยทีมคร่อมสายงานนั้นต้องมีการรวบรวมข้อมูลเขียนรายงานอุบัติการณ์ ส่งผ่านหัวหน้างาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและสายงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นยังต้องมีการ ประสานงานกลับเพื่อนัดวันประชุม ทำให้ต้องใช้เวลาค่อนข้างมากเกิดความล่าช้าในการแก้ไขปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสัย คตะตา (2547) ที่ศึกษาการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในงานผู้ป่วย

ใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร และพบว่าการประสาน การบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีน้อย และมีการแก้ไขปัญหาแบบแยกส่วน

จากปัญหาและอุปสรรคการควบคุมความเสี่ยงดังกล่าว กลุ่มประชากร ให้ข้อเสนอแนะว่าควร สร้างความตระหนักให้กับบุคลากรในการป้องกันมากกว่าการแก้ไข จัดทำแนวทางในการป้องกันให้ เป็นมาตรฐานเดียวกันในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด นอกจากนี้ควรมีการนิเทศ และติดตามการปฏิบัติตาม แนวทางที่จัดทำอย่างจริงจัง และผู้บริหารต้องมีส่วนร่วมในการควบคุมความเสี่ยงสอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) ที่ระบุว่าผู้บริหารทางการพยาบาลต้องสร้างความตระหนัก ในความปลอดภัยภายในองค์กร โดยการส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนเข้าใจว่าการทำให้เกิดความ ปลอดภัยเป็นหน้าที่ของทุกคน เพื่อให้มีความระมัดระวัง และปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ซึ่ง วิณา จีระแพทย์ และ เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) กล่าวว่า การสร้างความตระหนัก การยอมรับ และการ นำไปปฏิบัติในงานประจำของบุคลากรทุกระดับในองค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทำให้เกิด ระบบบริการทางสุขภาพที่ปลอดภัย

การประเมินผลความเสี่ยงพบว่าหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิดได้มีการดำเนินการประเมินผล ความเสี่ยง 2 ลักษณะ คือ การติดตามตัวชี้วัดอุบัติการณ์ความเสี่ยง และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง เป็นการรวบรวมข้อมูลการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เป็นตัวชี้วัด ความเสี่ยงของหอผู้ป่วย และรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกเดือน และเมื่อพบมีความเสี่ยงหรือ ตัวชี้วัดที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และวิธีการแก้ไขร่วมกัน ยังพบปัญหาและ อุปสรรคเกี่ยวกับการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง คือการไม่บันทึกรายงานการแก้ไขปัญหาลูกอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และไม่มีการนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่องในความเสี่ยงหรือตัวชี้วัดที่ไม่เป็น ไปตาม เป้าหมาย ส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ข้อเสนอแนะในด้านการประเมินความเสี่ยง คือควรมีการสร้าง ความตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของการประเมินความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารก แรกเกิด และมีการนำผลการประเมินมาพัฒนาการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ การศึกษาของ อรอนงค์ คุรุณาถ (2553) ที่ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงสำหรับโรงพยาบาล แล้วพบว่าหลังการประเมินผลควรมีการนำผลการประเมินมาปรับปรุงคุณภาพและดำเนินการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง

ด้านผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยง

ผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด คืออัตราการเกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยงพบว่าอัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มีอัตราการเกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีแนวโน้มลดลง และอัตรา

การเกิดอุบัติเหตุการล้มความถี่ที่ไม่คงที่มีทั้งลดลงและเพิ่มขึ้น ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ทั้งด้านโครงสร้างและกระบวนการซึ่งมีส่วนเชื่อมโยงถึงผลลัพธ์พบว่า ทางด้านโครงสร้างโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ภาระงานที่มากไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วย ส่งผลอย่างมากกับการเกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เรมวอล นันท์สุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ, และ อภิรดี นันท์สุภวัฒน์ (กำลังพิมพ์) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์กรในโรงพยาบาลทั่วไปและพบว่าภาระงานที่มากขึ้นหรือมากเกินไป และอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยเกินเกณฑ์มาตรฐานส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนพยาบาลกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทย (Nantsupawat, Nantsupawat, Kulnaviktikul, & McHugh, 2014) ที่พบว่าอัตราส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วยมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย และเมื่อเพิ่มจำนวนพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved