ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

พันตำรวจโทหญิงรัชดากร ราชิวงศ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

EXPERIENCES OF INTENSIVE CARE UNIT HEAD NURSE IN MANAGING STAFF'S SAFETY

Police Lieutenant Colonel Rachadakorn Rachiwong

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร
โดย	พันตำรวจโทหญิงรัชดากร ราชิวงศ์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนผะจง เพ็งจาด)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

รัชดากร ราชิวงศ์ : ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร. (EXPERIENCES OF INTENSIVE CARE UNIT HEAD NURSE IN MANAGING STAFF'S SAFETY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์, 138 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสบการณ์ในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (JCIA: Joint Commission International Accreditation) และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) อย่างน้อย 2 ครั้ง จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร พบประเด็นสำคัญ 9 ประเด็น คือ 1) ทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ 2) จัดระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล 3) เรียนรู้สถานการณ์และวางแผนการป้องกัน 4) การป้องกันและลดผลกระทบจากความเสี่ยง 5) ติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน 6) ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 7) การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 8) เงื่อนไขและอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัย และ9) บทเรียนในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นบทเรียน และเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารทางการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ในการปรับปรุงระบบการทำงาน และวางแผนการทำงานให้บุคลากรในองค์การเกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2556 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

5377621136 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION
KEYWORDS: SAFETY MANAGEMENT / INTENSIVE CARE UNIT

RACHADAKORN RACHIWONG: EXPERIENCES OF INTENSIVE CARE UNIT HEAD NURSE IN MANAGING STAFF'S SAFETY. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 138 pp.

This qualitative research aims to describe the experiences of intensive care unit head nurse in managing staff's safety. Twelve intensive care unit head nurse who had experience in safety management in intensive care unit and worked in private hospital that certified standard quality and international standard hospital by Joint Commission International Accreditation and re-accredited at least two times. Collecting the data by in-dept interview with audio recorder. The data were verbatim transcribed and analyzed by using a content analysis.

The results show that the experiences of intensive care unit head nurse in managing staff's safety composed of nine themes including. 1) reviewing the safety policies and standards regularly, 2) setting the standards safety system, 3) learning the incidence and planning the protection, 4) preventing and decreasing the risks impact, 5) monitoring the personnel working followed the standard guideline, 6) promoting and establishing safety cultures, 7) encouraging the healthcare personnel to practice continuously, 8) creating the conditions and obstacles in safety management and 9) lessons learned about managing staff's safety by intensive care unit head nurse.

Findings from this study can be used as a lesson and a guide to the nursing management to improve system performance and planning of operational safety personnel in the organization, both physically and mentally.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Field of Study: Nursing Administration Student's Signature .....

Academic Year: 2013 Advisor's Signature .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรัก ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสินี วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ให้โอกาสได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิด พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความห่วงใยเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ รวมไปถึงให้ความสนใจห่วงใย ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านการศึกษาหรือปัญหาด้านการงาน รวมทั้งให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยความเมตตามาตลอด ตั้งแต่เริ่มทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้กำลังใจและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกราบขอบพระคุณกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จอนผะจง เพ็งจาด ที่ให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรัก ความเมตตา รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือ ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งยิ่งและจะจดจำไว้ในใจตลอดไป และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้การสนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างสูงสำหรับการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเป็นพิเศษแด่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 6 แห่งที่กรุณาให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล และขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทุกท่านที่เห็นความสำคัญ และสละเวลาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยเป็นกำลังใจ ห่วงใยกันจนกระทั่งประสบความสำเร็จ สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และทุกคนในครอบครัวที่คอยสนับสนุน อยู่เคียงข้างเป็นกำลังใจ ห่วงใยด้วยความรักเสมอมา ขอขอบพระคุณเป็นพิเศษแก่มารดาผู้คอยสนับสนุนทุนการศึกษา และเป็นผู้ที่สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยในการเข้ามาศึกษาที่สถาบันแห่งนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 4

คำถามการวิจัย 4

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย 4

ขอบเขตของการวิจัย 6

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 7

บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9

1. ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต 10

1.2 ลักษณะงานพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 11

2. บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย 15

2.1 คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยวิกฤต 15

2.2 บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย 16

3. แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย 20

3.3 ความหมายของความปลอดภัยในการทำงาน 21

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย 22

4. มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล และว่าด้วยมาตรฐานเรื่องความปลอดภัย 34

5. ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา 37

5.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยเชิงคุณภาพ 37

5.2 แนวคิด/ กระบวนทัศน์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ 38

5.3 ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ 38

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

หน้า

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 41
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 52
บทที่ 4 ผลการศึกษา 62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 100
สรุปผลการวิจัย 100
อภิปรายผล 103
ข้อเสนอแนะ 112
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 112
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 112
รายการอ้างอิง 113
ภาคผนวก 122
ภาคผนวก ก แบบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย 123
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 130
ภาคผนวก ค แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล และ ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล . 135
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 138

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการทำงานจำนวน 250 ล้านคน และมีคนตายจากโรคดังกล่าวปีละประมาณ 10 ล้านคน (กรมการแพทย์, 2550) และจากการรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในปี ค.ศ.2007 เวลาการทำงานที่สูญเสียจากการบาดเจ็บ และเจ็บป่วยจากการทำงานในอาชีพผู้ใช้แรงงาน จำนวน 79,000 วัน พนักงานขับรถ จำนวน 57,050 วัน และบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 44,930 วัน (U.S. Department of Labor, 2008) สำหรับในประเทศไทย จากข้อมูลสำนักงานประกันสังคม พบว่า ในปี พ.ศ.2555 พบแรงงานประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานทั้งสิ้น 129,891 คน (สำนักงานความปลอดภัยและแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2557)

ปัจจุบันความปลอดภัย เป็นนโยบายสำคัญที่แทบทุกองค์การให้ความสนใจ เพราะถ้าเกิดอุบัติเหตุ จะทำให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินที่ไม่คุ้มค่าและประเมินค่าไม่ได้ ดังนั้นองค์การส่วนใหญ่จึงให้ ความสำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ด้วยเหตุนี้คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเห็นชอบให้ วันที่ 10 พฤษภาคม ของทุกปีเป็นวันความปลอดภัยในการทำงานแห่งชาติ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สังคมตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันอันตรายและการดูแลความปลอดภัยในการทำงานของคนทำงานในทุกสาขาอาชีพ (สำนักงานความปลอดภัยและแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2557)

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติที่องค์การจะให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยในการทำงานตัวแปรสำคัญคือการให้ความสำคัญ และการเอาจริงของผู้บริหารและทีมงานที่เกี่ยวข้อง (ศรัณย์พัส ศรีสวัสดิ์, 2555) โรงพยาบาลก็เป็นหนึ่งในองค์การที่ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลที่รอรับการประเมินและผ่านการประเมินคุณภาพต้องมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของบุคคลากร ซึ่งโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลก็มีความคาดหวังที่จะได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (HA) หรือ การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (JCI) ซึ่งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลนั้นมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ และการพยาบาลที่ก้าวหน้า JCI (Joint Commission International Accreditation) มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วโลก นอกจากนั้นแล้วก็ยังมีแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาล และสร้างความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรขณะปฏิบัติงานไปพร้อมกัน (JCAHO, 2011) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI มากกว่า 400 แห่ง จากกว่า 50 ประเทศทั่วโลก สาหรับประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI 22 โรงพยาบาล และมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองต่อเนื่อง 3 ครั้ง 1 โรงพยาบาล และได้รับการรับรองต่อเนื่อง 2 ครั้ง 9 โรงพยาบาล (วลัยรัตน์ ไชยฟู, 2555)

หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤตซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง และเป็นหน่วยบริการในโรงพยาบาลที่มีความสำคัญเพราะต้องให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะวิกฤตจากทุกหน่วยบริการในโรงพยาบาล อีกทั้งต้องใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณวุฒิและประสบการณ์สูง (บุญส่ง พัจนสุนทร, 2547) รวมถึงสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยภาวะวิกฤตประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องมือจำนวนมาก เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องบันทึกการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การต่อท่อระบายต่างๆออกจากร่างกาย การถูกจำกัดการเคลื่อนไหว การมีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารของผู้ป่วย และเสียงรบกวนจากการทำงานของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2546) ดังนั้นบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตคือ การมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สามารถตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถใช้เครื่องมือจำเพาะที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างชำนาญ มีความเข้าใจในสภาพจิตใจของผู้ป่วย และสามารถติดต่อสื่อสารกับทีมแพทย์และญาติผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2547)

ในการศึกษาวิวัฒนาการของการบริหารจัดการหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นจุดผกผันที่สำคัญ คือ การเผยแพร่รายงานของ Institute of Medicine (IOM) ที่มีชื่อว่า To Err Is Human: Building a Safer Health System ซึ่งสาระสำคัญของรายงานนี้คือ ข้อเท็จจริงที่ว่าในแต่ละปีมียอดผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นๆที่ไม่ใช่การเจ็บป่วยแต่เกิดจากกระบวนการดูแลรักษาที่มีความผิดพลาด มากถึง 44,000-98,000 ราย (Committee on Quality of Health Care in America, 2000 อ้างถึงใน ดุสิต สถาวร, 2553) ทำให้เป้าหมายของการบริหารจัดการในโรงพยาบาลได้เปลี่ยนจากการเพิ่มประสิทธิภาพเพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายมาเน้นที่เป้าหมายเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งมีหลายองค์กรที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในด้านคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล เช่น Institute for Healthcare Improvement (IHI), Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) และ The Joint Commission of Accredited Healthcare Organization (ดุสิต สถาวร, 2553) และมีการศึกษาว่าบุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดร้อยละ 70 ของการเกิดอุบัติการณ์ และบุคลากรพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำมากที่สุด ร้อยละ 45 (Evans et al., 2001) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นไม่เพียงผู้รับบริการเท่านั้นที่ต้องการเข้ารับบริการจากสถานบริการหรือโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยงานก็ต้องการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความปลอดภัย นอกจากนี้ความต้องการการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพที่มีความน่าเชื่อถือในเรื่องของการดูแลที่มีความปลอดภัย ทำให้ความปลอดภัยเป็นเป้าหมายหลักในการบริหารงานของโรงพยาบาลสำหรับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยนั้น เป็นการปฏิบัติงานของบุคลากรในด้านการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน โดยครอบคลุมการจัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยและลดอันตรายขณะปฏิบัติงาน (Neal & Griffin, 1997) ในประเทศไทยสำนักงานบริหารความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (The Occupational Safety & Health Administration, 2007) ได้กำหนดแนวทางป้องกันอันตรายจากการทำงานและการมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยในด้านต่างๆ ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี การใช้หลักการ ศาสตร์ในการทำงาน จิตใจ และการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ซึ่งบุคลากรใน

โรงพยาบาลรวมถึงบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นประชากรกลุ่มที่ประกอบอาชีพด้านการให้บริการ โดยมีลักษณะการทำงานที่เฉพาะ ได้แก่ การต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทุกวัน มีการสัมผัสใกล้ชิดกับโรค สารคัดหลั่งและเลือดจากตัวผู้ป่วย สารเคมีใช้ในการทำความสะอาด น้ำยาฆ่าเชื้อ ยาที่ใช้ในการรักษา โครงสร้างทางกายภาพที่มีปัญหาด้านการระบายอากาศ แสงสว่างที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งปัญหาจากกระบวนการทำงาน เช่น การยกตัวผู้ป่วยในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง และการทำงานเป็นกะ เป็นต้น ล้วนส่งผลต่อความปลอดภัยในการทำงานทั้งสิ้น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยและลดอันตรายขณะปฏิบัติงานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ในด้านการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลนั้น เป็นการขับเคลื่อนโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานให้บริการในหอผู้ป่วย ในการค้นหาการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรและวิเคราะห์ จำแนกความเสี่ยงและความเสี่ยงในเชิงรุก โดยใช้ข้อมูลเป็นฐานในการค้นหาและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Joint Commission International (JCI), 2007) และ ในหมวดที่ 2 ของ JCI ได้กล่าวถึงมาตรฐานการจัดการองค์กรบริการสุขภาพ ในเรื่องของการจัดการอาคารสถานที่และความปลอดภัยของบุคลากรในการทำงาน ซึ่งโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานนี้ต้องมีการจัดการความปลอดภัยที่ดี และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมด้านความปลอดภัยนั้น ได้แก่ บรรยากาศความปลอดภัยขององค์การ การกระจายอำนาจในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจภายในทีม การมีอิสระในการปฏิบัติงาน และการสื่อสารที่มีคุณภาพ (Aiken, et al., 2002) จากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลเกิดความตื่นตัวและตระหนักในความสำคัญเรื่องความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นผู้บริหารระดับต้น ถือเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินการให้บริการในหอผู้ป่วยวิกฤต และดูแลบริหารงานให้สามารถดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร เพราะต้องเป็นผู้รับนโยบายจากผู้บริหาร ลงมาสู่ผู้ปฏิบัติงาน โดยเป็นผู้มอบหมายงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้เหมาะสม จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอต่อการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต และต้องควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งการจัดการความปลอดภัยในการทำงานภายในองค์การจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภนาฎ ยินเจริญ (2553) พบว่าการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในด้านการวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุง ควรอยู่ในระดับสูง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจึงเป็นผู้นำที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต

การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต จึงเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและทำให้บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งการดูแลบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม มีการทำงานที่ปลอดภัย รวมทั้งเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการดำเนินงาน ทำให้บุคลากรมีความมั่นใจในการปลอดภัยจากการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรมีความเต็มใจที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาระบบความปลอดภัยให้มีคุณภาพด้วย การจัดการความปลอดภัย

ของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพได้นั้นจึงเป็นการขับเคลื่อนโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต และการที่จะทำให้ความปลอดภัยมีศักยภาพและมีอยู่อย่างยั่งยืนนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความสามารถในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อให้บุคลากรรับเอาไปถือปฏิบัติและถ่ายทอดสืบต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตพบว่ามีการศึกษาเชิงปริมาณ เช่น บุษบา สังข์ทอง (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีการจัดการความปลอดภัยสูงก็จะทำให้เกิดคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตสูงขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังไม่สามารถอธิบายให้เกิดความเข้าใจว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมีการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอย่างไรบ้าง ในด้านการสร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การ การดูแลการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน การมีนโยบายที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องครบถ้วน หรือเงื่อนไขและอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International) และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกตามประสบการณ์ สิ่งที่เล่าจะสะท้อนให้เห็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งไม่สามารถเก็บและรวบรวมได้ด้วยตัวเลขหรือข้อมูลทางสถิติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล

Chulalongkorn University

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

จากการที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมานานรวมระยะเวลา 15 ปี ในโรงพยาบาลภายใต้การกำกับของรัฐ และขณะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภายใต้การกำกับของรัฐนั้นผู้วิจัยได้ใช้เวลาว่างไปทำงานที่หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลควบคู่กันไป ผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งในบุคลากรที่มีการปฏิบัติงานเพื่อมุ่งหวังให้เกิดความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้ง 2 แห่ง ซึ่งในการปฏิบัติงานนั้นอยู่ภายใต้การควบคุม

ดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จากการที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั้ง 2 แบบ ทำให้ทราบว่าแนวทางในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลภายใต้การกำกับของรัฐ กับโรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล มีความคล้ายคลึงกันในด้านการปฏิบัติ แต่ก็ยังมีความแตกต่างกันในด้านการมีคู่มือเอกสารที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างเป็นแบบแผน และการร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ว่ามีการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอย่างไร ที่นำพาองค์กรเข้าสู่ระบบมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลและได้รับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยใช้แนวคิดในด้านการจัดการความปลอดภัยในการทำงานบุคลากรโดยใช้แนวคิดดังนี้

1) แนวคิดการดูแลความปลอดภัยจากการทำงานในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การดูแลความปลอดภัยด้านบุคลากร และด้านสิ่งแวดล้อม (จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2553)

2) แนวคิดในการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555) ประกอบด้วย 2 แนวคิดคือ (1) แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงบุคคล (Person approach on the error) แนวคิดนี้เชื่อว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของมนุษย์ มีสาเหตุเริ่มต้นจากความบกพร่องด้านกระบวนการทางความรู้สึกนึกคิด เช่น การลืม ความไม่เอาใจใส่ การขาดแรงจูงใจ และ(2) แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงระบบ (System approach to error) แนวคิดนี้มองว่าความผิดพลาดของมนุษย์มีสาเหตุหลักจากปัญหาของระบบองค์กร การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (unsafe acts) ของมนุษย์ไม่ได้มีจุดเริ่มต้นจากตัวบุคคลเสมอไป แต่มาจากเงื่อนไขที่ถูกกำหนดในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการในองค์การและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยผลลัพธ์ด้านลบ (negative consequences) มีจุดเริ่มต้นมาจากกระบวนการตัดสินใจขององค์กรที่ผิดพลาดเกี่ยวกับการวางแผนกำหนดการ การคาดการณ์ การออกแบบ การกำหนดนโยบาย การสื่อสาร การควบคุม และการบำรุงรักษา

3) แนวคิดการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยการดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล และ

4) แนวคิดในการลดความผิดพลาด โดยการนำแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยมาใช้ โดยใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ และหาข้อค้นพบใหม่จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

แนวคิดเหล่านี้ล้วนเป็นแต่เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ซึ่งนำมาเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับผู้วิจัย ในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอข้อค้นพบจากการวิจัย เพื่อตอบปัญหาการวิจัย โดยที่ผู้วิจัยมิได้นำมาใช้เพื่อการจำกัดข้อมูลและประสบการณ์ที่จะได้จากการศึกษาในสถานจริงแต่อย่างใด

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยวิกฤต ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และเสมียนประจำหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลและได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 12 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลคือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลและได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) อย่างน้อย 2 ครั้ง 2) มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย 2 ปี และ 3) มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้วิธีการบันทึกเทปเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล โดยสัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60-90 นาที ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกับการรวบรวมข้อมูล และกำหนดว่าสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลมีการอิ่มตัว (Saturated data) และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การจัดการความปลอดภัยของบุคลากร หมายถึง การเล่าเรื่องราว เหตุการณ์ หรือสิ่งที่ประสบมาของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลและได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) อย่างน้อย 2 ครั้ง ในการดำเนินการให้บุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการทำงานที่ไม่มีอันตราย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ไม่อยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ สภาวะการปราศจากภัยหรือการพ้นภัย และรวมถึงปราศจากอันตราย การบาดเจ็บ การเสี่ยงภัย และการสูญเสีย สำหรับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยนั้น เป็นการปฏิบัติงานของบุคลากรในการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยครอบคลุมการจัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยและลดอันตรายขณะปฏิบัติงานตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

บุคลากร หมายถึง เจ้าหน้าที่ทุกคน ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และเสมียนประจำหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลและได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) อย่างน้อย 2 ครั้ง

หอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกสาขาโรคที่มีอาการหนักและมีการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เสี่ยงต่อชีวิตโดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ พร้อมทั้งมีบุคลากรผู้มีทักษะพิเศษเพียงพอสำหรับให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างเหมาะสมมีการแบ่งหอผู้ป่วยในลักษณะของการเจ็บป่วยตามสาขาโรค เช่น หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลและได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นโดยบุคคล บริษัทที่ไม่ได้เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล ให้การรักษาผู้ป่วยทั่วไป ที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล จาก JCI (Joint Commission International) และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 2
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความรวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต และมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทที่ทำการศึกษา และใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การวิจัยที่ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย และใช้ตอบปัญหาการวิจัยในครั้งนี้ โดยสรุปสาระสำคัญดังหัวข้อต่อไปนี้

1. ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต
    1.1 ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต
    1.2 ลักษณะงานพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
2. บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    2.1 คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยวิกฤต
    2.2 บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต
4. มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล และว่าด้วยมาตรฐานเรื่องความปลอดภัย
5. ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

1. ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต

1.1 ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต มีผู้ให้ความหมายของหอผู้ป่วยวิกฤตไว้หลายความหมาย ดังต่อไปนี้

ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (2547) กล่าวว่า หอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง หอผู้ป่วยซึ่งรักษาดูแลผู้ป่วยซึ่งมีภาวะที่คุกคามต่อชีวิต (Life threatening condition) ต่างๆหรือมีความเสี่ยงต่อภาวะดังกล่าว โดยภาวะนี้อาจเกิดจากอวัยวะหนึ่งๆ หรือหลายอวัยวะทำงานล้มเหลวจากโรคหรือภยันตรายต่างๆ

บุญส่ง พัจนสุนทร (2549) ได้กล่าวถึง หอผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นหน่วยบริการในโรงพยาบาลที่มีความสำคัญเพราะต้องให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักจากทุกจุดบริการในโรงพยาบาล ต้องใช้ทรัพยากรบุคคลคุณภาพสูงและงบประมาณจำนวนมาก เป็นหน่วยบริการซึ่งผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ต้องตกอยู่ในสภาพที่มีความเครียดสูง ทั้งผู้ป่วยและ/หรือญาติ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้บริหาร และบุคลากรสายสนับสนุนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

Williams and Wilkins (2004) ได้กล่าวถึงหอผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นหอผู้ป่วยที่เป็นสถานที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและได้รับบาดเจ็บรุนแรง

Sole, Klein and Moseley (2005) ให้ความหมายของหอผู้ป่วยวิกฤตว่า เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ต่อมาได้มีการพัฒนาให้มีความเฉพาะทางมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่างๆ เช่น หอผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทและสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยวิกฤตดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกเด็ก

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤต อาจเกิดจากอวัยวะหนึ่งๆ หรือหลายอวัยวะทำงานล้มเหลวจากโรคหรือภยันตรายต่างๆ ที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง มีเครื่องมือที่ทันสมัย มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการดูแล มีความเฉพาะทาง เช่น หอผู้ป่วยวิกฤตระบบหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทและสมอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยวิกฤตดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หอผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก และหอผู้ป่วยวิกฤตทารกเด็ก

สำหรับบริเวณพื้นที่ของผู้ป่วยนั้นต้องได้รับการออกแบบให้รองรับกับหน้าที่ต่างๆได้ โดยพื้นที่ในแต่ละเตียงของผู้ป่วยในมาตรฐานขององค์การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในสหรัฐฯ (Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO อ้างถึงในไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2549) กล่าวว่า บริเวณผู้ป่วยที่เป็น ward type (ไม่แยกห้อง) พื้นที่สำหรับผู้ป่วยควรเป็น 225 ตารางฟุตต่อเตียง แต่หอผู้ป่วยที่แบ่งผู้ป่วยออกเป็น module หรือเป็นห้องๆนั้น พื้นที่ต่อเตียงควรมีอย่างน้อย 250 ตารางฟุตต่อเตียงและความกว้างต่อห้องควรไม่น้อยกว่า 15 ฟุต ในกรณีที่เป็น Negative room ซึ่งต้องมี Ante room นั้นพื้นที่ห้องควรมีอย่างน้อย 20 ตารางฟุต การวางเตียงผู้ป่วยไม่มีมาตรฐานตายตัว มีหลักการคือ ทีมสามารถเข้าถึง ให้การรักษาผู้ป่วยได้ง่าย และผู้ป่วยมีความสุขสบายพอควร

สำหรับสัดส่วนจำนวนเตียงของผู้ป่วยวิกฤตนั้นไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับชนิดของโรงพยาบาล โดยทั่วไปยึดหลักว่าจำนวนเตียงของหอผู้ป่วยวิกฤต ไม่ควรต่ำกว่า 4 เตียงต่อหน่วย และไม่ควรมากกว่า 8-12 เตียงต่อหน่วย ในโรงพยาบาลที่วางแผนจะสร้างหอผู้ป่วยหนักจำนวนมาก เช่น 40 เตียง อาจใช้วิธีสร้างเป็นหอผู้ป่วยย่อยๆ 4-5 หน่วย อยู่ในบริเวณใกล้กัน เพื่อใช้เครื่องมือและสิ่งอำนวยความสะดวกร่วมกัน (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2547) และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (2547) ยังกล่าวว่า การแบ่งระดับของหอผู้ป่วยจะมีผลต่อการจัดอัตราพยาบาล ซึ่งการแบ่งระดับของผู้ป่วยนั้นมี 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 หอผู้ป่วยวิกฤตที่ดูแลผู้ป่วยหนักหลายระบบ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการหนักหรือหนักมาก มีการทำหัตถการและการเฝ้าระวังในทุกรูปแบบ รวมทั้งมีการเรียน การสอนและการทำวิจัย หอผู้ป่วยชนิดนี้จะต้องมีแพทย์ประจำตลอดเวลา อัตราส่วนของพยาบาล : ผู้ป่วย ควรเป็น 1 : 1

ระดับที่ 2 เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหนักระบบเดียวหรือหลายระบบ มีการทำหัตถการบ้าง ร่วมกับการใช้เครื่องเฝ้าระวังทั้งชนิด Invasive และ Non-invasive แพทย์ที่รับผิดชอบจะต้องอยู่ในที่ๆตามได้ทันทีและตลอดเวลา อัตราส่วนของพยาบาล : ผู้ป่วย อยู่ในช่วง 1 : 1 ถึง 1 : 3

ระดับที่ 3 เป็นหอผู้ป่วยที่มีการทำหัตถการและ Invasive monitoring ได้อย่างจำกัดชนิด เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ แพทย์ที่รับมอบหมายให้รับผิดชอบในกรณีที่เกิดปัญหาด่วนจะต้องมีความรู้บ้างเกี่ยวกับ Airway และ Ventilator management อัตราส่วนของพยาบาล : ผู้ป่วย อยู่ในช่วง 1 : 2 ถึง 1 : 4 ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของผู้ป่วย

ระดับที่ 4 หอผู้ป่วยชนิดที่ไม่เข้ากับวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยวิกฤต โดยทั่วไปส่วนใหญ่จะเป็นเพียง Specialty care unit ซึ่งมี Non-invasive monitoring ในกรณีที่ผู้ป่วยอาจมีอาการผิดปกติ ทักษะของบุคลากรอาจมีบ้าง เช่น การเฝ้าระวัง Arrhythmia, Airway management และ CPR ขั้นพื้นฐาน อัตราส่วนของพยาบาล : ผู้ป่วย คือ 1 : 4 ถึง 1 : 5

1.2 ลักษณะงานพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง (2551) กล่าวว่า พยาบาลผู้ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง พยาบาลระดับวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบโรคศิลปะ ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ คุณสมบัติของพยาบาลประกอบด้วย

1) เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่

2) เป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสรีรพยาธิสภาพของโรคแนวทางการรักษาโรค การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

3) เป็นผู้ที่ตระหนักและให้ความสำคัญความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และเข้าใจความต้องการการตอบสนองของผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะวิกฤต

4) เป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น ควรมีการจัดเตรียมสถานที่ที่ถูกต้องและเหมาะสม เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีคุณภาพ ทันสมัย มีจำนวนเพียงพอ และที่สำคัญพร้อมที่จะใช้งานได้ รวมทั้งมีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้น เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจึงได้แบ่งลักษณะงานของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็น 3 บทบาท (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และ ชวนพิศ ทำนอง, 2551) ดังนี้

1. บทบาทพยาบาลในด้านการประเมินผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วยเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญของกระบวนการพยาบาล มีการประเมินผู้ป่วยแรกรับ และประเมินทุกช่วงเวลา เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แหล่งข้อมูลอาจจะได้จากผู้ป่วยโดยตรง หรือแฟ้มประวัติ การตรวจร่างกาย และข้อมูลที่ได้จากเครื่องตรวจสอบ บันทึกข้อมูล (Monitor data) เช่น Cardiac monitor, Hemodynamic pressure monitoring เป็นต้น เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวแล้ว พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการวิเคราะห์หรือแปลข้อมูลได้ (Interpretation) เพื่อการเฝ้าระวังติดตามอาการของผู้ป่วยและให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องต่อไป

2. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะวิกฤตด้านร่างกายเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้การรักษาพยาบาลให้ทันท่วงที เนื่องจากผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยภาวะวิกฤต หรือภาวะล้มเหลวของระบบใดระบบหนึ่ง หรือมีการบาดเจ็บหลายระบบ หรือมีการล้มเหลวหลายระบบร่วมกัน ผู้ป่วยอาจจะมาด้วยหมดสติ ภาวะช็อค ตกเลือด หัวใจวาย ไตวาย และภาวะติดเชื้ออย่างรุนแรง ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ พยาธิสภาพ แนวทางการรักษาและการดูแลผู้ป่วยในภาวะดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บทบาทพยาบาลในด้านจิตสังคม แพทย์และพยาบาลส่วนใหญ่มักให้ความสนใจตั้งใจในการแก้ไขปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วย จนบางครั้งอาจจะละเลยหรือให้ความสนใจเอาใจใส่ปัญหาและความต้องการทางด้านจิตสังคมน้อยไป ซึ่งก็เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยเช่นกัน จึงใคร่ขอเสนอการพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิกฤต ดังนี้

3.1 ให้การยอมรับ กระตุ้นและหนุนใจให้ผู้ป่วยและญาติได้บอกหรือระบายความรู้สึกต่างๆเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยวิกฤต

3.2 การจัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับสภาพร่างกาย และจุดมุ่งหมายของการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคของการสอนผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต คือสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมที่จะรับรู้ของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาความเจ็บปวดความไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย วิตกกังวล และมีความสับสน ดังนั้น การสอนหรือการให้ข้อมูลผู้ป่วยต้องมีเป้าหมายในระยะสั้น ข้อความที่พูดนั้นเป็นคำพูดง่ายและให้อธิบายซ้ำๆ บ่อยๆ การที่พยาบาลอธิบายครั้งเดียวผู้ป่วยอาจจะไม่เข้าใจหรือผู้ป่วยอาจอยู่ในระยะปฏิเสธข้อมูล หรืออยู่ในภาวะวิตกกังวล ฉะนั้นการให้ข้อมูลควรคำนึงถึงสภาพของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความพร้อม ควรให้ข้อมูลที่ครอบคลุมเกี่ยวกับ แนวทางการรักษาโรคที่เป็นอยู่ พยากรณ์ของโรค จุดมุ่งหมาย การรักษา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง เข้าใจถึงเป้าหมายการรักษาเพื่อความร่วมมือที่ดีในการรักษา

3.3 กระตุ้นและให้การสนับสนุนผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตให้เผชิญปัญหากับวิกฤตการณ์ของชีวิตนั้น เป็นสิ่งจำเป็นต้องให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ต้องมีการตัดสินใจในการรักษาอย่างรวดเร็วเนื่องจากมีทางเลือกวิธีการรักษาค่อนข้างจำกัดในสถานการณ์เช่นนี้ ดังนั้น การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วย

วิกฤตนั้น มักมีเป้าหมายระยะสั้นในการที่มุ่งจากแก้ไขสิ่งเร้าที่มาคุกคามกับชีวิตผู้ป่วย ฉะนั้นผู้ป่วยและญาติต้องได้รับข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจในการรักษา

3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตให้เหมาะสม สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตล้วนมีสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดกับผู้ป่วย ไม่ว่าเสียงการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ เสียงพูดคุย ปรึกษาหารือปัญหาผู้ป่วยระหว่างแพทย์กับพยาบาล เสียงโทรศัพท์ แสงไฟฟ้าที่เปิดทั้งกลางวันและกลางคืน สภาพผู้ป่วยที่นอนอยู่รอบข้างที่มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานหรือหมดสติที่ต้องอาศัยเครื่องมือทุกอย่างในการช่วยชีวิต เป็นต้น สิ่งเร้าดังกล่าวคือเป็นสิ่งเร้าภายนอกที่มีผลต่อผู้ป่วยและญาติต้องเผชิญ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดและยานอนหลับ ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของการหายใจ ผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ ผู้ป่วยวัยชรา และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติหรือมีพยาธิสภาพของร่างกายหลายระบบ เป็นต้น (Fontaine, 1993) ดังนั้น พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขสิ่งแวดล้อมดังต่อไปนี้

3.4.1 การลดระดับเสียงดัง โดยการหลีกเลี่ยงการพูดคุยที่ไม่จำเป็น หลีกเลี่ยงการตะโกนพูดคุยกัน หลีกเลี่ยงการเปิดวิทยุหรือโทรทัศน์เสียงดัง ลดเสียงโทรศัพท์ให้ค่อยลง ควรจัดห้องพักพยาบาลห่างจากห้องพักผู้ป่วย

3.4.2 การจัดแยกเวลากลางวันและกลางคืน โดยการหรี่ไฟฟ้าในเวลากลางคืน เปิดผ้าม่านในเวลากลางวันและปิดผ้าม่านในเวลากลางคืน จัดอาหารทุกมื้อให้รับประทาน ทำให้รู้เวลาว่าเป็นช่วงกลางวัน

3.4.3 การจัดให้รู้เวลา โดยมีนาฬิกาแขวนไว้ที่ฝาผนังให้ผู้ป่วยรู้เวลา มีปฏิทินแขวนไว้ที่ฝาผนัง อาจจะอนุญาตให้ผู้ป่วยสวมนาฬิกา พูดคุยกับผู้ป่วยโดยการแนะนำบุคคล สถานที่และเวลาอย่างสม่ำเสมอ

3.4.4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและนอนหลับ โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ทำความสะอาดร่างกายให้สะอาด และสอนผู้ป่วยทำจิตใจให้สงบ

3.4.5 จัดให้มีการสัมผัสและแตะต้องผู้ป่วย โดยการสัมผัสหรือจับมือผู้ป่วยระหว่างการพูดคุย สัมผัสและลูบผิวหนัง (อาจทำการนวดหลังหรือล้างหน้าให้ผู้ป่วย) กระตุ้นให้ญาติได้สัมผัสและจับมือผู้ป่วย

3.4.6 ให้ความเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยการเรียกชื่อผู้ป่วย ให้ข้อแนะนำอธิบายแก่ผู้ป่วย ควรหลีกเลี่ยงอภิปรายปัญหาต่อหน้าผู้ป่วย กระตุ้นให้ญาติมาเยี่ยม ควรยืดหยุ่นเวลาในการเยี่ยม

3.4.7 บรรเทาอาการเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย โดยการให้ยาแก้ปวด จัดเปลี่ยนท่านอนผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง

3.4.8 จัดให้มีการให้ข้อมูลล่วงหน้า โดยการแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความก้าวหน้าของโรค การย้ายผู้ป่วยออกไปอยู่หอผู้ป่วยเพื่อพักฟื้น การสอนและแนะนำเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

3.5 การเตรียมผู้ป่วยและญาติออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต การย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากที่มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นอิสระ แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีความรู้สึกว่าอบอุ่นและปลอดภัยเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต เมื่อ

ต้องถูกย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ไม่มั่นใจต่อการที่ถูกย้ายออกไป (Saarmann, 1993) เนื่องจากในหอผู้ป่วยวิกฤตมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยในการรักษาตรวจอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะคุกคามกับชีวิตของผู้ป่วย พร้อมทั้งสามารถให้การช่วยเหลือชีวิตได้ มีความปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ไม่ว่าจากพยาธิสภาพของโรคหรือจากการรักษา ผู้ป่วยรู้สึกว่า เมื่อถูกย้ายจากหอผู้ป่วยวิกฤตไปยังหอผู้ป่วยทั่วไปซึ่งพยาบาลจำนวนจำกัดหรือจำนวนน้อย อาจจะไม่ได้รับการดูแล สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หรืออยู่ในสายตาพยาบาลตลอดเวลา เช่นในหอผู้ป่วยวิกฤต

3.6 การช่วยเหลือและป้องกันภาวะเครียดด้านสังคม ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต มีปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตสังคม ทำให้แพทย์และพยาบาลมักจะละเลยความสนใจด้านจิตสังคม จากสภาพแวดล้อมภายในหอผู้วิกฤตดังกล่าว รวมถึงการจำกัดเวลาเยี่ยม การขาดการติดต่อกับญาติ ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าถูกแยกจากสังคม มีชีวิตอยู่ในวงแคบๆ บนเตียง และในห้องที่เต็มไปด้วยความสับสนวุ่นวายของแพทย์ พยาบาล ที่ทำกิจกรรมการรักษาพยาบาล

พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือ โดยการพูดคุยกับผู้ป่วย กระตุ้นให้ญาติมาเยี่ยม ควรยืดหยุ่นเวลาเยี่ยม ในขณะเยี่ยมอาจให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย และถ้าเป็นไปได้ควรจัดผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสติดต่อกันทางโทรศัพท์ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสติดต่อพูดคุยกับญาติซึ่งไม่สามารถมาเยี่ยมได้

ดังนั้น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต เป็นการพยาบาลที่จะต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านร่างกายที่ค่อนข้างจะคุกคามกับชีวิต หรือคุกคามชีวิตซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยการรักษาพิเศษ คือ หอผู้ป่วยวิกฤตที่มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีวิทยาการก้าวหน้า มีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ จำนวนมากที่มีความรู้ความสามารถ พร้อมที่จะให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาคุกคามกับชีวิตของผู้ป่วย จากสภาพแวดล้อมต่างๆของหอผู้ป่วยวิกฤตอาจจะส่งผลกระทบต่อด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและญาติ ฉะนั้น บทบาทพยาบาลจึงไม่เพียงแต่จะให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการดูแล ช่วยเหลือทางด้านจิตสังคม ซึ่งมักจะถูกละเลยอาจก่อให้เกิดปัญหา การเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยและญาติ คุณสมบัติพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถมีทักษะในการ ประเมินปัญหาผู้ป่วย พร้อมการแก้ไขทันท่วงที มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือที่สำคัญ พยาบาลจะต้องมีทักษะและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ มีการติดต่อสื่อสารที่ดี เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติชัดเจนและถูกต้อง มีความเข้าใจถึงผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและสภาพแวดล้อมต่อผู้ป่วยด้านจิตสังคม พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ใช้วิธีการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม

2. บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในองค์การพยาบาลได้มีการจัดโครงสร้างโดยสากล คือมีผู้บริหารสูงสุด (ผู้อำนวยการพยาบาล/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล) ซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายขององค์การพยาบาล (Nursing organization) ได้เข้าเป็นกรรมการของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (Hospital Board of Trustee) ต่อมาคือ ผู้บริหารองค์การพยาบาลระดับกลาง (หัวหน้าแผนก/ หัวหน้างาน/ ผู้จัดการแผนก/ ผู้ชำนาญการ) ซึ่งจะเป็นผู้ตีความนโยบายและแนวทางปฏิบัติ และผู้บริหารองค์การพยาบาลระดับล่างสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย (First line manager) ซึ่งจะเป็นผู้นำแนวปฏิบัติลงไปใช้งานจริง โดยการสร้างวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การพยาบาล การบริหารงานในระดับหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญประดุจชีวิตขององค์การพยาบาลและองค์การสุขภาพ ความสำเร็จและความล้มเหลวเกิดขึ้นได้ ณ จุดนี้

2.1 คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหอผู้ป่วยวิกฤต

คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั่วไปเป็นคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี ต้องมีประสบการณ์ในสาขานั้นไม่น้อยกว่า 1 ปี มีคุณสมบัติทั่วไป คือ เป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากร จัดการโครงการของหน่วยงาน ตามขอบข่ายและความรับผิดชอบ ร่วมให้คำแนะนำ และแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2551) และสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาทางการพยาบาลหรืออนุปริญญาการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย หรือประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ได้ปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งพยาบาลประจำการมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี มีความชำนาญและประสบการณ์ในด้านที่กำลังปฏิบัติเป็นอย่างดี โดยมีคุณสมบัติทั่วไป คือ เป็นผู้นำ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทักษะในการสอนสั่งงาน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป สามารถประสานงานในทีมสุขภาพ

ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น Townsend and Bekes (2008) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตว่า ควรประกอบด้วย

1) ควรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญและเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และมีประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป

2) เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหรือเป็นผู้ที่ผ่านการศึกษาในระดับปริญญาโทเป็นอย่างน้อย

3) มีประสบการณ์ด้านการบริหารหน่วยงานทางด้านสุขภาพ การพัฒนางานด้านคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

4) สามารถประสานความร่วมมือกับแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพอื่นๆ ให้มีส่วนร่วมในการจัดอบรมวิชาการแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต

5) จัดให้มีการเผยแพร่ผลงานวิชาการของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤต

6) มีความรู้ทางด้านข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ทันสมัยอยู่เสมอ

7) มีกลยุทธ์ในการวางแผน ปรับปรุงการดำเนินของหน่วยงานอยู่เสมอ

สรุปได้ว่า คุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิปริญญาทางการพยาบาลหรืออนุปริญญาการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย หรือประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งพยาบาลประจำการไม่น้อยกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ในสาขานั้นไม่น้อยกว่า 1 ปี มีทักษะความเป็นผู้นำ การให้คำปรึกษา การสอน การประสานงานและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

2.2 บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การบริหารองค์การพยาบาลนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสร้างวิธีปฏิบัติเพื่อให้นโยบายลงสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม นั่นคือการสร้างวิธีการทำงานที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและประหยัด โดยมุ่งสร้างความสำเร็จตามเป้าหมายในกรอบของคุณภาพการพยาบาล และ ภาระงานที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งได้เป็น 3 ส่วนคือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2550)

1) การจัดการต่อการดูแลผู้ป่วย (Patient care management) ซึ่งมุ่งไปในการสร้างเสริมวิธีและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล ที่ส่งเสริมทั้งความสำเร็จทางวิชาชีพและทางธุรกิจ

2) การจัดการต่อระบบการพยาบาล (Nursing system management) สิ่งที่จัดอยู่ในระบบการพยาบาล คือ กระบวนการพยาบาล การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น

3) การจัดการต่อบุคลากรพยาบาล (Nursing personnel management) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการคัดเลือกบุคลากร การจัดบุคลากร การพัฒนาบุคลากรพยาบาล รวมถึงการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

งานทั้ง 3 ระบบที่กล่าวมาต้องการ การออกแบบ (Design) การวางแผน (Plan) การนำไปใช้ (Implement) การวัด (Monitor) และการส่งเสริม (Promote) ซึ่งจะต้องหาวิธีการทำงาน (Work method) เพื่อให้งานบังเกิดผลสำเร็จตามความคาดหวัง โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพการดูแล ตระหนักในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้การบริหารหอผู้ป่วยให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการบริหารจัดการ รวมทั้งประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการบริหารงานอย่างเป็นระบบ และบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2550) มีดังนี้

1. ด้านบริหารและการบริการ

1) การวางแผนการจัดอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ กำกับดูแลการรักษาความสะอาดเป็นระเบียบของสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะ และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน

2) จัดระเบียบการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นทีมการพยาบาล มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร

3) มอบหมายงานแก่บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย

4) สำรวจรับรู้ปัญหาความต้องการการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย วางแผนงานประจำวัน มอบหมายงานให้หัวหน้าทีมตามความรู้ความสามารถ

5) จัดตารางปฏิบัติงานของบุคลลากรทุกระดับกำกับดูแลให้มีผู้รับผิดชอบ

6) เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องจัดระบบการควบคุมป้องกันการติดเชื้อ

7) นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับแผนการรักษา กำกับดูแล การบันทึกรายงานต่างๆ ทางการพยาบาลให้ถูกต้อง

8) ร่วมมือสนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลและติดตามผลการวิจัยมาพัฒนาการพยาบาล

9) ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและคุณภาพการให้บริการ เพื่อพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการพยาบาล

10) จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ให้มีเพียงพอพร้อมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

11) เสนอความต้องการและควบคุมการใช้การบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ให้มีเพียงพอพร้อมใช้งานอยู่เสมอและให้บุคลากรในทีมเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ต่างๆ

12) จัดทำทะเบียนครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามระเบียบ

13) จัดสวัสดิการ เสริมขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบให้ได้รับสวัสดิการต่างๆ ตามสิทธิ พิจารณาความดีความชอบให้เป็นไปอย่างเหมาะสมถูกต้อง ยุติธรรม

14) เป็นที่ปรึกษา แก้ไขปัญหาแก่บุคลากรต่างๆ

15) ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในและนอกหน่วย

16) จัดระเบียบและควบคุมงานสารบรรณและเวชระเบียนภายในหอผู้ป่วย

17) รวบรวมสถิติและรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ประจำปี

18) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ด้านวิชาการ

1) ปฐมนิเทศผู้ร่วมงานทุกระดับ บุคลากรใหม่ และผู้มาศึกษาดูงานทางการพยาบาล

2) จัดประสบการณ์การเรียนการสอน ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

3) อำนวยความสะดวกการฝึกศึกษาภาคปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์

4) จัดประชุมอบรมวิชาการภายในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่

5) จัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม

6) จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการดำเนินงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วย ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภารกิจหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัว ในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาล สู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้

1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ได้แก่ 1) เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธะกิจการ พยาบาลในการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการบริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหอผู้ป่วย 2) กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหอผู้ป่วยโดยสอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงาน มาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด 3) ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ 4) ให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน 5) จัดให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย ได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง 6) จัดระบบการบริการในหอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการ ที่มีคุณภาพ 7) กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และ 8) ติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ได้แก่ 1) จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสม 2) จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน 3) พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ และ 4) ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป เป็นกิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ 1) ควบคุมกำกับดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาล 2) ควบคุมกำกับดูแลและการสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค และ 3) สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติตลอดจนถึงผู้มาติดต่องานต่างๆ

2. ด้านวิชาการ

2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหอผู้ป่วย

2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติพยาบาล

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

3. ด้านบริการพยาบาล

3.1 ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉิน มีปัญหาวิกฤตและมีปัญหาซับซ้อน

3.2 ใช้ทักษะการประเมินที่ดีเพื่อนำไปสู่การวางแผนและการพยาบาลแบบองค์รวม

3.3 ประสานงานร่วมมือ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 ในปัจจุบันโรงพยาบาลมีการมุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพ และการรักษาพยาบาลให้อยู่ในระดับมาตรฐาน หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. บทบาทในการแสดงวิสัยทัศน์ ความรอบรู้เรื่องต่างๆ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการวางแผนของหน่วยงาน โดยแผนงานจะต้องมีลักษณะก้าวไปข้างหน้า (เชิงรุก) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถทำการประเมินสิ่งแวดล้อมทั้งภายในหน่วยงาน และองค์การ เพื่อนำมาพิจารณาแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งระบุจุดอ่อน จุดแข็งและโอกาสที่จะเอื้อต่อความสำเร็จ

2. กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับฟัง และให้การประเมินอย่างเหมาะสม ซึ่งจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกถึงคุณค่าของตนเองและเกิดความรักผูกพันกับงาน

3. เปิดใจกว้าง ยอมรับสิ่งใหม่ๆ และความคิดที่หลากหลาย

4. ทำการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความกระจ่างชัดเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การ

5. ประสานงานวางแผนระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ

6. ประเมินแผนเป็นระยะๆ เพื่อให้ทราบถึงข้อขัดข้องต่างๆ และนำมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม

3. แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย

3.1 ความหมายของการจัดการ มีผู้ให้ความหมายของการจัดการ ดังต่อไปนี้

สมยศ นาวีการ (2544) ให้ความหมาย การจัดการว่า หมายถึง ศิลปะของการทำงานให้สำเร็จโดยใช้บุคคลอื่น และได้ให้ความหมายการบริการอีกแนวคิดหนึ่ง คือ กระบวนการของการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกองค์การและใช้ทรัพยากรอื่นๆเพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

วิเชียร วิทยอุดม (2550) ให้ความหมายของคำว่า การจัดการ หมายถึง การดำเนินการในกิจกรรมต่างๆในองค์การอันเป็นเรื่องของกลุ่มบุคคลที่ร่วมมือร่วมใจดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่องค์การได้ตั้งเป้าหมายไว้

สาคร สุขศรีวงศ์ (2550) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง การทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ผ่านกิจกรรมต่างๆทางการจัดการ ซึ่งรวมถึงกิจกรรมหลัก 4 ประการ ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์กร การชี้นำ และการควบคุมองค์กร

Rue & Byars (2002) กล่าวว่า การจัดการ คือ รูปแบบของงานซึ่งเกี่ยวข้องกับการประสานทรัพยากรต่างๆขององค์กรอันได้แก่ ที่ดิน แรงงาน และทุน เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

Peter F. Drucker (2006) กล่าวว่า การจัดการ คือ การทำให้งานสำเร็จโดยผ่านบุคคลอื่น

สรุปได้ว่า การจัดการ หมายถึง ศิลปะของการทำงานให้สำเร็จโดยใช้บุคคลอื่นและเป็นภารกิจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายคน ที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานการทำงานให้แต่ละฝ่ายให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.2 ความหมายของความปลอดภัย มีผู้ให้ความหมายของความปลอดภัยไว้หลายความหมายดังนี้

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก (2553) กล่าวว่า ความปลอดภัย หมายถึง สภาวะที่ไม่มีอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจนก่อให้เกิดการบาดเจ็บและพิการจากการทำงาน

เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2548) กล่าวว่า ความปลอดภัยหมายถึง การดำรงชีวิตอยู่อย่างสุขกาย สุขใจ ไม่เสี่ยงภัย มีความมั่นใจในการประกอบกิจกรรมต่างๆและมีการเตรียมป้องกันภัยไว้ล่วงหน้าอย่างถูกต้อง เหมาะสมและสม่ำเสมอ

Anderson (1989) กล่าวว่า ความปลอดภัย เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดระหว่างบุคคลจากความเป็นอันตราย โดยใช้หลักพื้นฐานในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่นการบาดเจ็บ หรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

สรุปได้ว่า ความปลอดภัย หมายถึง สภาวะที่ปราศจากอุบัติเหตุและข้อผิดพลาดต่างๆที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งการควบคุมจะรวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและดำเนินการให้สูญเสียน้อยที่สุดเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น

Sommargren (1990) ได้จัดแบ่งองค์ประกอบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านกายภาพ หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดอันตราย ให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานได้แก่ สถานที่ อุปกรณ์ ไฟฟ้า แสง เสียงและรังสี อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์บางอย่างต้องใช้ไฟฟ้า เช่น เครื่องกระตุกหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรืออุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีใช้ในหน่วยงานอาจเกิดการชำรุดเสียหาย ทำให้กระแสไฟลัดวงจรและเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ได้ ส่วนอันตรายจากเสียง ผลกระทบของเสียงที่ดังผิดปกติทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ ควรมีการควบคุมความดังของเสียง แก้ไขเสียงที่ดังผิดปกติของเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเสียงอื่นๆในหน่วยงาน รวมทั้งอันตรายจากรังสีอาจทำให้เกิดโรคต่างๆ การป้องกันรังสีเอ็กซเรย์ทำได้โดยการจัดให้มีอุปกรณ์การป้องกันร่างกายสัมผัสกับรังสีขณะเอ็กซเรย์

2. ด้านชีวภาพ หมายถึง การจัดการป้องกันอันตรายให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อราและเชื้อโรคอื่นๆที่ถ่ายทอดจากผู้ป่วย ที่สามารถแพร่ทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูล การจัดอุปกรณ์การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องมือที่ใช้แล้ว การเน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution)

3. ด้านสารเคมี หมายถึง การจัดให้มีความปลอดภัยในการทำงานโดยให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ พิษของสารเคมีและการแก้ฤทธิ์ การจัดสถานที่ในการจัดเตรียม การจัดเก็บและการทิ้งทำลายสารเคมีต่างๆที่เป็นอันตรายควรมีการควบคุมเกี่ยวกับขั้นตอนที่ถูกต้องและการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันเมื่อต้องสัมผัสกับสารเคมีนั้นๆทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่อยู่ในหน่วยงาน

4. ด้านจิตสังคม หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอและให้มีความร่วมมือในการทำงาน การจัดการความขัดแย้ง การสื่อสาร การรายงานเหตุการณ์ การจัดทำคู่มือความปลอดภัย และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

3.3 ความหมายของความปลอดภัยในการทำงาน

ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของความปลอดภัยในการทำงานไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก (2553) กล่าวว่า ความปลอดภัยในการทำงาน (Safety at Work) หมายถึง สภาวะที่ไม่มีอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจนก่อให้เกิดการบาดเจ็บ และพิการจากการทำงาน

ดรุณศรี สิริยศธำรง (2542) กล่าวว่า ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อลักษณะงานที่ทำ โดยที่ลักษณะงานนั้นต้องไม่เสี่ยงต่ออันตราย หรืออาจหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นโดยการเตรียมการป้องกันไว้ล่วงหน้า เพื่อให้มีชีวิตที่อยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัย

สรุปได้ว่า ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำเพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย ในทุกด้านที่เกิดจากการทำงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลต่อลักษณะงานที่ทำ รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน

3.4 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ให้ความหมาย การจัดการความปลอดภัย หมายถึง การจัดการระบบความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาพการณ์ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นผล อันเนื่องจากความผิดพลาดของกระบวนการและระบบการดูแล

ผู้วิจัยใช้แนวคิดในด้านการจัดการความปลอดภัยในการทำงานบุคลากรโดยใช้แนวคิดของ 1) จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ (2553) แนวคิดนี้เชื่อว่าการดูแลความปลอดภัยจากการทำงานในโรงพยาบาล จัดแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การดูแลความปลอดภัยด้านบุคลากร และการดูแลความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม 2) แนวคิดในการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555) ประกอบด้วย 2 แนวคิดคือ 1.แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงบุคคล (Person approach on the error) แนวคิดนี้เชื่อว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของมนุษย์ มีสาเหตุเริ่มต้นจากความบกพร่องด้านกระบวนการทางความรู้สึกนึกคิด เช่น การลืม ความไม่เอาใจใส่ การขาดแรงจูงใจและ 2. แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงระบบ (System approach to error) แนวคิดนี้มองว่าความผิดพลาดของมนุษย์มีสาเหตุหลักจากปัญหาของระบบองค์กร 3) แนวคิดการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยการดำเนินงานอาชีวอนามัยและ4) แนวคิดในการลดความผิดพลาด โดยการนำแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยมาใช้มีรายละเอียดดังต่อไป

3.4.1 แนวคิดการดูแลความปลอดภัยจากการทำงานในโรงพยาบาล การทำงานในโรงพยาบาลมีโอกาสพบสิ่งที่ไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ทั้งการเกิดอุบัติเหตุและอันตรายจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพบได้บ่อยโดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ทั้งแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นๆของโรงพยาบาลจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง การถูกอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ การสัมผัสสารเคมี การปวดหลัง และความเครียดจากการทำงาน เป็นต้น ซึ่งแนวคิดการดูแลความปลอดภัยจากการทำงานในโรงพยาบาล จัดแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การจัดการความปลอดภัยด้านบุคลากร และการจัดการความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดดังนี้ (จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2553)

1. การจัดการความปลอดภัยด้านบุคลากร มีวิธีการหลายวิธีได้แก่

1) การให้ความรู้แก่บุคลากร ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการทำงานและการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ในยุคปัจจุบันที่การทำงานทางด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีเทคโนโลยีใหม่ๆเพิ่มมากขึ้นบุคลากรทางสุขภาพจึงควรได้รับความรู้ตามลักษณะงานนั้นๆและได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีความรู้ตามเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ในการจัดอบรมให้ความรู้ควรจะครอบคลุมทั้งผู้ปฏิบัติงาน ผู้นิเทศงาน และผู้บริหารจัดการและบุคลากรใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศและอบรมก่อนที่จะได้รับการมอบหมายงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารหรือผู้ดูแลความปลอดภัยจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายหรือสิ่งคุกคามในสถานที่นั้นๆเพื่อที่จะได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย และเน้นเตือนให้ผู้ปฏิบัติงานได้รายงานเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน เรียนรู้วิธีที่จะลดอันตรายและจัดให้ผู้ทำงานได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสมและครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ ตระหนักถึงสถานการณ์ที่อันตราย และพร้อมที่จะแก้ไขเหตุอันตรายต่างๆในสถานที่ทำงาน

2) การป้องกันอุบัติเหตุ สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นการกระทำที่ไม่ปลอดภัย เป็นการกระทำที่เกิดจากตัวบุคลากรปฏิบัติงานด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย เช่น ขาดความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ไม่ใส่เครื่องป้องกันร่างกายในขณะปฏิบัติงานที่เสี่ยง ยกผู้ป่วยหรือยกของที่หนักด้วยท่าทางที่ไม่ปลอดภัย อิริยาบถในการทำงานอาจจะทำให้เกิดอันตราย เช่น การวิ่ง หรือกระโดด เป็นต้น และการจับอุปกรณ์ไฟฟ้าขณะที่มือเปียก นอกจากนี้สิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดอุบัติเหตุ คือ สภาพร่างกาย เช่น ร่างกายที่เหนื่อยล้า สายตาที่ผิดปกติ หรือมีการเจ็บป่วย สภาพจิตใจ เช่น กลัวการติดเชื้อ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องาน ขาดความมั่นใจเนื่องจากขาดความรู้ เป็นต้น

2. การจัดการความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน คือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวคนขณะทำงาน ซึ่งอาจมีอันตรายต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยในการทำงาน การหาทางควบคุมป้องกันและปรับปรุงให้สิ่งแวดล้อมอยู่ในสภาพที่ดี จะช่วยให้มีความปลอดภัยในการทำงาน การป้องกันอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานควรให้ครอบคลุมทั้งด้านชีวภาพ เคมี กายภาพและจิตสังคม

3.4.2 แนวคิดในการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ สำหรับแนวคิดในการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ของวีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555) มองว่า การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการประกอบด้วย 2 แนวคิดสำคัญคือ **1)** แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงบุคคล และ 2) แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงระบบ

แต่ละแนวคิดมีปรัชญาในการมองโมเดล เชิงสาเหตุของความผิดพลาดและวิธีการแก้ไขความผิดพลาดที่แตกต่างกัน ความเข้าในใจความแตกต่างของ 2 แนวคิดนี้จึงมีความสำคัญต่อการนำไปใช้ในการจัดการความปลอดภัย แต่ละแนวคิดมีรายละเอียดดังนี้

1) แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงบุคคล (Person approach on the error) แนวคิดนี้เชื่อว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของมนุษย์ มีสาเหตุเริ่มต้น จากความบกพร่องด้านกระบวนการทางความรู้สึกนึกคิด เช่น การลืม ความไม่เอาใจใส่ การขาดแรงจูงใจ ความสะเพร่า ความละเลย หรือความประมาท เป็นต้น โดยมนุษย์ถูกมองว่ามีอิสระและสามารถเลือกระหว่างการทำพฤติกรรมที่ปลอดภัยกับไม่ปลอดภัย ความผิดพลาดจึงเป็นประเด็นจริยธรรมส่วนบุคคล ดังนั้นเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของตน

ผู้ใช้แนวคิดนี้ในการบริหารความปลอดภัย จึงมุ่งที่การควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบ การเตือน การควบคุมกำกับและมาตรการลงโทษ ทำให้ผู้ทำผิดพลาดเกิดความกลัวต่อผลที่จะตามมาและไม่รายงานอุบัติการณ์ ส่งผลให้องค์กรขาดโอกาสในการเรียนรู้จากบทเรียนที่เกิดขึ้น ซึ่งรูปแบบความผิดพลาดที่เกิดขึ้น มักเกิดซ้ำได้อีก แม้ว่าจะปฏิบัติโดยบุคคลคนละคน ทำให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อความสามารถในการออกแบบระบบความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพขององค์กร นอกจากนี้การมองสาเหตุที่บุคคล (ปัจจัยภายในบุคคล) เท่านั้นยังจำกับโอกาสในการเห็น และการขจัดปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดพลาดที่มาจากระบบขององค์กร (ปัจจัยภายนอกคน)

2) แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงระบบ (System approach to error) แนวคิดนี้มองว่าความผิดพลาดของมนุษย์มีสาเหตุหลักจากปัญหาของระบบองค์กร Vincent (2001, อ้างถึงใน วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555) ได้เสนอแบบจำลองแสดงโครงสร้างการเกิดอุบัติเหตุในองค์การตามลำดับของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ โดยมีมนุษย์อยู่ในลำดับสุดท้าย เพื่อเน้นให้เห็นว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe acts) ของมนุษย์ ไม่ได้มีจุดเริ่มต้นจากตัวบุคคลเสมอไป แต่มาจากเงื่อนไขที่ถูกกำหนดในขั้นต่างๆของกระบวนการในองค์การและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยผลลัพธ์ด้านลบ (Negative consequences) มีจุดเริ่มต้น (Origin) มาจากกระบวนการตัดสินในขององค์การที่ผิดพลาด เกี่ยวกับการวางแผนกำหนดการ การคาดการณ์ การออกแบบ การกำหนดนโยบาย การสื่อสาร การควบคุม และการบำรุงรักษา ทำให้เกิดความล้มเหลวแฝง (Latent organizational failure) อยู่ในกระบวนการองค์การ ซึ่งจะถูกส่งผ่านไปยังแผนกต่างๆในองค์การ และนำไปสู่สถานที่ปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ทำให้เกิดสถานการณ์ที่ส่งเสริมการทำให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดพลาด (Error) และการกระทำที่ละเมิดกฎ/การปฏิบัติ (Violations) ที่ปลอดภัย ได้แก่ การจัดอัตรากำลังต่ำกว่าความเหมาะสม (Understaffing) การมอบหมายภาระงานปริมาณมาก (High workload) และการให้เครื่องมือแพทย์ที่เมื่อบุคลากรนำไปใช้จะทำให้เกิดการดูแลรักษาที่มีคุณภาพต่ำ การเป็นแบบอย่างของผู้นำ และการให้ใช้แนวปฏิบัติที่ไม่ดี เป็นต้น กระบวนการเหล่านี้ในองค์การ ทำให้เกิดหลุมพราง ที่รอให้มนุษย์กระทำสิ่งที่ไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยเกิดขึ้นซ้ำๆอยู่เรื่อยๆ

แนวคิดสำคัญของแบบจำลองนี้ คือบุคคลที่ปฏิบัติงานในโครงสร้างองค์การลักษณะนี้คือ ผู้รับช่วงต่อ (Inheritor) ในลำดับของการเกิดอุบัติเหตุ ไม่ใช่ ผู้เป็นต้นเหตุ (Instigator) ของการทำให้เกิดอุบัติเหตุ โดยมีองค์การเป็นรากเง้าที่สำคัญของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุและส่งผ่านไปยังการปฏิบัติงานของบุคคล และมาตรการบริหารความปลอดภัยมีจุดรวมของความคิดอยู่ที่การปรับเปลี่ยนเงื่อนไขภายใต้สิ่งที่มนุษย์ทำงาน ซึ่งก็คือ การสร้างระบบป้องกัน ดังที่ Reason (1997 อ้างถึงใน วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555) ได้เสนอแบบจำลองเพื่ออธิบายการทำหน้าที่ของแนวป้องกันกับกระบวนการเกิดอุบัติเหตุ โดยนำไปเปรียบเทียบกับเนยสวิส ซึ่งเมื่อนำมาตัดตามขวาง เนยแต่ละแผ่นจะมีรูพรุนของอากาศอยู่ แผ่นเนยแข็งตัดขวางเป็นเสมือนชั้นปราการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และรูบนแผ่นเนยคือโอกาสเกิดกระบวนการความล้มเหลวในระบบตามปกติ เมื่อนำแผ่นเนยมาวางเรียงซ้อนกัน โอกาสที่รูบนแผ่นจะเรียงตรงกันเป็นสิ่งที่ยากแต่หากรูบนแผ่นเนยตั้งแต่แผ่นแรกจนถึงแผ่นสุดท้ายเรียงตัวตรงกัน จะเกิดช่องโหว่ทะลุตรงกัน เปรียบเสมือนการเกิดความผิดพลาดที่สามารถหลุดรอดช่องโหว่ของระบบป้องกันไปก่อให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุไม่พึงประสงค์ขึ้น

3.4.3 แนวคิดการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยการดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล การดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลนั้น เป็นการบริหารจัดการสิ่งที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุหรือเหตุฉุกเฉินจากการทำงาน โดยมุ่งเน้นให้บุคลากรทุกระดับมีความตระหนักและมีการดำเนินการด้านความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างให้สภาพแวดล้อมมีความปลอดภัยได้มาตรฐานตามที่กฎหมายกำหนดไว้ (อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก, 2553) การดำเนินงานอาชีวอนามัยแก่บุคลากรในโรงพยาบาล มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1) เพื่อปกป้องบุคลากรจากสิ่งคุกคามต่อสุขภาพและควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้อยู่ในระดับที่จะไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไจปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน

2) เพื่อหาวิธีการควบคุมและจัดการสิ่งคุกคามและความเสี่ยงต่อสุขภาพของบุคลากรอย่างเหมาะสม

3) เพื่อเป็นข้อมูลในการค้นหาสาเหตุและความสัมพันธ์ของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บจากการทำงานในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันในแต่ละแผนกของโรงพยาบาล

4) เพื่อสร้างเสริมให้เกิดระบบที่จะดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลของประเทศไทยในปี 2547 กลุ่มวิจัยและพัฒนาวิชาการ สำนักงานการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้พัฒนาเกณฑ์การดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 นโยบาย

1.1 มีนโยบายด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมถึงการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาล จากผู้บริหารระดับสูงสุด

1.2 มีการประกาศนโยบายด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยรวมถึงการดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งจัดเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบโดยทั่วกัน

หมวดที่ 2 การบริหารจัดการเพื่อนำนโยบายในสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

2.1 มีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

2.2 มีการจัดตั้งแผนงานหรือโครงการด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลและมีการทบทวนแผนงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.3 มีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

2.4 การดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นไปโดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารหัวหน้างานและบุคลากรโรงพยาบาล

หมวดที่ 3 การดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

3.1 มีการประเมินความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยงในการทำงานของบุคลาการโรงพยาบาลในแต่ละหน่วยงาน

3.2 มีการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน

3.3 มีการดูแลสุขภาพบุคลากร โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงาน

CHULALONGKORN UNIVERSITY

3.4 มีการดำเนินการป้องกัน แก้ไขปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

3.5 มีการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

3.6 มีการนำข้อมูลด้านสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาลร่วมประเมินสถานการณ์ด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

3.7 มีการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลต่อชุมชน

3.8 มีการจัดทำและเตรียมแผนรองรับอุบัติเหตุ อุบัติภัย

3.9 มีการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับบุคลากรโรงพยาบาล

3.10 มีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลแก่บุคลากรโรงพยาบาล

3.11 มีบริการให้คำปรึกษาแนะนำด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลแก่บุคลากรโรงพยาบาล

3.12 มีการจัดบริการการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูแก่บุคลากร

กลวิธีในการดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล

วิธีรุก คือการให้สุขศึกษาแก่บุคลากรในโรงพยาบาล เรื่องสุขภาพ ทั้งบุหรี่ เหล้า การออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งคุกคามต่าง ๆ ในหน่วยงานที่ตนเองทำงานอยู่ การควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมต่างๆ เช่น การควบคุมก๊าซในห้องผ่าตัด การส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองขณะทำงาน การใช้ Universal Precaution โดยควรจะมีการตรวจสอบอยู่เสมอ

วิธีรับ ได้แก่ การตรวจสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลทั้งก่อนเข้างาน ระหว่างทำงาน หลังจากเจ็บป่วยหรือคลอดบุตร จนกระทั่งก่อนออกจากงานหรือย้ายฝ่าย การปรับปรุงชนิดของสารเคมีที่ใช้ การให้ภูมิคุ้มกันตั้งแต่เข้าทำงาน หรือในผู้ที่ทำงานแล้ว มีการบันทึกสุขภาพที่ถูกต้องสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นต้น

เป้าหมาย/ ความคาดหวังจากการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

1) การบาดเจ็บหรือโรคที่เกิดจากการทำงานมีน้อยมากหรือไม่มีเลย

2) บุคลากรในโรงพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการทำงานมากขึ้น โดยดูได้จาก

2.1) อัตราการขาดงานโดยไม่จำเป็นน้อยลง

2.2) อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาลมากขึ้น

2.3) อัตราความผิดพลาดที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุลดลง

3) เกิดระบบอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลอย่างสมบูรณ์

3.1) เกิดระบบการตรวจร่างกายที่มีประสิทธิภาพโดยจากนโยบายของโรงพยาบาล คู่มือการตรวจสุขภาพประจำปี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3.2) เกิดระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับสิ่งคุกคามและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการทำงานโดยดูจากนโยบาย การจัดทำแผน และคู่มือการปฏิบัติงาน

3.3) เกิดระบบเฝ้าระวังทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานโดยมีการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีคู่มือในการปฏิบัติงาน

4) ผู้บริหารเห็นความสำคัญของงานอาชีวอนามัย โดยดูจาก

4.1) มีการบรรจุเรื่องลงในการประชุมของผู้บริหาร

4.2) มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน

4.3) มีการจัดตั้งสายงานด้านอาชีวอนามัย

5) เจ้าหน้าที่มีความสนใจเรื่องสุขภาพและป้องกันโรคจากการทำงานมากขึ้น

5.1) มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้างๆ เกิดขึ้นมาก

5.2) อัตราการติดบุหรี่ สุรา ยาเสพติดต่างๆ ลดลง

3.4.4 แนวคิดในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ทั้งจากเชื้อโรค สารเคมี และอื่นๆ อาจส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บ เกิดการติดเชื้อ เกิดอาการแพ้ ถูกประทุษร้าย เกิดความเครียด เป็นต้น ดังนั้นสิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกของการปฏิบัติในองค์การ คือ วัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมองค์กรเป็นแบบแผนความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ บรรทัดฐานและข้อตกลงเบื้องต้นที่เข้าใจกันโดยไม่ต้องพูดออกมาและเป็นกระบวนการที่ยึดถือที่มีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมและการทำงานร่วมกัน มีผลให้อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์กรจะยังคงอยู่แม้ว่าเมื่อทีมและบุคลากรเปลี่ยนไป ดังนั้นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรให้เกิดขึ้น จึงเป็นวิธีที่จะช่วยให้บรรลุความสำเร็จอย่างยั่งยืน โดยทำให้ความปลอดภัยอยู่ในความคิดของบุคลากรทุกคน (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555) ซึ่งวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นถึงการแบ่งปันค่านิยมร่วมกันในองค์การที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมในการจัดการด้านความปลอดภัยของสมาชิกในองค์การ (Cooper, 2000) โดย Leape (1994) กล่าวถึงแนวทางในการลดความผิดพลาดโดยการนำแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยมาใช้ 5 แนวทาง คือ

1) การค้นหาข้อผิดพลาดเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคน

2) การป้องกันการเกิดความผิดพลาด โดยการปรับเปลี่ยนองค์การส่งเสริมการเรียนรู้ การให้ข้อมูลข่าวสาร มีแบบแผนการจัดการ มีมาตรฐานการทำงาน และมีการเข้ารับการอบรม

3) ควบคุมความผิดพลาดจากแหล่งกำเนิดกับผู้ปฏิบัติงาน เช่น การใส่เครื่องป้องกัน

4) พัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กำจัดความกลัว ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม จัดสภาพแวดล้อมที่คำนึงถึงจิตวิทยาในการทำงาน มีระบบการสะท้อนกลับ ตรวจสอบป้องกัน

5) ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น สนับสนุนการจัดการด้านความปลอดภัย

มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานสุขภาพดังนี้

Neal et al. (2000) ศึกษาปัจจัยทางด้านองค์การในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในประเทศออสเตรเลียเพื่อความปลอดภัยในองค์การจากกลุ่มตัวอย่าง 525 คน พบว่า วัฒนธรรมองค์การสามารถทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยได้ ความรู้และการได้รับการกระตุ้นสนับสนุนสามารถทำนายการยอมรับและความร่วมมือในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยส่งผลให้เกิดทั้งความรู้และความปลอดภัย วัฒนธรรมความปลอดภัยเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การและการจัดการด้านความปลอดภัย ความรู้และการได้รับการกระตุ้นสนับสนุนเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัย

Singer et al. (2003) ได้ทำการศึกษา วัฒนธรรมความปลอดภัยจากโรงพยาบาลในรัฐ แคลิฟอร์เนีย 15 โรงพยาบาล พบว่า แต่ละอาชีพในโรงพยาบาลจะมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกัน องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัย ความมุ่งมั่นที่จะยกระดับองค์การให้มีความปลอดภัยสูงสุด จนเป็นค่านิยม ความเชื่อ ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บริหารในด้านทรัพยากรรวมทั้งผลตอบแทน เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย ความปลอดภัยเป็นเป้าหมายสูงสุด แม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการผลิตและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารในทุกระดับขององค์การ ต้องมีความชัดเจน และเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ผลผลิตระดับสูงมีการกระทำที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยน้อยมาก รายงานความรับผิดพลาดและปัญหาที่เกิดขึ้น ค่านิยมของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ จะก่อให้เกิดการปรับปรุงการทำงานของระบบ

The International Atomic Energy Agency (IAEA, 2003) กล่าวว่า การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 องค์การมีกฎระเบียบเป็นพื้นฐานของความปลอดภัย ในระยะนี้องค์การยังมองว่างานด้านความปลอดภัยเป็นความต้องการขององค์การภายนอก ได้แก่ รัฐบาล เป็นต้น ไม่มีผลต่อความสำเร็จขององค์การ ความปลอดภัยเป็นเรื่องของเทคนิค อุปกรณ์ องค์การที่ยังมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในระยะที่ 1 เมื่อเกิดปัญหาจึงคิดแก้ไข ไม่มีการป้องกัน การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานไม่ดีพอ ความร่วมมือกันในการแก้ปัญหามีน้อย พนักงานจะถูกตำหนิเมื่อเกิดความผิดพลาด

ระยะที่ 2 ความปลอดภัยเป็นเป้าหมายหลักขององค์การ ทุกคนในองค์การตระหนักว่าความปลอดภัยเป็นเรื่องที่สำคัญ มีการวางแผนงานด้านความปลอดภัย ความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายบริหารและผู้ปฏิบัติงานดี พนักงานด้านความปลอดภัยมีบทบาทที่ชัดเจน ปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไขและป้องกันสำหรับอนาคต มีการทำงานเป็นทีม มีการอบรมด้านความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเป้าหมายทางด้านความปลอดภัยประสบความสำเร็จพนักงานได้ผลตอบแทนที่ดี

ระยะที่ 3 องค์การมีการปรับปรุงงานด้านความปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นการย้ำให้เห็นว่าในองค์การมีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการดำเนินงาน การอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในองค์การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย องค์การมีการป้องกันปัญหาต่างๆโดยการจัดวางระบบความปลอดภัยไว้ล่วงหน้า มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ความผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขอย่างมีเหตุมีผล ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานด้านความปลอดภัย พนักงานเห็นคุณค่าของความปลอดภัย พนักงานได้รับผลตอบแทนจากการปรับปรุงงาน

Parker et al (2001 อ้างถึงใน วราพร ช่างยา, 2551) กล่าวว่า บนพื้นฐานของการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีเลิศของระบบการทำงาน สิ่งสำคัญคือความปลอดภัยในองค์การ ซึ่งไม่แตกต่างจากการบริหารจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆที่ควรตระหนักถึงและควรบริหารจัดการเช่นเดียวกับคุณลักษณะที่ดี และด้วยเหตุนี้ นโยบายต่างๆที่เป็นที่รู้จักและส่งผลให้เกิดคุณลักษณะที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลในการทำงานนั้นมีหลายอย่างเช่น การปฏิบัติงานเป็นทีม การตัดสินใจ ภาระงาน ระบบการรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การฝึกอบรม ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร รวมทั้งพฤติกรรมความปลอดภัยซึ่งถือว่ามีความสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสามารถประเมินได้จากด้านต่างๆดังนี้

1) Safety compliance (ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเชื่อฟังกฎข้อบังคับปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัยในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมและการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้องซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

2) Safety participation (การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงแต่ช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยเข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยโดยสมัครใจ การสนใจการประชุมความปลอดภัยและการประกันคุณภาพ ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย พยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

การจัดการความปลอดภัยนั้น ควรมีวิธีการจัดเตรียมการป้องกันไว้ก่อนที่ร่างกายจะได้รับบาดเจ็บ ดังนั้นควรมีเทคนิคการจัดการความปลอดภัย (Techniques of Safety Management) (ณรงค์ ณ เชียงใหม่, 2539) ซึ่งประกอบด้วย

1) นโยบายความปลอดภัย (Safety Policy) นโยบายความปลอดภัยในโรงพยาบาลนั้นเป็นสิ่งจำเป็นต้องให้มีขึ้น การกำหนดขอบเขตนโยบาย หน้าที่ความรับผิดชอบของงานนี้เป็นเรื่องใหญ่ที่จะต้องระบุหรือกำหนดให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ นโยบายนั้นจะต้องครอบคลุมสิ่งต่างๆเหล่านี้ ได้แก่ วัตถุประสงค์ (Management's intent) ขอบเขตของงาน (Scope of activities) ความรับผิดชอบ (Responsibilities) บทบาทของผู้รับผิดชอบ (Accountability) บุคลากรความปลอดภัย (Staff safety assistance) คณะกรรมการความปลอดภัย (Safety committee) อำนาจหน้าที่ (Authority) และกฎเกณฑ์ต่างๆ (Standards)

2) การตรวจสอบความปลอดภัย (Safety Inspection) เมื่อมีนโยบายด้านความปลอดภัยและจัดตั้งองค์กรหรือหน่วยงานรับผิดชอบขึ้นแล้ว สิ่งสำคัญที่จะช่วยองค์กรนั้นสัมฤทธิผลก็คือ การตรวจสอบความปลอดภัย เพราะเป็นเครื่องมือชิ้นแรกของผู้บริหารด้านความปลอดภัย ที่จะดำเนินงานวางแผนปรับปรุงแก้ไขและป้องกันต่อไป และผลพลอยได้จากการตรวจสอบนี้มีมากมาย อาทิเช่น เป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่รับผิดชอบตื่นตัวในการทำงานมากขึ้น เป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ เป็นการกระตุ้นความสนใจแก่ทุกคนในการทำงาน เป็นการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยที่กำหนดไว้ในปัจจุบัน เป็นการอบรมเรื่อง ความปลอดภัยโดยตัวอย่างที่เกิดขึ้นจริงๆ เป็นการสืบสวนและกระตุ้นการทำงานที่ไม่เรียบร้อยให้ดีขึ้น เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่พบเห็นเพื่อการแก้ไขต่อไป เป็นการบันทึกและสั่งการแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยทันทีที่พบเห็น เป็นการดึงผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมการแก้ไขความปลอดภัยอย่างแท้จริง เป็นแนวทางการแก้ไขมาตรฐานความปลอดภัยต่อไป เป็นการช่วยเหลือผู้นิเทศงาน ทำงานได้คล่องตัวขึ้น เป็นการตรวจสอบความสะดวกสบายและความปลอดภัยใหม่ๆ เป็นการบ่งชี้และตัดสินใจถึงสภาวการณ์ต่างๆด้านความปลอดภัยได้ชัดเจนและถูกต้องยิ่งขึ้น และเป็นการวัดผลการดำเนินงานของผู้บริหารความปลอดภัย

สำหรับ การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น ในมาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานที่ 11 ได้กล่าวถึงความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล ไว้ว่า องค์การพยาบาลควรจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานให้การสนับสนุนสร้างความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางปฏิบัติและผลลัพธ์ที่คาดหวัง มีรายละเอียดดังนี้ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน องค์กรพยาบาล จัดสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงานแก่บุคลากรทางการพยาบาล ด้วยการดำเนินงาน ดังนี้

แนวทางปฏิบัติ

1.1) กำหนดระบบการดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลที่จำเป็นอย่างเหมาะสมในการทำงาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย การป้องกันและการปรับปรุงสภาพแวดล้อม โดยกำหนดให้มีสิ่งต่างดังนี้ 1) ข้อมูลสุขภาพพื้นฐานของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลการตรวจสุขภาพทั่วไป การได้รับภูมิคุ้มกัน การเจ็บป่วยทั่วไป การได้รับอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อในอดีตหรือปัจจุบันซึ่งอาจจะทำให้เสี่ยงต่อการรับหรือแพร่กระจายโรคติดต่อ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อศึกษาแนวโน้มของปัญหาและกำหนดแนวทางการป้องกันล่วงหน้า 2) ระบบการเฝ้าระวังบุคลากรกลุ่มเสี่ยง 3) การตรวจสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินการเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งการติดเชื้อซึ่งอาจจะมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ 4) การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่บุคลากรทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม 5) การประเมินและดูแลบุคลากรทางการพยาบาลที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานอย่างเหมาะสม โดยจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ ข้อบ่งชี้ในการจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ และการดูแลบุคลากรที่สัมผัสเชื้อซึ่งครอบคลุมถึงการให้ภูมิคุ้มกันและการจำกัดการปฏิบัติงาน 6) การกำหนด

นโยบายและมาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น การป้องกันอันตรายจากภาวะฉุกเฉิน สารเคมี จุลชีพ กลไก ท่าทาง และความปลอดภัยในการทำงาน 7) การส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมเรียนรู้ และตัดสินใจในการยกระดับสุขภาพกาย ใจ สังคมของตน และ 8) การส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแบบอย่าง พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และแบบอย่างวัฒนธรรมองค์กรในการสร้างเสริมสุขภาพ

1.2) กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการจัดสภาพแวดล้อมและเสริมสร้างบรรยากาศที่ดีและปลอดภัยให้เกิดขึ้นในหน่วยงานและบ้านพัก โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วม

1.3) กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการทำให้สถานที่ทำงานมีการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติเพื่อสามารถปฏิบัติได้ทันที

1.4) กำหนดเป้าหมายหรือตัวชี้วัดในด้านสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานไว้อย่างชัดเจนและสามารถวัดได้

1.5) วัดและประเมินผลสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงานและบ้านพักอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีที่เชื่อถือได้

1.6) นำผลการประเมินสภาพแวดล้อม บรรยากาศ และความปลอดภัยในการทำงานและบ้านพัก มาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาและปรับปรุง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1.1) หน่วยงานในความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล มีสภาพแวดล้อม บรรยากาศที่ดีและมีความปลอดภัยในการทำงาน

1.2) บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการดูแลสุขภาพที่จำเป็นอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

2. การให้การสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรองค์กรพยาบาล สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความผาสุก มีแรงจูงใจและพึงพอใจในการทำงาน ด้วยการดำเนินการดังนี้

แนวทางปฏิบัติ

2.1) วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจและการสร้างแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับปัจจัยต่อไปนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ ภูมิลำเนา บุคลิกภาพ ประสบการณ์และความสนใจในงาน เป็นต้น 2) ด้านการทำงาน เช่น ความรู้ และทักษะในการทำงาน ฐานะทางวิชาชีพ ความก้าวหน้าในอาชีพ สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ปริมาณงานที่รับผิดชอบ เป็นต้น 3) ด้านการจัดการ เช่น ความมั่นคงในงาน การแก้ปัญหาร้องทุกข์หรือปัญหาของบุคลากรทางการพยาบาล การให้อำนาจการตัดสินใจ การให้ค่าตอบแทน สวัสดิการ โอกาสก้าวหน้า เป็นต้น

2.2) กำหนดนโยบายและจัดให้มีสวัสดิการเพื่อสนับสนุนบุคลากรทั้งสวัสดิการตามกฎหมายและสวัสดิการอื่นๆ ได้แก่ 1) สวัสดิการตามกฎหมาย เช่น สภาพแวดล้อม

ในการทำงาน ที่อยู่อาศัย ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น 2) สวัสดิการพิเศษแก่บุคลากรทางการพยาบาลในกลุ่มที่ติดโรคติดต่ออย่างเป็นรูปธรรม 3) สวัสดิการอื่นๆ เช่น การบริการดูแลบุตรของบุคลากรในชั่วโมงการทำงาน การให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย การอนุญาตให้หยุดพิเศษ การจัดกิจกรรมสันทนาการ เป็นต้น

2.3) กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อปกป้องสิทธิของพยาบาลในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ 1) คำสั่งมอบหมายงานตามบทบาท/ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ 2) การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการร้องเรียนหรือปฏิบัติงานผิดระเบียบ 3) การจัดการเมื่อมีความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล 4) การจัดการเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลถูกดูหมิ่นศักดิ์ศรี หรือมีภัยคุกคาม 5) การปกป้องสิทธิพึงมีพึงได้ของบุคลากรทางการพยาบาล

2.4) กำหนดตัวชี้วัดความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น อัตราการลาออก อัตราการโอนย้าย อัตราการหยุดงาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณกุศล การร้องทุกข์/ร้องเรียน การกระจายอำนาจตัดสินใจ การรับรู้ข้อมูล ความเข้าใจของบุคลากรในบทบาทหน้าที่ของตน ผลการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากร ผลการสำรวจความพึงพอใจ เป็นต้น

2.5) ประเมินความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากรทางการพยาบาล ตามตัวชี้วัดที่กำหนดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.6) นำผลการประเมินความผาสุกและความพึงพอใจในการทำงานมาจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาความพึงพอใจและความผาสุก บรรยากาศ และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ทำงานมีส่วนร่วม

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

บุคลากรทางการพยาบาล มีความผาสุก มีแรงจูงใจ และพึงพอใจในการทำงานดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร (ยุพดี โสตถิพันธ์, 2539) และยังเป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายลงสู่การปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์การ (กองการพยาบาล, 2539; Mattenson, 2002) ซึ่งการดำเนินงานสร้างความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการวางแผนการดำเนินงานเพื่อให้ทราบทิศทางและรูปแบบการดำเนินงานมีรายละเอียดดังนี้ (เอมอัชฌา (รัตน์ริมจง) วัฒนบุรานนท์, 2548) จัดทำแผนการดำเนินงานหรือโครงการสร้างความปลอดภัย กำหนดวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายของแผนการ/ โครงการดำเนินงาน ระบุผู้รับผิดชอบในแต่ละแผนงาน/โครงการ กำหนดวิธีการดำเนินงานต่างๆระบุกิจกรรมให้เด่นชัด กำหนดระยะเวลาดำเนินงาน กำหนดงบประมาณดำเนินงาน และระบุวิธีการประเมินและติดตามผล

หลังจากที่ได้วางแผนการดำเนินงานสร้างความปลอดภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุแล้วก่อนที่จะดำเนินการปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกำหนดเทคนิคหรือวิธีการสร้างความปลอดภัย ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับแผนงานหรือโครงการที่วางไว้ ซึ่งเทคนิคการสร้างความปลอดภัยกระทำได้ ดังนี้ (เอมอัชฌา (รัตน์ริมจง) วัฒนบุรานนท์, 2548)

1) เทคนิคการปลูกจิตสำนึกความปลอดภัย เช่น การสร้างจิตสำนึกหรืออบรมสั่งสอนให้ปฏิบัติอย่างปลอดภัย และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานป้องกันอุบัติเหตุ

2) เทคนิคการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพื้นฐานความปลอดภัย ได้แก่ การนำทฤษฎีพื้นฐานความปลอดภัยมาเลือกใช้ตามความเหมาะสม เช่น ทฤษฎีโดมิโนของการเกิดอุบัติเหตุ ทฤษฎีการขาดดุลยภาพ ทฤษฎีมูลเหตุเชิงซ้อน ทฤษฎีความเอนเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

3) เทคนิคการปรับพฤติกรรมความปลอดภัย ได้แก่ การนำทฤษฎีของ สคินเนอร์ มาประยุกต์ใช้ เมื่อมีการตอบสนอง จึงจะได้สิ่งเร้าหรือแรงเสริม กล่าวคือ หากว่าปฏิบัติตนถูกต้องในเรื่องความปลอดภัย ก็จะได้รับรางวัล

4) เทคนิคการใช้จิตวิทยาแรงจูงใจ ได้แก่การใช้แรงจูงใจต่างๆ เพื่อให้เกิดการสร้างความปลอดภัย เช่น คำชม คำยกย่อง การทราบผลการปฏิบัติงาน การให้เกียรติ การให้รางวัล การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

5) เทคนิคการให้ความรู้ ได้แก่ การให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การพูดคุย การปฐมนิเทศ การจัดฝึกอบรม การประชุมสัมมนา การติดป้ายคำเตือน คำขวัญ การจัดทำเอกสานความรู้เผยแพร่ การเรียนการสอน การจัดทำคู่มือความปลอดภัยในเรื่องต่างๆการจัดนิทรรศการ

6) เทคนิคการประสานความร่วมมือ ได้แก่ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งนี้เพื่อประสานประโยชน์ในการร่วมมือและให้การสนับสนุนในการดำเนินงานสร้างความปลอดภัย

7) เทคนิคการใช้สื่อมวลชน ได้แก่ การรู้จักนำสื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ มาช่วยเร่งเร้า กระตุ้นเตือน ให้ความรู้ และสร้างจิตสำนึกที่ดีในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ

8) เทคนิคการใช้กฎระเบียบหรือมาตรการทางกฎหมาย ได้แก่ การสร้างกฎเกณฑ์ข้อบังคับ หรือกฎหมายในการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งกฎเกณฑ์หรือข้อบังคับจะต้องระบุโทษหรือผลเสียที่จะต้องได้รับให้ชัดเจน จะต้องมีการชี้แจงแสดงเหตุผลให้ทราบ มีการตกลงตามเงื่อนไขหรือปรับเปลี่ยนข้อกำหนดได้ตามความเหมาะสม ให้ทุกคนหรือทุกฝ่ายยอมรับและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่ตั้งไว้

Chulalongkorn University

4. มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล และว่าด้วยมาตรฐานเรื่องความปลอดภัย

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCAHO, 2011) มีการพัฒนามาตรฐานมาอย่างต่อเนื่อง นับจากฉบับที่ 1 ในปี ค.ศ.2000 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ปี ค.ศ.2005 ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 ในปี ค.ศ.2008 และฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 ในปี ค.ศ.2011 จะเห็นได้ว่าการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ และการพยาบาลที่ก้าวหน้า Joint Commission International Accreditation (JCI) เป็นหน่วยงานหนึ่งของ JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ซึ่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร เป็นองค์กรที่รับรองมาตรฐานโรงพยาบาลภายในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วน JCI ดูแลการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลนอกประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อตั้งขึ้นในปี 1998 โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั่วโลก การรับรองแต่ละครั้งมีระยะเวลา 3 ปี โดยทีมผู้ตรวจประเมินซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักบริหาร วิศวกรด้านความปลอดภัย ประเมินในทุกมาตรฐาน และมี Periodic Performance Review (PPR) ทางเครือข่ายอินเตอร์เนตทุกปีซึ่งองค์กรที่จะขอรับการรับรองจะต้องแสดงให้เห็นถึงความพยายามความมุ่งมั่นการปฏิบัติจริงรวมถึงผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพปลอดภัยและมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มาตรฐาน JCI ประกอบด้วย มาตรฐาน 340 ข้อหลัก และข้อย่อยวัดประเมินผล 1031 ข้อ เป้าหมายของ JCI คือ เพื่อมุ่งเน้นความปลอดภัยผู้ป่วยโดยเฉพาะด้านการให้บริการทางด้านการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้การบริการแก่ผู้ป่วยการนำข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและเพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปอย่างครอบคลุมทั่วทั้งองค์กรในทุกหน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการที่องค์กรสามารถควบคุมและประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบมาตรฐาน JCI ได้เข้ามามีอิทธิพลต่อโรงพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นแห่งแรกที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน JCI เป็นแห่งแรกในเอเชีย และต่อมาโรงพยาบาลเอกชนอีกหลายแห่งก็ได้รับการรับรอง (ทิวาลัย สุจินพรัม, 2546) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI มากกว่า 400 แห่ง จากกว่า 50 ประเทศทั่วโลก สำหรับประเทศไทยมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน JCI 22 แห่ง ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการตรวจประเมินโรงพยาบาลจำนวน 46,000 ดอลล่าร์สหรัฐ (วลัยรัตน์ ไชยฟู, 2555)

สิ่งที่ทำให้ JCI เป็นที่ยอมรับจากนานาประเทศ คือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การกำหนดหรือปรับปรุงมาตรฐานของ JCI แต่ละข้อจะต้องมีผลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือสนับสนุน JCI จึงมีการทำงานร่วมกับองค์กรชั้นนำหลายแห่ง เช่น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization), Institute for Healthcare Improvement (IHI), Institute for Safe Medication Practices (ISMP), National Fire Protection Association (NFPA) เพื่อศึกษาค้นคว้าหาสาเหตุของปัญหา หรือความเสี่ยง และร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด และนำมาจัดทำเป็นมาตรฐานสากลต่อไป ตัวอย่างเช่น การที่ JCI ได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลกจัดทำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยนานาชาติ (International Patient Safety Goals; IPSG) ซึ่งได้จากการรวบรวมอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ในด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งหมดมาจัดระดับความเสี่ยง ความรุนแรง และ

โอกาสที่จะเกิดแล้ว นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดเป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยในระดับสากล (วลัยรัตน์ ไชยฟู, 2555)

การตรวจประเมินเพื่อพิจารณารับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน JCI นั้นครอบคลุมถึง การบริหารจัดการองค์กร ทิศทาง และภาวะผู้นำ ระบบโครงสร้างความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็น รวมถึงการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาเกิดผลลัพธ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย (วลัยรัตน์ ไชยฟู, 2555)

มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 (JCAHO, 2011) มีการแบ่งเป็น 2 ตอนใหญ่ๆ คือตอนที่ 1 ว่าด้วยเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และตอนที่ 2 เป็นหมวดที่ว่าด้วยเรื่องของความปลอดภัยของบุคลากรในองค์การ ทั้ง 2 ตอน มีหลักการ 14 ข้อ ที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาล และสร้างความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและความปลอดภัยของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน หมวดที่ว่าด้วยเรื่องของความปลอดภัยของบุคลากรในองค์การอยู่ในตอนที่ 2 มีทั้งหมด 6 ข้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 2 การบริหารองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ การบริหารองค์กรด้านการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยมาตรฐานหลัก 6 ข้อ มีดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality Improvement and Patient Safety: QPS) ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบและเป็นผู้นำในหน่วยงานมีหน้าที่ในการวางแผนและตรวจสอบการพัฒนาคุณภาพและโครงการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรแต่ละคนมีความรู้ทักษะประสบการณ์ที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลในหน่วยงาน การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยประสบผลสำเร็จและมีความยั่งยืน

2. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Prevention and Control of Infection: PCI) การสร้างโครงการและกลยุทธ์การให้ความร่วมมือเพื่อที่จะลดความเสี่ยงของการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีการเตรียมการให้ความรู้ในทางการปฏิบัติด้านการควบคุมการติดเชื้อแก่บุคลากร แพทย์ ผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวผู้ป่วย

3. การกำกับดูแล ภาวะผู้นำ และการกำหนดทิศทาง (Governance, Leadership, and Direction: GLD) การกำกับดูแล ด้านหน้าที่และความรับผิดชอบในหน่วยงานโดยผู้บริหาร หรือผู้อำนวยการมีหน้าที่ที่จะต้องดูแลการปฏิบัติการ และปฏิบัติตามกฎหมายหรือข้อบังคับที่มีอยู่ ซึ่งได้กำหนดไว้ในกฎหมาย นโยบาย และกระบวนการต่างๆหรือในเอกสารซึ่งกำหนดหลักการในการปฏิบัติ ในเรื่องของการสร้างและกำหนดพันธกิจของหน่วยงาน มีส่วนช่วยสนับสนุนอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคน

4. ความปลอดภัยและการบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก (Facility Management and Safety: FMS) การปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับเกี่ยวกับการจัดการตรวจสอบสิ่งอำนวยความสะดวก การกำหนดแผนและประกาศใช้โครงการในการจัดการสิ่งแวดล้อม

ทางกายภาพเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ที่ใช้สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในเรื่องความปลอดภัยจากอัคคีภัย มีการตอบสนองความจำเป็นเร่งด่วนของชุมชน การแพร่ระบาดของโรค รวมถึงภัยธรรมชาติต่างๆ บทบาทในการให้ความปลอดภัยและการใช้สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

5. คุณสมบัติและการศึกษาของบุคลากร (Staff Qualification and Education: SQE) ผู้นำหน่วยงานจะต้องกำหนดคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของบุคลากรทุกคนในเรื่องของการศึกษาความรู้ ทักษะความชำนาญ และอื่นๆ ผู้นำหน่วยงานจะต้องพัฒนาและดำเนินการในการเสาะหาประเมินผล และแต่งตั้งบุคลากรรวมถึงขั้นตอนต่างๆที่เกี่ยวข้อง ที่ได้ระบุและกำหนดไว้โดยหน่วยงาน และมีกระบวนการที่มีประสิทธิภาพสำหรับการมีส่วนร่วมของบุคลากรวิชาชีพดานสุขภาพในกิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพของหน่วยงาน

6. การบริหารจัดการด้านข้อมูล (Management of Communication and Information: MOI) การวางแผนและดำเนินงานตามขั้นตอนเพื่อตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลของบุคลากรให้บริการทางการรักษาพยาบาล ผู้บริหาร และบุคลากรที่อยู่ภายนอกหน่วยงานที่ต้องการข้อมูลจากหน่วยงาน หน่วยงานจะต้องจัดเก็บและรักษาบันทึกต่างๆของผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามาทำการรักษาหรือรับการประเมิน การสรุปข้อมูลที่สนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการบริการจัดการองค์การ และการบริหารจัดการคุณภาพ

จะเห็นได้ว่ามาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลนั้นมีการจัดการกับโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ มีการส่งเสริมความปลอดภัยในทุกหน่วยงาน การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลถูกออกแบบมาเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพภายใต้การปรับปรุงกระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย และบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการดำเนินการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลจึงก่อให้เกิดประโยชน์ต่างๆ แก่โรงพยาบาล ดังนี้ (JCAHO, 2008)

1. เป็นการปรับปรุงนโยบายขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพเป็นมาตรฐานและนโยบายอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และโรงพยาบาลต้องปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีเครื่องชี้วัดชัดเจน เห็นถึงกระบวนการ ผลการปฏิบัติ ที่ต้องดำเนินการทั่วทั้งโรงพยาบาลให้เป็นในรูปแบบเดียวกัน

2. เป็นการเตรียมความปลอดภัยและการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยให้บุคลากรมีความพึงพอใจ ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานจะได้รับความปลอดภัยที่สูงไม่น้อยไปกว่าผู้ป่วยด้วยเช่นกัน และปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ มีการปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เห็นผลชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงาน

3. สามารถจัดการแหล่งที่มาของค่าตอบแทนหรือเงินทุน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยด้วยข้อมูลที่มีการดูแลอย่างมีคุณภาพ โดยทางโรงพยาบาลสามารถจัดสรรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เปิดโอกาสให้ญาติ และผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

CHULALONGKORN UNIVERSITY

5. สร้างสรรค์วัฒนธรรมที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เป็นการเปิดโอกาสให้เรียนรู้ได้จากประสบการณ์จริง หรือในเวลาที่มีเหตุร้ายและที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ถือได้ว่าเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ธำรงรักษาบุคลากรไว้ได้ เนื่องมาจากให้ผู้ปฏิบัติแสดงศักยภาพที่มีอยู่ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. สามารถดำเนินการเลือกผู้นำที่มีคุณสมบัติครบถ้วนให้ความมือกันสำหรับเป็นผู้นำทางด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

7. เป็นการยกระดับมาตรฐานคุณภาพการรักษาพยาบาลให้ได้ระดับสากล

8. สร้างภาพพจน์ที่ดีให้แก่โรงพยาบาล โดยเน้นให้ผู้บริโภคทราบว่าทางโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพทางด้านการรักษาพยาบาล เพื่อไปสู่ระบบมาตรฐานระดับสากล

9. เป็นการสร้างมาตรฐานและแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานอย่างถูกต้อง

10. เป็นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดี โดยให้ทุกคนมีจิตสำนึกที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

5. ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางการวิจัยโดยจะกล่าวถึง ประวัติความเป็นมาของการวิจัยเชิงคุณภาพ แนวคิด/กระบวนทัศน์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

5.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีรากฐานมาจากหลายสาขาของสาขาสังคมศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขามานุษยวิทยา และสาขาวิชาสังคมวิทยา Bogdam and Biklen (1992 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพถือกำเนิดและได้รับการพัฒนาขึ้นมาเป็นวิธีการหนึ่งในการแสวงหาความรู้ในสาขามานุษยวิทยา ตั้งแต่ศตวรรษที่ 19 Holloway and Wheeler (1996) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพถูกนำมาใช้ในการวิจัยทางการพยาบาล ในราวปี ค.ศ. 1970 โดยนำมาจากสาขามานุษยวิทยาและสังคมวิทยา สำหรับในประเทศไทย ยังไม่มีข้อมูลและหลักฐานแน่ชัดว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ ถูกนำมาใช้เป็นระเบียบวิธีวิจัย ตั้งแต่เมื่อใด อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ ถูกนำมาใช้เป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่เขียนโดยนักวิจัย/นักวิชาการไทยและทำการศึกษาวิจัยในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 ส่วนบทความวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลนั้นมีปรากฏในวารสารระดับนานาชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544

5.2 แนวคิด/ กระบวนทัศน์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ

นิศา ชูโต (2545) กล่าวว่ากระบวนทัศน์การวิจัย หมายถึง วิธีการที่นักวิชาการใช้เพื่อแสวงหาความจริงในศาสตร์นั้น ๆ การนำกระบวนทัศน์มาใช้นั้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1)สาขาวิทยาศาสตร์ กายภาพและสังคมศาสตร์ ซึ่งเน้นกรอบแนวคิดและหลักฐานที่เป็นรูปธรรมแนวความคิดนี้ว่า ปฏิฐานนิยม (Positivism) เป็นวิธีการอธิบายความจริงด้วยกระบวนการเชิงสาเหตุใช้ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก จากหลักฐานข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ (Empirical evidence) เพื่อสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและหาคำตอบความสัมพันธ์เพื่อมุ่งทำนายผล ส่วนกลุ่มที่สอง คือ กลุ่มความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและหาคำตอบความสัมพันธ์เพื่อมุ่งทำนายผล 2) กลุ่มผู้ทำวิจัยทางการศึกษาที่มาจากหลายสาขา เช่น สาขาจิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ที่มีความเชื่อว่ากระบวนการค้นหาความเป็นจริง เป็นเรื่องความเข้าใจของแต่ละบุคคลต่อสังคมมนุษย์ด้วยตัวของมนุษย์เอง กระบวนทัศน์นี้ เรียกว่า ปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ซึ่งเป็นการแสวงหาข้อมูลเชิงคุณภาพและการตีความหมาย เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์นั้นอย่างแท้จริง

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) กล่าวว่า แนวคิดปรากฏการณ์นิยม มีความเชื่อว่าความรู้ที่มนุษย์ได้รับจากการถ่ายทอดมาจากผู้อื่นและจากสังคมนั้นอาจผิดพลาดได้การรับรู้อาจเกิดจากการถูกบังคับ หรือยัดเยียด มนุษย์จึงควรศึกษาโลกและสังคมด้วยตัวของตัวเองและสร้างระบบความรู้ที่เป็นส่วนตัวขึ้นมา โดยการสัมผัสกับโลกโดยตรง พฤติกรรมมนุษย์จึงเป็นผลมาจากวิธีการที่มนุษย์ให้ความหมายต่อโลก นั่นคือนักวิจัยต้องการทำความเข้าใจว่าทำไมบุคคลจึงแสดงพฤติกรรมเช่นนั้น บุคคลนั้นให้ความหมายกับการกระทำนั้นๆ ของตนเองอย่างไร วิธีการที่ได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะต้องใช้วิธีการพูดคุย สอบถามหรือการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูล วิธีการนี้เรียกว่าเป็นการใช้อัตตวิสัย (subjectivity) เข้ามาเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย และตัวนักวิจัยเองต้องเข้ามาเป็นเครื่องมือสำคัญในการล้วงบึกข้อมูลที่ต้องการศึกษาในปรากฏการณ์นั้นๆ

5.3 ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ มีเป้าหมายเพื่อหาความจริงโดยการพิจารณาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความจริงในทุกมิติเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น ใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย แต่เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูล คือ ตัวนักวิจัยเอง การวิจัยแบบนี้มีการออกแบบที่ยืดหยุ่น ดำเนินการศึกษาแบะทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย คือไม่ด่วนตั้งสมมุติฐานก่อนลงมือเก็บข้อมูลในภาคสนาม การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินไปพร้อมกันได้ในสนาม การวิเคราะห์เริ่มจากการพินิจพิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างละเอียด จนมองเห็นแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูลและเห็นความเชื่อโยงของแนวคิดเหล่านั้น จนนักวิจัยสามารถสรุปเป็นคำอธิบาย แนวคิด หรือทฤษฎีเบื้องต้นได้ การวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งตีความเพื่อทำความเข้าใจความหมายของพฤติกรรม หรืออธิบายปรากฏการณ์ในทัศนะของผู้ที่ถูกศึกษา โดยมีจุดยืนอยู่บนบริบทของปรากฏการณ์หรือของคนผู้ที่ถูกศึกษาเหล่านั้น (สุภางค์ จันทวานิช, 2554); นิศา ชูโต, 2545; ชาย โพธิสิตา, 2547; และศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2546)

ลักษณะเชิงกลยุทธ์ของการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวความคิดของ Patton (1990) และ Lecompte and Schensul (1999 อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2547) มีดังนี้

1. การวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ (Natural setting) เป็นสถานการณ์ที่ไม่มีการดัดแปลงหรือไม่มีการจัดการโดยนักวิจัย เป็นสถานการณ์ที่เป็นอยู่และดำเนินไปตามธรรมชาติ

2. ใช้ตรรกะแบบอุปนัยเป็นหลัก (Inductive approach)การทำวิจัยแบบอุปนัย (Inductive) คือการทำวิจัยที่เริ่มต้นจาก “สิ่งที่จำเพาะเจาะจง” ไปสู่ “สิ่งที่ทั่วไป” (From the particular to the general) สิ่งจำเพาะเจาะจงในที่นี้คือ ข้อมูลซึ่งได้มาจากประชากรตัวอย่างที่เลือกมาโดยเฉพาะจำนวนหนึ่ง สิ่งที่ทั่วไปคือ ข้อสรุปในรูปของคำอธิบายหรือกรอบแนวคิดทฤษฎี ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้ทั่วไปกับประชากรและสถานการณ์ในวงกว้างมากกว่าที่ถูกเลือกมาเพื่อการวิจัยนั้น การเริ่มต้นจากข้อมูลไปสู่การหาข้อสรุปทั่วไปเช่นนี้เป็นรูปแบบของการทำวิจัยเชิงคุณภาพขนานแท้ ในการดำเนินการแบบอุปนัยนักวิจัยอาศัยเพียงคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัยที่ชัดเจนเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลในสนาม จากนั้นเมื่อได้ข้อมูลมาพอสมควรแล้วจึงตั้งสมมติฐานเพื่อ “คลำทาง” ทิศทางในการหาคำตอบสำหรับคำถามในการวิจัยหรือหาคำอธิบาย โดยการพิสูจน์และปรับสมมติฐานซ้ำแล้วซ้ำอีกกับข้อมูลที่เก็บมาในกระบวนการทำงานภาคสนาม จนกระทั้งสมมติฐาน “ อยู่ตัว” คือ “ไม่ถูกท้าทาย” โดยข้อมูลที่รวบรวมมาใหม่อีกต่อไป ถึงจุดนี้นักวิจัยก็พร้อมที่จะสรุปหรือตีความ เพื่อหาคำอธิบายแนวคิดหรือทฤษฎีทั่วไปที่จะได้ใช้กับประชากรหรือบริบทที่คล้ายกันนอกเหนือจากที่นำมาศึกษา

3. เน้นการทำความเข้าใจแบบเป็นองค์รวม (Holistic perspective) องค์รวม หมายถึง การที่ส่วนต่างๆ ของระบบมีความสัมพันธ์กันแบบหลายมิติต่อกันภายในบริบทที่ระบบนั้นเป็นอยู่การทำความเข้าใจองค์รวมโดยสาระสำคัญคือการค้นหาว่ามีส่วนประกอบอะไรบ้างภายในระบบนั้น และส่วนต่างๆเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการรวบรวมข้อมูลหลายมิติของปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ภาพรวมที่สมบูรณ์และเกิดความเข้าใจรอบด้าน ในทางปฏิบัตินักวิจัยต้องถือว่าแต่ละส่วน แต่ละกรณี แต่ละเหตุการณ์ ภายในระบบที่ศึกษานั้นไม่เพียงแต่มีความหมายในตัวมันเองเท่านั้น แต่ยังมีความสัมพันธ์อย่างมีความหมายกับส่วนอื่นๆที่ไม่สามารถแยกจากกันได้

4. ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก (Qualitative data) โดยทั่วไปข้อมูลเชิงคุณภาพ หมายถึง ข้อมูลทุกรูปแบบที่เป็นข้อความ (Test) อยู่ในรูปของคำพูด หรือที่ไม่ได้อยู่ในรูปของตัวเลข ยังรวมถึงข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในรูปอื่นด้วย เช่น เครื่องบันทึกเสียง (บทสัมภาษณ์ เพลงดนตรี และเครื่องบันทึกภาพ (ภาพยนตร์ วิดีทัศน์) ที่สื่อข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งนักวิจัยสามารถใช้ประโยชน์ในการศึกษาได้ ที่มาของข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ การทำงานในภาคสนาม (Fieldwork) ซึ่งนักวิจัยมีการติดต่อโดยตรงกับกลุ่มประชากรตัวอย่างเป็นเวลานาน ทำการรวบรวมข้อมูลจากสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ

5. นักวิจัยติดต่อโดยตรงกับกลุ่มเป็นหมายในการวิจัย (Direct contact with participants) ภารกิจสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การเข้าไปอยู่ในสนามและเรียนรู้สิ่งที่ต้องการศึกษาโดยตรง การเข้าไปมีความสัมพันธ์โดยตรงกับกลุ่มประชากรเป้าหมายของการวิจัยเป็นโอกาสที่ดีที่สุดนักวิจัยจะได้สัมผัสกับเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ศึกษาด้วยตนเอง ในขณะที่สิ่งเหล่านั้นกำลังเกิดขึ้นและดำเนินไปอย่างเป็นธรรมชาติภายในบริบทของสิ่งที่ศึกษาอย่างแท้จริง

6. ให้ความสำคัญแก่พลวัตรของสิ่งที่ศึกษา (Dynamic perspective) การวิจัยเชิงคุณภาพมองปรากฏการณ์ที่ศึกษาว่าเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง แต่เคลื่อนไหวและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งนักวิจัยสามารถทำได้เฉพาะบางช่วงเวลาที่การวิจัยครอบคลุมถึงเท่านั้นถ้านอกกรอบเวลาที่ทำการศึกษาออกไปสิ่งที่นักวิจัยจะทำได้อาจเป็นเพียงการเสนอแบบแผนพลวัตรของปรากฏการณ์เท่านั้น ทั้งนี้เพราะสถานการณ์ที่ศึกษาเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา

7. ให้ความสำคัญแก่การศึกษาเฉพาะกรณี (Unique case orientation) การวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งทำความเข้าใจในทางลึกมากกว่าทางกว้าง ซึ่งนักวิจัยจำเป็นต้องเก็บรายละเอียดของข้อมูลอย่างรอบด้านมีความจำเป็นที่จะต้อง “เฝ้าสังเกตการณ์” สิ่งที่ศึกษาอยู่เป็นเวลานาน (Extended fieldwork) และนักวิจัยต้องให้ความสำคัญแก่การศึกษากรณีที่เฉพาะเจาะจงซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การได้ความรู้ความเข้าใจในทางลึก และอย่างเป็นองค์รวมเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาความละเอียดลุ่มลึกของการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นได้มาจากการศึกษากรณีที่เฉพาะเจาะจงจำนวนน้อยมากกว่าที่จะมาจากการศึกษากรณีจำนวนมากๆ

8. ให้ความสำคัญแก่บริบทของสิ่งที่ศึกษา (Context sensitivity) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่เน้นการเข้าถึงความหมายของผู้ของผู้กระทำ (Actor’s meaning) เรียกว่า Emic หรือความหมายในทัศนะของผู้กระทำ จะมีความหมายที่ดีที่สุดโดยเฉพาะในบริบทที่ศึกษา หรือสิ่งแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่เท่านั้น การให้ความสำคัญแก่บริบทที่ศึกษานักวิจัยต้องรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบริบทอย่างเพียงพอ เพื่อประกอบการตีความข้อค้นพบและข้อเสนอของนักวิจัยเองบริบทอาจเป็นเรื่องของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ศาสนา ความเชื่อ และขนบธรรมเนียม

9. มีความยืดหยุ่นในการออกแบบการวิจัย (Design flexibility) การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ใช่สิ่งกำหนดไว้ตายตัว แต่สามารถยืดหยุ่นได้ ตามความจำเป็นตราบเท่าที่การยืดหยุ่นนั้นเป็นไปเพื่อการเข้าถึงข้อมูลที่ดีและน่าเชื่อถือได้มากกว่า และตราบเท่าที่ไม่ได้ทำให้วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการวิจัยเปลี่ยนไปอย่างสิ้นเชิง

10. ใช้เครื่องมือหลายอย่างในการเก็บข้อมูล แต่นักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด (Researcher as an important research instrument) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาในแนวลึกมากกว่าแนวกว้าง จำเป็นที่นักวิจัยต้องได้ข้อมูลหลายชนิดและได้รายละเอียดเพียงพอเกี่ยวกับประเด็นการศึกษา นักวิจัยจึงมักจะใช้หลายวิธีเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่มและการรวบรวมข้อมูลเอกสาร มีจุดหมายเพื่อการเข้าถึงข้อมูลหลายชนิดและเพื่อลงลึกในประเด็นที่ต้องการศึกษา

การใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการแสวงหาความรู้ความจริงทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์และสังคม ในเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้สึก โลกทัศน์ ความหมาย การตีความ การเรียนรู้ของมนุษย์ในบริบทของวัฒนธรรม ฯลฯ ซึ่งมีความสลับซับซ้อนและเป็นพลวัตร มนุษย์เท่านั้นที่จะเข้าใจกันเองถ้าเข้าไปใกล้ชิดอยู่กับสภาพการณ์นั้นๆนานเพียงพอและเกิดการเรียนรู้เข้าใจได้ด้วยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ สนทนา ค้นหาความจริงจากบุคคลและจากเอกสารที่เกี่ยวข้องมีคำหลายคำที่หมายถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา การวิจัยเชิงมานุษยวิทยา การวิจัยเชิงธรรมชาติ การวิจัยภาคสนาม การวิจัยเชิงศึกษาชีวประวัติบุคคล การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา การวิจัยศึกษาแบบเฉพาะกรณี การวิจัยแบบสนทนากลุ่ม แต่ที่นิยมกันทั่วไปคือ การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ทฤษฎีพื้นฐาน และชาติพันธุ์วรรณา (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2549) ชื่อเหล่านี้แม้จะแตกต่างกัน และรายละเอียดของการดำเนินการที่ต่างกันไปบ้างแต่ในแง่ของแนวทางและวิธีดำเนินการหลักๆแล้วไม่แตกต่างกันมากนัก และทั้งหมดอยู่ในกลุ่มการวิจัยเชิงคุณภาพ (นิศา ชูโต, 2545; ชาย โพธิสิตา, 2547)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในประเทศ

บุษบา สังข์ทอง (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยประชากรศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยระดับการจัดการความปลอดภัยและการทำงานเป็นทีมโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง ความมีอิสระในงานอยู่ในระดับปานกลาง และการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วราพร ช่างยา (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษากับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เจนีวา ชนพิมาย (2552) ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยศึกษาประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งที่เคยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน จำนวน 14 รายเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาแบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) เกิดอุบัติเหตุขณะทำงาน พยาบาลได้รับบาดเจ็บ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) สัมผัสสิ่งคัดหลั่ง บางครั้งถูกของมีคม 1.2) โดนผู้ป่วยทำร้ายร่างกายบอบช้ำ 1.3)ไฟฟ้าดูด ทำอะไรไม่ได้เหมือนหัวใจจะหยุดเต้นและ 1.4) เพื่อนร่วมงานไม่เห็น ลากรถเข็นชนอย่างแรง 2) มีผลกระทบจากการทำงาน คืออาการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ติดเชื้อจากคนไข้ ต้องใช้เวลารักษาอาการ 2.2) วุ่นวายกับงานไม่ได้ทานอาหาร กลั้นการขับถ่าย 2.3) ไหล่ตก ปวดหลัง บางครั้งเอ็นอักเสบ 2.4) เดินมากยืนนาน เกิดอาการปวดเมื่อย 2.5) เหนื่อยใจเรื่องคน กังวลเรื่องงาน เกิดอาการเครียดบ่อยและ 2.6) มีเวลาพักผ่อนน้อย หงุดหงิดง่าย ไมเกรนกำเริบ 3) เรียนรู้จากความผิดพลาดเป็นโอกาสการป้องกัน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) หาอุปกรณ์ช่วยป้องกัน และ3.2) ทำงานด้วยความระมัดระวังและ 4) มีหน่วยงานมุ่งมั่นช่วยแก้ไข ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) จัดอัตรากำลังเพิ่ม หากำลังเสริมความปลอดภัย 4.2) ออกกฎให้ปฏิบัติ จัดอบรมความรู้เพิ่มเติม และ 4.3) เบิกอุปกรณ์เสริมการป้องกัน เปลี่ยนครุภัณฑ์ใหม่ ป้องกันไฟฟ้ารั่ว

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Neal et al. (2001) ได้ศึกษาผลของบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อบรรยากาศความปลอดภัยและการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยศึกษาจากพนักงานของโรงพยาบาลใหญ่ในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 525 คน แบ่งเป็น 32 กลุ่มบรรยากาศองค์การ พบว่าสิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย นั้นมีบรรยากาศความปลอดภัยเป็นตัวเชื่อม ในขณะที่ผลของบรรยากาศที่ปลอดภัยได้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตัวแปรย่อยของบรรยากาศองค์การที่ส่งผลเป็นตัวเชื่อมบางส่วน คือ 1.การให้บุคลากรมีความรู้ด้านความปลอดภัย และ 2.การสร้างแรงจูงใจ ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า บรรยากาศองค์การโดยทั่วไปมีอิทธิพลต่อการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัย และการรับรู้บรรยากาศที่ปลอดภัยมีอิทธิพลต่อการทำงานที่ปลอดภัย โดยเป็นผลจากความรู้และการจูงใจ

Carayon Pascale (2005) ได้ศึกษาความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตกับภาระงานของพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ.1970 ถึงปี ค.ศ.2005 พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยในคน ได้แก่ขาดสมรรถนะและประสบการณ์ ปัจจัยด้านระบบองค์กร เช่น ปัญหาของอุปกรณ์การแพทย์เสื่อมสภาพและไม่เพียงพอเป็นปัจจัยใหญ่ที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

Mark A. Barbara. (2007) ศึกษาถึงความปลอดภัยในระดับปานกลางมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยของพยาบาลในขณะปฏิบัติงานหรือไม่ เนื่องจากการศึกษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งพบว่าพยาบาลปฏิบัติงานที่ค่อนข้างหนัก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการบาดเจ็บในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่แนวทางการปรับปรุงความปลอดภัยของพยาบาลได้มุ่งเน้นเกี่ยวกับความพยาบาลที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลให้ผ่านการปฏิบัติตามกฎข้อบังคับใช้กับความปลอดภัยและการมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยเท่านั้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผลกระทบเกี่ยวกับการบาดเจ็บของพยาบาล (ปวดหลังและโดนเข็มทิ่มตำ) เป็นโครงสร้างที่สำคัญของตัวแปร (ความเพียงพอ

ของเจ้าหน้าที่ ข้อตกลงของการว่าจ้างงานและเงื่อนไขข้อตกลงในการทำงาน) และมีผลกระทบต่อความปลอดภัย งานวิจัยนี้ศึกษาจากหอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม จำนวน 281 หอจาก 143 โรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ข้อตกลงของการว่าจ้างงานและสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความปลอดภัยของพยาบาล แต่ไม่ได้มีผลโดยตรงกับการบาดเจ็บของพยาบาล คือ ปวดหลังและโดนเข็มทิ่มตำ ซึ่งความสัมพันธ์ของระดับความปลอดภัยปานกลางนั้นจะเกี่ยวข้องระหว่างข้อตกลงของการว่าจ้างงานและการบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำเท่านั้น ในขณะที่มีความปลอดภัยระดับปานกลางส่งผลกระทบต่อสภาพการทำงานทั้งเกี่ยวกับการโดนเข็มทิ่มตำ และการปวดหลัง ถึงแม้จะอยู่ในสภาวะที่ไม่คาดคิด และการศึกษานี้ค้นพบว่า การมีส่วนร่วมในการทำงานในเชิงบวกและสภาพการทำงานส่งผลให้เพิ่มความปลอดภัยและสามารถลดการบาดเจ็บของพยาบาล

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ในประเด็นของการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน จะเห็นได้ว่ายังไม่พบการศึกษาใดบรรยายถึงการรับรู้และตีความประสบการณ์ในการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ผ่านมา จะช่วยให้ผู้วิจัยได้นำไปเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 3
วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ในโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) การเก็บข้อมูลใช้วิธีการบันทึกเทปเป็นหลักฐาน และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามวิธีการของสุภางค์ จันทวานิช (2554) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) จำนวน 7 โรงพยาบาล แบ่งเป็นเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 โรงพยาบาล และต่างจังหวัดในภาคตะวันออก จำนวน 1 โรงพยาบาล ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) 3 ครั้ง จำนวน 1 โรงพยาบาล ได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) 2 ครั้ง จำนวน 5 โรงพยาบาล

2. ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) โดยเริ่มจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรงกับเรื่องที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาอย่างแท้จริง โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลและได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) อย่างน้อย 2 ครั้ง 2) มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย 2 ปี และ 3) มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยการลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีผู้มีคุณสมบัติทั้งหมด 13 ราย มี 1 รายไม่สะดวกในการให้ข้อมูล เนื่องจากอยู่ในช่วงเวลาที่ต้องประเมินบุคลากรในหน่วยงานทำให้ไม่มีเวลา และต้องเดินทางไปดูงานต่างประเทศ ทำให้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 ราย และข้อมูลเริ่มมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 10 ราย แต่ผู้วิจัยต้องการศึกษาต่อจนแน่ใจว่าไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นมาจึงสัมภาษณ์เพิ่มอีก 2 ราย ข้อมูลมีความอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ได้ 12 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 32-53 ปี มีประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตน้อยที่สุด 2 ปี มากที่สุด 15 ปี เฉลี่ย 8.08 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 3 คน ปริญญาโท 9 คน ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) 9 ราย หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (NICU) 2 ราย และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (CCU) 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลและได้รับการรับรองต่อเนื่องจำนวน 3 ครั้ง 4 ราย และจำนวน 2 ครั้ง 8 ราย

3. การได้มาและเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

1) เริ่มแรกผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่มีหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีการจัดการปลอดภัยของบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ พบว่าโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (JCI) ต้องมีการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ และการที่ได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) นั้นแสดงให้เห็นว่ามีการจัดการความปลอดภัยที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้วิจัยจึงสำรวจจากฐานข้อมูลเพื่อค้นหาโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ที่ได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) อย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย พบว่ามีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลทั้งหมด 22 โรงพยาบาล ได้รับการรับรองต่อเนื่อง 3 ครั้ง มีจำนวน 1 โรงพยาบาล ได้รับการรับรองต่อเนื่อง 2 ครั้ง มีจำนวน 9 โรงพยาบาล ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด

2) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อไปยังฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) ดังกล่าวทั้ง 10 โรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูล ในเบื้องต้นได้รับแจ้งว่าให้ทำหนังสือแจ้งมาเพื่อที่จะขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา จำนวน 10 โรงพยาบาลแล้วนำหนังสือไปส่งด้วยตนเอง พบว่ามีโรงพยาบาล 4 โรงพยาบาลไม่อนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูลเนื่องจากโรงพยาบาลเหล่านี้จะอนุญาตให้เก็บข้อมูลเฉพาะพนักงานของโรงพยาบาลเท่านั้น และอีก 6 โรงพยาบาลอนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูลได้

3) เมื่อผ่านการอนุมัติแล้วผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มต้นจากผู้วิจัยทำการติดต่อประสานงานไปที่หอผู้ป่วยวิกฤตแต่ละโรงพยาบาลโดยการเดินทางไปพบด้วยตัวเองทุกโรงพยาบาล เพื่อเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งได้รับเอกสารอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลและรับทราบว่าผู้วิจัยจะไปขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามเกี่ยวกับการวิจัย และการตัดสินใจอย่างอิสระอีกครั้งในการเข้าร่วมการวิจัย ในครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูล 1 คนปฏิเสธการให้ข้อมูลเนื่องจากอยู่ในช่วงเวลาที่ต้องประเมินบุคลากรในหน่วยงานทำให้ไม่มีเวลาและต้องเดินทางไปดูงานต่างประเทศ ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลได้ โดยขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ ห้องประชุม และห้องทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์สำหรับการติดต่อกลับหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง

4) ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ให้ข้อมูลตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมาย ผู้วิจัยได้ทำการแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง และขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างอิสระ และดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไป

5) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วน สามารถตอบคำถามการวิจัย และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 ราย

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นตัวผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเครื่องมือประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) เครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก 2 เครื่อง เพื่อป้องกันการสูญเสียข้อมูลหากเครื่องบันทึกเสียงไม่ทำงาน

2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล รายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ ได้แก่ ครั้งที่ วันที่ เวลาสัมภาษณ์ บรรยากาศในการสัมภาษณ์ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

3) ร่างแนวคำถามผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ชุด ซึ่งมี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (รายละเอียดในภาคผนวก ข)

5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

เมื่อโครงร่างการวิจัยผ่านแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือจริยธรรมในโรงพยาบาลที่ศึกษา และผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตก่อนทำการสัมภาษณ์โดยการทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลของโรงพยาบาลที่ศึกษาเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลที่ศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในเรื่องของการเคารพสิทธิมนุษยชน ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาพร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะทำการสัมภาษณ์ ระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆที่ไม่สะดวกใจ หรือสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆของการวิจัยได้ และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกรายหลังจากที่ได้ชี้แจงรายละเอียดแล้ว เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัย และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย การจะได้ข้อมูลที่ชัดเจนตรงตามความเป็นจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ผู้วิจัยจึงได้แบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ และการดำเนินการสัมภาษณ์ ภายหลังการสัมภาษณ์ และการสิ้นสุดการเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์

6.1.1 การเตรียมความรู้ ด้านเนื้อหาและแนวคิด/ทฤษฎีต่าง ๆ ผู้วิจัยมีการเตรียมความรู้ โดยการสืบค้นจากวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและแนวคิด/ทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร รวมทั้งบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตและบริบทของหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion) และเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม (Interview guideline) ที่จะทำให้ได้คำตอบในแนวลึกและครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุดรวมทั้งเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความอีกด้วย

6.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผ่านการลงทะเบียนเรียนในชั้นเรียนของนิสิตปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 2 หน่วยกิต ในการเรียนผู้วิจัยได้ฝึกปฏิบัติทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 เรื่อง ตามขั้นตอนที่ถูกต้องของระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ฝึกการสร้างแนวคำถาม ฝึกการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บันทึกเสียง ถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองและนำมาปรึกษาอาจารย์ผู้สอนที่มีความชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

6.1.3 การเตรียมแนวคำถาม สำหรับใช้ในสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างแนวคำถาม จากการทบทวนเนื้อหาแนวคิด/ทฤษฎีต่าง ๆดังกล่าวที่นำมาเป็นแนวคิดเบื้องต้น เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด

6.1.4 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด

6.2 ขั้นดำเนินการสัมภาษณ์

6.2.1 การสร้างสัมพันธภาพ หลังจากได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยการเข้าไปพบผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง และทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย หากผู้ให้ข้อมูลตอบรับยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent from)

6.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป (Tape-recorded) และมีการบันทึกภาคสนาม (Field notes) โดยใช้ร่างแนวคำถาม ผสมผสานเทคนิคการฟัง การกล่าวย้ำ การเงียบ และการสะท้อนกลับเพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ตามความหมายของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่มีการใช้คำถามนำ หรือ การชี้นำความคิดของผู้ให้ข้อมูล แต่มีการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายสิ่งต่างๆให้ชัดเจนและครอบคลุมในสิ่งที่ต้องการศึกษา และในขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ให้อิสระผู้ให้ข้อมูลในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ใช้เวลาในการให้ข้อมูลครั้งละประมาณ 60-90 นาที สัมภาษณ์ 2 ครั้ง จำนวน 8 ราย สัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 4 ราย เนื่องจากในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 3 รายแรก มีการปรับแก้แนวคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วกลับไปถามซ้ำในบางหัวข้อ หรือบางประเด็นที่ยังไม่ลุ่มลึก จากนั้นนำแนวคำถามที่มีการปรับแก้และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้นและนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว พบว่ามีในบางประเด็นยังขาดรายละเอียดที่ชัดเจนในการบ่งชี้ถึงความหมายและประสบการณ์ของการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต จึงมีการปรับแก้แนวคำถามและนำกลับไปสัมภาษณ์อีกครั้งกับผู้ให้ข้อมูลรายเดิม จำนวน 3 ราย ปรับแก้แนวคำถามทั้งหมด 2 ครั้ง (แนวคำถามอยู่ในภาคผนวก ข) แล้วนำแนวคำถามใหม่ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อๆไป จนกระทั่งผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (Saturation) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นจากเดิม โดยพิจารณาจากผู้ให้ข้อมูลพูดซ้ำๆในประเด็นเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆและไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น สัมภาษณ์ทั้งหมด 12 ราย และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้นกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ 5 ราย พบว่าไม่มีการท้วงติงแต่มีการเพิ่มเติมข้อมูลในบางประเด็น ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดโดยประมาณ 30 วัน

6.3 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ โดยแบ่งแนวคำถามออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 คำถามอุ่นเครื่อง เป็นคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เป็นการสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย

ระยะที่ 2 คำถามเกริ่นนำ เป็นคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ประเด็นที่จะสัมภาษณ์

ระยะที่ 3 คำถามเจาะประเด็น เพื่อนำไปสู่ประเด็นที่มีความหมายเฉพาะเจาะจงและตรงกับปัญหาการวิจัย (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข)

6.4 การแปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยได้ทำการแปลผลข้อมูลรายวัน ดังนี้

6.4.1 นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวันหลังการสัมภาษณ์ โดยการนำเทปบันทึกเสียงมาถอดเป็นข้อความเชิงบรรยายในลักษณะคำต่อคำ (Verbatim) ประโยคต่อประโยค เพื่อบันทึกข้อมูลทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเหล่านั้นอีกครั้งโดยการเปรียบเทียบจากการเปิดฟังเทปบันทึกเสียงฟังซ้ำเสมอในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

6.4.2 อ่านคำบรรยายทั้งหมดที่ได้จากการถอดเทป เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้มาและเลือกข้อความที่เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต การให้ความหมาย และประสบการณ์ของการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตว่าเป็นอย่างไร ผู้เมื่อวิจัยตรวจสอบพบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน มีความคลุมเครือและข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (Clarifying) พร้อมกับตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อนำไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นระยะๆ

6.4.3 นำแนวคำถามที่ได้ปรับจากผู้ให้ข้อมูลรายแรก ไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป ผู้วิจัยทำการถอดข้อความลักษณะคำต่อคำ (Verbatim) เช่นเดิม และตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลซ้ำจากการฟังเทปบันทึกเสียง ผู้วิจัยพบว่ายังมีข้อความบางคำถามที่ยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยทำการปรับข้อคำถามให้เหมาะสม และเพิ่มเติมข้อคำถามที่ยังไม่ครบถ้วน แล้วกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (Clarifying) แล้วนำข้อมูลที่ได้กลับไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับข้อคำถามให้เหมาะสม เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายแรก ตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นนำแนวคำถามที่สมบูรณ์แล้วไปใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลในรายถัดๆ ไป

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989) ซึ่งได้กล่าวถึงการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ซึ่งเป็นการสร้างความมั่นใจของข้อมูลที่ได้ว่ามีความถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริงตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล ทั้งความถูกต้อง และความเชื่อถือได้ของข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความอาวุโสและมีหลายคนที่ผู้วิจัยไม่เคยรู้จักมาก่อน ผู้วิจัยจะสร้างความคุ้นเคยโดยการโทรศัพท์แนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยไม่รู้จักทุกราย และเข้าไปพบด้วยตนเองเพื่อแนะนำตัว และในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และในช่วงท้ายของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนาเพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ให้ตรงกัน และภายหลังจากการถอดความ และวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบข้อมูล และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรหัสข้อความที่ผู้วิจัยได้ถอดความออกมาในเบื้องต้น (Peer Debrief) และหากผู้วิจัยพบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีประเด็นที่ไม่ชัดเจน หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอที่จะอธิบายข้อค้นพบนั้นๆผู้วิจัยได้นำประเด็นดังกล่าวกลับไปตรวจสอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความกระจ่างชัด และผู้วิจัยได้เกิดความเข้าใจในประเด็นนั้นอย่างถ่องแท้

2. ความสามารถในการพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) ผู้วิจัยดำเนินการโดยเลือกที่จะนำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียดครบถ้วนครอบคลุมถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษา และเมื่อได้ข้อมูลที่มีความละเอียดครบถ้วนในระดับหนึ่ง ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเปรียบเสมือนผู้เชี่ยวชาญ

3. ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ผู้วิจัยไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนไปยังประชากรกลุ่มอื่น หากแต่ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเชิงบรรยายเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโดยละเอียด ครบถ้วน และครอบคลุม ทั้งวิธีการในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นผลการวิจัยผู้อ่านสามารถประเมิน และนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นที่มีความคล้ายคลึงกันได้

4. ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง ผู้วิจัยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป ถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) ประกอบกับบันทึกการสัมภาษณ์ มีการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของการสนทนาอีกครั้งด้วยการฟังเทปซ้ำ การจดบันทึกข้อมูล (Field note) หลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ได้แก่ ครั้งที่ วัน เวลา สถานที่ ในการเก็บข้อมูล ลำดับผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในเบื้องต้นไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (Peer Debrief) และจดประเด็นที่ต้องการถามเพิ่มในรายต่อไปและประเด็นใดที่ยังไม่มีความชัดเจนผู้วิจัยได้กลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อทำให้ผู้วิจัยเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างกระจ่างชัดขึ้น และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (Member checking) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตัวเอง จำนวน 5 ราย และทางโทรศัพท์ จำนวน 7 ราย ภายหลังจากการตรวจสอบ เมื่อไม่มีการเพิ่มเติม หรือท้วงติงจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเขียนบรรยายข้อค้นพบที่ได้โดยมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอผลการศึกษา

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินการไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามความเข้าใจและความเชื่อของการวิจัยเชิงคุณภาพ (สุภางค์ จันทวานิช,2554) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพต้องใช้กระบวนการทั้งระบบความคิด (Conceptualization) การตีความ (Interpretation) และจินตนาการ (Imagination) เพื่อให้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล ซึ่งไม่สามารถแยกส่วนออกจากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยต้องทำการบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ (นิศา ชูโต, 2548) ทั้งนี้ต้องนำเอาข้อมูลที่ได้มาจัดกระทำให้เป็นระบบและหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบ รวมทั้งเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อให้สามารถนำไปสู่ความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2548) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จทุกครั้งผู้วิจัยได้นำเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) และตรวจความถูกต้องของข้อมูลโดยการฟังจากเครื่องบันทึกเสียงซ้ำอีกครั้ง เพื่อประเมินเนื้อหาที่ได้มาว่าข้อมูลมีคุณภาพ และสาระเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ จากนั้นจึงวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น และเมื่อพบว่ามีข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนก็จะกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้ง พร้อมกับสร้างมโนทัศน์เบื้องต้นในข้อมูลที่ได้มา เพื่อจัดหมวดหมู่ความคล้ายคลึงของข้อมูล ทำเช่นนี้จนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเพียงพอ ซึ่งข้อมูลมีความอิ่มตัว รวมทั้งได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยวิธีการของ สุภางค์ จันทวานิช (2554) ซึ่งเป็นการตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น และได้เก็บรวบรวมข้อมูลมาได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การใช้แนวคิดทฤษฎี และการสร้างแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาที่เน้นกระบวนการแสวงหาความรู้จากข้อเท็จจริงสู่ข้อสรุปที่เป็นแนวคิดทฤษฎี ซึ่งกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นสหสาขาวิชา คือ เป็นกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นมาจากแนวคิดหลายๆแนวคิดประกอบกัน มีลักษณะเป็นทฤษฎีติดดิน (Generative theory or Substantive theory) คือเป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นมาอย่างเป็นระบบจากข้อมูลที่เป็นความจริงโดยตรงของการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่ค้นคว้ามา 4 แนวคิดเพื่อสร้างกรอบแนวคิดเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจในความเชื่อถือได้ของข้อมูล เพื่อตรวจดูความครบถ้วนของข้อมูล และเพื่อประเมินคุณภาพของข้อมูลว่าอยู่ในระดับที่นำมาวิเคราะห์ หรือตอบปัญหาของการวิจัยได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวไว้ในหัวข้อการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เบื้องต้น พบว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น และข้อมูลที่ได้มีประเด็นที่เป็นแก่นสาร ซึ่งได้ศึกษาอย่างละเอียดทุกแง่ทุกมุม มีเนื้อหาสาระเพียงพอที่จะตอบปัญหาการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงมีความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วน และเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 3 การจดบันทึกและการทำดัชนีข้อมูล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทำการศึกษา ทั้งข้อมูลที่ได้จากการบันทึกภาคสนาม และข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์ มาถอดรหัส (Coding) โดยผู้วิจัยได้เลือกคำสำคัญ (Key word) และให้รหัสดัชนีข้อมูลเบื้องต้นเพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทำบัญชีหางว่าว คือการเขียนรายการคำ หรือข้อความที่ได้มาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นทัศนะของคนนอก (Etic) แล้วกลับไปอ่านข้อมูลที่ได้ถอดรหัสไว้เบื้องต้น โดยอ่านหลายๆรอบซ้ำไปซ้ำมาจนเข้าใจความหมายของคำ หรือข้อความที่แสดงถึงทัศนะของคนใน (Emic) แล้วรับเอาคำที่คนในใช้ (Folk terms) มาปรับปรุงการเรียกคำต่างๆที่ได้เขียนไว้ในบัญชีหางว่าว เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลในทัศนะของคนใน

2) ให้คำจำกัดความของดัชนีข้อมูล หลังจากที่ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลที่ได้ซ้ำไปซ้ำมาในแต่ละหมวดหมู่ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจนเกิดความเข้าใจ ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความที่ครอบคลุมถึงเนื้อหาในกลุ่มคำ หรือข้อความนั้นทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 4 การทำข้อสรุปชั่วคราวและการกำจัดข้อมูล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมคำจำกัดความที่ได้ในขั้นตอนที่ 3 ที่จัดอยู่ในหมวดหมู่เดียวกันของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมารวมกัน และอ่านข้อมูลที่กลุ่มดัชนีเดียวกันเพื่อประมวลความคิดของผู้วิจัย และค้นหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงของข้อมูลในหมวดหมู่นั้น แล้วนำความคิดที่ประมวลจากความหมายของข้อมูลมาเขียนเป็นรูปประโยค (Statement) หรือข้อความเชิงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของข้อมูลที่ศึกษาเป็นข้อสรุปย่อยของข้อมูลที่ได้มาจากผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย แล้วนำข้อสรุปย่อยที่ได้ในแต่ละรายในหมวดหมู่เดียวกันมาทำเป็นข้อสรุปชั่วคราว ซึ่งเป็นประเด็นย่อย (Sub-theme) ในรูปประโยคที่กว้างมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การสร้างบทสรุป และการพิสูจน์บทสรุป หลังจากที่ได้ข้อสรุปชั่วคราวของประเด็นข้อมูลที่ได้ในแต่ละหมวดหมู่ แล้วนำข้อสรุปชั่วคราวมาประติดประต่อเข้าด้วยกัน เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของแต่ละหมวดหมู่ ที่เป็นเหตุและผลกัน มารวมกัน แล้วประมวลความสัมพันธ์ให้เป็นชุดคำ (Theme) ที่สามารถอธิบายเรื่องราว เข้าใจได้ถึงข้อมูลทั้งหมดที่มีในหมวดหมู่นั้น ซึ่งเป็นข้อค้นพบ และข้อสรุปของการวิจัย และตามขั้นตอนดังกล่าวเป็นการพิสูจน์บทสรุปได้โดยปริยาย เนื่องจากบทสรุปที่ได้ มาจากความเป็นตัวแทนของข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทำการศึกษา

ผลการศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ซึ่งได้ศึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในบทที่ 4

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 4
ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัย**เชิง**คุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) ผลการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอเป็นการบรรยายประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ดังนี้

ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร มี 9 ประเด็น ได้แก่

1. ทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ
2. จัดระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล
3. เรียนรู้สถานการณ์และวางแผนการป้องกัน
4. การป้องกันและลดผลกระทบจากความเสี่ยง
5. ติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน
6. ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย
7. การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
8. เงื่อนไขและอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัย
9. บทเรียนในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤตซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องมือจำนวนมาก การที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทุกวัน มีการสัมผัสใกล้ชิดกับโรค สารคัดหลั่งและเลือดจากตัวผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาจากกระบวนการทำงาน เช่น การยกตัวผู้ป่วยในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง การทำงานเป็นกะ การถูกทำร้ายร่างกาย และการถูกร้องเรียน ล้วนส่งผลต่อความปลอดภัยในการทำงานทั้งสิ้น อาจทำให้บุคลากรได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนงาน การย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงการลาออก ทำให้ขาดแคลนบุคลากรในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ด้วยเหตุนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีการดูแลบุคลากรที่อยู่ในความดูแลให้มีความปลอดภัย บนพื้นฐานขององค์ความรู้ในเรื่องของความปลอดภัย สร้างทักษะเพื่อใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตามกระบวนการ ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ดูแลสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย ซึ่งจากการศึกษาพอจะสรุปได้ว่า ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร แบ่งเป็น 8 ประเด็นคือ 1) ทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ 2) จัดระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล 3) เรียนรู้สถานการณ์และวางแผนการป้องกัน 4) การป้องกันและลดผลกระทบจากความเสี่ยง 5) ติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน 6) ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 7) การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 8) เงื่อนไขและอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัย และ9) บทเรียนในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งทั้งหมดเป็นประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยที่ครอบคลุม เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความปลอดภัยในการทำงาน มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ดังจะได้กล่าวรายละเอียด ดังนี้

1. ทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ

การทบทวนนโยบายเรื่องความปลอดภัยควรมีการทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ในหอผู้ป่วยวิกฤตก็เช่นกันการที่จะทำให้การปฏิบัติงานมีความปลอดภัยอย่างยั่งยืนนั้นควรมีการทบทวนนโยบายอย่างสม่ำเสมอ การทบทวนนโยบายอย่างเป็นประจำจะทำให้สามารถทำตามนโยบายได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน การที่จะทบทวนนโยบายได้นั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเห็นว่าการศึกษามาตรฐานเรื่องความปลอดภัยที่มีอยู่ก็เป็นสิ่งสำคัญ เมื่อมีการศึกษามาตรฐานดีแล้วก็นำมาปรับใช้ในหน่วยงานให้บุคลากรในหน่วยงานลงมือทำ มีการเรียนรู้ต่อๆไป เมื่อมีการศึกษามาตรฐานมาเป็นอย่างดีก็จะทำให้เกิดการทำตามนโยบาย ซึ่งการทำตามนโยบายเรื่องความปลอดภัยที่มีอยู่เป็นประจำ จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัย และเมื่อสามารถปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยได้ดีก็มีการขยายแล้วก็เผยแพร่ไปให้กับหน่วยงานอื่นๆ ได้เรียนรู้ร่วมกัน

“เราคงมาทบทวนในเรื่องของเซฟตี้ของโรงพยาบาลนโยบายของโรงพยาบาล เช่น เรื่องของการป้องกันการเกิดเข็มตำ, การรีแค็บ อุปกรณ์ที่เพิ่มให้น้องสะดวกในการใช้งานมากขึ้น อุปกรณ์ที่ไม่ต้องรีแค็ปคือตัวชาร์ป หรือกล่องเข็ม อันนั้นคือเราคงเพิ่มอุปกรณ์มากกว่าหรือนโยบาย policy (นโยบาย) ของการป้องกันความปลอดภัย เช่น การซ้อมโค๊ดต่างๆ เช่น โค๊ดดับเพลิงหรือที่เขาเรียกว่าโค๊ด 5 เรามีการซ้อมมีการทบทวนกันอยู่ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือในการดับเพลิง ก็คงต้องมีการทวนกันเป็นระยะๆกับเจ้าหน้าที่คนเก่าเพื่อความยั่งยืนในเรื่องของความปลอดภัย และ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ใหม่ที่เข้ามา เราคงมีการเทรนนิ่งให้ทำตามนโยบายให้ได้” (ID4)

“เรามี flow ของเราชัดเจนอยู่แล้ว ก็ปฏิบัติตามมาตรฐาน ก็แจ้ง IC แล้วก็มี flow ไปตรวจร่างกาย การ follow up อยู่แล้ว แล้วก็มา implement สมมุติว่าเกิดปัญหานี้นะของเราจะมีการทำ incident report ซึ่งเข้าไปในระบบคอมพิวเตอร์เลย ต้อง occurring สมมุติเกิดเหตุการณ์นี้ต้องแจ้งไปยัง IC supervisor แล้วก็หัวหน้าที่เกี่ยวข้อง เสร็จแล้วก็มี flow การตรวจร่างกาย follow up ปกติ นอกจากนั้นมันต้องคีย์เป็น insurance report ในระบบ มีการบันทึก แล้วก็เอาเคสมา review ส่วนใหญ่ถ้าในแผนกเราก็จะดูว่าแต่ละเดือนมี occurring อะไร เลเวลไหน มันก็จะมีความเสี่ยงเป็นเลเวลๆ ถ้าเป็นเลเวล สมมุติว่าเกิด occurring แบบนี้ เกิดซ้ำ ในเดือนนึงเกิดมี needle stick 2 เคส พี่ก็ต้องเรียกมา review แล้วว่าเกิดอะไรขึ้น แล้วก็ต้อง implement ต้องระวังนะ มีเรื่องนี้อย่างนี้นะ ต้องปฏิบัติตาม work I work P เรื่องการทิ้งเข็ม อย่าไปรีแค็ป ต้องทิ้งในถัง แล้วใช้ทุกครั้งก็คือเป็นการ implement ในกลุ่มของเรา” (ID7)

“JCI (Joint Commission International: การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล) จะมีคู่มือสรุปเป็นมาตรฐานให้แล้วเราก็มาขยายผลต่อ คือเขาอาจจะเป็นแค่คำย่อ ๆ ที่สำคัญจะตอบน้องยังไง แต่เราต้องมาขยายผล สมมุติเขาถามแบบนี้ น้องต้องตอบยังไง แล้วต้องเอาอะไรโชว์เขา แล้ว ICU มันจะมีเครื่องมือแพทย์เยอะ แล้วมันจะมี negative pressure และ positive pressure ตรวจสอบยังไงเหรอ ลองมาทำให้ดูสิ แล้วประเภทไหนที่ต้องเข้าห้องนี้ แล้วมีการ maintenance ทุกเท่าไร แล้วเปลี่ยนอะไรบ้างคือพนักงานต้องรู้ต้อง maintenance ทุกเท่าไร แล้วเขามาทำ แล้วเขาเปลี่ยนอะไรไปบ้าง แล้วเวลาเข้าห้องคนไข้ ต้องใส่อะไร เน้นอะไรเพื่อป้องกันร่างกาย คุณต้องถอดอะไรก่อนใส่อะไรก่อน ก็จะมีการแยกประเภท ถ้าเป็นคนไข้ TB คุณต้องรู้นะ ต้องส่งลิฟท์ไหน ต้องเข้าลิฟต์นี้นะ ต้องให้คนไข้ใส่ mask อะไร แล้วเราต้องใส่ mask อะไร ก่อนที่คนไข้จะเข้าห้อง negative pressure ต้องทำยังไง ต้องรู้หมด ตอนนั้นหนูก็กลัวแผนกเราจะทำให้โรงพยาบาลไม่ผ่าน JCI ตี 2 3 4 5 กว่าจะได้นอน ถ้าเราไม่เรียนรู้ด้วยตัวเอง มันก็จะไปไม่ได้” (ID5)

“เราจะมีส่วนของการทำ IA Internal Audit ซึ่งมาจากมาตรฐาน JCI (Joint Commission International: การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล) เราจะมีตรวจเรื่องอะไรบ้าง ตั้งแต่เรื่องอุปกรณ์ต่างๆ ถ้าเกิดว่ามีปัญหา ต้องจัดการยังไง แม้กระทั่งในส่วนของวิธีการ ถ้าเกิดว่าเกิดปัญหาขึ้นมา พูดง่ายๆ พวกสารเคมีต่างๆ ต้องจัดการยังไงบ้าง ลิสต์ของตัวเองมีไหม มี น้องดูเป็นไหม ดูยังไง ถ้าเกิดว่าหนึ่งในลิสต์ของเราที่เรามีอยู่ ถ้าเกิดน้องไปสัมผัสหรือว่าจัดการยังไง ต้องพยายามมองตรงนี้ แล้วก็ในส่วนของอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ก็จะบอกทำยังไงบ้าง ก่อนใช้งานต้องทำอะไรบ้าง ไฟเป็นยังไงบ้าง ซ้อมแผนไฟต่างๆ วิธีการเวลาเกิดโค๊ดต่างๆ โค๊ดเหลือง โค๊ดส้ม โค๊ดแดง โค๊ดเขียว เวลาโค๊ดไฟ ไม่รู้ที่อื่นโค๊ดแบบไหนนะ ของพี่โค๊ดเขียว โค๊ดเหลืองก่อน แล้วโค๊ดส้ม แล้วโค๊ดแดง พี่ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความปลอดภัยของพนักงานด้วย ตัวโรงพยาบาลเองจะมีใน committee ของเขา ในส่วนของความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม อันนั้นจะมีสร้างนโยบายขั้นตอนต่างๆ ออกมา committee ของเขาจะมีในส่วนของ SMS ในส่วนของ AMS ก็คือในส่วนพวกอุปกรณ์เครื่องมือ พวกความปลอดภัยต่างๆ มีอะไรบ้าง จะลิสต์มาให้ เป็นระบบกลาง ลิ้งค์มาหาเรา แล้วก็เราก็จะบอกว่าในส่วนไหนที่มันเป็นของเราได้บ้าง แต่ของ ICU มัน cover ทั้งหมดอยู่แล้ว ก็ต้องนำมาปรับใช้ในหน่วยงานให้ได้” (ID11)

2. จัดระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล

การจัดระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากลในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความรู้เรื่องนโยบาย ต้องรู้เรื่องมาตรฐานสากล ต้องเข้าใจในมาตรฐาน มีความเชื่อว่าเมื่อทำตามมาตรฐานแล้วจะมีความปลอดภัย และมีความสามารถในการจัดการดูแลบุคลากรให้ปฏิบัติตามระบบการทำงานที่โรงพยาบาลกำหนดแนวทางในการปฏิบัติไว้ การดูแลให้บุคลากรมีความรู้ในเรื่องของการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มีทักษะในการใช้เครื่องมือให้มีความปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญในเรื่องของการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต สามารถมองได้รอบทิศ โดยใช้ความรู้ทางด้านวิชาชีพและความรู้ด้านมาตรฐานสากลเข้ามาเพื่อที่จะทำให้เกิดความปลอดภัย และต้องมีใจที่จะนำมาตรฐานสากลเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดขึ้นจริง ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“คือหัวหน้าโดยตำแหน่ง 1.ต้องรู้ policy (นโยบาย) 2.ต้องรู้มาตรฐานสากล ต้องไปกับโรงพยาบาล ต้องเข้าใจมาตรฐาน แล้วต้องมีใจที่มันจะทำให้เกิด อันนี้คือต้อง positive (คิดบวก) ก่อน เราต้องเอามาตรฐานสากลเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดขึ้นจริง คือเราต้องมีความเชื่อก่อนว่าทำแล้วมันปลอดภัยจริงๆ ปลอดภัยทั้งกับคนไข้และก็ตัวเจ้าหน้าที่ด้วย เราต้องเชื่อว่า flow มันทำเพื่ออะไร ต้องเชื่อในมัน แล้วก็เอามา implement (ทำให้บรรลุผล) แล้วก็ดูว่าตอนนี้ situation (สถานการณ์) ของน้องเราเป็นไปตามนั้นหรือเปล่า” (ID3)

"ในส่วนตัวพี่ คือเราต้องมีการเซ็ทระบบ ก็คือการจัดระบบให้กับในเรื่องของความปลอดภัยทั้งหมด...ระบบงานเอื้อกับเขาหรือเปล่า ยกตัวอย่างเช่น เมื่อกี้ที่พี่บอกว่าเรื่องของเข็มตำ เราได้มีการเซ็ทระบบรองรับให้เขาไหมเพื่อป้องกันความปลอดภัยตรงนี้ แล้วก็เรื่องของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แสงสว่างพอไหมหรือว่ามีอุปกรณ์เพียงพอหรือเปล่า ที่เขาจะสามารถที่จะนำมาใช้ อย่างเช่น พวกกล่องใส่เข็มหรืออะไรต่างๆ คืออุปกรณ์เพียงพอหรือเปล่าที่จะ support ในเรื่องของความปลอดภัย แล้วก็อีกอันก็คือในเรื่องของเจ้าหน้าที่ของแผนกอื่นๆ ได้เข้ามาช่วยเหลือ ยกตัวอย่างเช่น พวกอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ได้เข้ามามีระบบที่สามารถที่จะ set up หรือว่า involve ตรงจุดนี้หรือเปล่า แล้วก็อีกอันก็คือในเรื่องของนโยบายของโรงพยาบาลมีการกำกับติดตามหรือเปล่าในเรื่องของการทำงานให้เป็นไปตามระบบ อย่างเช่น เรื่องของการตรวจสอบคุณภาพในการทำงานของแต่ละแผนก ได้นำมาตรฐานที่เป็นมาตรฐานอย่างเช่น HA หรือว่ามาตรฐาน JCI เข้ามาดูระบบตรงนี้ ได้ใช้นโยบายตรงนี้เข้ามาหรือเปล่า นโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องของมาตรฐานความปลอดภัยต่างๆ ที่นำเข้ามาใช้ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานพวก JCI หรือ HA อะไรก็ตามแต่ ดังนั้นการจัดระบบในที่นี้หมายถึงว่าก็คือต้องให้เจ้าหน้าที่ทุกคนก็คือให้ความรู้ แล้วก็เห็นความสำคัญในเรื่องของการจัดการความปลอดภัยใน ICU (หอผู้ป่วยวิกฤต) ด้วย หมายถึงว่าเขาต้องรู้และก็เข้าใจว่าในระบบงานใน ICU มีอะไรบ้างที่เขาจะต้องมีการเฝ้าระวัง ...ซึ่งอันนี้เขาจะต้องใช้ความรู้ทางด้านวิชาชีพแล้วก็มาตรฐานสากลเข้ามาเพื่อที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยตรงนี้ด้วย ซึ่งจริงๆ แล้วในเรื่องของการจัดการความปลอดภัยมันมีมาตรฐานอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานของวิชาชีพเอง แล้วก็มาตรฐานของสากลที่เราใช้ ไม่ว่าจะเป็น HA (Hospital Accreditation: การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยเฉพาะ) หรือว่า JCI (Joint Commission International: การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล) ใช่ไหมคะ ดังนั้นเขาต้องสามารถที่จะทำตามมาตรฐานได้ อันนี้มันก็จะช่วยทำให้เกิดความปลอดภัยในหน่วยงานมากขึ้น" (ID8)

"นอกจากการดูแลสภาพสิ่งแวดล้อมและระบบการทำงานแล้วนั้น เราต้องดูแล รวมไปถึงเรื่องของมาตรฐานต่าง ๆ ที่เข้ามาที่เรา ที่โรงพยาบาลต้องผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลด้วย เราต้องปฏิบัติตามมาตรฐานให้ได้ แล้วอะไรที่เราจะต้องเหมือนกับมี Process (แนวทาง) ในการปฏิบัติที่จะต้องดูแล มันเป็นในเรื่องของมาตรฐานต่าง ๆ ที่เข้ามาให้พยาบาลต้องผ่านการรับรองด้วยน่ะค่ะ" (ID10)

"พูดถึงความปลอดภัยก็คือ การจัดการดูแลให้ได้ตามมาตรฐาน มาตรฐาน ของ JCI จะมีการกำหนดไว้เลยว่า พวกเครื่องมือจะต้องมีการ maintenance แล้วก็พยาบาลที่ใช้จะต้องได้รับการอบรม และมีความสามารถในการใช้งานได้ มันถึงจะเกิดความปลอดภัย ทั้งจากผู้ใช้และผู้ได้รับการรักษาด้วย ก็ต้องทำตามมาตรฐาน" (ID2-2)

"เราจะต้องมี knowledge (ความรู้) ก่อน จะต้องเรียนรู้ว่าอะไรคือความปลอดภัย อะไรคือสิ่งที่รับได้ อะไรสิ่งที่รับไม่ได้ ทำยังไงที่เราจะปลอดภัยในการทำงาน ต้องมีการจัดระบบการทำงาน คือจริงๆ จะบอกว่าเป็นจากการทำตาม JCI (Joint Commission International: การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล) ก็ได้ เพราะ JCI เค้ามีมาตรฐานที่ต้องดูเกี่ยวกับเรื่องระบบทั้งหมดเลย" (ID1-2)

3. เรียนรู้สถานการณ์และวางแผนการป้องกัน

ความปลอดภัยเป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่องค์กรด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญ หลายครั้งมาตรการที่นำมาปฏิบัติ ทั้งของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เกิดจากการเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นจากอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ นำมาร่วมกันวิเคราะห์ หาสาเหตุ จนเกิดแนวปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เหตุการณ์ที่นำสู่ความไม่ปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ย่อมนำพาซึ่งความสูญเสียทางร่างกาย และกระทบต่อจิตใจ จึงต้องนำมาสู่การถ่ายทอด บอกเล่าเพื่อให้เรียนรู้ร่วมกันให้ทั่วถึง ไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำและเรียนรู้จากเหตุการณ์ของผู้อื่น โดยการบอกเล่าผ่านการประชุมวอร์ด การสื่อสารออนไลน์ การวิเคราะห์และกำหนดมาตรการร่วมกันเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ สิ่งที่เรียนรู้นำไปปรับเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งทางโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม วิถีการทำงาน และเกิดแนวปฏิบัติขึ้น เมื่อเกิดการเรียนรู้ว่าโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยได้จากสิ่งใดบ้าง การปรับโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์เพื่อป้องกันก็เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันไม่ให้มีเหตุการณ์ที่พาสู่ความไม่ปลอดภัย ความสูญเสีย และอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยถามว่าน้องรู้สึกยังไง ไม่มีใครชอบหรอกเวลาเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ อย่างน้อยเขารายงานต้องขอบคุณเขาแล้ว ต้องมองเป็นแบบชมเขาแล้วเวลาเกิดเหตุการณ์ขอบคุณที่รายงาน เพราะการรายงานไม่ใช่เป็นจับผิด คือทุกครั้งที่มันมีเหตุ error อะไรอย่างนี้ คือเราต้องสร้างนิสัยทัศนคติไม่ไปค้นหาว่าเธอผิดอย่างนั้นอย่างนี้ แต่พยายามให้เขา learning สถานการณ์ ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ พี่จะให้เขา review สถานการณ์ แล้วก็วิเคราะห์ว่าเหตุการณ์นี้มันเกิดขึ้นเพราะอะไร แล้วจะทำยังไงไม่ให้มันเกิดอีก ตรงจุดนี้จะทำยังไง ก็ให้เขาคิดแล้วก็เล่า แล้วก็เสนอความคิด เขาจะทำยังไง" (ID3)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

"ประชุม ward ทุกเดือนมันจะมีหัวข้อ เรื่อง JCI (Joint Commission International: การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล), เรื่อง ISO, เรื่องความปลอดภัย เรื่อง IC เรื่อง case conference, เรื่องปัญหาในหน่วยงาน ก็จะให้ทุกคนพูด แล้วก็ occurrent online หาวิธีช่วยกันนำ incident ทุกสิ่งทุกอย่าง มาบอกเขา เดือนนี้มีอะไรบ้าง สาเหตุจากอะไร รายงานเหตุการณ์ของเรื่องความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมมีอะไรที่เกิดขึ้นบ้าง ขยะผิดประเภท พนักงานเข็มทิ่มตำมีไหม แต่เราก็จะบอกว่าหน่วยงานอื่นมี เพราะ IC เขาจะรายงาน คือเหมือนเอาเหตุการณ์อย่างอื่นมาสอนน้องเรา แล้วเราก็มาวางแผนว่าเราจะแก้ไขกันยังไงทำไมเขาถึงเกิด ประมาทไหม เราก็เอาเขามาวิเคราะห์ อย่างเช่น ของ OR คือหมอเอาเข็มวางไว้โดยที่ไม่สวมปลอก พยาบาลไปเก็บก็จะตำ เวลาเราเข้าเคสกับหมอ เราก็ต้องคอยบอก อาจารย์ต้องสวมปลอกก่อนนะ เวลาเก็บก็ต้องดู ไม่ให้ใช้มือ ใช้ forceps ในการเก็บของ" (ID5)

"คือมีเจ้าหน้าที่ที่โดนไฟดูด แต่คือเขาจะมีปัญหาว่าเหมือนกับ คือตอนนั้นพอหลังจากเกิดเหตุการณ์ เราก็จะให้เจ้าหน้าที่ ก็คือจริงๆ แล้วในส่วนของอุปกรณ์เครื่องมือคือจะต้องได้รับการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่ที่ดูแลในเรื่องของเครื่องมือแพทย์ทุกชิ้นใน ICU อยู่แล้ว ทีนี้พอเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น กรณีที่ว่าโดนไฟดูด มันก็เลยแบบกลายเป็นว่าทาง อันนี้พี่ก็ report ไป ทางผู้ใหญ่ว่ามันเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ขึ้น ทางเครื่องมือแพทย์มาตรวจสอบซ้ำอีกครั้งว่ามันเกิดจากอะไร ทีนี้ตัวเตียงไฟฟ้าที่ดูด ตอนนั้นเขาก็หาสาเหตุไม่ได้ว่ามันเกิดจากอะไร มันเหมือนกับคือมือเขาเปียกหรือยังไง ประมาณนี้ มันเกิดการรั่ว แล้วพี่จำไม่ได้ว่าเช็ดตัวหรืออะไร แล้วมันเกิดการรั่วของกระแสไฟ มันก็เลยดูด ทีนี้พอเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ก็คือเครื่องมือแพทย์ต้องเข้ามาดูแล ก็คือก็ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ทุกคนว่าให้ระวัง" (ID8)

"ให้เขาได้เอาสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วจาก incident ที่เกิดขึ้นน่ะมาเรียนรู้ร่วมกันเพื่อที่จะหาทางที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดขึ้นมาได้อีก แล้วก็มีการนำ incident ที่เกิดขึ้นมา share แล้วก็หาวิธีการแก้ไข แล้วก็ป้องกันเพื่อที่จะไม่ให้เกิดขึ้นอีก" (ID10)

4. การป้องกันและลดผลกระทบจากความเสี่ยง

สิ่งสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเน้นย้ำอีกประเด็นหนึ่ง คือการป้องกันและลดผลกระทบจากความเสี่ยง โดยการป้องกันความเสี่ยงทั้งสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมในเรื่องของการทำงานและเมื่อเกิดความเสี่ยงแล้วก็ต้องมีวิธีในการลดความเสี่ยง ในการป้องกันและลดผลกระทบจากความเสี่ยงหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมองว่าเป็นการจัดการให้บุคลากรที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่นการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อต่างๆให้มีอย่างเพียงพอ รวมถึงการดูแลบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

4.1 การป้องกันความเสี่ยง

การดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องดูแลสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ระบบการทำงาน รวมถึงทุกอย่างที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับบุคลากร โดยกระบวนการในการดูแลนั้นมีวิธีการจัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงกับบุคลากรไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงด้านอุบัติเหตุ เสี่ยงต่อการติดโรค เสี่ยงต่อการติดเชื้อทั้งจากคนไข้ หรือแม้กระทั่งเสี่ยงกับคนที่ปฏิบัติงานร่วมกัน สามารถมองได้รอบทิศในการป้องกันความเสี่ยง กล่าวคือหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถค้นหาความเสี่ยงและสามารถหาวิธีการป้องกันความเสี่ยงได้ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“พี่คิดว่าการจัดการความปลอดภัย ทำอะไรก็ได้ที่ทำให้เขารู้สึกว่าเขาทำงานรู้สึกไม่มีความเสี่ยง ไม่ว่าจะเสี่ยงทางด้านอุบัติเหตุ เสี่ยงต่อการติดโรค เสี่ยงในที่นี้อาจจะเสี่ยงถึงเรื่องของในตัวคนไข้ก็มีโอกาส เวลาที่ complain แล้วจะมีความเสี่ยงต่อการทำงานของเขาไหม มันเสี่ยงได้หลายด้าน หรือแม้กระทั่งหมอที่ทำงานกับเรา เราต้องหาวิธีป้องกันความเสี่ยงในทุกด้าน” (ID12)

“ถ้าเกิดจากประสบการณ์ก็คือเรื่องของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าเกิดเรื่องของความปลอดภัยมันต้องดูเรื่องของสิ่งแวดล้อมด้วย ว่าสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในแผนก มีทั้งสิ่งแวดล้อมเรื่องของการทำงาน แล้วก็เรื่องของน่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมกับการทำงานทั้ง 2 อย่างค่ะ ที่ทำให้สิ่งแวดล้อมในแผนกกับการทำงานกับกระบวนการทำงานในแผนกว่าทำให้พนักงานเกิดความเสี่ยง ถ้าพูดถึงการจัดการของบุคลากรก็คือว่าทั้งการปลอดภัย เรื่องของสิ่งแวดล้อมในการทำงานแล้วก็เรื่องของกระบวนการทำงาน ต้องหาความเสี่ยงก่อนน้องในแผนกเรามีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยของพนักงาน ทั้งเรื่องของสิ่งแวดล้อมแล้วก็เรื่องของกระบวนการทำงาน แล้วก็มาหาวิธีการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิด แล้วถ้าเกิดควรจะมีการดำเนินการอย่างไร” (ID9)

“ความเสี่ยงของเราอย่างที่พี่บอกไปแล้วว่าความปลอดภัยของพยาบาล ในส่วนของพี่มองนะคะ ในเรื่องของ infection ในเรื่องของการใช้อุปกรณ์ต่างๆ อันนี้ประเด็นใหญ่ เราก็จะมามองว่า แต่ในส่วนของพี่โชคดีอย่างคือเรามี policy (นโยบาย) รองรับแทบจะทุกอย่าง มีเคสมาแบบนี้ก็จะมีปฏิทินให้ว่าเคสแบบนี้ เราต้องป้องกันตัวเองยังไงบ้างในการเข้าไป contract (สัมผัส) คนไข้ ส่วนเครื่องมืออุปกรณ์คือมี policy ที่รองรับ มีคนช่วยตรวจเช็คให้ แล้วมันจะก่อให้เกิดอันตรายกับเขา อันนั้นเราต้องจัดการล่วงหน้าเพื่อป้องกันไม่ให้มันเกิดกับเขา ความหมายก็คือทุกอย่างที่จะก่อให้เกิดอันตรายสำหรับพนักงาน เราก็ต้องหาวิธีการป้องกันไว้ หรือไม่ถ้าเกิดว่าเราป้องกันไม่ได้ มันเกิดขึ้นมาแล้ว ต้องหาวิธีการแก้ไขหรือว่าปรับปรุงอีกที” (ID11)

4.2 การลดความเสี่ยง

หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหอผู้ป่วยที่มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย และจากความซับซ้อนในการดูแลรักษาพยาบาลที่มากขึ้น ทำให้การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีโอกาสที่จะเผชิญกับความผิดพลาดได้หลายอย่าง เช่น ติดเชื้อจากคนไข้ โดนทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุหกล้มทั้งจากอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีการจัดการในการลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับบุคลากรในหน่วยงาน ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"ความปลอดภัยในการทำงานใน ICUเหรอ ก็คือลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดกับบุคลากร ไม่ว่าจะเรื่องของสภาพแวดล้อมหรือไม่ก็ทางเรื่องของการติดเชื้อให้กับของบุคลากรที่มีกับคนไข้ที่จะติดเชื้อจากคนไข้ รวมถึงอุบัติเหตุต่าง ๆ หกล้มหรือโดนทำร้ายร่างกายตรงนี้ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องเซฟให้ได้ประเมินให้ได้และดูแลป้องกันรายงานก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ขึ้น" (ID1)

"ความปลอดภัยเหรอ ทำงานปลอดภัยก็คืออุปกรณ์พี่ไม่เสียงแล้วกันเครื่องมือเครื่องใช้ต้องปลอดภัย ไม่ใช่สายไฟชำรุดแล้วถูกไฟดูด อันนี้อันแรกเพราะเครื่องมือพี่เยอะ ความปลอดภัยในเครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องมือต้องพร้อม แสงสว่างต้องพอ สิ่งแวดล้อมในการทำงานโอเคหรือเปล่า แม้แต่เก้าอี้นั่งก็ต้องปลอดภัยนะ เพราะว่ามีอยู่ช่วงนึงเก้าอี้นั่งแล้วลูกน้องพี่แบบหกคะเมนตีลังกา ในเรื่องของเครื่องมือต้องพร้อมใช้ ไม่ชำรุด สายไฟต้องไม่เสื่อม อันนี้พร้อมใช้ในเรื่องของเครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ปลั๊กไฟ สายเก็บให้เรียบร้อย อุปกรณ์ไม่พอหรือเปล่า แอมป์ยาไม่มีที่ตอก ใบเลื่อยไม่มี ไม่เอาใบเลื่อยให้ฉัน ลูกน้องฉันก็ถูกแอมป์ยา ก็ไม่เซฟแล้ว อันนี้ก็ต้อง feedback ไปทางห้องยาว่าบางอย่างคุณช่วย support เราได้หรือเปล่า คิดว่าอันนี้ลูกน้องเราไม่ปลอดภัยนะ แม้กระทั่งผลิตภัณฑ์ยาหรืออะไรก็แล้วแต่ที่มองแล้วไม่ปลอดภัยเลย แอมป์ยาบาดมือ ใบเลื่อยก็ไม่ให้ฉันมา แต่แอมป์หัก หักแล้วเป็นไง ใช้มือแล้วบาด อย่างลดการใช้เข็มเพราะว่าถูกเข็มตำ เราก็พยายามจัดหาอุปกรณ์ที่ทำยังไงที่มันดีไซน์ให้แบบว่าไม่ให้ลูกน้องเราถูกเข็มตำ เพราะบางอย่างขึ้นเวรดึกก็มี เข็มอินซูลินอย่างนี้ ก็ต้อง feedback กลับไปทางบริษัท ถ้าเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ที่ใช้มันอาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ก็ feedback ไปทางบริษัท มีอะไรอีก อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น น้ำร้อนลวกไม่ค่อยเจอ พื้นลื่นไม่มีพยาบาลที่ไหนฟ้อง ถ้าเกิดกายภาพน้ำหกก็ต้องรีบจัดการเช็ดคือต้องเป็นหูเป็นตาช่วยกัน" (ID3)

"เราวิเคราะห์ความเสี่ยงจากกระบวนการทำงานของเราก่อนว่ากระบวนการทำงานเรามีความเสี่ยงอะไรบ้าง ตั้งแต่รับใหม่มีความเสี่ยงอะไรบ้าง ส่วนมากมันจะคล้าย ๆ กัน เราก็จะวิเคราะห์ความเสี่ยงออกมา ทั้งเรื่องขยะ เข็มทิ่มตำ ไฟช็อต พอเราวิเคราะห์ความเสี่ยงมา มันจะมีคะแนนความเสี่ยงและความรุนแรง, ความถี่ในการเกิด, ความรุนแรงที่เกิด แล้วคูณกันเป็นคะแนนออกมา ถ้าปัญหาอะไรที่คะแนนเยอะสุด อันนั้นก็จะเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน 3, 4 อันดับแรกที่มันคะแนนเกิน 38 ที่เขาคิดออกมา ก็จะมีให้หน่วยงานทำเป็นโครงการหรือทำเป็นวิธีการเพื่อลดความเสี่ยงนั้น" (ID5-2)

5. ติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นบุคลากรในหน่วยงานมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายในการสร้างความปลอดภัยในหน่วยงาน จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมีการดูแลบุคลากรในด้านต่างๆมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมต่างๆที่จะส่งผลต่อความปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมความรู้เรื่องความปลอดภัย การดูแล ติดตามบุคลากรในหน่วยงานให้ทำตามระบบที่โรงพยาบาลวางแนวทางไว้เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การจัดให้มีการดูแลความปลอดภัยในหอผู้ป่วยตลอดเวลาโดยการมอบหมายงานจัดหน้าที่รับผิดชอบ ด้านสิ่งแวดล้อมก็จัดหาอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย ประสานงานกับหน่วยงานที่ดูแลเรื่องความปลอดภัยเพื่อมาช่วยดูแลสิ่งต่างๆในหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีความปลอดภัยอยู่เสมอ รวมถึงการดูแลสุขภาพของบุคลากร จัดอัตรากำลัง ขึ้นเวรในปริมาณที่พอเหมาะไม่หนักเกินไป รวมไปถึงการสร้างความมั่นใจในการทำงาน

5.1 ส่งเสริมความรู้เรื่องความปลอดภัย

การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต่างให้ความสำคัญตรงกัน คือเรื่องของการส่งเสริมความรู้เรื่องความปลอดภัย หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมองว่าบุคลากรจะทำงานได้ปลอดภัยมากที่สุดต้องมีความรู้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการดูแลตนเอง เรื่องอุปกรณ์ต่างๆ ซึ่งรูปแบบอาจจะแตกต่างกันไป บางรายเน้นในเรื่องของการ training มีการสอบวัดระดับ บางรายจัดโครงการอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ จัดสัปดาห์ safety week แต่บางรายอาจมองลึก เป็น Individual plan เมื่อรู้ถึงส่วนขาด หัวหน้าก็จะบริหารจัดการเติมเต็มความรู้ให้ในส่วนที่ขาด เมื่อมีความรู้ก็จะสามารถปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยได้ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

> *“จริง ๆ คงต้องให้เขามีความรู้ก่อนเนอะมีความสำคัญมากค่ะ อย่างแผนกพี่เนี่ยจะเป็นแผนกที่ดูแลคนไข้ เอ่อ respiratory care ใช่ไหมค่ะ แล้วเราก็คือจะมี negative อยู่ 2 ห้อง แล้วเราก็คือ แล้วคนไข้ที่เข้ามาเนี่ยบางทีมันรู้ทีหลังด้วยซ้ำว่าคนไข้เป็น TB ซึ่งมองว่าอันนี้ก็เป็นความเสี่ยงหนึ่งของพนักงานเหมือนกันในการที่จะต้องดูแลคนไข้ ถ้าพนักงานไม่ protect ตั้งแต่แรก ถ้าเกิดคนไข้มีความเสี่ยงเข้ามาอย่างแรกก็คือน้องต้องรู้จักใส่ mask นะ เพื่อป้องกันตัวเอง ใส่ mask ก็คือเป็นการกรองชั้นหนึ่งอย่างเนี่ยค่ะ ถ้าน้องไม่รู้จัก protect ตัวเองตั้งแต่แรกมันก็คือโอกาสเสี่ยงของเขาก็คือจะเยอะขึ้นกว่าคนอื่น”* (ID9)

> *“อันดับแรกเขาต้องมีความรู้ก่อน อย่างที่พี่บอกเขาจะมีการเรียนรู้ทุกปีละ 2 ครั้ง แต่ว่าในแผนกเราเอง น้องเข้าใหม่ น้องก็ถูกดันไปตรงนี้ แล้วน้องจะต้องเรื่องของ six plan ตรงนี้ด้วยเหมือนกันเพื่อให้รู้ แล้วก็เรื่องของความเสี่ยงอะไรต่าง ๆ น้องต้องรู้ว่าเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วน้องจะรายงานยังไง จัดทำ flow ของการรายงานไว้ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของอุบัติเหตุจากเข็มตำ, อุบัติเหตุจากไฟไหม้ หรือว่ามีเรื่องของ CPR หรือเรื่องอะไรต่าง ๆ จะมี flow ออกมาหมด ซึ่งพวกนี้น้องทุกคนถือว่าเป็นพื้นฐาน ต้องรับทราบ ถ้าน้องรับทราบแล้วเราก็จะมีการซ้อมปีละ 2 ครั้ง ซึ่งตรงนี้พนักงานทุกคนก็จะทราบ เข้าใหม่เข้าเก่าก็รับทราบได้หมด”* (ID1)

"พี่ว่าทุกคนเขาก็ห่วง ห่วงเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของตนเองเช่นกัน ในการทำงานทุกคนนะคะ เพราะฉะนั้นเราก็จะเน้นที่คนทำงาน ที่เค้าจะเซฟตี้มาก ที่สุดก็คือเค้าต้องมีความรู้ มีความรู้เรื่องอะไร เรื่องการดูแลตนเอง กับเรื่องเครื่องไม้เครื่องมือ แล้วเค้าก็ให้ความสนใจ ให้ความใส่ใจเอาใจใส่กับสิ่งที่เขาดูแล เช่นในห้องนั้น ในบริเวณรอบข้างเป็นอย่างไรบ้างตอนนี้ อันนี้คือเค้าต้องใส่ใจของเขานะคะ แต่หลัก ๆเลย พี่จะเน้นเรื่องเทรนนิ่งให้เค้า เทรนนิ่งเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือเกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ หรือว่า ward เทรนเกี่ยวกับเรื่อง flow การประสานงาน แล้วเราก็สนับสนุนการที่จะให้เค้าได้เรียนรู้ให้เต็มที่ ได้เป็นผู้เรียนไม่พอก็ต้องมีการสอบวัด พวกนี้จะมีการสอบวัด level เช่น level 3 ก็มีความรู้ความสามารถ มีทักษะและ attitude ดี" (ID2)

"อย่างเช่นของ CCU เนี่ย เนื่องจากไอ้พวกเครื่องไม้เครื่องมือมันค่อนข้างเยอะ ที่ทั้งช่วยเหลือคนไข้หรือที่อาจจะเกิดอันตรายต่อเรา สิ่งที่เราช่วยน้องนั้นก็คือการสอนให้น้องเกิดความชำชองมีความรู้ มีประสบการณ์อย่างเนี่ย มันก็คือสามารถป้องกันได้" (ID10)

5.2 ติดตามให้ทำตามระบบ

องค์กรที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพระดับสากลแล้วนั้น ย่อมมีการจัดระบบงานต่างๆ ที่ได้มาตรฐาน ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจึงใช้มาตรฐาน และระบบงานที่ได้คุณภาพ เป็นตัวกำกับดูแล และติดตามให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือ ระบบงานนั้นๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมองว่าความเคยชินในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเปรียบเสมือนการอยู่บ้านทำให้มองข้ามความปลอดภัย ดังนั้นจึงต้องมีการติดตามบุคลากรให้ทำตามระบบที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ มีการกระตุ้นเป็นระยะเพื่อให้คงมาตรฐานความปลอดภัยไว้อย่างสม่ำเสมอ แม้กระทั่งมีการมอบหมายงานให้ทำหน้าที่ติดตามให้บุคลากรปฏิบัติตามระบบที่วางไว้ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"เรื่องของนโยบายของโรงพยาบาลมีการกำกับติดตามในเรื่องของการทำงานให้เป็นไปตามระบบ อย่างเช่น เรื่องของการตรวจสอบคุณภาพในการทำงานของแต่ละแผนก ได้นำมาตรฐานที่เป็นมาตรฐานอย่างเช่น HA หรือว่ามาตรฐาน JCI (Joint Commission International: การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล) เข้ามาดูระบบตรงนี้ ได้ใช้นโยบายตรงนี้เข้ามาหรือเปล่า นโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องของมาตรฐานความปลอดภัยต่างๆ ที่นำเข้ามาใช้ ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานพวก JCI หรือ HA อะไรก็ตามแต่เราต้องศึกษา ต้องมีความรู้ ทั้ง HA และ JCI ที่เป็นมาตรฐานความปลอดภัยเอามาลงเพื่อที่จะ deploy ก็คือการ implement ให้กลับเข้าสู่ในงานประกอบด้วยอะไรบ้าง ก็คือในเรื่องของการสอนให้ความรู้ ให้การ training เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกคนว่านโยบายต่างๆ มีอะไร อันนี้การให้ความรู้ หลังจากนั้นถึงจะลงมือทำ อันนี้เป็นการ deploy ตัว policy เข้ามาสู่หน่วยงานเพื่อให้ทุกคนได้เรียนรู้ร่วมกันและก็ให้ลงมือทำ หลังจากนั้นก็จะเกิดโหมดของการ learning พอเกิดโหมดของการ learning ก็คือทุกคนก็จะรู้แล้วว่ามีอะไรบ้างที่ลงมือทำแล้วเกิดปัญหาอะไรยังไง ก็จะมีการเรียนรู้กันไปเรื่อยๆ แล้วก็สุดท้ายก็คือ integration ก็คือในเรื่องของการ integrate ไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่มีการประสานร่วมมือกัน สิ่งไหนที่เราทำได้ดีเราก็จะมีการกระจายแล้วก็เผยแพร่ไปให้กับหน่วยงานอื่นๆ ได้เรียนรู้ร่วมกัน" (ID8)

"ก็คงเป็นการติดตามเรื่องของน้องทำตามระบบมาตรฐานไหม มีการตรวจเช็ค emergency ทุกวันไหม มีการใช้อุปกรณ์ที่ถูกต้องไหม คงมอนิเตอร์แล้วก็ติดตามมาเป็นระยะๆ คงต้องมาทำ group discussion กัน หรือว่ามีการบอกกล่าวกัน มีการคุยกันประชุมกัน เราคงมีการแจ้งกันเวลาประชุมในแต่ละครั้ง สมมุติถ้ามีเกิดขึ้นมาในเรื่องของเซฟตี้ ไม่ว่าจะเป็นตัวคนไข้หรือตัวบุคลากร เราคงมาคุยกัน เพราะว่าพี่คิดว่าการคุยกันทำให้น้องอาจจะรับรู้บ้างตระหนักบ้าง แต่เรื่องของเซฟตี้คนไข้ พี่คิดว่าเราคงต้องคุยกันเยอะ แล้วพวกนี้มันจะมีเรื่องของการ flow ในการปฏิบัติงานอยู่แล้ว เราคงตามมาตรฐาน เช่น ถ้ามีเกิดเข็มตำ เราก็ส่งน้องไปหาหมอ ไปดูแลว่าเกิดอะไรขึ้น แล้วไปทบทวนกัน เราให้การดูแลปฐมพยาบาลเขาก่อน หาหมอเสร็จแล้วก็แล้วแต่ว่าจะทำอะไรต่อไปตรงส่วนนั้น" (ID4)

"เราก็มอบหมายให้พยาบาลคนนึงในการเป็น ICWN คนนี้จะเป็นคนที่มีกลุ่มทีมของเขา คือพี่ empowerment โดยจะมีการมอบหมายงานเป็นกลุ่ม ๆ ให้เขาดูแลทางด้านนี้โดยเฉพาะ เช่นคนที่จะเข้าออกเป็นอย่างไร มีการสวมเสื้อไหม สวม mask รองเท้าเป็นอย่างไร มันเหมาะสมไหม มันอะไรไหม เราก็มีการนั่นอยู่ ค่ะ มีการมอนิเตอร์ มีการติดตามให้ทำตามระบบที่มีอยู่" (ID2)

"จริงๆ แล้วเรามี process ของเราอยู่แล้ว สมมุติเรื่องแทงน้ำเกลือ ยูต้องเตรียมของให้พร้อม ใส่ถุงมือให้ครบ แล้วก็ห้ามรีแค็ป แต่เมื่อไรที่เกิดประเด็นขึ้นมา พอมา find out แล้ว รู้แล้วว่าถุงมือไม่ได้ใส่นะ รีแค็ปนะ ซึ่งทุกอย่างไม่เป็นไปตาม process ที่เราเคยตั้งไว้ นี้ก็เป็นประเด็นนึงที่ทำให้เกิด injury ค่อนข้าง ไม่ใช่ค่อนข้างเยอะนะ แต่ว่ามีเป็นขึ้นมา แล้วจะรู้ว่าสิ่งที่มันเกิดขึ้นเพราะอะไร เพราะว่าน้องเราไม่ทำ process ที่เราตั้งไว้อย่างนี้ค่ะ แต่ process ของการที่ว่าถ้าเกิดขึ้นต้องให้ทำอะไรบ้าง ถ้าเกิดน้องเกิดขึ้นแล้วก็ต้องรีบจัดการตัวเอง ถ้าเกิดทิ่มตำก็คือต้องล้างมือ ทาเบตาดีนหรือว่าทาแอลกอฮอล์ ไปหาหมอเขียนรายงานส่ง แพทย์ที่ employee clinic ก็จะมี process ให้น้อง แต่สาเหตุจริงๆ ก็คือพอ find out แล้วเป็นตัวบุคคลเขาเองว่าเขาไม่ทำตาม process เอง เราก็ดูแลให้ทำตามระบบและกระตุ้นเรื่อยๆ เขาเกิดความสม่ำเสมอ" (ID11)

"ไม่ว่าของ HA ของ JCI (Joint Commission International: การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล) มันมีเหมือนกับแผนอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา เรื่องของถ้าคุณโดนสารพิษ มันมี flow บอกอยู่แล้วว่าคุณจะต้องทำอะไร อย่างเช่นว่าพี่ยกตัวอย่างถ้าจะเห็นชัดๆ ICU เห็นไม่ชัด เพราะมันเป็นสถานที่ที่เคยชิน มันเหมือนบ้านเราแล้ว เราไม่รู้หรอกว่าเชื้อโรคมีทุกหย่อมหญ้ามองข้ามความปลอดภัย ถ้ายกตัวอย่างชัด ก็ห้อง negative ที่มันinfection จริงๆ ถึงเข้าไป ถามว่าป้องกันยังไง ทุกอย่างต้องมีไว้พร้อมหน้าห้องเสมอ ต้องมีการตรวจเช็คประจำวันว่ามีอะไรขาดไปบ้าง แล้วสุดท้าย inchart จะต้องกลับไปดูคนที่ตรวจเช็คว่าทำตามที่ flow บอกไว้จริงหรือเปล่า" (ID6)

"ต้องมาคุยว่าสิ่งที่มันเกิดขึ้น นี่คือตัวเองนะ โดนทิ่มแทงตัวเองนะ เพราะอะไร ก็ให้เข้ามาคุย ก็หนูขี้เกียจใส่ ไม่อยากใส่ ไม่อยากใส่ก็ต้องระวัง แต่ยังไงสิ่งที่กว่าเขาจะทำ policy มา มันก็ต้องผ่าน process ต่างๆ ค่อนข้างเยอะ กว่าเขาสรุป policy ได้ เพราะฉะนั้นสิ่งที่เป็น policy มา พี่ก็จะบอกว่าทุกอย่างเขาผ่านการกรองมาเรียบร้อยแล้ว เพราะนั้นยูต้องทำตาม เพราะทุกอย่างมันเกิดขึ้นกับตัวเอง คราวหน้าก็ต้องระวัง อันไหนที่หลุดก็คือต้องให้จำว่าอันนี้มันไม่ใช่เรื่องเล่นๆ นะ" (ID11)

5.3 จัดหน้าที่รับผิดชอบตรวจสอบความปลอดภัย

หอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตไม่ได้ทำงานตลอดเวลา แต่เรื่องของการดูแลความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นต้องมีตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นจึงต้องมีการมอบหมายงานให้บุคลากรในหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้เบื้องต้นในการดูแลตรวจสอบความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งการมอบหมายงานนั้นมีตั้งแต่การมอบหมายให้มีการตรวจสอบในแต่ละเวร (การทำงานขึ้นเวรเป็นเช้า บ่าย ดึก) เช่น การทำ 5 ส. การ Daily check หรือในแต่ละสัปดาห์ และมีการกำหนดทีมรับผิดชอบในการดูแลเรื่องของความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น ทีม 5 ส. ทีม 7 ส. ICWN และ Safety กูรู ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"พี่ไม่ได้ทำงาน 24 ชั่วโมงใช่มั้ย พี่ขึ้นแต่เวรเช้า เพราะฉะนั้นพี่ก็เลยจะมีการมอบหมายหน้าที่ให้น้อง เราจะมีการทำ 5 ส.ค่ะ ทุกเวรดึกของเราจะมีระเบียบของเราว่าทุกเวรดึก น้องพยาบาลที่ดูแลห้องจะต้องจัดสภาพแวดล้อมไปด้วย แวดล้อมข้างเตียง, แวดล้อมในห้อง ก็คือในเรื่องของสายไฟอะไรต่าง ๆ เราจะไม่ปล่อยให้มันระโยงระยาง แล้วก็มีการม้วนเก็บให้เรียบร้อย มีตัวคลิปมาหนีบไว้ แล้วก็เราจะใช้เป็นสะพานไฟ เราจะไม่ลากต่อสายไกล ๆ จะมีสะพานไฟประจำห้องทุกห้องที่จะลากมาแล้วก็เสียบปลั๊กใกล้ ๆ" (ID1)

"เรามี กำหนดหน้าที่ ว่าคนนั้นจะดูแล ตาม level ของความสำคัญของเครื่องมือ อย่างพยาบาลก็ต้องดูพวก critical เช่น เครื่องช่วยหายใจ infusion pump มอนิเตอร์ต่าง ๆ แต่เมื่อกี้ไม่ได้บอกเรื่อง มันจะมี PN กับ nurse aid หมายถึงผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย อยู่ทางด้านเนอร์เซอร์รี่ ที่เขาจะต้องแบ่งตรงนี้ไปดูแลด้วย เช่น คลิปเด็ก เวลาที่เขาไสเด็กไป เป็นไง คลิปล้อมันเลื่อนดีไหม เขาจะต้องดูแลด้วย ความสะอาดเป็นอย่างไร ก็คือกระจายมอบหมายหน้าที่ให้ รับผิดชอบ ซึ่งเราก็จะมีการมอนิเตอร์ ตรวจสอบว่าเขาทำไหมให้ในกลุ่มของ เราใช้กลุ่ม 5ส. ร่วมด้วยในเขตของพื้นที่ค่ะ เข้าไปดูก็จะมีหัวหน้ากลุ่ม เข้าไปตรวจสอบดูว่าตรงนี้เป็นอย่างไรบ้าง คือการกระจายอำนาจให้เค้า เพราะหัวหน้าไม่สามารถมานั่งตามได้ทุกอันหรอก" (ID2)

"วิธีการในการจัดการความปลอดภัยก็คง อันที่ เราคงเริ่มจากการทำกลุ่ม 5 ส. สะสาง สะอาด สะดวก สบาย 5ส. เป็นหัวใจในเรื่องความปลอดภัยส่วนหนึ่งในเรื่องของสิ่งแวดล้อม อันไหนที่คิดว่าไม่ปลอดภัย เราก็มาหาความช่วยเหลือ เช่น อาจจะมาช่วยดูให้ หรือมีอะไรที่มันชำรุดก็มีการเปลี่ยนให้ สิ่งที่ทำได้ในเรื่องของ 5ส. การจัดโซนต่างๆ จะช่วยให้น้องมีความสะดวกในการทำงานมากขึ้นและการเกิดอุบัติเหตุก็น้อยลง" (ID4)

"ในเรื่องของการจัดการความปลอดภัยเนี่ย เราจะมี safety กูรู ซึ่ง safety กูรู ของในแผนกเนี่ยเขาก็จะดูแลความปลอดภัยให้ อย่างเช่นว่าเขาจะสำรวจของเขาเองในทุก ๆ วัน ทุก ๆ อาทิตย์ เขาจะมี report เพื่อที่จะได้ส่งประจำทุกเดือน เพื่อที่จะได้ดูว่าตรงไหนที่เขาคิดว่ามันจะเกิดอะไรต่อคนไข้บ้าง อย่างเช่นว่าปลั๊กไฟถ้าเขาเดินสำรวจพบว่าปลั๊กไฟไม่ปลอดภัยนัก หรือว่าสายไฟขาดอะไรเนี่ย เขาก็จะติดต่อช่างซ่อม หรือว่าเดินไปสปริงเกอร์ อ่ะ ทำไมตัวสปริงเกอร์มันถึงแบบไม่เข้าไปข้างใน ทำไมมันถึงโผล่ออกมาข้างนอกอะไรอย่างเนี่ยเขาก็จะมีคำถามของเขา แล้วก็บางทีเดินไป อ่ะทำไมตรงท้าย ward มานะมันเป็นร่อง เลยนะเหมือนรอยแตกอะไรอย่างเนี่ย เขาก็จะมาบอกเรา" (ID10)

"ในยูนิตของเรา ณ ตอนนี้จะมี เขาเรียกว่า safety กูรู เค้าจะดูว่ามันมีอันไหนสะดุดหรือว่าเข็นไม่ไหว เข็นไปไม่ได้ ปลั๊กไฟตรงไหนที่มันแตกแล้ว อันนี้ตัว safety กูรูเองเขาจะเป็นคนเช็คและส่งทาง manager และก็ให้มีการแก้ไข นี้ก็เป็นส่วนนึง อย่างยาในตู้เย็นหรือว่าไฟ, ปลั๊กไฟ เขาจะมีการตรวจเช็คของเขา ซึ่งตรงนี้พี่ว่าช่วยกัน แต่ก่อนจะมีเก็บสารเคมี อันนี้น้องไม่รู้เลยว่าต้องทำยังไง เขามารณรงค์กันในส่วนของ safety กูรู จะเอาน้องมาคุย แล้วเก็บ checklist ตรงนี้ก็ช่วยอย่างนึง อย่างที่เขาเห็นได้ชัด ฝ้าเพดานหรือว่าในห้องที่มันเป็นแบบเหมือนคราบๆ เขาจะดู ถ้าไม่มั่นใจต้องให้ช่างมาดูเหมือนเป็นคราบน้ำยา ต้องจัดการ ช่วงรอยต่อต่างๆ ตรงที่มันโดนแอร์ มันจะขึ้นราได้ เพราะมันชื้น เขาก็จัดการ โดยที่พี่เองก็ไม่เคยสนใจเพดานห้อง เพราะวันๆ ก็ดูแต่ในนี้ ดูแต่ข้างล่าง เวลาที่เราจะไปจ้อง มันยาก แม่บ้านความละเอียดจะน้อย พวกนี้จะโดนสอนดูสิมีเส้นผมติดทำไมไม่ไหว ถ้าเข็นไม่ไหวอาจจะล้มได้ เขาก็มีการทำความสะอาด ก็แจ้งแม่บ้านให้เขาทำบางทีไม่ต้องทำด้วยตัวเอง ค่อนข้างโอเค ปลั๊กไฟอย่างนี้ บอกตรงๆ ว่าพี่ไม่ละเอียด ช่วยกันบอก" (ID11)

"เราจะมี safety กูรูของโรงพยาบาลของแต่ละแผนก ส่วนใหญ่จะเป็น RN เพราะว่า RN เป็นเจ้าหน้าที่ที่เยอะที่สุดในแผนกของใน ICU ดังนั้นเวลาที่จะเลือกไป เราจะดูว่าคนไหนที่มี power ด้วย เรามีปลั๊กพ่วง เราก็ไม่รู้ เราเป็นพยาบาล ฉันก็ไปซื้อปลั๊กพ่วงมาปรากฏว่าเขามาเดินดู เขาก็ตกใจ เราพ่วงเยอะมาก ซึ่งมันไม่ปลอดภัย เขาก็จะเอามาบอกเขาไม่ได้บอกแผนกเดียวนะคะ เพราะทุกอย่างเกิดขึ้นได้ เขาประกาศทางเมลล์เลย แล้วก็เรียกเก็บปลั๊กพ่วงที่มันไม่ได้คุณภาพออกไป แล้วเขาก็เอาปลั๊กอันใหม่ให้แทนเลย อย่างนี้ค่ะคือทำอะไรที ทำระบบทั้งโรงพยาบาล" (ID12)

5.4 สร้างความมั่นใจเมื่อพบอุบัติการณ์

ในการทำงานมีโอกาสเกิดความเสี่ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างความมั่นใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยไม่มีการทำโทษบุคลากร แต่ชี้ให้เห็นประเด็นสอนให้มีความตระหนัก เพื่อลดความกลัวลง ให้จิตใจเข้มแข็ง เกิดความสบายใจ และไม่ให้จิตตก ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"พี่ต้องให้ความมั่นใจกับน้องเขาว่าโอกาสที่จะเกิดโรคกับเขาเป็นยังไง ต้องทำให้เขารู้สึกว่าไม่กลัว เพราะกลัว อะไรก็ไปหมดเลย จิตตก ก็ต้องมีการคุยกัน ก็ต้อง support กัน ถ้าน้องเขายัง พี่เคยมีน้องคนนึงเอ็กซเรย์ปอด เป็น TB แต่พอไปซักประวัติหลังๆ คือดูว่าเขามี contract กับคนไข้ TB ไหม ปรากฏว่าไม่มี เป็นทางด้านเรื่องส่วนตัวที่แบบว่าจะขึ้นรถเมล์, ขึ้นเรือหรืออะไรที่มันอยู่ในที่สาธารณะ แล้วทำให้ติดได้ ก็ต้องไป support เขา ไม่เป็นไร เดี๋ยวเรามีการรักษานะ หยุดกี่วัน แล้วก็แนะนำเขา แล้วก็โทรไปสอบถามอาการเขาเรื่อยๆ เขาก็สบายใจขึ้น ปัจจุบันคือโอเคไม่มีโรค หลังจากนั้นเขาสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับคนอื่น ใครเกิด เขาก็จะช่วยแนะนำ" (ID12)

"เมื่อเกิดอุบัติการณ์ สิ่งที่เกิดขึ้นมันเป็นบทเรียนที่เราควรจะต้องเฝ้าระวังในส่วนที่ support จิตใจน้องสร้างความมั่นใจในการทำงานให้น้อง จริงๆ เราไม่ได้มีบทลงโทษอะไรกับตรงนี้ เพียงแต่ชี้ให้เห็นประเด็นว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสอนให้เรามีความตระหนักมากขึ้นและมีการระวังมากขึ้นเพื่อความปลอดภัยของคนไข้" (ID4)

"เมื่อเกิดอุบัติการณ์ มันเป็นขั้นตอนมันเป็นระบบที่มันมีอยู่แล้วไง ถ้าอันที่ทำได้ก็คือเราจะต้องปฏิบัติตามระบบที่ตั้งไว้มันก็จะสามารถป้องกันได้ แต่อันไหนที่น้องไม่สามารถที่จะทำได้เนื่องจากขัดข้องหรืออะไร เราก็ต้องคุยกันอีกทีหนึ่ง อาจจะต้องปรับระบบการทำงานของเรา ซึ่งเราก็จะคุยกันเป็นช่วงๆ อยู่แล้ว ใน เรื่องของคนก็คือพี่ว่าการให้ความรู้กับน้องสร้างความมั่นใจให้เขา ซึ่งต่อไปก็จะทำให้เขาสามารถที่จะทำงานได้แล้วก็ปลอดภัย" (ID11-2)

"...บางกลุ่มที่อยู่ๆ คนไข้มารู้ทีหลังเป็น TB แต่ว่าดูคนไข้ไปแล้ว ในกลุ่มนี้เขามีการ report ไปทาง IC แล้ว IC จะ monitor มีการ follow up ระดับหนึ่งในเรื่องติดเชื้อ เราก็ป้องกันไม่ให้มัน cross infection กัน คนไข้ไปห้องอื่นก็มีการ insolation แยกเคสเหมือนกัน เราต้อง assign ชัดเจนให้เขามี responsibility ชัดเจน ต้องให้เขา proud ต้องให้กำลังใจ support เป็นช่วงๆน้องจะได้ไม่กลัว มีความมั่นใจในการทำงาน" (ID7-2)

5.5 ดูแลเรื่องสุขภาพของบุคลากร

ในเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร โดยรวมแล้วองค์กรจะให้สวัสดิการกับบุคลากรโดยการตรวจสุขภาพประจำปี และในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะให้ความสนใจ และใส่ใจในสุขภาพของบุคลากร รวมทั้งการเน้นย้ำให้ดูแลสุขภาพตนเองให้ดี เพราะถ้าเราดูแลตัวเองไม่ดี เป็นการบ่งบอกว่าขนาดตัวเองเรายังดูแลไม่ดี แล้วจะไปดูแลใครได้ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"ถ้าป่วยบ่อย ๆ ก็จะเรียกคุย สุขภาพของคุณมันเป็นอย่างนี้นะ คุณเที่ยวบ่อยหรือเปล่า คุณกินข้าวไม่ตรงเวลา คือจากโรคของเขา หรือส่วนมากตอนนี้จะมีปวดหลังปวดไหล่ ก็คือคนไข้ตัวหนัก เราก็จะให้ไปปรึกษาแพทย์ ทำโน่นนี่นั่น ให้เขาพักงานไป ถ้าเป็นเคสที่ปวดไหล่ปวดหลัง หนูก็งดให้เขายก ก็พยายามเน้นย้ำว่าคุณต้องเอาสุขภาพคุณไว้ก่อน คุณยังต้องดำเนินชีวิตอีกตั้งยาวไกล ก็คือพยายามถนอมตัวเอง เพื่อนในทีมพยายามเรียกเข้ามายก ก็บอกเขา พยายามให้เขารักษาตัวเอง ถ้าเขาไม่ดูแลตัวเองแล้วใครจะมาดูแลเขา เขาเป็นคนที่รู้ตัวเองดีที่สุดว่าคุณไหวแค่ไหน ถ้าไม่ไหวคุณอย่าฝืน เพราะถ้าฝืน คุณอาจจะพิการได้ หนูจะให้เขาลาป่วยเท่าที่เขาจะลาได้ คือเท่าที่แพทย์จะให้ลา ก็คือให้ลาไปเลย ถ้าจะให้พักนะคะ แต่ถ้าแพทย์ไม่จำเป็นต้องให้พักก็ให้มาทำงานปกติ แต่ว่าจะงดไม่ให้ยก แล้วแต่แพทย์ สุขภาพต้องแข็งแรงต้องพร้อม เพราะเราต้องมาให้บริการเขา แล้วเราเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เราก็ต้องดูแลตัวเองด้วย ก่อนที่เราจะไปดูแลคนอื่น ถ้าเราดูแลตัวเองไม่ดี มันบ่งบอกว่าขนาดตัวเองเรายังดูแลไม่ดี เราจะไปดูแลใครได้" (ID5)

"จริง ๆ แล้วสวัสดิการสำหรับพนักงาน ถ้าพูดเรื่องความปลอดภัยก็คือการตรวจสุขภาพ คือตรวจสุขภาพทุกปีเป็นการดูแลสุขภาพของเขา" (ID2)

"ตรวจร่างกายปีละครั้ง แต่คนที่ contract TB ก็เช็คเอกซเรย์ 2 ครั้งไง อาจจะ 2 ครั้ง วัคซีนเขามีให้อยู่แล้ว วัคซีนมีฉีดป้องกันไข้หวัดใหญ่มีทุกปีเลย special unit ให้ฟรีเลยนะ หน่วยอื่นยัง โรงพยาบาลให้จริง" (ID3)

"จะมีเรื่องของการปวดหลัง เพราะ ICU เขาต้องยกคนไข้ถูกไหมคะ ต้องยกคนไข้ที่หนักๆ เจ้าหน้าที่บางคนที่มีปัญหาเรื่องของปวดหลัง ก็คือจะมีการ assign ดูแลรับผิดชอบคนไข้ที่ไม่ต้องยก ก็คือคนไข้ที่รู้สึกตัวดี เจ้าหน้าที่เราไม่ต้องใช้ activity เยอะ แล้วก็อย่างกรณีที่ว่ามันต้องข้ามห้อง ต้องยกตัว บางทีเขาก็จะมีความรู้สึกว่าหลีกเลี่ยงไม่ได้ เดี๋ยวกลัวเพื่อนว่าบ้าง ไม่ไปช่วยเขายกตัว อันนี้พี่จะแจ้งให้ทุกคนในหน่วยงานทราบว่าคนนี้เขามีปัญหาเรื่องของปวดหลังนะ ก็คือขอให้ไม่ยกคนไข้ อาการเขาจะแย่ลง คือเราต้องสื่อสารให้กับคนในแผนกทราบด้วยถึงความจำเป็น เรื่องของการทำงาน เรื่องของการเจ็บป่วยอย่างกรณีที่ว่าคือเจ้าหน้าที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ ยกตัวอย่างเช่น อีสุกอีใส ก็คือจะให้หยุดงานเลย ก็คือให้เขาสามารถที่จะลาป่วยได้ ให้หยุดงานจนกระทั่งพ้นระยะการติดต่อไปแล้ว ไม่งั้นอาจจะแพร่กระจายให้กับเจ้าหน้าที่ด้วย แล้วก็คนไข้ด้วย ก็คืออาทิตย์นึงหรือจนเลยระยะในการแพร่เชื้อ ให้หยุดงานไปเลย ส่วนในเรื่องของสุขภาพ อันนี้จะกระตุ้นให้เขาไปรับการตรวจสุขภาพทุกปี คือโรงพยาบาลก็จะว่าพนักงานทุกคน คือเขาจะมีบริการให้ตรวจสุขภาพทุกปีอยู่แล้ว สมมุติว่าถ้าอายุมากกว่า 35 ก็จะมีตรวจเมมโมเกรมด้วยสำหรับผู้หญิง ก็คือจะกระตุ้นให้ไปตรวจทุกปี" (ID8)

"เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นน้องเขาก็จะบอกว่า "เฮ้ย พี่หนูโดนอย่างนั้นอย่างนี้" อะไรอย่างเนี่ย บางคนเขาก็จะแบบว่าเฉย ๆก็บอกเขาว่าต้องไปตรวจ ก็คือบอกน้องว่า "ถ้าเกิดว่าตัวเองกลัว ตัวเองต้องไปตรวจ ถ้าเกิดตัวเองไม่ตรวจแล้วมันมารู้สาเหตุทีหลังมันมาพบทีหลังน่ะ ก็คือเกิดจากตัวเอง ๆ นะ ก็คือมันไม่มี evidence ว่าตัวเอง contact กับคนไข้มา" ก็คือต้องให้เขา concern ว่า คือ ต้อง concern การป้องกัน การระมัดระวังก่อน การ precaution ตัวเองก่อน แต่ถ้าเกิดว่ายังไม่ทำแล้ว ๆ ก็ต้องไปตรวจนะ เพื่อจะหา base line ของตัวเองไว้แล้วก็ให้แพทย์ดูเรื่องของความรุนแรงของการที่เขาเกิด injury ว่าเขาเกิดมากขนาดไหน แล้วอาจจะมีการพิจารณาในเรื่องของให้ยาอะไรอย่างเนี่ยค่ะ อันนี้ก็คือจะเป็นของแพทย์อีกทีหนึ่ง" (ID9)

"น้องเราก็จะพูดตลอดว่าเขาน่ะมีความเสี่ยง เขาเป็นหวัดบ่อยอย่างเนี่ย มีอยู่ช่วงหนึ่งที่เขาเป็นหวัดบ่อย เราก็support จิตใจน้องนะค่ะ ด้วยความที่เราดูแลคนไข้พวกนี้ เราก็รู้สึกว่าเขามีความเสี่ยงกว่าward อื่นที่ไม่ได้ดูแล เราก็จะมีการเบิกวิตามินซีให้น้องเป็นประจำทุกเดือน น้องทุกคนในแผนกเนี่ยก็จะได้วิตามินซีไปทานทุกคนอย่างเนี่ย คือเหมือนกับ support จิตใจหลังจากให้ไปถามว่ามัน แตกต่างไหม ก็อาจจะไม่ได้แตกต่างแต่จิตใจมันอาจจะดี" (ID9)

"น้องที่ถูกเข็มทิ่มตำเนี่ยหรือไม่ว่าจะเกิดอุบัติเหตุอะไรระหว่างการทำงาน การดูแลของพี่ก็คือจะส่งไปหา Employee help คลินิกเนอะ ว่าจะมีการเจาะเลือดตรวจถ้าคนไหนที่ได้โอกาสเสี่ยงสูงอาจารย์ก็จะให้ยากินเลย แต่ถ้าความเสี่ยงค่อนข้างต่ำบางคนเนี่ยก็คือไม่ เพราะว่าเข็มมันเป็นเข็มใหม่ แล้วก็ไม่มีใครใช้นะแล้วก็คนไข้ต้องมีประวัติที่แบบเนี่ย ก็ไม่ได้กินยาแต่ว่าจะต้อง monitor เจาะเลือดเป็นระยะเฉย ๆ" (ID10)

5.6 จัดอัตรากำลังตามมาตรฐานการพยาบาล

การดูแลความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตอีกสิ่งหนึ่งก็คือ การจัดอัตรากำลังขึ้นเวรตามมาตรฐานการพยาบาล เนื่องจากในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นผู้รับบริการมีความคาดหวังมากขึ้น และ ผู้ป่วยมีความซับซ้อน การทำงานของบุคลากรในการส่งต่อเวรกันในแต่ละวันจึงใช้เวลานานทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอทำให้เกิดการเหนื่อย ง่วง เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน และจากที่ผู้รับบริการมีความหวังมากขึ้นทำให้บุคลากรมีความเครียด ทำให้เกิดการลาออก หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจึงได้มีการจัดอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยที่พอเหมาะ มีการจัดเวรให้มีความเหมาะสมกับบุคลากรแต่ละคน หรือแม้กระทั่งลงปฏิบัติงานเอง ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"ก็มี เรื่องของอัตรากำลัง อย่างเช่น มันก็มีอยู่ 2 ประเด็นด้วยกัน อันที่ 1 ก็คือเนื่องด้วยอัตรากำลังไม่เพียงพอ ดังนั้นการจัดเวรเขาต้องมีโอทีในการที่จะต้องจัดไว้เพื่อที่จะ set up แต่ว่าอีกส่วนนึงก็คือเจ้าหน้าที่เองเป็นคนที่จะ set up เวร อย่างเช่นอาจจะมีการหยุดยาว แล้วก็มาขึ้นเวรเยอะในบางช่วง ก็มี ดังนั้นมันก็ต้องมีในเรื่องของกฎระเบียบนโยบายออกไปว่าในเรื่องของการขึ้นเวร ก็คือไม่ให้หยุดยาวเกินเท่าไร กี่วัน 5 วัน ถ้า vacation ก็หยุดไม่เกิน 7 วัน เพื่อที่จะป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่มาทำงานโหลดในบางช่วงของเวรได้ ก็มี ก็นี่แหละ เข็มตำ เบลอๆ ไง เวรดึก ไม่ได้นอน" (ID8)

“เวรหนักไหม เอ่อ เวรหนัก ๆ เหมือนกัน คือเวรเราจะเป็น เวรเราเต็มที่ คือ 25 เวรต่อเดือน 25 – 28 เวรต่อเดือน แต่เนื่องจากว่าบางทีพอเป็น critical Care เราส่งเวรกันนาน อย่างเวรดึกกว่าจะลงเวรกันก็ 08.00 น. หรือ 09.00 น. ค่ะ เวรบ่ายก็เกือบ 01.00 น. อย่างเนี่ย ซึ่งน้องก็จะมองว่าตรงเนี่ยคือภาระงานของเขาที่ ค่อนข้างแล้วก็เรื่องของการส่งเวรที่นานนี้ล่ะ จริง ๆของเรามีการจัดเวรด้วยตัวเองล่ะค่ะ เราก็จะบอกน้องว่าเมื่อก่อนเราจะขึ้นอะไรนะ น้องเราจะขึ้นเวรเช้าบ่ายแล้วก็ดึก แล้วก็มีเวรดึกด้วย แต่ว่าทางโรงพยาบาลเองคือบอกว่าเวรที่มันหนักที่สุดคือเวรที่มันเกิน 12 ชั่วโมง ก็คืออยากให้น้องขึ้นเป็นเวรสัก 23.00 น. ดึก แต่น้องเองบางคนจะทำไม่ได้ คือเขาไม่ชอบขึ้นทุ่มดึกค่ะ เขาขึ้นไม่ไหว เพราะเขาบอกว่าเขาก็รู้สึก อันนี้คือความปลอดภัยไหม เขารู้สึกว่าเขาทำงาน เขาเริ่มจะวิ้ง ๆ ตอนปลายเวรดึกน่ะ ปลายเวรทุ่มดึกน่ะ แล้วเขาเองก็จะไม่ไหวเหนื่อย ง่วงนอน ก็มีน้องบางคนที่แบบว่าเคยเป็นลมหน้าปากซอยอย่างเนี่ย เราก็เลยมีการมา grading ว่าน้องในแผนกเรา ใครขึ้นเวรทุ่มดึกไหวบ้าง แล้วขึ้นไหวของคุณคือขึ้นไหวเท่าไหร่กี่เวรต่อเดือนใครขึ้นไม่ไหวบ้าง แล้วใครขึ้นได้เลยไม่มีปัญหาอะไรประมาณเนี่ยค่ะ แบ่งเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน 3 เวร” (ID9)

“ต้องเอามาดูก่อนว่าทางด้านบุคลากร ด้านความปลอดภัยก็ดูอะไรที่เป็นภาวะเสี่ยง ของเขา อย่างแต่ก่อนบอกได้เลยว่าเราไม่มี pattern ของการขึ้นเวรที่ยาวหรือสั้น คือน้องเขา พอใจในสิ่งที่เขาได้หยุด โรงพยาบาลก็ขอแค่ว่ามีคนขึ้นเวร แต่พอเยอะๆ ไป เราเจอว่าน้อง ลาออกกันเยอะ น้องเครียด เราเอามาคุยกันว่าเกิดอะไร เขาบอกว่าเวรเขาได้ก็จริง แต่คนไข้ เราหนักขึ้น ความหนักหมายถึงว่าไม่ว่าจะเป็น activity มันเยอะขึ้น น้องทำงานด้วยกันนั่งหลับ น้องที่เป็น IC เขาก็จะมากระซิบบอกพี่ คนนี้หลับประจำเลยนะ ทุกเวรดึกเลย ไม่รู้เป็นไร พี่ก็เรียกมาคุย มีปัญหาอะไรไหมที่บ้าน พักผ่อนเพียงพอหรือเปล่า เขาก็บอกว่าอย่างนี้จาก เดิมหนูเคยขึ้น 16 ชม. สบายๆ ตอนนี้หนูไม่ไหวแล้ว เราก็มาจัด pattern กันใหม่ การจัดเวรจะเป็นแบบ 8 ชม. ไหม หรือ 12 ชม. แล้วใน 1 ล็อกเราให้ขึ้นไม่เกิน 18 ชม. อิงตามกฎหมาย เป็นแบบนี้นะ เพราะฉะนั้นการขอเวรที่น้องเคยขอ 7 วัน 10 วัน มันไม่ได้แล้วนะ เพราะมันจะทำให้โหลด ขอเปลี่ยนเหลือแค่ 5 วัน แล้วเราก็เพิ่ม work life balance ให้เขา นี่ก็คือเรามาคุยกันตกลงกัน อันที่ 2 แรกๆ ทำแบบนั้น บางคนก็หนูอยากขึ้นเวรเช้าวันนี้หยุดวันนั้น self - scheduling คุณเอาไปจัดเอง แต่มีcriteria ว่าใน 1 วัน เช้า บ่าย ดึก เลเวล 4 ขึ้นกี่คน 3 ขึ้นกี่คน 2 ขึ้นกี่คน แล้วเราจะมีการเช็คแบบไหน แล้วเขาก็ไปจัดเขาเองเป็นเลเวลแต่ละเลเวล แล้วก็เอามารวมกัน เขาก็แฮปปี้ขึ้น” (ID12)

5.7 จัดหาอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย

หอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและพนักงานที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต สิ่งหนึ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องคำนึงคือการจัดหาอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยมาใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤต หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตบางรายบอกว่าการที่บุคลากรใส่เครื่องป้องกันการติดเชื้อไม่ครบนั้นต้องสะท้อนตัวเองว่ามีอุปกรณ์พอใช้ในหน่วยงานหรือไม่ หัวหน้าได้จัดหาให้บุคลากรได้เพียงพอหรือยัง ซึ่งในการจัดหาอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมีวิธีการจัดหาอุปกรณ์หลายวิธี ทั้งจากการประสบการณ์การเกิดความไม่ปลอดภัยในหน่วยงาน เช่น เกิดการลื่นล้มในหน่วยงาน ก็จัดซื้อรองเท้าที่เกาะพื้นกันลื่น การซื้อเครื่องยกตัวผู้ป่วยจากบุคลากรเริ่มมีปัญหาปวดหลัง หรือแม้กระทั่งออกแบบเอง เช่นทำที่ทิ้งหัวเข็ม หากหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถจัดหาอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยได้อย่างครอบคลุมจะทำให้พนักงานได้รับความปลอดภัยมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“พื้นเป็นพื้นยาง รองเท้าเราเป็นรองเท้าที่เกาะ รองเท้าเราก็เลือกนะ ก็เพื่อความปลอดภัยเหมือนกัน เพราะว่าเราเคยใช้รองเท้าที่มันเป็นพื้นด้าน ๆ แล้วมันลื่นน้องเขาก็เปลี่ยนใหม่ เพราะว่าเราดูแลเด็ก การอุ้มเด็กอะไรอย่างนี้ ต้องเดินด้วย ถ้าเกิดใช้รองเท้าที่พื้นมันลื่นมันอาจจะเกิด fall ได้ ก็เปลี่ยนใหม่ ก็อันนี้ก็ต้องดูแลเหมือนกัน จัดหามาให้ แล้วก็สอบถามความสะดวกใช้ ต้องสอบถาม เพราะว่าเดี๋ยวลื่นไปแล้วมันอันตราย” (ID2)

“วิธีการจัดการความปลอดภัยเหรอ คือ main หลักก็คือเป็นสต๊าฟ ความปลอดภัยของสต๊าฟ คือไม่ใช่ situation มัน fall ใช่ไหม พฤติกรรมความปลอดภัยของสต๊าฟมันมีหลายอย่าง บางครั้งอุปกรณ์ไม่ใส่ ใส่ไม่ครบ เช่น เครื่องมือป้องกัน เขาจะติดเชื้อเพราะว่าอยู่ในตรงนี้ จัดการอย่างไรก็ต้องมาดูก่อน ที่เขาไม่ใส่ หนึ่งของไม่พอเปล่า สมมุติทำไมน้องไม่ใส่หมวกคลุมผม ต้องมาดูก่อน ของเรามีให้เขาเปล่า ต้องมาสะท้อนตัวเราเอง คือไม่ใช่ไม่ใส่เพราะว่าไม่อยากใส่ แต่ของไม่มีให้เขาใส่ นึกออกไหม เสื้อกาวน์อาจจะไม่มี มันต้องมาดูก่อนว่าของมีพอให้เขาใช้หรือเปล่า ถ้าพี่บอกว่าทำไมเขาไม่ใส่แว่นตา ปัจจุบันนี้ทำไมไม่ใสแว่นตา เขาก็จะบอกว่าแว่นตาไม่พอ ก็ไปสำรวจ มันไม่พอจริงๆ อันนี้ไปโทษเขาไม่ได้ ก็ต้องจัดหาให้พอ อันดับแรกต้องดูของ วิเคราะห์ก่อน เราไม่มีให้เขาหรือเปล่า ถ้าไม่มี จัดให้เพียงพอ สองเขารู้หรือเปล่า knowledge ตรงนี้ ถ้าไม่รู้ คือคุณก็ต้องรู้ว่าความไม่ปลอดภัยตรงนี้มันเกิดจากอะไร ถ้าของไม่พอ คุณหาของ ถ้าเขาไม่รู้ ทำยังไงให้เขารู้ เช่น ตอนนี้คือมีปัญหาว่าห้องที่จะเข้าโซน negative ที่ติดเชื้อ อุปกรณ์พอ พออุปกรณ์พอ ใส่อะไรก่อนหลัง” (ID3)

“มันจะมีเครื่องยก เพราะอาหรับตัวโต ถ้ายกไม่ไหว ตอนแรกถ้าไม่ใช้เครื่องยกก็คือใช้เปล เราก็จะโทรไปตามบริการลูกค้าข้างล่างมาช่วยยก อย่างแรกเลยเบื้องต้นเราจะไม่ให้ยกเลยคน ๆ นี้ แต่ถ้าเป็นเจ้าหน้าที่คนอื่นที่แบบตัวเล็ก ๆ ก็จะช่วยกัน แต่ถ้าหนักมากไม่ไหว ตามคนแล้ว ดูแล้วไม่โอเค คุณใช้เครื่องมือดีกว่า ก็จะมีเครื่องยกหนูจัดซื้อมาไว้ที่หน่วยงาน” (ID5)

"แล้วคือบางทีหัวเข็มไม่เก็บให้เรียบร้อย การรีแค็ปเข็ม ที่เจอบ่อยมากการรีแค็ปเข็ม เราก็เลยว่าทำยังไง เพราะว่าของเราอย่างเช่นตอนเช้า คือการเจาะเลือดฉีดยามันเยอะอยู่แล้ว ICU พอเจอเหตุการณ์นี้บ่อยๆ เข้า ก็เลยมีการออกแบบทำ ตอนนั้นทำเกี่ยวกับในเรื่องของ ถ้าเกิดสมมุติมาเจาะเลือดก็จะทำเป็นลักษณะเหมือนเป็นภาชนะสำหรับใส่เซ็ทสำหรับเจาะเลือด คือทุกอย่างอยู่ในนั้นหมด ไม่ว่าจะเป็นกระป๋องทิ้งเข็มหรือพวกทิ้วเลือด คือทุกอย่างอยู่ในนั้นหมด ดังนั้นก็คือเป็นการป้องกันที่ว่าบางคนเจาะแล้ว แล้วก็เอาวางไว้ก่อน แล้วก็เดี๋ยวค่อยไปเก็บทิ้ง มันก็จะลดในเรื่องของการเกิดเข็มทิ่มตำได้ค่อนข้างเยอะตรงจุดนี้ ก็คือเราก็จะมีการดีไซน์ทำกระป๋องแบบเล็กๆ สมัยนั้นมันยังไม่มีตัวที่มันเป็นสำเร็จรูปที่สำหรับทิ้งหัวเข็ม แล้วก็ดีไซน์จากกระป๋องโค้ก ตอนนั้นนะ ทำเป็นจากกระป๋องโค้กบ้างอะไรบ้าง ใช้สำหรับในการปลดหัวเข็มทิ้งลงไปในกล่องนั้นเลย เราก็จะปิด แล้วให้แม่บ้านเก็บทิ้ง ก็เป็นเรื่องของการป้องกันเข็มทิ่มตำ" (ID8)

"อย่างสมมติว่าอย่างแว่นตาอย่างเนี่ย เขาก็ไม่ได้มีนโยบายไง แต่ว่าเขามาคิดแล้วเราก็เอาแว่นตามาใช้ในการที่จะดูแลคนไข้แล้วกัน แว่นตาดูดเสมหะอะไรอย่างเนี่ยค่ะ ก็คือเราก็คือสามารถ approve ลงไปได้ หรือว่าไม่ต้องรอนโยบายผู้บริหารว่า เอ้ยมันต้องผ่านผู้บริหาร approve ความเป็นระเบียบจะซื้อนะ ถ้าเกิดเป็นของเล็ก ๆ น้อย ๆ เราก็คือสามารถ approve ได้ หรือว่าเรื่องของฉีดวัคซีนเนี่ยค่ะ คือเมื่อก่อนเราก็คือไม่ได้รับการฉีดวัคซีนทั้งเดือนเลย อย่างคนไข้เด็กอย่างอีสุกอีใสอย่างเนี่ยค่ะ เราก็มีการถาม employees ว่า "เฮ้ย พี่ไหน ๆ น้องหนูก็เสี่ยงเหมือนกันในการดูแล เพราะอย่างคนไข้เด็กอีสุกอีใสก็ต้องอยู่ห้องแอร์"อย่างเนี่ย "แล้วทำไมน้องหนูไม่ได้ฉีด" พี่เขาก็ไป find out แล้วก็ตกลงให้ฉีด อย่างเนี่ยค่ะ" (ID9)

"ในวอร์ด อย่างเช่น คนไข้จิตเวช เราก็จะมีห้องที่จะรับจิตเวชโดยเฉพาะห้องจะมีกระจกที่บุด้วยซีนบาง ๆ ใส ๆ เพื่อที่เวลาคนไข้เกิดทุบกระจกหรืออะไรอย่างนี้ มันก็จะไม่แตก ไม่แตกละเอียดพุ่งมาใส่หน้าของบุคลากร แล้วก็อย่างของห้องที่เราดูแลคนไข้พวกนี้ เราจะเก็บมอนิเตอร์หรือเก็บจานชาม, ของมีคมอะไรออกจากห้องหมดเลย จานชามถ้วยชามเราจะใช้เป็นกระดาษเป็นพลาสติกหมด ช้อนส้อมหรืออะไรจะเป็นพลาสติกหมด จะจัดร่วมกับทางโภชนากร จะรายงานว่าเคสนี้ใช้ มีความเสี่ยงการทำร้ายร่างกายตัวเองกับทำร้ายร่างกายผู้อื่น เราก็เปลี่ยนภาชนะต่าง ๆ หมดเลย แล้วก็อื่น ๆ เราก็จะให้แม่บ้านช่วยดูแลในเรื่องของน้ำหก เราจะป้องกัน เราจะมี policy เขียนไว้ว่าถ้าสมมุติว่าเราเจอว่ามีน้ำหกที่ไหนหรือว่ามีความเสี่ยงเรื่องปัสสาวะหกรดหรืออะไร เราต้องรีบเช็ดแล้วตามแม่บ้านมาม็อบ กั้นป้ายเลย กั้นป้ายว่าระวังลื่นที่บริเวณนั้น กักบริเวณไว้เลย มันก็ป้องกันอุบัติเหตุให้กับพนักงานได้" (ID1)

5.8 ติดป้ายบอกวิธีการปฏิบัติ

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นนโยบายเรื่องความปลอดภัยมีมากมายและด้วยความเร่งรีบในการปฏิบัติงานทำให้บางครั้งมีการละเลย ลืมปฏิบัติให้ถูกต้อง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมองว่าการมีป้ายบอกวิธีปฏิบัติกำกับไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน นั้นจะทำให้ทุกคน สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ตามวิธีปฏิบัตินั้น ๆ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“พนักงานเรามีตั้ง 100 กว่าคน จำนวนก็เยอะ ทำยังไงให้เห็นคร่าวๆ มันไม่มีป้ายบอกเลย วิธีการคืออะไร มันไม่มีวิธีการติดให้เขา ใส่นี้ก่อน 1 2 3 4 คืออะไร เราก็ต้องบอก flow วิธีปฏิบัติให้เขาเห็นว่าใส่อะไรให้ถูกต้อง ให้เขาปลอดภัย ถ้าเรามองว่าโซนนั้นมันไม่พร้อม ของพอแล้วทำไมใส่ผิด ไม่มีวิธีบอกให้เขา ก็ต้องไปจัดหาแปะ ต้องไปหาป้ายให้เขาใส่ หรือผู้เยี่ยมก็ไม่ปลอดภัยถ้าโซนติดเชื้อ โซน TB ญาติไม่รู้ใส่ของเยี่ยมของยังไง พี่ก็ต้องมาดู มันไม่มีป้ายมา information ญาติใส่อะไรก่อน โซนเข้าโซนออกก็ติดไม่ชัดเจน แล้วมันจะไปใส่ถูกได้ไง ก่อนอื่นที่จะไปโทษลูกค้านะ ดูเราก่อนว่าเราไม่ได้เอื้ออำนวยให้เขาเพียงพอหรือเปล่า ถ้าเรามีเพียงพอแล้ว เราค่อยไปบอกเขาได้ ดูป้ายนะ แต่เมื่อไรก็ตามที่คุณยังเตรียมพวกนี้ไม่พร้อม คุณไม่มีทางที่จะไปบอกให้เขาทำ เพราะน้องเขาจะมีข้ออ้าง น้องเขาอาจจะเป็นตัวเขาเองที่แบบจะไม่รู้ แต่เขาจะไม่มองตัวเขาเองก่อน เขาก็จะไปมองว่าคุณมีให้ฉัน ป้ายก็ไม่มี เราก็ทำไอ้สิ่งพวกนี้ก่อน แล้วทีนี้ฉันมีป้ายแล้ว ทำไมเธอยังผิด ก็เป็นที่เธอแล้ว เธอจะบอกไม่รู้ก็ไม่ใช่ เพราะเราติด detail ให้คุณตรงนี้” (ID3)

“อีกอย่างที่เราทำเลยก็คือติดป้ายไว้หน้าห้องเลยว่า 1 – 10 คุณต้องทำอะไรก่อนเข้าห้อง เพราะน้องทุกคนจำไม่ได้หรอก เราก็ยังจำไม่ได้เพราะมันมีงานเยอะแยะ 1.ให้ล้างมือก่อน 2.ผูกแมสก่อนแล้วค่อยล้างมือ ดู 1 2 3 4 แล้วคุณไลไปตามนั้นเลย ตัวตรงนี้จะเป็น massage ที่สามารถบอกทุกคนได้ว่าถ้าโรคนี้คุณต้องใส่แมสแบบนี้ ถ้าโรคนี้คุณต้องใส่กี่ชั้น โรคนี้ต้องใส่อะไร หน้าห้องพี่จะเขียนไว้หมดว่าถ้าโรคนี้คุณทำแบบนี้ 1 – 7 ถ้าโรคนี้ 1 – 5 พอ ตัวนี้จะเป็นข้อมูลที่บอกกล่าวกับน้อง เพราะว่าถ้าไปอยู่ในแฟ้ม น้องก็ไม่เปิดหรอก” (ID6)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

5.9 ประสานงานกับหน่วยงานที่ดูแลเรื่องความปลอดภัย

การทำงานเพื่อความปลอดภัยนั้นจะทำแต่เพียงบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างเดียวไม่ได้ เนื่องจากในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีอุปกรณ์ เครื่องไม้เครื่องมือต่างๆมากมาย บางอย่างต้องอาศัยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบ ดังนั้นจึงต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่ดูแลเรื่องความปลอดภัยในด้านต่างๆ เช่น แผนกเครื่องมือแพทย์ แม่บ้านในการดูแลสถานที่ หรือแม้กระทั่งหน่วยงานในการดูแลสุขภาพของหน่วยงาน และของโรงพยาบาล เช่น ICWN และ Employee health clinic ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“การปลอดภัยทางด้านพื้น ด้านอะไรอย่างนี้ เราก็จะดูแลว่า มันไม่มีน้ำเปียกพื้นอะไรอย่างนี้ ก็จะดูแลร่วมกับแม่บ้าน” ID2

“มีแผนกเครื่องมือแพทย์เขาคอย maintenance ให้เรา เมื่อเจอเครื่องมืออะไรที่มันเสียหายหรือว่าน็อตอะไรที่มันหลวม เราจะแจ้งช่างทันทีเลย ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เขาจะมี maintenance ของเขาอยู่แล้ว ระบบการ maintenance ของแผนกช่างเขาจะมีลิสต์ไว้ว่าเครื่องมือไหนจะตรวจทุก 6 เดือน, ทุกปี หรืออะไรอย่างนี้ เขาจะมีของเขาอยู่แล้ว ในส่วนของเราจะ maintenance เฉพาะเครื่องมือหลัก ๆ ซึ่งเป็นการ maintenance เพื่อรักษาสภาพของเครื่องมือเฉย ๆ เป็นเรื่องของความเสี่ยง เรื่องของการเครื่องมือหลุดเสียหายหรืออะไรอย่างนี้ที่เป็นอันตรายต่อบุคลากร เราจะดูอยู่ในเรื่องของความเสี่ยงที่เป็นของหน่วยงาน” (ID1)

“ การจัดการความปลอดภัยนี่ ของหน่วยงาน ทางด้านสถานที่ถ้าพูดถึงทางด้านสถานที่เราก็จะประสานงานกับกลุ่มของแม่บ้าน กลุ่มของช่างในการดูแลเรื่องพวกสายไฟต่าง ๆ เครื่องมือก็มีการดูเลย maintenance มีการดูแลรักษา มีความพร้อมก่อนใช้งาน แล้วก็มีการตรวจสอบ แล้วก็สมมติ มีแววว่าจะเสีย หรือว่าเห็นว่าจะเกิดความเสี่ยง เราก็ตามช่างอุปกรณ์การแพทย์เลย เพราะว่าช่างอุปกรณ์การแพทย์เค้าจะมีหน้าที่นึง หลักใหญ่ ๆ เลยนะคือ PM ก็ maintenance ไป ทุก 6 เดือนเครื่องมือมันจะมีตารางแจ้งมาเลยว่าอย่าง infusion pump ทุก 6 เดือนเค้าต้องส่งคนมา maintenance หรือว่าถ้าเครื่องมือขณะใช้งานมีปัญหาก็ ตามเค้าให้ขึ้นมาดูหน้างานได้เลย เราจะมีการตรวจความพร้อมใช้เครื่องมือทุกเวร เอาเป็นว่าทุกวัน เวร ทุกวันวันละครั้ง ซึ่งพอเค้าพบว่ามันมีปัญหา หรือว่าเสี่ยง เค้าจะส่งซ่อมเลย พวกเครื่องมือต่าง ๆ นะ เรื่องของตรวจสุขภาพทำทุกปีเป็นการดูแลสุขภาพของเขา แต่ถ้าทางด้านเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เราประสานงานกับ ICWN พยาบาลการติดเชื้อต่าง ๆ ถ้าเกิดอุบัติเหตุ เราคิดได้ว่าน่าจะเป็นพนักงานได้รับการติดเชื้อ จะมีการรายงานตามสายงาน แล้วให้พนักงานที่ได้รับอุบัติเหตุนี้ได้รับการรักษา มีการตรวจ ทั้งนี้เพื่อที่จะให้เขารู้ว่าอุบัติเหตุนี้ทำให้เค้าปลอดภัย คือให้พนักงานมั่นใจในความปลอดภัยว่า ถ้าเกิดอุบัติเหตุนี้เค้าได้รับการรักษา ได้รับการดูแล ไม่ว่าจะทางผู้บริหาร หรือทางโรงพยาบาลรักษาฟรี” (ID2)

“ก็จะมีแม่บ้านที่เขามาดูแลความสะอาดในเรื่องของพวกพื้นพวกอะไร จะไม่ให้ใช้ผ้าเปียกเช็ดในกรณีที่ว่าเป็น คือถ้าเช็ดผ้าเปียกต้องเช็ดแห้งตามทันที คือของเราจะมีแม่บ้านทำความสะอาดพื้น จะไม่ใช้วิธีกวาด จะใช้ที่ดันฝุ่น เป็นผ้าดันฝุ่น เพื่อไม่ให้มีฝุ่นฟุ้งกระจายในห้อง ICU ก็คือกรณีที่ว่าเช็ดเปียก ต้องเช็ดแห้งตามทันทีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการลื่นหกล้ม ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่หรือว่าญาติเอง แล้วก็ในขณะที่ทำให้ใช้เป็นที่กั้น ไอ้ตัวแผ่นเพื่อเตือนว่าบริเวณนี้ลื่น ก็คือช่วยได้ ก็ไม่เคยมี แต่ว่าในกรณีที่ว่าเจ้าหน้าที่ที่ทำน้ำหกต้องแจ้งแม่บ้าน แล้วก็มาเช็ดทันที” (ID8)

“เครื่องไม้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ของเราอาจจะมีระบบตรวจเช็คอยู่แล้ว ตัว MS เขาจะมาเป็นตัว Maintenance อะไรให้อยู่แล้ว ซึ่งถ้ามีความผิดปกติของเครื่องใช้เกิดขึ้น ก็เราสามารถที่จะตรวจสอบได้ก่อน แล้วก็จะส่งซ่อมดำเนินการแล้วแต่ว่าเครื่องนั้นต้องระยะเวลาเท่าไหร่ เพราะแต่ละเครื่องไม่เหมือนกัน แต่ก็จะขึ้น แต่ก็จะมีตัว PM Post ของเขาไว้ ว่าเครื่องนี้จะครบ due date มีการตรวจเช็ควันที่เท่าไหร่ แล้วก็ต่อไป next due date ทั้ง 2 อันนี้เท่าไหร่ ซึ่งเขาก็สามารถทำได้ตามที่เขากำหนดไว้น่ะ แต่ถ้ามีอะไรที่ผิดปกติหรือว่าเครื่องเสียขาดอะไรอย่างเนี่ย เราก็สามารถที่จะส่งซ่อมก่อนได้” (ID10)

6. ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้เห็นความสำคัญโดยมีการสร้างวัฒนธรรมในหน่วยงาน องค์กร เช่น การล้างมือ การไม่สวมปลอกเข็มกลับ ให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเอง รวมทั้งนโยบายองค์กรในการตรวจสุขภาพที่สอดคล้องกับความเสี่ยงของบุคลากร จะเห็นได้จากมีหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตคอยกระตุ้นเตือน คอยกำกับ ตักเตือนซ้ำๆ รวมถึงการวางระบบในที่ทำงานให้ทุกคนซึมซับจนเป็นนิสัย

6.1 ทำเป็นประจำจนเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย

วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเกิดจากตัวบุคคลเองที่มีความคิด ความเชื่อ และทัศนคติที่ถูกต้อง การสร้างทีมนำ การชี้แนะ คอยกำกับ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญ ตระหนักและเกิดเป็นนิสัยการทำงาน วัฒนธรรมไม่ได้สร้างในวันเดียว แต่ต้องสร้างขึ้นมาจากความต้องการ การมีจิตสำนึกในเรื่องนี้จะเห็นได้จากผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวถึงการคอยกำกับ กระตุ้นเตือน พูดซ้ำๆ ให้เห็นคุณ เห็นโทษ นำสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงานวางไว้เยอะเหมือนกัน อย่างเช่น ล้างมือก่อน อะไรอย่างนี้ ล้างมือก่อน – หลัง อันนี้ก็ต้องวาง หรือว่าใส่เสื้อคลุม เรายังใส่เสื้อคลุมเปลี่ยนรองเท้าอยู่นะเวลาเข้าไป แล้วก็ถ้าสำหรับคน NICU เราก็จะไม่อนุญาตให้ ญาติเข้า เราให้เข้าเฉพาะพ่อแม่ พ่อแม่คือเราส่งเสริมการบอร์นดิ่ง ก็ให้พ่อแม่เข้า แต่มีการแนะนำว่า ต้องล้างมือก่อน ใส่เสื้อคลุมเหมือนกับพยาบาลเลย มีอะไรอีกล่ะ เช่นน้ำยาล้างมือเราก็ต้องมี มีทั้งน้ำยาล้างมือเปียก น้ำยาล้างมือแห้งที่แขวนไว้ และเราก็มอบหมายให้พยาบาลคนนึงในการเป็น ICWN คนนี้จะเป็นคนที่มีกลุ่มทีมของเขา คือพี่ empowerment โดยจะมีการมอบหมายงานเป็นกลุ่ม ๆ ให้เขาดูแลทางด้านนี้โดยเฉพาะ เช่นคนที่จะเข้าออกเป็นอย่างไร มีการสวมเสื้อไหม สวม mask รองเท้าเป็นอย่างไร มันเหมาะสมไหม มันอะไรไหม" (ID2)

"...จริง ๆเราก็ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอยู่ เช่น ต้องการเครื่องไม้เครื่องมือเพิ่ม หรืออะไรอย่างนี้ อันนี้ก็คือ ผู้บริหารสนับสนุน แต่เราคือจะต้องทำให้มันต่อเนื่อง อย่างเช่น การใช้เครื่องมือ จะต้องมีการเทรนนิ่งอย่างต่อเนื่อง หรือการปฏิบัติงานอย่างนี้ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับคนไข้ เราก็ต้องมีการมอนิเตอร์ ติดตาม กรณีถ้ามันไม่สอดคล้องหรือมันไม่เหมาะสม หรือว่าเกิดปัญหาต่าง ๆ เราต้อง รีบดำเนินการแก้ไข คือพี่ปฏิบัติอย่างนี้กับน้อง" (ID2)

"ต้องพูดทุกวันเลย คุณต้องทำเป็นประจำ ทุกคนต้องเห็นเหมือนกัน พี่บี๊บทุกวันเลย ตอนเช้า ถ้าคุณไม่ใส่ใจให้มันเกิด มันก็จะไม่เกิด ถ้าเราตั้งใจว่าต้องไม่มีขยะตั้งอยู่บนเคาเตอร์ ต้องตั้งมั่น ทุกครั้งที่เจอคุณก็ต้องทำจริง ทำให้มันเกิดเป็นนิสัย เขาจะรู้ว่าหัวหน้ามา ของต้องไม่มีตรงนี้ ต้องเก็บ ทำยังไงให้เกิดเขารู้สึกอย่างนั้นได้ว่าอันนี้มันไม่ถูกต้องมันไม่ใช่ประเพณีของเรา คือคุณต้องสร้างให้ทุกคนรู้ว่าถ้าเป็น culture ของ ICU คุณต้องไม่วางอะไรไว้บนเคาน์เตอร์" (ID3)

"ความไม่ปลอดภัยจริงๆ ไม่ได้อยากจะโทษว่าตัวบุคลากร แต่อาจจะเป็นโรงพยาบาลอาจจะเรื่องของการวางวัฒนธรรมในการป้องกันความปลอดภัยอาจจะยังไม่แข็งแรงเท่าไร คงเริ่มจากเราได้ เป็นน็อตหรือเฟืองอันนึงที่จะช่วยกระตุ้นให้น้องๆ เรื่องของวัฒนธรรมการดูแลความปลอดภัยมากกว่า คงค่อยๆ มีคนเริ่มไป คงจะแข็งแรงขึ้น" (ID4)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

“คือจริงๆ แล้วเราต้องให้ความรู้ ให้แน่นอน แล้วก็ให้เขาเห็นคุณค่า ให้เขาตระหนักถึงคุณค่าที่เขาทำ ไม่ได้ทำเพราะจดจำ ทำเพราะถูกสั่ง ให้เขารู้ว่าที่เขาทำมันมีคุณค่า อย่างเช่น เรื่อง IC แค่ล้างมือ อย่านึกว่าล้างมือเพราะพี่สั่งให้ล้าง แค่คนไข้ไม่ตรวจ infection ก็บุญมหาศาลแล้ว คือให้เขาทำโดยความเข้าใจ แล้วก็ทำจนเป็นอัตโนมัติ คือไม่ใช่ว่าทำเพราะสั่ง พอไม่เห็นก็ไม่ทำ ไม่ใช่ ต้องทำให้เขาเห็นคุณค่า รู้ว่าเขาทำเพราะอะไร มีเหตุมีผล แล้วให้ทำจนเป็นนิสัย เรื่องล้างมือเห็นชัด คือพอimplement แรกๆ น้องก็ ก็จะมีบ้างทุกที่มีอะไร change ใหม่ๆ ก็จะมีคนต่อต้าน ก็จะมีคนขี้เกียจ ไม่ทำ แต่พอสักระยะ จะว่าเป็นวัฒนธรรมองค์กรก็ได้ implement เรื่อยๆ มีคนมากระตุ้นเรื่อยๆ พี่ทำให้น้องดู น้องรุ่นใหม่เข้ามาก็เริ่มทำ พออยู่ไปปีสองปี มันจะเป็นอัตโนมัติ เราเอาระบบมาวางและกระตุ้นให้น้อง สุดท้ายเรื่องเงินเป็นปัจจัยไม่ใช่หลัก ต้องทำให้เป็น happy work placeต้องทำทีมให้ดี เน้นวางระบบให้เป็น happy work placeทำยังไงก็ได้ให้เป็น happy work placeแล้วก็ทำงานคุณภาพความปลอดภัยต้องทำให้เป็นสันดาน ให้มันเป็น culture ขึ้นมา แล้วให้ทุกคนแบบทำโดยที่ไม่ได้ force เพราะถ้าทำแล้ว force ทำ มันไม่ชัดเจน คือต้องทำแบบค่อยๆ ทำทำเรื่อยๆ จนเขาเกิดเป็นนิสัย มันเป็นวัฒนธรรมองค์กร และให้กำลังใจ ไม่ใช่ force บังคับทำ ทำไม่ได้นาน ทำให้เขาทำแล้วเห็นคุณค่า เห็นว่าเขามีคุณค่า ทำแล้วรักที่จะทำ ทำเป็นนิสัย เรื่องง่ายๆ ICU ล้างมือ” (ID7)

“น้องทุกคนที่เจ็บป่วยหรือเราเห็นว่ามีอาการไม่ค่อยดี เราก็จะไล่ไปหาหมอ พี่เซ็นใบไว้ให้เลย ไปหาหมอเลย อย่ามารออยู่ แล้วแปลกอย่าง พวกนี้ชอบซื้อยากินเอง ทั้งที่โรงพยาบาลรักษาฟรี ไปหาหมอก็ฉีดยาเหมือนกัน ไม่ได้ แต่เป็นอย่างนี้ทุกคน เราป่วยเราก็เป็น เราก็หายากินก่อน ถ้าไม่หายก็มาหาหมอ แต่เราก็พยายามสร้างประเพณี สร้างให้น้องรู้ว่าบางทีเป็นน้อยๆ รีบหาจะได้รีบหายก่อน มีการจัดกิจกรรมในเรื่องของโยคะ สนับสนุนเรื่องกีฬา ถัดมาก็คือเรื่องของการให้กายภาพมาสอนเรื่องของโครงสร้างที่ถูกและการใช้ท่าทางที่ถูกกับการดูแลผู้ป่วยของเรา” (ID6)

6.2 ส่งเสริมให้ตระหนักและเห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัย

ความปลอดภัยเป็นเรื่องของการตระหนักรู้ การให้ความสำคัญ นำไปสู่การปรับพฤติกรรม ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงกลยุทธ์ที่ตองสร้างสิ่งเหล่านี้ด้วยการพูดบ่อยๆ พูดทุกครั้งที่มีโอกาสให้เห็นถึงประโยชน์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“สิ่งนึงที่เราคงต้องสอนหรือทบทวนเขาในเรื่องของความรับผิดชอบ หน้าที่ที่ต้องเฝ้าระวัง แล้วก็ความตระหนักในการที่จะป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ในส่วนของที่เป็นหัวหน้าหรือ leader ก็คงต้องไปทบทวนว่าเรามี WI หรือ work instruction ให้กับน้องเขาหรือเปล่า ก็คงต้องมาทบทวนเรื่อง WI ของหน่วยงานหรือว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น แล้วก็คงมาให้ทุกคนเห็นความตระหนักในเรื่องของความปลอดภัย แล้วก็มีการสื่อสารกันมากขึ้น มาคุยกันว่าเราคงชี้ประเด็นให้เขาดูว่าสิ่งที่เกิดขึ้น มันเกิดจากอะไร เราคงจะชี้ประเด็นว่าความสำคัญของเหตุการณ์ตอนนี้มันตรงไหน เราคงมาดูว่าอะไรคือเป็นสาเหตุจริงๆ ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์แบบนี้” (ID4)

“หนูจะพยายามเน้นย้ำว่าคุณต้องเอาสุขภาพคุณไว้ก่อน คุณยังต้องดำเนินชีวิตอีกตั้งยาวไกล ก็คือพยายามถนอมตัวเอง เพื่อนในทีมพยายามเรียกเข้ามายก ก็บอกเขาพยายามให้เขารักษาตัวเอง ถ้าเขาไม่ดูแลตัวเองแล้วใครจะมาดูแลเขา เขาเป็นคนที่รู้ตัวเองดีที่สุดว่าคุณไหวแค่ไหน ถ้าไม่ไหวคุณอย่าฝืน เพราะถ้าฝืน คุณอาจจะพิการได้” (ID5)

“ส่วนใหญ่พี่ก็จะแชร์ในเรื่องของ incident ที่เกิดขึ้นที่เจอมา อย่างเช่น พี่จะเข้ามาทุกวันในส่วนของโรงพยาบาลที่เป็นภาพใหญ่ เราก็จะเห็นว่าที่อื่นเกิดความเสี่ยงอะไรยังไงบ้าง แล้วเราก็จะมาเข้า Brief กับน้องในตอนเช้าทุกวันเพื่อที่จะให้เขาตระหนักและก็เห็นความสำคัญ ที่สำคัญที่สุดต้องให้เขาตระหนักและเห็นความสำคัญและแชร์ในเรื่องของประสบการณ์หรือว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง อันนี้ก็จะช่วยได้เยอะ เน้นเรื่องของการสื่อสารในแผนก” (ID8)

“อย่างของเราจะดูแลทั้งคนไข้ respiratory care ใช่ไหม แล้วคนไข้เด็กด้วย เพราะฉะนั้น คือในแต่ละปีที่น้องต้องฉีดวัคซีนจะเยอะมาก วัคซีน flue flue วัคซีนต้องฉีดอยู่แล้ว ๆ ก็บางทีโรคเด็กระบาดอย่างเนี่ยค่ะ วันก่อนที่ฉีด MMRน้องเราก็ได้ฉีด น้องก็จะบอกว่า “พี่ฉีดเยอะจังเลย” อะไรอย่างเนี่ย อีสุกอีใสน้องก็ต้องฉีดอย่างเนี่ยค่ะ คือเหมือนกับเราจะต้องอันเนี่ยจะเป็นตัวชี้วัดเหมือนกันว่า เฮ้ย พนักงานในกลุ่มเสี่ยงซึ่งทาง employee คลินิก เป็นคลินิกที่ดูแลสุขภาพพนักงานนะค่ะ เขาก็จะเหมือนกับส่งรายชื่อว่าเหมือนกับเขาประสานงานกับ IC ว่าช่วงเนี่ยโรคไหนระบาด แล้วหน่วยงานไหนบ้างที่ต้องดูแลคนไข้พวกนี้ เพราะฉะนั้น คือหน่วยงานพวกนี้คือพวกที่ต้องฉีดยานะ เราก็พยายามกระตุ้นให้น้องไปฉีด ก็จะมีบ้างที่น้องบอกว่าน้องไม่ฉีด ๆ ไม่อยากฉีด เจ็บ อะไรอย่างเนี่ย ก็ต้องมีการจัดชี้ให้เห็นความสำคัญล่ะ ว่าถ้าน้องไม่ฉีดแล้วคุณจะเป็นอย่างไร มัน ๆ ที่จริงน่ะ บางครั้งค่ะมันอย่างที่บอกล่ะน้องคงต้องตระหนักก่อน เพราะบางครั้งเราจะบอกว่า “เฮ้ย ตัวเองต้องไปฉีดนะ” เขาก็จะบอกว่า “ฉีดทำไมล่ะพี่มันเจ็บ ๆ มากเลย” อะไรอย่างเนี่ย แต่ก็คือก็ใช้วิธีบังคับเหมือนกันว่าต้องไปฉีด ในฐานะที่เราเป็นการดูแลคนไข้ตรงเนี่ย พอความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับเราทำไมเราจะไม่รับตรงนี้ของเขาที่เขาให้มาอย่างนี้ค่ะคือพี่มองว่าทุกอย่างมันขึ้นอยู่กับความตระหนักของพนักงาน ถ้าเกิดพนักงานตระหนักเขาก็จะทำ แต่ถ้าเกิดเขาไม่ตระหนักเขาก็จะไม่ทำ” (ID9)

“ ในเรื่องของคนก็คือพี่ว่าการสร้างให้เขามีความตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือหรือว่าในการที่เขาจะดูแลตัวเองน่ะ จะทำให้เขาสามารถที่จะทำงานได้แล้วก็ปลอดภัย” (ID10)

"ต้องอธิบาย คือพูดบ่อยๆ เตือนบ่อยๆ แล้วก็ตัวอย่างจากที่อื่นๆ หลังทรุดไปนอนอยู่โรงพยาบาล ผ่าตัด ตอนหนุ่มๆ ก็ไม่เป็นไร แข็งแรง ยกได้ แต่เห็นไหมแก่ตัวขึ้นมาเป็นแบบนี้ มันต้องมีตัวอย่างให้เขาดูและให้เขาเห็น เพราะเด็กสมัยนี้ต้องมีตัวอย่างให้เห็นถึงจะรู้มีผลจริงๆ หรือไม่เกิดขึ้นกับตัวเองจริงๆ ถึงจะรู้ เพราะนั้นการให้ความรู้และการยกตัวอย่างสำคัญ แล้วก็ต้องอิงไปด้วยว่าอันนี้คือผลประโยชน์ของตัวเอง ถ้าเกิดว่าเป็นโรคขึ้นมาหรือว่าหลังเดาะขึ้นมา ไม่มีใครช่วยได้นะ นอกจากตัวเอง จัดการกับตัวเอง หรือไม่ระวัง รีแค็ป เขาห้ามเพื่ออะไร เพื่อประโยชน์ของตัวเอง สมมุติไม่เชื่อ ฉันอยากจะรีแค็ป มีอะไรไหม แล้วติดเชื้อทั้งชีวิต ทุกครั้งที่เกิดอย่างนี้พี่ก็จะเอามาคุย แล้วก็ให้เขาไปเล่าให้เพื่อนฟังในที่ประชุมแล้วก็เป็น lesson learning ของคนอื่น เขามีแบบนี้ ฉันก็เคยคิดแบบนี้เหมือนกันนะ รีแค็ปฉันมั่นอยู่แล้ว ฉันทำมาทุกวัน มีอยู่ครั้งมันพลาด เพื่อนเดินมาชน ต้องทำให้ทุกคนตระหนักในเรื่องของความปลอดภัยทุกอย่างมันเป็นผลดีกับตัวเขา ทุกอย่างอยู่ที่เขาผลดีผลร้ายก็อยู่ที่ตัวเขา" (ID11)

6.3 รณรงค์เรื่องความปลอดภัย

กลยุทธ์หนึ่งที่นำสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย คือ การณรงค์เรื่องความปลอดภัยต้องมีการคอยกระตุ้นเตือนทั้งจากผู้นำ ทีมนำ กฎระเบียบ บรรยากาศ สภาพแวดล้อม ให้เกิดการสื่อสารทุกทิศทาง มีการจัดบอร์ด จัดให้ความรู้ ส่งเสริมบุคลากรให้ทำจริง ทำจนเกิดเป็นนิสัย ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"จริงๆ เรื่องของการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยพี่บอกให้สื่อตรงหน้างานมีนะ ท่าการบริหารร่างกายสำหรับคนทำงาน อันนี้เป็นท่าสำหรับคนที่นั่งทำงานคอมพิวเตอร์หรือฟอนไลน์ มันจะมีวิธีการว่าคุณต้องบริหารร่างกายยังไง ถ้ายืนนานๆ ทำยังไง มันจะมีวีดีโอให้ดูใน ICU มาจาก HR คู่มือที่ว่า ทุกอย่างอยู่ในหน้า desktop น้องเข้าถึงได้ตลอดอยากรู้อะไรอยู่ในคอมพิวเตอร์หมด ในส่วนที่เป็น flowในเรื่องของความปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการพลัดตกหกล้ม เรื่องยา High alert drug พี่ก็จะใส่ไว้ใน flow ข้างหน้า ของใครของมัน รายแฟ้ม ถ้า flow ที่สำคัญที่ใช้อยู่ในชีวิตประจำวันจะอยู่ใน flowchart ทุกห้องที่เขาดูแลคนไข้อยู่พี่ Brief ทุกวันเลย คุณต้องทำจริง ทำให้มันเกิดเป็นนิสัย" (ID3)

Chulalongkorn University

“รณรงค์ให้เขารู้จักป้องกันตัวเองถ้าเรามีวินัยในตัวเองในแง่ของการให้บริการคนไข้ เช่น คุณล้างมือก่อนเข้าไปบริการคนไข้ทุกครั้ง ออกมาคุณล้างมือ กลับบ้านคุณเปลี่ยนเสื้อผ้า คุณล้างมือเรียบร้อย เวลาเข้าห้องเคสนี้คุณผูกแมสตลอด คืออยู่ที่ตัวเองนะ ปกติแล้วเวลาประชุมหน่วยงานทุกครั้งจะมีการพูดถึงเรื่องของ complain ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เรื่องที่เกิดขึ้นในหน่วยงานแต่ละเรื่องแต่ละเดือนเพื่อเขาจะได้เอากลับมาเรียนรู้ว่า ไม่ใช่เรื่องความปลอดภัยของพนักงานอย่างเดียว เรื่องอื่นๆ ที่เอามาพูดกัน รวมทั้งความปลอดภัยพนักงานด้วย เอามาเรียนรู้ร่วมกันในแง่ของเคยเกิดในเวรคนนี้แล้วนะ เพราะฉะนั้นคนนี้แก้ไขยังไง มีอะไรต่อเนื่อง ครั้งหน้าก็ คนเดิมคงไม่เกิดแล้ว เกิดกับคนใหม่ แต่เมื่อคุณได้เรียนรู้แล้ว คุณก็ต้องเอาบทเรียนไปสอน เพราะทุกอย่างมันอยู่ที่ตัวคนนั้นเอง เราพูด เราสอน เราพยายามช่วยเท่าไหร่ ถ้าเขาไม่ช่วยตัวเอง มันก็ไม่ได้อะไรขึ้นมา และทำบอร์ดในเรื่องของการรณรงค์เรื่องความปลอดภัยหรือเทศกาลต่างๆ ที่มีในแต่ละเดือนใน 1 ปี เช่น ถ้ามีเรื่องของอะไรระบาดขึ้นมา หรือมีในเรื่องของอะไรที่เขาทำให้ HR ให้ทำให้ ก็จะต้องขึ้นบอร์ด” (ID6)

“ก็คือพี่ใช้หลักการที่ว่าให้แต่ละคนมีส่วนร่วมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย แล้วก็ต้องตั้งตัวอย่างให้เขาดู เราเองก็ต้องเป็นโมเดลด้วย ก็คือศึกษาแล้วก็ต้องรู้จริงด้วย เรื่องเกี่ยวกับเรื่องของมาตรฐานความปลอดภัย พอเรามีความรู้แล้ว ก็มารณรงค์ให้น้องๆ เราในแผนกให้ใกล้เคียงหรือเหมือนที่เรารู้ให้มากที่สุด เพื่อที่จะให้เขาสามารถที่จะไปถ่ายทอดร่วมกับเราให้กับเจ้าหน้าที่ แล้วก็ทำเป็นตัวอย่าง คนอื่นเขาก็จะเห็นว่าอันนี้สิ่งที่ดีเขาก็จะค่อยๆ ทำตาม ซึ่งพี่มองว่าก็คือมันอาจจะไม่ได้ผลทีเดียวรวดเร็ว แต่มันต้องใช้เวลาอย่างเรื่องของการล้างมือ ช่วงแรกๆ อาจจะไม่ค่อยนั่นเท่าไร แต่ตอนหลังก็ทำเป็นนิสัยว่ามันต้องล้าง มันชิน ทำจนเป็นความเคยชิน” (ID9)

7. การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลนั้นมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของงานในทุกด้านเพื่อให้ได้รับการรับรองในครั้งต่อๆไป การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรก็เป็นส่วนหนึ่งในนั้น กระบวนการในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรนั้น ถ้าต้องการให้ยั่งยืนต้องมีการกระตุ้นให้บุคลากรมีความตระหนักเรื่องของความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด ไม่ว่าจะเป็นการให้คำชมให้เกิดความภาคภูมิใจ การตรวจสอบกันในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ แล้วนั้นการกระตุ้นอีกวิธีหนึ่งคือการให้รางวัล ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"ที่นี่ล้างมือต้อง 100% เพราะมันจะเป็น IPSG 6 มันจะมี 6 ข้อ safety goal มี 6 ข้อ เป็นข้อบังคับเลย จะเป็น goal 5 ก็คือล้างมือ ที่นี่ก็จะมีการเช็คลิสต์ เวลา observe คนอื่น observe คนในทีม หนูก็จะมีเช็คลิสต์ให้ ล้างมือ 5 moment ก่อนสัมผัสคนไข้ ก่อนสัมผัสเครื่องมือ หลังถอดถุงมือ หลังทำ แล้วทำครบ 6 ขั้นตอนไหม ล้างมือจะมี 6 ขั้นตอน เพราะเขาจะเช็คในทีมเขา แล้วก็จะส่งทุกเดือน จะเป็นสถิติออกมาใครล้างมือกี่เปอร์เซ็นต์ แล้วก็ส่งข้อมูลไปที่ศูนย์คุณภาพ ต่างคนต่างไม่รู้ตัว เวลาเขาอะไร หนูจะให้แต่ละคน observe แล้วต้องเขียนชื่อมาด้วยว่าคุณ observe ใคร มีบางคนก็จะ 80 หนูจะทำเป็นปี แล้วก็มาคุยกับเขา แล้วก็จะดูข้อมูลมีกี่เคส เยอะไหม คือมาเปรียบเทียบกัน มา match กัน ข้อมูลการติดเชื้อของ ICU กับข้อมูลล้างมือของ ICU ว่าถ้า ICU ล้างมือต่ำ สมมุติถ้าได้ 90 แล้วมีการติดเชื้อเยอะ เราต้องคุยกับน้อง ให้ทีม IC ของเราเป็นคนมาให้ความรู้ แล้วก็เดินสำรวจเดินตรวจ มากระตุ้น ทำกิจกรรมให้กระตุ้น เราก็มีรางวัลให้ถ้าใครล้างมือ 100% ก็จะมีรางวัลให้" (ID5)

"ให้เขาภูมิใจแล้วบางทีก็มีรางวัลมีอะไรให้ เช่น ได้ award quality award อาจจะเซ็ทgoal ว่าปีนี้ไม่มีแว๊บ ปีที่แล้วมี 2 เคส ปีนี้ถ้าเราได้แว๊ปเป็นศูนย์ เราจะมีเลี้ยงใหญ่เป็น intensive ให้เขา บางทีศูนย์คุณภาพเขาก็จะมีรางวัลให้ TQI award พี่เลี้ยงน้องตลอด แล้วก็ชม เด็กๆ เขาไม่ได้เยอะ เราชม ถ้าเขาทำผิด เราก็ให้อภัยและก็ support เขา เราทำเป็นประจำ สม่ำเสมอ" (ID7)

"เวลาสมมุติว่าอย่างประชุมแผนก IC จะพูดเรื่องอะไร สมมุติว่าคะแนนล้างมือตก แล้วเผอิญว่าช่วงนั้นมีขึ้น มาล้าง ตรงนี้เขาต้องมา present ของตัวเองว่าตกในหัวข้อไหน ก่อนเข้าไปหรือว่าหลังกลับออกมาแล้ว มันตก แล้วเราจะรณรงค์กันยังไงต่อเพื่อที่จะให้น้องล้างมือเพิ่มขึ้น ก็คือที่ประชุมในส่วนของ VAP ว่าเปอร์เซ็นต์ของ VAP มันขึ้นนะ เขาคงต้องรู้กันเอง มันตรงกันนะ ยูไม่ค่อยล้างมือหรือว่าคะแนนยูตกลง แล้วก็ในส่วนของ safety กูรูอย่างที่บอกไปแล้วว่าเวลา present เขา present หัวข้อที่เขาไปประชุมมา แล้วก็ประเด็นอะไรที่มันใหม่ๆ ขึ้นมา คือถ้าเกิดได้ 100 ในทีมของหัวหน้าเองก็จะมีการให้รางวัล คะแนนเราได้ 100% มา 2, 3 เดือนแล้วนะ แจก reward ให้ เป็นเหมือนการโปรโมต" (ID11)

8. เงื่อนไขและอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัย

การจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องดูแลทุกอย่างในหน่วยงานให้มีความปลอดภัย ซึ่งการจัดการที่มีผลต่อความปลอดภัยอย่างหนึ่งมีหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้ให้ข้อมูลว่าเกิดจากทั้งตัวบุคลากรขาดความตระหนัก จากความเร่งรีบในการทำงาน การละเลย ความประมาท ขาดความรู้ ขาดทักษะ ขาดประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต และการขาดแคลนอัตรากำลัง สำหรับในด้านผู้รับบริการนั้นเป็นเรื่องของความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม รวมถึงระบบการทำงาน ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตรับรู้ถึงปัญหาอุปสรรคก็จะมีการจัดการให้บุคลากรที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บ และปลอดภัยจากสภาวการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในทุกด้าน ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

8.1 บุคลากรขาดความรู้ ความตระหนัก

การปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ในการปฏิบัติงานนั้นก็มีการเกิดความไม่ปลอดภัยได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมองว่าความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เกิดจากตัวบุคลากรเองขาดความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เมื่อขาดความรู้ก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานด้วยความผิดพลาด และขาดความตระหนักไม่เห็นความสำคัญในเรื่องของความปลอดภัย ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"...1.น่าจะเกิดจากตัวบุคลากรเองด้วย 2.เรื่องของ knowledge เรื่องของความรู้ค่ะ 3.อาจจะเป็นเรื่องของคนไข้ที่ดูแล อย่างแผนกพี่เนี่ยจะเป็นแผนกที่ดูแลคนไข้ เอ่อ respiratory care ใช่ไหมค่ะ แล้วเราก็คือจะมี negative อยู่ 2 ห้อง แล้วเราก็คือ แล้วคนไข้ที่เข้ามาเนี่ยบางทีมันรู้ทีหลังด้วยซ้ำว่าคนไข้เป็น TB ซึ่งมองว่าอันนี้ก็เป็นความเสี่ยงหนึ่งของพนักงานเหมือนกันในการที่จะต้องดูแลคนไข้ ถ้าพนักงานไม่ protect ตั้งแต่แรก ถ้าเกิดคนไข้มีความเสี่ยงเข้ามาอย่างแรกก็คือน้องต้องรู้จักใส่ mask น่ะ เพื่อป้องกันตัวเอง ใส่ mask ก็คือเป็นการกรองชั้นหนึ่งอย่างเนี่ยค่ะ ถ้าน้องไม่รู้จัก protect ตัวเองตั้งแต่แรกมันก็คือโอกาสเสี่ยงของเขาก็คือจะเยอะขึ้นกว่าคนอื่น" (ID9)

"เรื่องของ infection ของตัวน้องเอง การไม่รู้จักป้องกันตัว เพราะเราจะเห็นว่าน้องบางทีละเลย เช่น เรามีการกำหนดว่าเวลา suction คุณต้องใส่แว่น คุณต้องสวมถุงมือ คุณต้องทำให้เต็มยศตามที่เขากำหนด ใส่ mask แต่บางทีคุณไม่ทำ อันที่ 2 อุบัติการณ์อีกอย่างคือไม่พยายามศึกษาโรคในเคสที่ตัวเองดู competency ทุกคนส่วนใหญ่มักจะได้ พี่ต้องพูดว่าน้องทุกคนส่วนใหญ่ที่ปล่อยให้ทำอะไรกับคนไข้ เขาต้องมี competency มีskill แต่เขาลืมเอาตัว protection ของตัวเขาเองมาวางไว้ตรงหน้าคั่นกลางระหว่างคนไข้กับตัวเขา ทำให้วันนึงพอเขาติดเชื้ออะไรขึ้นมา มันช้าไปที่เราจะไปป้องกัน เหมือนไม่เห็นโลงศพไม่หลั่งน้ำตา" (ID6)

"คนไข้อาหรับตัวใหญ่ เด็กก็ตัวใหญ่ แล้วเป็นคนไข้ chronic care ส่วนใหญ่จะเยอะที่มาอยู่ ต่างชาติ เด็กนี่ถามว่าปวดหลังไหม ปวดหลังนะ เพราะเราผิด position น้องไม่รู้จักเรื่อง position แล้วเตียงมันไม่ได้เอื้อต่อการที่จะ คือถึงเด็กเล็กๆ เด็กเล็กๆ เราก็ไม่เคยเข้าไปอุ้ม 2 คน เราไม่เคยไปช้อนหลังเขา 2 ข้าง หรือความใจร้อนของพยาบาล บางทีทำคนเดียวได้ ฉันก็อยากทำคนเดียว ไม่ต้องให้ใครมาช่วย มันด้วยความที่ใจของเราเป็นแบบนี้ ทำเองได้ชั้นทำมันก็เลยทำให้เกิดตรงนี้ ที่เห็นน้องเป็นบ่อยๆ นะ เท่าที่สังเกตดู เรื่องปวดหลังพอสมควร" (ID6)

"เจ็บป่วยจากการทำงาน มีแต่ในแง่ needle stick Human error คือถึงแม้จะ implement เท่าไร มันก็ยังมี แต่เปอร์เซ็นต์มันไม่ได้สูง มันก็อยู่ในเปอร์เซ็นต์ที่ว่าต่ำ ค่อนข้างต่ำมาก แต่จะเป็นบางอันที่ลืม ใช้ความคุ้นเคย แล้วก็ไม่ได้เหมือนมีคนเข้ามาช่วย แต่ว่างานบางอย่างมันต้องทำให้จบในคนเดียว บางทีเร่งรีบหรืออะไรเกิน แล้วไปทำอย่างอื่นอย่างเช่น เรื่องเข็มเรื่องอะไรต้องเป็นเจ้าตัว ทำเสร็จแล้วทิ้งหรืออะไรให้เรียบร้อย บางทีคนอื่นต้องมาช่วย คนเข้ามาช่วยไม่รู้ แล้วก็มาโดนneedle stick ลักษณะแบบนี้มากกว่า" (ID7)

“equipment พี่เคยเจอนะ จากเตียง ICU มันก็จะเป็นเตียงไฟฟ้าถูกไหมคะ ตัวปลั๊กเสียบ เวลาคนไข้ไปทำ CT ทำอะไรอย่างนี้ ไม่ได้ดึงตัวปลั๊กออกก่อน ก็ลากออกไป มันก็กระชาก ไฟสปีก ความปลอดภัยของน้องก็ต้องขึ้นอยู่กับ human แล้ว รู้หรือเปล่ามันต้องถอดปลั๊กออกก่อน ก็จะต้องเป็นประสบการณ์ พี่เคยเจอพี่คนนึงเขาโดนไฟดูดจากแบบนี้ โชคดีไม่เป็นไร แค่กระตุกล้มลงไปเฉยๆ แต่ไม่มีรอยไหม้รอยอะไร หลังจากนั้นคนก็ค่อนข้างระวังมากขึ้น เคยถามนะ เขาก็บอกว่าเขารีบ คือพอปุ๊บเข็นไปเลย รีบไปเลย บางคนก็บอกว่าลืมว่าจะต้องดึงปลั๊กออกก่อน ก็จะเป็นรีบกับลืมส่วนใหญ่ แม้กระทั่ง med error ที่เกิดขึ้นลืมเยอะมาก” (ID12)

“ปวดหลังจากการยกคนไข้ อันนี้มี มีเพราะว่าน้องไม่ค่อยทำตามขั้นตอนของการยก บางทียกแบบไม่ได้ย่อไม่ได้อะไร ไม่ทำตาม บอกหนูไม่รู้ก็มี ผลลัพธ์ก็ไปหาหมอก็มีเหมือนกัน แต่พี่ก็จะบอกว่าถ้ามีปัญหาเรื่องของการบาดเจ็บก็ต้องไปพบแพทย์เลยนะ ก็ให้ลางานหยุดงานไป” (ID1)

8.2 บุคลากรขาดประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

นอกจากบุคลากรขาดความตระหนักในการทำงานให้เกิดความปลอดภัยจากปัจจัยต่างๆแล้วนั้นองค์การที่ต้องขาดคนที่มีทักษะในการทำงาน ต้องเสียเวลาในการสรรหาและเริ่มต้นสอนงานใหม่นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมองว่าปัจจัยอุปสรรคที่มีต่อความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยหนักอีกสิ่งหนึ่งนั่นก็คือ การมีบุคลากรที่เป็นน้องใหม่ด้วยความที่มีประสบการณ์น้อยทำให้เกิดความพลั้งเผลอในการทำงาน มองข้ามความปลอดภัย ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“อาจจะมีเข็มตำ ก็นานมากเหมือนกันซึ่งก็เกิดจากความพลั้งเผลอในการรีแคบ ซึ่งเป็นน้องใหม่ ซึ่งมีการสอน แต่ว่าเค้าก็พลั้งเผลอไปมีการรีแคบ มันก็โดนเข็มตำ” (ID2)

“เมื่อไรที่ senior น้อย junior เยอะ ปัญหาเกิดขึ้นทันที เพราะฉะนั้นคือพี่ต้องกำกับว่าเลเวล 3 แลกเฉพาะเลเวล 3 พี่ฟิกส์ว่าในเช้าบ่ายดึก พี่มี RN3 เท่านี้คน เวลาคุณแลกเวร คุณก็ต้องแลกเฉพาะ RN3 คุณแลกกันในกลุ่มเดียวกัน คุณห้ามข้ามเลเวล ห้ามข้าม 3 กับ 1 ห้ามแลกกัน ไม่งั้นตายเลย มีแต่เด็ก แล้วมันเสี่ยง เวลาเกิด error จะปฏิเสธไม่มี ไม่จริง ก็จะเหมือนโกหกกัน ยิ่งน้องใหม่มาเยอะๆ ทุกที่เลย ทั้งโดนเข็มตำ ทั้งโดนน้ำ Ventilator กระเด็นเข้าตา” (ID3)

“เข็มทิ่มมือ ไอ้ตัวเข็มทิ่มมือเนี่ยมีที่มาที่ไป เพราะปกติแผนกเราไม่เคยที่จะมีประวัติการว่าโดนเข็มเจาะน้ำตาลเนี่ยทิ่ม ปรากฏว่าสืบสาวราวเรื่องก็คือตัวน้อง ๆ ใหม่เนี่ย เขาก็เจาะน้ำตาลคนไข้ก็เอาตัวเข็มใส่ไปในเครื่องเรียบร้อยล่ะ ก็ใส่ในตัวเครื่องเรียบร้อยปุ๊บ ปรากฏว่าคนไข้ยังไม่ได้เจาะ คือบอกว่าเดี๋ยวรอก่อน รอกินข้าว น้องก็ไม่ดันเข็มออก พอมันมีไม่ได้ส่งเวรกัน พอมาเวรเช้าจะเอาเข็มไปเจาะน้องก็ถือเข็มเพื่อที่จะเอาใส่เอาเข็มตัวใหม่นี้ใส่เพื่อที่จะเจาะคนไข้โดยที่ไม่รู้ว่ามีเข็มเก่าค้างอยู่ พอจับปุ๊บก็เข็มก็ปักมืออะไรอย่างเนี่ย อันนี้เป็นเหตุที่เกิดขึ้นโดยที่น้องเขาก็ไม่รู้ว่าเราห้ามนะไม่ให้เอาเข็มคาไว้อย่างเนี่ย เพราะว่าด้วยประสบการณ์ของเขาล่ะนะ เพราะว่าน้องเขาก็เป็นน้องใหม่อยู่เลยเขาเพิ่งจบใหม่ล่ะนะ ทำงานที่เรามาประมาณ 4 – 5 เดือนค่ะ” (ID10)

“ประมาณ 30% จะเป็น 4 – 6 ปี คือจะแบ่งเป็น 3 ส่วน น้องใหม่จะเยอะช่วงนี้ น้องจะ 40 – 50 เปอร์เซ็นต์ ครึ่งนึง แล้วก็จะเป็นพี่ๆ อีกส่วนนึง ต้องบอกว่ามันใกล้ๆ กันคือว่าเป็นคนรุ่นใหม่เด็กรุ่นใหม่ ซึ่งเราก็คงได้ยิน gen x, gen y เด็ก gen y เด็กพวกนี้จะเกิดอุบัติการณ์ในการทำงานบ่อย ไม่ว่าจะเป็นเข็มทิ่มตำ การไม่ใส่เครื่องป้องกันเวลาจะเข้าห้องติดเชื้อ” (ID4)

8.3 ความแตกต่างเชิงวัฒนธรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

จากการศึกษาพบว่า นอกจากตัวบุคลากรแล้วนั้น อีกสิ่งหนึ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมองว่าเป็นปัจจัยอุปสรรคที่จะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต คือผู้รับบริการ ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม คนไข้ต่างชาติ ต่างภาษาไม่ทราบข้อมูลในการรักษาเช่นหลังผ่าตัดต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อรู้สึกตัวก็ตกใจทำให้เกิดการตกใจทำร้ายเจ้าหน้าที่ หรือบางทีคนไทยชอบยิ้มสยามแต่อาหรับเวลาคุยเรื่องซีเรียสแล้วไปยิ้มให้ตบท้าย จะดูเหมือนกับหัวเราะทำให้กลับไปฟ้องสถานฑูตและไม่ต้องการมารักษาที่เดิมอีก ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“ ICU ส่วนในเรื่องคนไข้กลับมาทำให้เรา ว่าทำไมเราถึงเกิดอุบัติการณ์เกี่ยวกับคนไข้ บางทีอาจจะเป็นด้วยเรื่องของภาษา, ศาสนา, ขนบธรรมเนียบประเพณีส่วนหนึ่งที่ทำให้เรากับเขาไม่เข้าใจกัน ทำให้เป็นอุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างเช่น คนไทยชอบยิ้มสยาม เวลาคนไข้ของพี่เป็นคนไข้อาหรับเยอะ ถ้าไปพูดถึงเรื่องคนไข้ของเขา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเด็ก เรื่องของผู้ใหญ่ที่เกี่ยวกับเรื่องซีเรียส แล้วเราไปยิ้มให้ตบท้าย จะดูเหมือนกับเราหัวเราะเยาะเขา แต่สมมุติในกรณีที่ไม่ยิ้มเลยก็ไม่ใช่วิสัยของเรา ก็กลายเป็นว่าความต่างกันระหว่างขนบธรรมเนียมประเพณีทำให้เกิดอุบัติการณ์ในเรื่องของความไม่เข้าใจกันในเรื่องของลักษณะท่าทาง อีก ส่วนนึงบางทีเราจะถืออย่างเช่น เมื่อกี้ขนบธรรมเนียมของอาหรับคือห้ามยิ้ม พอเจอของไทยห้ามนั่งค้ำหัว ห้ามไปแตะเนื้อต้องตัว พวกนี้จะชอบกอดชอบจับโดยที่เขาก็ไม่ได้รู้สึกว่าเขาผิด มันก็เลยเป็นเหตุทำให้บางทีน้องมีปัญหาว่าถูกละเมิดสิทธิของตนเอง ส่วนใหญ่คนไข้จะกลับไปฟ้องสถานทูตหรือต้นสังกัดตนเองว่ามันเกิดเหตุการณ์แบบนี้ ทำไมถึงอย่างนี้ ไม่อยากกลับมารักษาที่นี่อีก ส่วนน้องเราเขียนอุบัติการณ์หรือรายงานตามสายบังคับบัญชาไปถึง inchart ไปถึงหัวหน้างานว่ามันเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ หนูรับไม่ได้” (ID6)

“คือที่นี่จะมีคนไข้อาหรับเยอะ แล้วการให้ข้อมูลเขาว่ามาอยู่ ICU ผ่าตัดเสร็จคุณต้องใส่tubeนะ เมื่อตื่นมาเขาตกใจ เขาจะเอะอะโวยวายแล้วทำร้ายเจ้าหน้าที่ คืออยากได้ตรงที่ว่าถ้าคนไข้มา OPD คุณควรที่จะบอกคนไข้ด้วยว่าคนไข้อาจจะต้อง คือคุณรู้อยู่แล้วว่าจะต้องฝาก ICU คุณน่าจะให้ข้อมูลเขา คุณอาจจะต้องใส่ tube ใส่ท่อ ให้ข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัว ใช่เค้าจะรู้ว่าใส่ tube ไปทำไม แต่ที่นี่จะไม่ค่อยขัดใจคนไข้ โดยเฉพาะคนไข้อาหรับ พอคนไข้เอะอะโวยวายอะไรขึ้นมา ทำร้ายเจ้าหน้าที่ เขาจะไม่ค่อยไอ้นี่เท่าไร คือมันแล้วแต่ประเทศด้วย ประเทศอาหรับก็จะมีหลาย ๆ ประเภท แล้วแต่ประเทศว่าเขาจะ support อะไรเราแค่ไหน บางประเทศสมมุติถ้าเราแจ้งสถานทูตไป เขาก็จะจัดการให้เรา” (ID5)

“พี่ดู ICU 2 ดูคนไข้ระบบสมองเป็นหลัก ดังนั้นวันนั้นพี่เจอคนไข้ confuse ถึงขนาดเอาขวดน้ำเกลือข้างมาที่เคาน์เตอร์ นี่คือความปลอดภัยของคนไข้ โชคดีที่ทุกคนหันไปเจอเพราะเขาโวยวายก่อนไงคะ คนก็หันไป เราก็เรียก รปภ. มาช่วยจับ ยังไม่ไม่ถึงคนไข้ ขว้างลอยมาทุกคนก็หลบ นี่ก็ถือเป็นหนึ่งในความปลอดภัย เพราะถ้าเกิดเจอคนไข้ aggressive อย่างนี้ โอกาสจะย้ายขึ้นไปวอร์ดน้อยอยู่แล้ว ดังนั้นความปลอดภัยบนวอร์ดเยอะกว่าของเรา เราจะค่อนข้างเสี่ยงกว่า เคสนี้ก็ช่วยกันจับ แล้วก็ sedate คนไข้ หลังจากนั้นทางด้าน neuro เขาไม่มีอะไร แต่ว่ามันเป็นเรื่องของ จะว่า communication ก็จะเกี่ยว คนไข้ต่างชาตินะ คือเขาตกใจ เขาตื่นมาเขาอยู่ใน ICU แล้วเขาจะกลับบ้าน แต่หมอยังไม่ให้กลับ ไม่มีใครที่จะมาอธิบายบอกเขาว่าทำไมเขาต้องอยู่ที่นี่ ก็เลยเหมือนหงุดหงิด” (ID12)

8.4 จุดบกพร่องจากการจัดระบบและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ระบบการทำงานที่ล่าช้า ไม่เอื้อประโยชน์ต่อการทำงาน การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และการจัดหอผู้ป่วย ล้วนเป็นปัจจัยอุปสรรคที่มีต่อการทำงานให้เกิดความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

“ ประเด็นของเราก็คงเป็นเรื่องของการสื่อสาร เพราะว่าสื่อสารจากข้างบนลงมาข้างล่างหรือว่าการสื่อสารระหว่างหัวหน้าไปลูกน้องหรือสื่อสารกันเองในทีม บางทีมันยัง ต้องบอกว่ายังไม่ค่อยแข็งแรงเท่าที่ควร คือบางทีนโยบายลงมา implement อาจจะเป็นความล่าช้าในการ implementหรือการสื่อสารกันพูดกันโดยที่บางครั้งจริงๆ ควรมีเรื่องของ document ออกมา แต่บางทีด้วยคนไทยก็ฉันบอกเธอแล้ว แต่ว่าเราไม่ได้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรมากกว่าเมื่อไม่ได้เขียนมาแล้วทำไม่ถูกตามนโยบายที่ต้องการ พอมาตรวจสอบพบความผิดพลาดเกิด Incident ก็จะมาบอกว่าบอกแล้วนะไม่ได้ เราต้องมีระบบการทำงานที่มีมาตรฐานจึงจะเกิดความปลอดภัยได้” (ID4)

“....อันที่ 2 ก็คือระบบ ระบบงานเอื้อกับเขาหรือเปล่า ยกตัวอย่างเช่น เมื่อกี้ที่พี่บอกว่าเรื่องของเข็มตำ เราได้มีการเซ็ทระบบรองรับให้เขาไหมเพื่อป้องกันความปลอดภัยตรงนี้ แล้วก็อีกอันในเรื่องของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แสงสว่างพอไหมหรือว่ามีอุปกรณ์เพียงพอหรือเปล่า ที่เขาจะสามารถที่จะนำมาใช้ อย่างเช่น พวกกล่องใส่เข็มหรืออะไรต่างๆ คืออุปกรณ์เพียงพอหรือเปล่าที่จะ support ในเรื่องของความปลอดภัย แล้วก็อีกอันก็คือในเรื่องของเจ้าหน้าที่ของแผนกอื่นๆ ได้เข้ามาช่วยเหลือ ยกตัวอย่างเช่น พวกอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ได้เข้ามามีระบบที่สามารถที่จะ set up หรือว่า involve ตรงจุดนี้หรือเปล่าก็จะเป็นลักษณะอย่างนี้ ที่สำคัญก็คือเรื่องของระบบงาน แล้วก็อีกอันก็คือในเรื่องของนโยบายของโรงพยาบาลมีการกำกับติดตามหรือเปล่าในเรื่องของการทำงานให้เป็นไปตามระบบ” (ID8)

“แม้กระทั่งเรื่อง TB ที่เราเจอบ่อย เวลาที่เรา refer คนไข้กลับเข้ามา บางทีต้นทางไม่ได้แจ้งเราว่าคนไข้มี TB ด้วย พอมาถึง เรามาทราบทีหลัง หลังจากที่มาอ่านประวัติแล้ว ซึ่งคนนั้น contract ไว้เยอะเลย” (ID12)

“ในส่วนของที่นี่ที่ยังติดปัญหาก็คือระบบทางหนีไฟ เพราะว่าบันไดหนีไฟของพี่จะอยู่ท้ายวอร์ด แต่ทีนี้โต๊ะนั่ง ความกว้างซึ่งกำหนดไว้ในมาตรฐาน มันจะต้องมีกำหนดไว้ว่ากว้างกี่เมตรสำหรับทางหนีไฟ แต่ว่าเนื่องจากสถานที่มันไม่เอื้ออำนวย มันจะเป็นช่องเข้าไปอย่างนี้ แล้วห้องแต่ละห้องก็จะมีพยาบาลนั่งอยู่หน้าห้อง มีโต๊ะวาง พอชนกันเสร็จปุ๊บทางเดินมันก็แคบนิดเดียว ถ้าเกิดว่าจะต้องมีการหนีไฟ มันจะต้องไม่มีกีดขวางพวกนี้อยู่เลย ตรงนี้ยังแก้ไม่ได้ ก็พยายามให้น้องเอาเก้าอี้ไปชิด เพราะพี่จัดโต๊ะไปชิดกับประตูให้มากที่สุด เพื่อที่จะเปิดทางเดิน เผื่อเกิดเหตุอะไรขึ้น” (ID1)

“แพทย์มีพฤติกรรมที่ไม่โอเค อย่างที่บอกบางทีเขาหงุดหงิดจากที่อื่นแล้วก็มาพูดจาไม่ดี แต่ว่าถ้าเราเจออย่างนี้บ่อยๆ น้องที่ทำงานเขาก็รู้สึกว่าไม่มีความสุข เขาก็ออกไปเรื่อยๆ นี่ก็ถือเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งขององค์กรเลยนะ ถ้าน้องออกไปเยอะๆ เพราะฉะนั้นพี่เขียน report ไปคุย ผู้บริหารเรียกมาคุย เราก็จบ ถ้าไม่จบให้แก้ไขอะไร แต่ตรงนี้ผู้บริหารจะต้องแข็งนะ ต้องช่วยเรา” (ID12)

9. บทเรียนในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน

ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรนั้น สิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานว่า การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรจะสามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันได้นั้น ผู้บริหารองค์การต้องเห็นความสำคัญ ต้องให้การสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดนโยบายเรื่องความปลอดภัยลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน และเป็นคนกลางในการเชื่อมต่อระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานในการทำงาน บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เกิดความปลอดภัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น Employee health ที่ดูแลเรื่องสุขภาพของบุคลากร มีการให้ข้อมูล ติดตามบุคลากรมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ มีการส่งต่อข้อมูลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตรับทราบตลอดเวลา นอกจากนี้แล้วการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรนั้นต้องมีความต่อเนื่อง มีการกระตุ้นให้บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยเป็นระยะๆ ดังคำสัมภาษณ์ ดังนี้

"ต้องให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญก่อน คือไม่ใช่ว่าทำตามโรงพยาบาลคนนั้นได้ก็ทำไม่ใช่ ก็คือต้องข้างบนในส่วนของโรงพยาบาลเองต้องเห็นความสำคัญก่อน ต้องให้ความสนับสนุน หลังจากนั้นก็คือการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติเอง ก็คือจะลงมาสู่หัวหน้างานก่อน ดังนั้นหัวหน้างานต้องเข้าไปเรียนรู้ก่อนว่านโยบายมาตรฐานเรื่องความปลอดภัย เราให้หัวหน้างานเห็นความชัดเจนในตรงนี้ก่อนว่าจะเอาไป implement น้องยังไง หลังจากนั้นก็คือจะมีการ train กันเพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญ แล้วก็มีความรู้ในเรื่องของมาตรฐาน JCI หลังจากนั้นในระหว่างนั้นที่เราเริ่มมีการดำเนินการตรงนี้ หัวหน้าเองก็จะต้องมีการ monitor กำกับติดตามว่าสิ่งที่ปฏิบัติ มัน practical หรือเปล่า เราอาจจะต้องมาแตกย่อยให้กับน้องว่ามันค่อนข้างเข้าใจยากในเรื่องของมาตรฐาน ของเราเองต้องมีการกำกับติดตามว่าน้องได้ทำตามมาตรฐานหรือเปล่า ดังนั้นในฐานะที่เราเป็นหัวหน้า เราก็ต้องยิ่งให้ความสำคัญในเรื่องของการทำมาตรฐานตรงนี้ ที่สำคัญคือเรื่องของการกำกับติดตาม" ID8

"manager ที่นี่จะเรียกหัวหน้า ถ้า manager ไม่เก่ง ลูกน้องเขาก็ไม่ค่อย accept เพราะฉะนั้นตรงนี้ 50% ต้องเก่ง อีก 50% เป็นด้าน management หลังจากนั้นก็จะมีเกี่ยวกับเรื่องการประชุม การประชุมจะเป็นการนำนโยบายจากข้างบนผู้บริหารลงสู่ระดับล่างผู้ปฏิบัติ แล้วก็รับจากระดับล่างที่เวลามี feedback กลับขึ้นไปยังผู้บริหาร ก็จะเป็นเหมือนตัวกลางคอยเชื่อมระหว่างทั้ง 2 ฝ่าย เรื่อง standard nursing care ตรงนี้ก็ต้องช่วยดูด้วยว่า policy ที่เราเคยมีอยู่แล้วและ JCI ที่จะต้องมีการ revise ทุก 3 ปี คราวนี้เวลาจะ revise อย่างที่บอกว่าพี่คงไม่ได้ทำคนเดียว พี่ก็จะแบ่งพยาบาลเลเวล 3 4 ซึ่งเป็น RN ที่นี่มี 4 ระดับเลเวล ก็จะแบ่งว่าเลเวล 3 4 จะต้องมีการรับผิดชอบในการที่จะช่วยทำ เอาไป review ว่า policy เรื่องความปลอดภัยนี้ ที่เขาเขียนอย่างสวยหรู practice ทำได้ไหม หรืออะไรต้องแก้ไข แต่กว่าจะมีวันนี้ก็เหนื่อยนะ เพราะว่าถามว่าถ้าเกิดเราได้น้องที่ไม่เก่ง น้องที่ไม่มี knowledge น้องที่ไม่ smart หมอเขาไม่เชื่อ ที่อื่นเขาไม่เชื่อ ไม่ trust เรา ทุกอย่างจบเลย ต้องบอกว่าทุกคนพยายามผลักดัน อยากให้ตัวเอง smart อยากให้ทุกคนยอมรับว่าเราคือผู้ร่วมงาน ไม่ใช่คนรับ order และจะได้มีความมั่นใจและทำงานด้วยความปลอดภัยด้วย" ID12

"พี่ว่ามันต้องมาจากผู้บริหารว่าแนวทางของเขาในส่วนของความปลอดภัยนี้ เขาอยากให้มีแบบไหน เขาอยากให้ทำแบบไหน ไกด์ออกมาให้พนักงานทราบ แล้วก็มีการทำ คือการทำกันจริงๆ อย่างจริงจัง ไม่ใช่ว่าแค่อันนี้ออกมาสั่งแล้วก็จบ แล้วก็ทำ คือมันต้องมีแนวทางจากผู้บริหารมาจริงๆ แล้วก็ส่งมาถึงพนักงานจริงๆ แล้วก็ทำออกมาให้มันเป็นระบบได้ ทำได้จริงๆ" ID11

“น่าจะเป็นคนที่มีความต่อเนื่องด้วย นอกจากที่จะมีความรู้แล้ว มองการไกลว่าอะไรจะช่วยป้องกันได้ หรือว่าอะไรควรจะแก้ได้ ก็คงต้องมีเรื่องของความต่อเนื่องในการ ที่จะ monitor เรื่องความปลอดภัยทุกอย่าง เพราะถ้าเราไม่ monitor ไม่มีความต่อเนื่องน้องไม่ได้รับการแนะนำก็ไม่ได้ มันก็จะเกิดความไม่ปลอดภัยขึ้นอีก พี่ว่าพี่ประสบความสำเร็จแต่มันก็ยังไม่ได้เต็มที่ เพราะบางทีเราก็จะมีน้องเข้ามาเรื่อย ๆ หรือบางทีพอนาน ๆ ไปเนี่ย มันก็จะเกิดความ ignore เริ่มไม่สนใจ มันก็ต้องมีการคุยเป็นระยะ ๆ แต่ถ้าพูดถึงว่าพี่ประสบความสำเร็จไหม พี่ก็ให้ค่าตัวเองสัก 80 อะไรอย่างเนี่ย ที่เหลือ 20คือเราต้องกระตุ้นน้อง เราก็มันต้องอาศัยความร่วมมือด้วย” ID10

“ก็คือองค์กรนั้นค่ะ มีความตระหนักในการ protect บุคลากรมากน้อยอย่างไร ถ้าเกิดว่าองค์กรไม่เห็นเรื่องของความสำคัญตรงเนี่ยมันก็อาจจะทำให้บุคลากรมีความเสี่ยงในการความไม่ปลอดภัยมากขึ้นในการทำงาน ในความรู้สึกของพี่ก็ตระหนักในเรื่องของความปลอดภัยของบุคลากรค่อนข้างดีค่ะ คิดว่าเรื่องความปลอดภัยมันน่าจะตั้งต้นมาจากผู้บริหารค่ะ มันคงต้องขึ้นอยู่กับองค์กรด้วยล่ะค่ะ เพราะว่าองค์กรมีนโยบายแล้วก็มีการ รับผิดชอบตรงนี้แล้วก็มีผู้ที่นโยบายมีความรับผิดชอบ แล้วก็เรื่องตัวพนักงานก็มีความตระหนัก ในเรื่องของ safety ตรงนี้ด้วย เพราะว่าถึงองค์กรมีนโยบายมา แต่ว่าทางผู้ปฏิบัติการไม่ทำ มันก็ไม่มีอะไรเกิดขึ้นค่ะ ก็คือแค่นโยบายอย่างเดียว แต่ไม่มีการนำไปสู่การปฏิบัติ แต่ว่าอย่างเรื่องของการดูแลเรื่องความเสี่ยงค่ะ มันก็จะเป็นการดูแลสุขภาพค่ะ มันก็คือจะเป็น employees help คือ HR ค่ะ น่าจะเป็น HR ทรัพยากรบุคคลค่ะ ก็จะดูแลเรื่องของคลินิกสุขภาพพนักงานอยู่ ซึ่งเขาก็จะประสานงานกับทาง ward เรา คือก่อนหน้าอาจจะไม่มีการส่งต่อข้อมูลเท่าที่ควรค่ะ ตัวเอง employee health เอง ก็ไม่ได้ส่งข้อมูลให้กับพนักงาน ให้กับทาง manager ว่าใครตรวจบ้าง ใครไม่ตรวจบ้าง แต่ตั้งแต่ได้ JCI เนี่ยเขาก็มีการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้น ก็คือมีการ update ข้อมูลมาตลอด มีมาเป็นระยะ ๆ ก็คือไม่ต้องคอยถามเขาแล้วว่าเรามีใครยังไม่ตรวจสุขภาพ รวมทั้งเรื่องของการฉีดวัคซีน” ID9

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรนั้น พบว่าการทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การปฏิบัติงานเกิดความปลอดภัยอย่างยั่งยืน และการจัดระบบของความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้เรื่องนโยบาย ต้องรู้เรื่องมาตรฐานสากล ต้องเข้าใจในมาตรฐาน มีความเชื่อว่าเมื่อทำตามมาตรฐานแล้วจะมีความปลอดภัยในการทำงาน เมื่อมีความรู้ความเข้าใจแล้ว ก็จะนำมาสู่การเรียนรู้สถานการณ์และสามารถวางแผนการป้องกันไม่ให้เกิดความปลอดภัยได้ ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตยังต้องมีความสามารถในการป้องกันความเสี่ยงทั้งสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมในเรื่องของการทำงานและเมื่อเกิดความเสี่ยงแล้วก็ต้องมีวิธีในการลดความเสี่ยง ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากคนไข้ โดนทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุหกล้มทั้งจากอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับบุคลากร และสิ่งสำคัญที่จะทำให้การจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตดำเนินไปได้นั้น บุคลากรในหน่วยงานเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัย การติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตไม่ว่าจะเป็นการดูแลส่งเสริมความรู้ ดูแลสุขภาพ ดูแลการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามระบบของโรงพยาบาล รวมถึงการจัดอัตรากำลัง การจัดหาอุปกรณ์ให้เพียงพอ แม้กระทั่งการสร้างความมั่นใจในการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต ล้วนเป็นองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานทั้งสิ้น สำหรับสิ่งที่จะทำให้บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยได้ตลอดเวลาอยู่ในจิตสำนึกและมีความต่อเนื่องนั้น การส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ก็เป็นสิ่งสำคัญสิ่งหนึ่ง และเพื่อให้การปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยคงอยู่อย่างต่อเนื่องนั้น การกล่าวชมเชย และการให้รางวัลก็เป็นเหมือนกำลังใจในการส่งเสริมการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น แต่ในการปฏิบัติงานเรื่องความปลอดภัยนั้นถึงแม้จะมีความคาดหวังว่าบุคลากรจะมีความปลอดภัย 100 เปอร์เซ็นต์ แต่คงไม่อาจเป็นได้ทุกครั้งจากอุปสรรคต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งเรื่องของบุคลากรเองและเรื่องของผู้ป่วย เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยค้นพบเงื่อนไขและอุปสรรคที่จะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตแล้วนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตก็จะสามารถวางแผนการทำงาน การจัดระบบการทำงานต่างๆให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล และสุดท้าย บทเรียนในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน คือการดูแลบุคลากรให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน และสามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันได้นั้น ผู้บริหารองค์การต้องเห็นความสำคัญ ต้องให้การสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดนโยบายเรื่องความปลอดภัยลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน และเป็นคนกลางในการเชื่อมต่อระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานในการทำงาน บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เกิดความปลอดภัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการให้ข้อมูลติดตามบุคลากรมาตรวจสุขภาพ มีการส่งต่อข้อมูลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตรับทราบตลอดเวลา ประสบการณ์ที่ได้จากการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตนี้ ถือเป็นแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้คงการทำงานให้มีความปลอดภัยตลอดเวลา และเป็นประโยชน์กับผู้อื่นต่อไป

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษานี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีความหลากหลาย หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นๆ รวมถึงผู้บริหารทางการพยาบาลควรพิจารณาถึงความสอดคล้องกับบริบทที่ศึกษา และความเหมาะสมของการนำประเด็นประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรมาใช้ข้อค้นพบนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นๆ รวมถึงผู้บริหารทางการพยาบาลในการตระหนักถึงความสำคัญของการจัดการความปลอดภัยให้กับบุคลากรในองค์การ และสามารถนำข้อความรู้นี้ไปประยุกต์ใช้เกี่ยวกับการพัฒนาความปลอดภัยในการทำงานให้กับบุคลากร และนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการความปลอดภัยของหอผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วยอื่นๆที่มีบริบทใกล้เคียงกันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อบรรยายประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) และยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposeful) การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการบันทึกเทปคำสนทนา และมีการบันทึกภาคสนาม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ.2556 ถึง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556 จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 ราย

สรุปผลการวิจัย

จากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร การศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้ให้ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร มี 9 ประเด็น คือ

1. ทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ การทบทวนนโยบายเรื่องความปลอดภัยควรมีการทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ในหอผู้ป่วยวิกฤตก็เช่นกันการที่จะทำให้การปฏิบัติงานมีความปลอดภัยอย่างยั่งยืนนั้นควรมีการทบทวนนโยบายอย่างสม่ำเสมอ การทบทวนนโยบายอย่างเป็นประจำจะทำให้สามารถทำตามนโยบายได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน การที่จะทบทวนนโยบายได้นั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเห็นว่าการศึกษามาตรฐานเรื่องความปลอดภัยที่มีอยู่ก็เป็นสิ่งสำคัญ เมื่อมีการศึกษามาตรฐานดีแล้วก็นำมาปรับใช้ในหน่วยงานให้บุคลากรในหน่วยงานลงมือทำ มีการเรียนรู้ต่อๆไป เมื่อมีการศึกษามาตรฐานมาเป็นอย่างดีก็จะทำให้เกิดการทำตามนโยบาย ซึ่งการทำตามนโยบายเรื่องความปลอดภัยที่มีอยู่เป็นประจำ จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัย และเมื่อสามารถปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยได้ดีก็มีการขยายแล้วก็เผยแพร่ไปให้กับหน่วยงานอื่นๆ ได้เรียนรู้ร่วมกัน

2. การจัดระบบของความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความรู้เรื่องนโยบาย ต้องรู้เรื่องมาตรฐานสากล ต้องเข้าใจในมาตรฐาน มีความเชื่อว่าเมื่อทำตามมาตรฐานแล้วจะมีความปลอดภัยกับบุคลากร และมีความสามารถในการจัดการดูแลบุคลากรให้ปฏิบัติตามระบบ การดูแลให้มีความรู้ในเรื่องของการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความสามารถในการค้นหาความเสี่ยงในการทำงาน มีทักษะในการใช้เครื่องมือให้มีความปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญในเรื่องของการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต สามารถมองได้รอบทิศ โดยใช้ความรู้ทางด้านวิชาชีพและความรู้ด้านมาตรฐานสากลเข้ามาเพื่อที่จะทำให้เกิดความปลอดภัย และต้องมีใจที่จะนำมาตรฐานสากลเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดขึ้นจริง

3. เรียนรู้สถานการณ์และวางแผนการป้องกัน ความปลอดภัยเป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่องค์กรด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญ หลายครั้งมาตรการที่นำมาปฏิบัติ เกิดจากการเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นจากอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ นำมาร่วมกันวิเคราะห์ หาสาเหตุ จนเกิดแนวปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เหตุการณ์ที่นำสู่ความไม่ปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ย่อมนำพาซึ่งความสูญเสียทางร่างกาย และกระทบต่อจิตใจ จึงต้องนำมาสู่การถ่ายทอดบอกเล่าเพื่อให้เรียนรู้ร่วมกันให้ทั่วถึง ไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำและเรียนรู้จากเหตุการณ์ของผู้อื่น โดยการบอกเล่าผ่านการประชุมวอร์ด การสื่อสารออนไลน์ การวิเคราะห์และกำหนดมาตรการร่วมกันเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ สิ่งที่เรียนรู้นำไปปรับเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งทางโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม วิถีการทำงาน และเกิดแนวปฏิบัติขึ้น เมื่อเกิดการเรียนรู้ว่าโอกาสเกิดความไม่ปลอดภัยได้จากสิ่งใดบ้าง การปรับโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์เพื่อป้องกันก็เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันไม่ให้มีเหตุการณ์ที่พาสู่ความไม่ปลอดภัย ความสูญเสีย และอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากร

4. การป้องกันและลดผลกระทบจากความเสี่ยง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องดูแลสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงทุกอย่างที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับพนักงาน โดยกระบวนการในการดูแลนั้นมีวิธีการจัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงกับบุคลากรไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงด้านอุบัติเหตุ เสี่ยงต่อการติดโรค ติดเชื้อจากคนไข้ หรือแม้กระทั่งเสี่ยงกับคนที่ปฏิบัติงานร่วมกัน

5. ติดตามการทำงานชองบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นบุคลากรในหน่วยงานมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายในการสร้างความปลอดภัยในหน่วยงาน จากการศึกษาพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมีการดูแลบุคลากรในด้านต่างๆ มากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมต่างๆที่จะส่งผลต่อความปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมความรู้เรื่องความปลอดภัย การดูแล ติดตามบุคลากรในหน่วยงานให้ทำตามระบบเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งต่อตัวเองและผู้ป่วย การจัดให้มีการดูแลความปลอดภัยในหอผู้ป่วยตลอดเวลาโดยการมอบหมายงานจัดหน้าที่รับผิดชอบ ด้านสิ่งแวดล้อมก็จัดหาอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย ประสานงานกับหน่วยงานที่ดูแลเรื่องความปลอดภัยเพื่อมาช่วยดูแลสิ่งต่างๆในหอผู้ป่วยวิกฤตให้มีความปลอดภัยอยู่เสมอ รวมถึงการดูแลสุขภาพของบุคลากร จัดอัตรากำลัง ขึ้นเวรในปริมาณที่พอเหมาะไม่หนักเกินไป รวมไปถึงการสร้างความมั่นใจในการทำงาน ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกดีในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัย

6. ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้เห็นความสำคัญโดยมีการสร้างวัฒนธรรมในหน่วยงาน องค์กร เช่น การล้างมือ การไม่สวมปลอกเข็มกลับ ให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเอง รวมทั้งนโยบายองค์กรในการตรวจสุขภาพที่สอดคล้องกับความเสี่ยงของบุคลากร จะเห็นได้จากมีหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตคอยกระตุ้นเตือน คอยกำกับ ตักเตือนซ้ำๆ รวมถึงการวางระบบในที่ทำงานให้ทุกคนซึมซับจนเป็นนิสัย

7. การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลนั้นมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของงานในทุกด้านเพื่อให้ได้รับการรับรองในครั้งต่อๆไป การจัดการความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งในนั้น กระบวนการในการจัดการความปลอดภัยนั้น ถ้าต้องการให้ยั่งยืนต้องมีการกระตุ้นให้บุคลากรมีความตระหนักเรื่องของความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด ไม่ว่าจะเป็นการให้คำชมให้เกิดความภาคภูมิใจ การตรวจสอบกันในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอแล้วนั้นการกระตุ้นอีกวิธีหนึ่งคือการให้รางวัล

8. เงื่อนไขและอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัย การจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องดูแลทุกอย่างในหน่วยงานให้มีความปลอดภัย ซึ่งเงื่อนไขและอุปสรรคที่มีผลต่อความปลอดภัยอย่างหนึ่งเกิดจากทั้งตัวบุคลากรเองขาดความตระหนัก จากความเร่งรีบในการทำงาน การละเลย ความประมาท ขาดความรู้ ขาดทักษะ และขาดประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต สำหรับในด้านผู้รับบริการนั้นเป็นเรื่องของความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม รวมถึงระบบการทำงาน ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตรับรู้ถึงปัญหาอุปสรรคก็จะมีการจัดการให้บุคลากรที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บ และปลอดภัยจากสภาวการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในทุกด้าน ที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

9. บทเรียนในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน สิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานว่า การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรจะสามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันได้นั้น ผู้บริหารองค์การต้องเห็นความสำคัญ ต้องให้การสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดนโยบายเรื่องความปลอดภัยลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน และเป็นคนกลางในการเชื่อมต่อระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานในการทำงาน บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เกิดความปลอดภัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ดูแลเรื่องสุขภาพของบุคลากร มีการให้ข้อมูล ติดตามบุคลากรมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ มีการส่งต่อข้อมูลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตรับทราบตลอดเวลา นอกจากนี้แล้วการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรนั้นต้องมีความต่อเนื่อง มีการกระตุ้นให้บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยเป็นระยะๆ

CHULALONGKORN UNIVERSITY

อภิปรายผล

ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

ในการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตที่บุคลากรมีการปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง สภาพแวดล้อมของผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องมือจำนวนมาก การที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทุกวัน มีการสัมผัสใกล้ชิดกับโรค สารคัดหลั่งและเลือดจากตัวผู้ป่วย รวมทั้งปัญหาจากกระบวนการทำงาน เช่น การยกตัวผู้ป่วยในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง การทำงานเป็นกะ ล้วนส่งผลต่อความปลอดภัยในการทำงานทั้งสิ้นอาจทำให้บุคลากรได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจส่งผลให้เกิดการลาออก ทำให้ขาดแคลนบุคลากรในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ด้วยเหตุนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีการดูแลบุคลากรที่อยู่ในความดูแล บนพื้นฐานขององค์ความรู้ในเรื่องของความปลอดภัย สร้างทักษะเพื่อใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตามกระบวนการ ตามมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ดูแลสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย ซึ่งจากการศึกษาพอจะสรุปได้ว่า ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอภิปรายได้เป็นประเด็นต่างๆดังนี้

1. ทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ

การปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยนั้น มีการทำงานภายใต้นโยบายของโรงพยาบาล นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวว่านโยบาย เป็นแนวทางที่กำหนดขึ้นมาโดยอาศัยพื้นฐานจากเป้าหมายและแผนกลยุทธ์ เพื่อใช้เป็นทิศทางสำหรับบุคลากรในองค์การ นโยบายจะกำหนดขอบเขตการดำเนินการอย่างกว้างๆ ต้องสอดคล้องและประสานกับวัตถุประสงค์ขององค์การ ส่วนมาตรฐาน เป็นแผนหลักประกอบด้วยรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีขั้นตอนสำหรับการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายที่กำหนด การทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอนั้นจะทำให้บุคลากรทำงานด้วยความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิมาภรณ์ หมัดสาลี (2553) พบว่า การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอทำให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนั้นเมื่อบุคลากรมีการรับรู้การจัดการความปลอดภัยอยู่ในระดับดีมาก จึงส่งผลให้พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดีมากด้วย และการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงาน (JCAHO, 2008)

2. การจัดระบบของความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล

การจัดระบบในของความปลอดภัยตามมาตรฐานสากลในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมด การจัดระบบเพื่อให้พนักงานในหอผู้ป่วยวิกฤตปฏิบัติตามมาตรฐานสากลนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความรู้เรื่องนโยบาย ต้องรู้เรื่องมาตรฐานสากล ต้องเข้าใจในมาตรฐานสากล (JCI) มีความเชื่อว่าเมื่อทำตามมาตรฐานแล้วจะมีความปลอดภัยทั้งกับพนักงานและผู้ป่วย ซึ่งองค์กรที่มีการรับการรับรองคุณภาพสากลจะแสดงให้เห็นถึงความพยายาม ความมุ่งมั่น การปฏิบัติจริง รวมถึงผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัยและมีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (วลัยรัตน์ ไชยฟู, 2555) และมีความสามารถในการจัดการดูแลพนักงานให้ปฏิบัติตามระบบ การดูแลให้พนักงานมีความรู้ในเรื่องของการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มีทักษะในการใช้เครื่องมือให้มีความปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญในเรื่องของการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต สามารถมองได้รอบทิศ โดยใช้ความรู้ทางด้านวิชาชีพและความรู้ด้านมาตรฐานสากลเข้ามาเพื่อที่จะทำให้เกิดความปลอดภัย และต้องมีใจที่จะนำมาตรฐานสากลเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดขึ้นจริง นโยบายความปลอดภัยในโรงพยาบาลนั้นเป็นสิ่งจำเป็นต้องให้มีขึ้น การกำหนดขอบเขตนโยบาย หน้าที่ความรับผิดชอบของงานนี้เป็นเรื่องใหญ่ที่จะต้องระบุหรือกำหนดให้ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ (ณรงค์ ณ เชียงใหม่, 2539) และการจัดระบบของความปลอดภัยตามมาตรฐานสากลนั้น JCAHO (2008) กล่าวว่า โรงพยาบาลต้องปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม มีเครื่องชี้วัดชัดเจน เห็นถึงกระบวนการ ผลการปฏิบัติที่ต้องดำเนินการทั่วทั้งโรงพยาบาลให้เป็นในรูปแบบเดียวกัน

3. เรียนรู้สถานการณ์และวางแผนการป้องกัน

ความปลอดภัยเป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่องค์การด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญ หลายครั้งมาตรการที่นำมาปฏิบัติ ทั้งของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เกิดจากการเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นจากอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ นำมาร่วมกันวิเคราะห์ หาสาเหตุ จนเกิดแนวปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การส่งเสริมการเรียนรู้ การให้ข้อมูลข่าวสาร มีมาตรฐานการทำงานจะทำให้มีการป้องกันการเกิดความผิดพลาดได้ (Leape, 1994)

4. การป้องกันและลดผลกระทบจากความเสี่ยง

จากการศึกษาพบว่านอกจากการจัดระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากลแล้ว สิ่งสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเน้นย้ำ คือการป้องกันและลดผลกระทบจากความเสี่ยง บุคลากรพยาบาลจะมีปัญหาเกี่ยวกับการสัมผัสโรคติดเชื้อ จากลักษณะการทำงานที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย ต้องสัมผัสอุปกรณ์ สิ่งของ เครื่องใช้ผู้ป่วยที่อาจเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง สิ่งขับถ่ายจากร่างกายผู้ป่วย ถ้ามือมีบาดแผลจะมีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วยได้ง่าย และถ้าต้องทำงานกับอุปกรณ์แหลมคม เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด จะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การเจ็บป่วยอื่นๆที่พบได้ เช่น การปวดหลังหรือบาดเจ็บที่หลังจากการยกผู้ป่วย และความเครียด (จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2548) โดยการป้องกันความเสี่ยงทั้งสิ่งแวดล้อมที่อยู่ในหน่วยงานและสิ่งแวดล้อมในเรื่องของการทำงานและเมื่อเกิดความเสี่ยงแล้วก็ต้องมีวิธีในการลดความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้ป่วย โดยกระบวนการในการดูแล

Chulalongkorn University

นั้นมีวิธีการจัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงกับบุคลากรไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงด้านอุบัติเหตุ เสี่ยงต่อการติดโรค เสี่ยงเรื่องคนไข้ หรือแม้กระทั่งเสี่ยงกับคนที่ปฏิบัติงานร่วมกัน สอดคล้องกับ กฤษดา แสวงดี(2542) กล่าวไว้ว่า ความเสี่ยงในโรงพยาบาลสามารถจำแนกประเภทตามผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ดังนี้ ความเสี่ยงด้านร่างกาย (Physical risk)เป็นความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ การลื่นหกล้ม การติดเชื้อในโรงพยาบาล ความเสี่ยงด้านจิตอารมณ์ (Emotional risk) เป็นความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ การละเลยความเป็นบุคคล การละเลยความรู้สึกของผู้ป่วย ความเสี่ยงด้านสังคม (Social risk) เป็นความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความเสียหายทางสังคม เช่น การไม่รักษาความลับ การละเมิดสิทธิผู้อื่น และความเสี่ยงด้านจิตวิญญาณ (Spiritual risk) เป็นความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งอาจคาบเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านจิตใจ อารมณ์ได้แก่ การละเลยความรู้สึกของผู้ป่วย การลดความเสี่ยงมีเป้าหมายเพื่อจำกัดผลที่เกิดจากความเสี่ยงโดยไม่มีการยอมรับหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง การลดความเสี่ยงถือเป็นหัวใจสำคัญในการจัดการความปลอดภัยสำหรับองค์การด้านสุขภาพได้แก่การปรับปรุงนโยบาย การหาวิธีการใหม่ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อควบคุมอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ทั้งหมด (Wilson and tingle, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล (2553) พบว่าสมรรถนะด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อลดหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย บุคลากร หน่วยงาน ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ขณะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล เพื่อให้การบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

5. ติดตามการทำงานชองบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นบุคลากรในหน่วยงานมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายในการสร้างความปลอดภัยในหน่วยงาน การปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้เป็นสิ่งสำคัญ การจัดการความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล จึงเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบุคลากรสามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการจัดการความปลอดภัยให้กับบุคลากร (อนุวัฒน์, 2543)

ส่งเสริมความรู้เรื่องความปลอดภัย เป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรในทุกคนในหอผู้ป่วยวิกฤตได้รับทราบมาตรฐานของ JCI และสามารถนำมาปฏิบัติได้ สอดคล้องกับ Bessant (2010) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นคุณลักษณะหลักที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสูง ซึ่งการอบรมเป็นการจูงใจให้มีประสบการณ์ ทักษะใหม่ และความสามารถใหม่ การให้ความรู้แก่บุคลากร เป็นรากฐานสำคัญสำหรับการทำงาน (จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา (นิตยา โพธิ์ศรีขาม, 2547) พบว่า บุคลากรกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยสูงกว่ากลุ่มบุคลากรที่ไม่เคยมีประสบการณ์การฝึกอบรมความปลอดภัย แต่มีการศึกษาพบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยที่เป็นการอบรมตามนโยบายของโรงพยาบาลและส่วนใหญ่ได้รับการอบรมพียง 1-2 ครั้ง ไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนเจตคติที่เหมาะสมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ (ธีรวุฒิ เอกะกุล, 2550) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีการจัดการศึกษา อบรมเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และมีความต่อเนื่อง

ติดตามให้ทำตามระบบ องค์กรที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพระดับสากลแล้วนั้นย่อมมีระบบงานต่างๆ ที่ได้มาตรฐาน ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจึงใช้มาตรฐาน และระบบงานที่ได้คุณภาพ เป็นตัวกำกับ ดูแล และติดตามให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือ ระบบงานนั้นๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ป้องกันการเกิดความเสี่ยง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเชื่อฟังกฎข้อบังคับปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัยในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมและการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้องซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง (Parker et al 2001 อ้างถึงใน วราพร ช่างยา, 2551)

จัดหน้าที่รับผิดชอบตรวจสอบความปลอดภัย เมื่อมีนโยบายด้านความปลอดภัยแล้วนั้น สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้องค์การนั้นสัมฤทธิ์ผลคือ การจัดตั้งองค์การหรือหน่วยงานรับผิดชอบตรวจสอบความปลอดภัย เพราะเป็นเครื่องมือชิ้นแรกของผู้บริหารด้านความปลอดภัยที่จะดำเนินงานวางแผนปรับปรุงแก้ไขและป้องกันต่อไป (ณรงค์ ณ เชียงใหม่, 2539) ซึ่งผลพลอยได้จากการตรวจสอบความปลอดภัยมีมากมายเช่น เป็นการกระตุ้นให้ผู้ที่รับผิดชอบตื่นตัวในการทำงานมากขึ้น เป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานว่าเป็นไปตามแผนหรือไม่ เป็นการกระตุ้นความสนใจแก่ทุกคนในการทำงาน เป็นการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยที่กำหนดไว้ในปัจจุบัน เป็นการอบรมเรื่อง ความปลอดภัยโดยตัวอย่างที่เกิดขึ้นจริงๆ เป็นการสืบสวนและกระตุ้นการทำงานที่ไม่เรียบร้อยให้ดีขึ้นได้ด้วย เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่พบเห็นเพื่อการแก้ไขต่อไป เป็นการดึงผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมการแก้ไขความปลอดภัยอย่างแท้จริงและเป็นการตรวจสอบความสะดวกสบายและความปลอดภัยใหม่ๆ (ณรงค์ ณ เชียงใหม่, 2539)

สร้างความมั่นใจเมื่อพบอุบัติการณ์ การลดการผิดพลาดอีกวิธีหนึ่ง คือการกำจัดความกลัว (Leape, 1994) เมื่อพบอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย การรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้มุ่งตำหนิที่ตัวบุคคล แต่เน้นการทบทวนระบบการทำงานเพื่อค้นหาสาเหตุหรือโอกาสในการเกิดอุบัติการณ์นั้น พร้อมกับร่วมกันดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงระบบงานเพื่อควบคุม ป้องกัน และยับยั้งความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้น (Witson and Tingle, 1999) ซึ่งการนำมาตรฐาน JCI มาใช้ในโรงพยาบาลเป็นการสร้างสรรค์วัฒนธรรมที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ เป็นการเปิดโอกาสให้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ผู้ปฏิบัติงานแสดงศักยภาพที่มีอยู่ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (JCAHO, 2008)

ดูแลเรื่องสุขภาพของบุคลากร การดูแลสุขภาพของบุคลากรให้มีสุขภาพแข็งแรง มีการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ปลอดภัยมีการดูแลให้ได้รับการรักษาเป็นอย่างดี จะทำให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน อัตราการขาดงานโดยไม่จำเป็นน้อยลง อัตราความผิดพลาดที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุน้อยลง (จิตราภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2548)

จัดอัตรากำลังตามมาตรฐานการพยาบาล มีการศึกษาพบว่า การเกิดอุบัติการณ์ในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มักเกิดในช่วงเวรบ่าย หรือเวรดึก เนื่องจากอัตรากำลังมีน้อยและบุคลกรเหนื่อยล้า (วราพร หาญคุณะเศรษฐ์, 2547) ในการจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล (ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, 2547) กล่าวว่า หอผู้ป่วยวิกฤตที่ดูแลผู้ป่วยหนักหลายระบบ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีอาการหนักหรือหนักมาก มีการทำหัตถการและการเฝ้าระวังในทุกรูปแบบ รวมทั้งมีการเรียน การสอนและการทำวิจัย หอผู้ป่วยชนิดนี้จะต้องมีแพทย์ประจำตลอดเวลา อัตราส่วนของพยาบาล : ผู้ป่วย ควรเป็น 1 : 1 และมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ ของสภาการพยาบาล (ประกาศสภาการพยาบาล, 2548)บอกว่า อัตราส่วนของพยาบาล : ผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยหนัก(ผู้ใหญ่) ควรเป็น 1:2 หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ(ผู้ใหญ่) ควรเป็น1:1.5 และหอผู้ป่วยหนัก(เด็ก) ควรเป็น 1:1.5 นอกจากการจัดอัตรากำลังหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องพิจารณาถึงการจัดเวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมด้วย ซึ่งรูปแบบการจัดตารางการปฏิบัติงานที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน คือการจัดเวลาการปฏิบัติงานโดยการหมุนเวียน โดยพยาบาลจะหมุนเวียนกันเข้าปฏิบัติงานแต่ละเวรเป็นช่วงเวลา คือ เวรเช้า (08.00-16.00 น.) เวรบ่าย(16.00-24.00 น.) และเวรดึก (24.00-08.00 น.) โดยให้มีบุคลากรรับผิดชอบแต่ละเวรทั้ง 3 เวร และการจัดเวลาการปฏิบัติงานไม่ควรต่อเนื่องกันนานเกิน 4 วัน ถ้าเป็นการจัดเวลาการปฏิบัติงานของเวรบ่ายและเวรดึก ควรจัดให้มีวันหยุดคั่นเว้นเป็นระยะอย่างเหมาะสม เช่น เวรดึก 2 เวรต่อเวรบ่าย 2 เวร และหยุด 1-2 วัน เป็นต้น (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) และการจัดอัตรากำลังขึ้นเวรตามมาตรฐานการพยาบาล Marquis and Huston (2009) กล่าวถึงบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการจัดอัตรากำลัง โดยแบ่งเป็น 2 บทบาท คือบทบาทภาวะผู้นำ โดยมีการจัดอัตรากำลังด้วยวิธีสร้างสรรค์ และยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย บุคลากร และองค์การ มีความรอบรู้เกี่ยวกับการจัดอัตรากำลัง มีความตื่นตัวต่อปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการจัดอัตรากำลัง วางแผนการจัดอัตรากำลังในภาวะขาดแคลน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย ประเมินผลกระทบและการตอบสนองในการจัดอัตรากำลัง และอีกบทบาทคือหน้าที่การบริหาร โดยมีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และควบคุมการจัดอัตรากำลังให้มีคุณภาพ

จัดหาอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย หอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและพนักงานที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับการศึกษาของ Contino (2004) กล่าวว่า สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่มุ่งสู่องค์การที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยี ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อลดความผิดพลาดในการทำงาน

ติดป้ายบอกวิธีการปฏิบัติ ต้องมีป้ายบอกวิธีปฏิบัติกำกับไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน เพื่อให้ทุกคนที่มีโอกาสใช้ สามารถใช้ได้อย่างถูกต้อง ตามวิธีปฏิบัตินั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับเทคนิคการให้ความรู้ ได้แก่ การให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การพูดคุย การปฐมนิเทศ การจัดฝึกอบรม การประชุมสัมมนา การติดป้ายคำเตือน คำขวัญ การจัดทำเอกสานความรู้เผยแพร่ การเรียนการสอน การจัดทำคู่มือความปลอดภัยในเรื่องต่างๆการจัดนิทรรศการ (เอมอัชฌา (รัตน์ริมจง)วัฒนบุรานนท์, 2548) จะทำให้การทำงานมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

ประสานงานกับหน่วยงานที่ดูแลเรื่องความปลอดภัย การทำงานเพื่อความปลอดภัยนั้นจะทำแต่เพียงบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างเดียวไม่ได้ เนื่องจากในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีอุปกรณ์ เครื่องไม้เครื่องมือต่างๆมากมาย บางอย่างต้องอาศัยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบ ดังนั้นจึงต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่ดูแลเรื่องความปลอดภัยในด้านต่างๆ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวว่า การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบวิธีการทำงาน เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้ร่วมมือกันปฏิบัติตามภาระหน้าที่ของตน ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกันหรือขัดแย้งกัน เพื่อให้งานสำเร็จตามเป้าหมายตามเวลาที่กำหนด ซึ่งการประสานงานนั้นจะช่วยให้งานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดอันตราย อันเกิดจากการทำงานให้น้อยลง ช่วยสร้างขวัญในการทำงานของบุคลากร สร้างความสามัคคี ลดข้อขัดแย้งในองค์การเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในหน่วยงาน จึงต้องมีการประสานงานที่ดี Roming (1996) กล่าวว่าการประสานงานนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ในงานที่ทำในแต่ละวัน อย่างไม่มีรูปแบบ การประสานงานนั้นเป็นการทำให้แผนที่วางไว้มีความสอดคล้องกับความรับผิดชอบและการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล การประสานงานของแต่ละหน่วยงานทำให้มีการทำงานสอดประสานกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน ดังนั้นจึงต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่ดูแลเรื่องความปลอดภัยในด้านต่างๆ เช่น แผนกเครื่องมือแพทย์ แม่บ้านในการดูแลสถานที่ หรือแม้กระทั่งหน่วยงานในการดูแลสุขภาพของหน่วยงาน และของโรงพยาบาล เช่น ICWN และ Employee health clinic ซึ่งเทคนิคการประสานความร่วมมือ ได้แก่ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุ ทั้งนี้เพื่อประสานประโยชน์ในการร่วมมือและให้การสนับสนุนในการดำเนินงานสร้างความปลอดภัย (เอมอัชฌา (รัตน์ริมจง)วัฒนบุรานนท์, 2548)

6. ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

วัฒนธรรมองค์การเป็นความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ที่คนในองค์การกำหนดขึ้นมาเพื่อใช้ปฏิบัติร่วมกัน โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมสำหรับตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมขององค์การ มีลักษณะเป็นทั้งรูปธรรมและนามธรรม สามารถถ่ายทอดไปยังบุคคลรุ่นต่อๆไปในองค์การ ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างวัฒนธรรมในองค์การ คือ ผู้นำในองค์การ (อรอนงค์ โรจน์วัฒนบูรณ์, 2553) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่สามารถโน้มน้าวจูงใจ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์การได้ (จุฑาธิป อินทรเรืองศรี, 2549) วัฒนธรรมองค์การเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ผู้บริหารต้องจุดประกายให้เกิดขึ้นในหัวใจของผู้ใต้บังคับบัญชาให้มองเห็นความจำเป็น และปลูกฝังแนวคิดเหล่านี้ไว้ในความรู้สึกจนเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางนั้นด้วยความสมัครใจจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตการทำงานของทุกคน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) วัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์การเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณค่า ทัศนคติ ความสามารถ การรับรู้ ลักษณะอุปนิสัย การประพฤติปฏิบัติของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ในการที่จะตัดสินใจ หรือยึดถือยอมรับรูปแบบในการทำงานที่ทำให้เกิดความปลอดภัย (ดวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล, 2551) วัฒนธรรมความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการลดความผิดพลาดที่เกิดขึ้น (Helmreich, 2000) ดังนั้นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรให้เกิดขึ้น จึงเป็นวิธีที่จะช่วยให้บรรลุความสำเร็จอย่างยั่งยืน โดยทำให้ความปลอดภัยอยู่ในความคิดของบุคลากรทุกคน (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555)

ทำเป็นประจำจนเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเกิดจากตัวบุคคลเองที่มีความคิด ความเชื่อ และทัศนคติที่ถูกต้อง การสร้างทีมนำ การชี้แนะ คอยกำกับ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญ ตระหนักและเกิดเป็นนิสัยการทำงาน วิธีการหนึ่งที่จะนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย คือ การพูดคุยเกี่ยวกับความปลอดภัยในระหว่างการปฏิบัติงาน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2551)

ส่งเสริมให้ตระหนักและเห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัย ความปลอดภัยเป็นเรื่องของการตระหนักรู้ การให้ความสำคัญ นำไปสู่การปรับพฤติกรรม ซึ่งเทคนิคการสร้างความปลอดภัยกระทำได้โดยการปลูกจิตสำนึกความปลอดภัย เช่น การสร้างจิตสำนึก อบรมสั่งสอนให้ปฏิบัติอย่างปลอดภัย และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานป้องกันอุบัติเหตุ (เอมอัชฌา (รัตน์ริมจง) วัฒนบุรานนท์, 2548) องค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีจะให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในลำดับต้นๆ ซึ่งจากการวิจัยพบว่าพฤติกรรมพื้นฐานด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (Laura T. et al., 2008)

รณรงค์เรื่องความปลอดภัย กลยุทธ์หนึ่งที่นำสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย คือ การณรงค์เรื่องความปลอดภัยต้องมีการคอยกระตุ้นเตือนทั้งจากผู้นำ ทีมนำ การรณรงค์ให้มีความสนใจเกี่ยวกับความสำคัญของงานความปลอดภัย ควรมีการกระตุ้นโดยผ่านสื่อต่างๆเพราะจะทำให้คนเข้าใจได้ง่าย (อนามัย เทศกะทึก, 2549)

7. การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากลนั้นมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของงานในทุกด้านเพื่อให้ได้รับการรับรองในครั้งต่อๆไป การจัดการความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งในนั้น กระบวนการในการจัดการความปลอดภัยนั้น ถ้าต้องการให้ยั่งยืนต้องมีการกระตุ้นให้บุคลากรมีความตระหนักเรื่องของความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด ไม่ว่าจะเป็นการให้คำชมให้เกิดความภาคภูมิใจการตรวจสอบกันในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอแล้วนั้นการกระตุ้นอีกวิธีหนึ่งคือการให้รางวัล ซึ่งมีการศึกษาว่าเทคนิคการปรับพฤติกรรมความปลอดภัย ได้แก่ การนำทฤษฎีของสคินเนอร์ มาประยุกต์ใช้ เมื่อมีการตอบสนอง จึงจะได้สิ่งเร้าหรือแรงเสริม กล่าวคือ หากว่าปฏิบัติตนถูกต้องในเรื่องความปลอดภัย ก็จะได้รับรางวัล และเทคนิคการใช้จิตวิทยาแรงจูงใจ ได้แก่การใช้แรงจูงใจต่างๆ เพื่อให้เกิดการสร้างความปลอดภัย เช่น คำชม คำยกย่อง การทราบผลการปฏิบัติงาน การให้เกียรติ การให้รางวัล การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (เอมอัชฌา (รัตน์ริมจง)วัฒนบุรานนท์, 2548) สอดคล้องกับ โศภชา อรัญวัฒน์ (2549) กล่าวว่า การจูงใจ หมายถึง กระบวนการทางจิตวิทยาเริ่มต้นจากมนุษย์ต้องการ ซึ่งความต้องการดังกล่าวจะเป็นผลทำให้เกิดแรงจูงใจ และแรงจูงใจจะผลักดันให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีผลทำให้มนุษย์ได้รางวัลและผลของรางวัลทำให้มนุษย์พึงพอใจ

8. เงื่อนไขและอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัย

การจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องดูแลทุกอย่างในหน่วยงานให้มีความปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นความปลอดภัยต่อบุคลากร และความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่ในการปฏิบัติงานนั้นก็มีการเกิดความไม่ปลอดภัยได้ การที่**บุคลากรขาดความรู้ บุคลากรขาดประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต** การมีบุคลากรที่เป็นน้องใหม่ด้วยความที่มีประสบการณ์น้อยทำให้เกิดความพลั้งเผลอในการทำงาน มองข้ามความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Cox (Cox, K., 2003) พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจะเกิดการเรียนรู้เข้าใจ และเกิดทักษะในการปฏิบัติงานจนมีความรู้ ความชำนาญได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่น้อยกว่า สอดคล้องกับ Benner (Benner, 1984) กล่าวว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3-5 ปี เป็นระยะที่มีประสบการณ์ สามารถมองสถานการณ์ได้ในภาพรวม มีความสามารถในการตัดสินใจและสังเกต ทำให้มีประสบการณ์ที่เพียงพอต่อการคิด วิเคราะห์หรือตัดสินใจ จากการศึกษาของ Manias and Mnursstud (Manias and Mnursstud, 2009) ได้ศึกษาอุบัติการณ์ความผิดพลาดของการให้ยาทางหลอดเลือดดำในหอผู้ป่วยวิกฤต จาก 113 หอผู้ป่วยวิกฤต จากโรงพยาบาลในเมืองต่างๆ 27 เมือง ในประเทศออสเตรเลีย พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความผิดพลาดนั้น ร้อยละ 32 เกิดจากภาระงาน ความเครียด ความเหนื่อยล้าของบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต และร้อยละ 9 เกิดจากการขาดประสบการณ์ความชำนาญของพยาบาล จากความผิดพลาดนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวน 7 รายได้รับอันตรายต่อร่างกายอย่างถาวร และจำนวน 5 รายเสียชีวิต ดังนั้นบุคลากรใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศและอบรมก่อนที่จะได้รับการมอบหมายงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2553) **ความแตกต่างเชิงวัฒนธรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ** ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่เป็นเงื่อนไขและอุปสรรคที่จะก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต คือผู้รับบริการ ทั้งจากความสับสนจากโรคที่เป็นอยู่ ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม จากการศึกษาของ Leininger (Leininger, M.M., 1991) พบว่าในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนั้นพฤติกรรมการให้บริการพยาบาลจะมีลักษณะการให้บริการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะตามแบบแผนของสังคมและวัฒนธรรมนั้น และการให้บริการพยาบาลที่เป็นสากลที่ปฏิบัติกันทั่วไป ดังนั้นบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องนำพฤติกรรมดังกล่าวไปพิจารณาควบคู่กันในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต และการศึกษาของ Hoye and Severinsson (Hoye, S., and Severinsson, E., 2010) พบว่าความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยวิกฤต ประเทศนอร์เวย์ ประกอบด้วย ความขัดแย้งระหว่างวัฒนธรรมของชาวนอร์เวย์ที่ญาติต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในขณะที่การดูแลของพยาบาลวิชาชีพมีความจำเป็นต้องทำตามบทบาทของวิชาชีพและมาตรฐานของการรักษา และความขัดแย้งระหว่างการสื่อสารของพยาบาลในการให้ข้อมูลที่จำเป็นในการรักษา กับความแตกต่างด้านการสื่อสาร ภาษาและการตอบสนองต่อการรักษา เช่น การที่พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตให้ข้อมูลด้านการรักษาแก่ผู้ป่วยวิกฤต แต่การสื่อสารภาษาที่แตกต่างกันนั้นทำให้ผู้ป่วยหรือญาติเกิดความเข้าใจผิดได้ Compinha-Bacote (Compinha-Bacote , 2001) กล่าวว่าความรู้ทางวัฒนธรรมจะทำให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างสอดคล้องเช่นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยพยาบาลควรได้ศึกษาความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ศึกษาการปฏิบัติต่อกันในครอบครัว และอีกสิ่งหนึ่งที่เป็น

อุปสรรคในการจัดการความปลอดภัย คือการมี**จุดบกพร่องจากการจัดระบบและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน** การจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น สิ่งที่มีส่วนทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยนั้น มีทั้งระบบการทำงานที่ล่าช้า ไม่เอื้อประโยชน์ต่อการทำงาน การติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยารัตน์ ม้าวิไล (กันยารัตน์ ม้าวิไล, 2551) พบว่าทักษะการติดต่อสื่อสารความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการบริหารความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสนอดคล้องกับผลการวิจัยเกี่ยวกับทักษะการติดต่อสื่อสารพบว่ามีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546) ในการทำงานต้องมีการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นการสื่อสารมีความสำคัญในหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการเพื่อความปลอดภัยซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของโรงพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555) ที่กล่าวว่าการจัดการเกี่ยวกับปัจจัยด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลจะป้องกันการเกิดอันตรายจากงานบริการสุขภาพ สามารถช่วยลดความเสี่ยงของบุคลากรและองค์การในการสูญเสียเงินและชื่อเสียงได้ และการจัดหอผู้ป่วยนั้น มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยวิกฤต (กฤษดา แสวงดี, 2542) ได้กล่าวถึงมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในด้านสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ในหอผู้ป่วยวิกฤตควรมีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ระบบสัญจรภายในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นการสัญจรแบบทางเดียวสะดวกแก่การเคลื่อนย้ายและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน จัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยอย่างน้อย 150-200 ตารางฟุต/เตียง พื้นที่ทั้งหมดของหน่วยงานควรเป็น 3 เท่าของพื้นที่สำหรับผู้ป่วย มีแสงสว่างระดับอุณหภูมิเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานและมีการระบายอากาศที่สามารถป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และการจัดวางวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

9. บทเรียนในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน

สิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานว่า การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรจะสามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันได้นั้น ผู้บริหารองค์การต้องเห็นความสำคัญ ต้องให้การสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดของรีสันและกาดีส (Reason, 1997; Gadis, 2007) ซึ่งอธิบายว่านโยบายการจัดการความปลอดภัยในหน่วยงานที่เริ่มต้นจากผู้บริหารระดับสูง มีการแสดงให้เห็นความสำคัญของการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร จะช่วยให้การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรขององค์การประสบความสำเร็จ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุเมธา (2548) ที่พบว่า ความมุ่งมั่นของผู้บริหารการพยาบาลเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดนโยบายเรื่องความปลอดภัยลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน และเป็นคนกลางในการเชื่อมต่อระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานในการทำงาน บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เกิดความปลอดภัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ดูแลเรื่องสุขภาพของบุคลากร มีการให้ข้อมูล ติดตามบุคลากรมาตรวจสุขภาพและรับวัคซีนป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ มีการส่งต่อข้อมูลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตรับทราบตลอดเวลา นอกจากนี้แล้วการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรนั้นต้องมีความต่อเนื่อง มีการ

กระตุ้นให้บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยเป็นระยะๆ เมื่อมีการจัดการความปลอดภัยที่ได้คุณภาพ บุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการทำงานก็น้อยลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในด้านต่างๆดังนี้

1. ในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรให้สามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันได้นั้น ผู้บริหารองค์การต้องตระหนัก และเห็นความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร พร้อมทั้งให้การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดระบบสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยตลอดจนการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ให้เกิดอย่างยั่งยืนในองค์การ

2. การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และกำหนดนโยบายตลอดจนกระบวนการทำงานที่ชัดเจน โดยมีการจัดทำเอกสารแนวปฏิบัติ เรื่องของการดูแลความปลอดภัยของบุคลากรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้บุคลากรในองค์การรับทราบ และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตควรติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย และกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตควรจัดให้บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ และร่วมกันวางแผนป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดในหน่วยงาน รวมทั้งการลดผลกระทบจากความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารองค์การในด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

2. ควรมีการศึกษาเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร

3. นำปัจจัยที่ค้นพบจากงานวิจัยนี้ เช่น การปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ไปทำการวิจัยเชิงทดลองว่ามีผลต่อการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลหรือไม่

รายการอ้างอิง

กตัญญู หิรัญญสมบูรณ์. (2545). *การบริหารอุตสาหกรรม* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอน เจอเนอร์นัล พับลิเคชั่น.

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2540). เคล็ดลับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก. *Thai Journal of Nursing Research, 1*(2), 297-311.

กรมการแพทย์. (2550). พัฒนาการแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์มุ่งลดอัตราการป่วย-ตายจากการทำงาน. Retrieved 20 เมษายน 2557, from http://onknow.blogspot.com/2007/07/blog-post_2040.html

กฤษดา แสวงดี. (2542). การบริหารความเสี่ยง: มิติหนึ่งในการประกันคุณภาพการพยาบาล. *วารสารกองการพยาบาล, 26*(3 (กันยายน-ธันวาคม), 34-35.

กฤษดา แสวงดี ธีรพร สถิรอังกูร มนทกานติ ตระกูลดิษฐ์ เรวดี ศิรินคร และสุวิภา นิตยางกูร. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2539). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการผู้ป่วยใน*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการผู้ป่วยใน*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.

กันยารัตน์ ม้าวิไล. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

คณะทำงานทบทวนคู่มือการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. (2538). *คู่มือการปฏิบัติงาน การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal Precautions) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จงจิน เฉลิมโรจน์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสารความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ, 2*(2), 99-110.

จอนผะจง เพ็งจาด, & (2548). ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 17*(2), 10-19.

จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2548). *การดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล*. เชียงใหม่: นันทพันธ์พริ้นติ้ง.

จุฑาธิป อินทรเรืองศรี. (2549). *การศึกษาตัวชี้วัดความเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เจนีวา ชนพิมาย. (2552). *ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล. (2553). *สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ชลธิชา กองจริต, & (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการบริหารการพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ชาย โพธิสิตา. (2547). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่4 ed.). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง
ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2549). *BEST PRACTICES IN CRITICAL CARE* กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์
ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2547). การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เล่ม 1. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
ณรงค์ ณ เชียงใหม่. (2539). *การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ENVIRONMENTAL MANAGEMENT IN HOSPITAL*. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
ดิเรก หมานมานะ, & (2549). *การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ โรงงานยานยนต์แห่งหนึ่ง.*
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
ดุสิต สถาวร. (2553). *CRITICAL CARE: AT DIFFICULT TIME*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
ทิวาลัย สุจินพรัม. (2546). บทสัมภาษณ์นักพัฒนายุคใหม่. Retrieved 18 มีนาคม 2556, from http://www.grad.mahidol.ac.th/grad/reseach/faculty_th.php
ธงชัย สันติวงษ์, & (2545). *องค์การและการจัดการทันสมัยยุคโลกาภิวัฒน์*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
ธงชัย สันติวงษ์, & (2545). *องค์การและการจัดการทันสมัยยุคโลกาภิวัฒน์*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2550). *การวัดเจตคติ* (พ. 2 Ed.). อุบลราชธานี: วิทยาออฟเซทการพิมพ์.
นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. นนทบุรี: ประชุมช่าง.
นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การบริหารการพยาบาล*. นนทบุรี: ธนาเพลส.
นิตยา โพธิ์ศรีขาม. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพการรับรู้ความเสี่ยง กับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติการ: ศึกษากรณีโรงงานประกอบรถยนต์แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม ภาควิชาจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
นิศา ชูโต. (2551). *การวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 4 ed. Vol.). กรุงเทพฯ: พริ้นต์โพร.
นิศา ชูโต. (2551). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: พริ้นต์โพร.
นิษฐ์อร วิชิรสวัสดิ์, & (2551). *ผลของโปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพและอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต*

โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญส่ง พัจนสุนทร. (2547). *BEST PRACTICES IN CRITICAL CARE*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

บุษบา สังข์ทอง, , & (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภัสสร นาวเหนียว. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลกับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2546). *QUALITY & SAFETY IN NURSING: CONCEPT AND PRACTICE*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิท การพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, & (2551). *ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.

เพชรไสว ลิ้มตระกูล และคณะ. (2546). การสังเคราะห์แนวทางการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากการให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 26* (3), 53-60.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2548). *ผู้ป่วยภาวะวิกฤตกับการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ตรีรณสาร.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจกร กัลป์ยางกูร, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกต สวัสดิวัฒนากุลและรุ่งนภา ป้องเกียรติชัย,. (2549). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย* (พิมพ์ครั้งที่ 3 ed.). กรุงเทพฯ: สุขขุมวิทการพิมพ์.

วราพร ช่างยา. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วราพร หาญคุณะเศรษฐ์. (2547). *ชั่วโมงการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ต้นทุนและผลิตภาพงานในการบริหารอัตรากำลัง*. กรุงเทพ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2552). การสัมภาษณ์เชิงปรากฏการณ์วิทยา: ศาสตร์และศิลปะ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 17*(2), 1-7.

วิจิตรา กุสุมภ์. (2546). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต Critical Care Nursing*. กรุงเทพฯ: สหประชาพาณิชย์.

วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธา.

วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2555). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธา.

ศิริพันธ์ สอนสุทธิ์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บุคลิกภาพ คุณค่าในตน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภนาฎ ยินเจริญ. (2553). *การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลตำรวจ. (2551). *ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลตำรวจ เอกสารประกอบการฝึกอบรม Facilitator*. กรุงเทพฯ: สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.

โศภชา อรัญวัฒน์. (2549). *หลักการจัดการ*. กรุงเทพฯ: แมคกรอ-ฮิล.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2546). *Best Practices in Patient Safety*. นนทบุรี: ดีไซร์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2546). *Patient Safety Concept and Practice*. นนทบุรี: ดีไซร์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี*. นนทบุรี: บริษัทหนังสือ ดีวัน.

สภาการพยาบาล. (2551). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.* นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สมยศ นาวีการ. (2544). *การบริหาร*. กรุงเทพฯ: นวสาส์น.

สรรธวัช อัศวเรืองชัย. (2546). *บทความทบทวนทางวิชาการ. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4 เรื่อง National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.

สาคร สุขศรีวงศ์, . (2550). *การจัดการ: จากมุมมองนักบริหาร*. กรุงเทพฯ: จี.พี.ไซเบอร์พรินท์.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลปรับปรุงครั้งที่ 2*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. (2557). Retrieved 23 เมษายน 2557, from http://www.oshthai.org/index.php?option=com_hilight&task

สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง. (2551). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต* (Vol. คลังนานาวิทยา): ขอนแก่น.

สุทธิมาภรณ์ หมัดสาลี, , & (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัดกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุพจน์ เด่นดวง. (2541). *วัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สุภางค์ จันทวานิช. (2554). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2554). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธา.

สุภาจิรี ไตรปิฎก. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการนิเทศงานการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับการนิเทศ ของ*
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุภาพร ครุทสอน. (2549). *การวิเคราะห์ตัวประกอบตัวชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุเมธา เฮงประเสริฐ, & . (2548). *ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อดุลย์ บัณฑกุล. (2544). *คู่มืออาชีวเวชศาสตร์ 2000*. กรุงเทพฯ: สำนักเทคโนโลยี.

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทึก. (2553). *อาชีวอนามัยและความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2543). ระบบการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลนนทบุรี สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2551). เลื่อนไหล เลียบเลาะ เจาะลึกสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.

อรอนงค์ โรจน์วัฒนบูรณ์. (2553). *การพัฒนาตัวแบบผู้นำเชิงนวัตกรรม.* วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขารัฐประสานศาสตร์ คณะรัฐประสาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล.* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ และไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล. (2550). *CRITICAL CARE IN EVERYDAY PRACTICE*. กรุงเทพฯ: บียอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์.

เอมอัชฌา (รัตน์ริมจง) วัฒนบุรานนท์. (2548). *ความปลอดภัย (Safety)*. กรุงเทพฯ: โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

Agency, The Inter Atomic Energy. (2002). *Safety culture in nuclear installations: Guidance for use in the enhance of safety culture*. IAEA: Austria: Vienna

Anderson, P. (1989). *Safety management for mechanical plant construction*. London: Kluwer publishing.

Benner, P. (1984). *From novice to expert; Excellence and power in clinical nursing practice*. Califonia,N.Y: Addison-Wesley.

Benner, P. (1994). *The tradition and skill of interpretive phenomenology in studying health, illness, and caring practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Burton, J. (2010). WHO Healthy Workplace Framework and Model : Background and Supporting Literature and Practice. Retrieved 20 January 2012, from www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf

Carayon, P., & Gurses, A. P. (2005). A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs, 21*(5), 284-301. doi: 10.1016/j.iccn.2004.12.003

Compinha-Bacote. (2001). A model of practice to address cultural competence in rehabilitation nursing. *Rehabilitation Nursing, 26*(1), 8-13.

Contino, D. S. (2004). Leadership competencies knowledge skill and aptitudes nurse need to lead organization effective. *Critical care nurse, 24*(3), 51-64.

Cooper, MD. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science, 36*, 111-136.

Cooper Ph.D, M. D. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science, 36*(2), 111-136. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00035-7

Cox, K. (2003). The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup confict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nursing Administration Quarterly, 27*(2), 153-163.

Crist, J. D., & Tanner, C. A. (2003). Interpretation/analysis methods in hermeneutic interpretive phenomenology. *Nurs Res, 52*(3), 202-205.

David, Goetsch L. (1998). *IMPLEMENTING TOTAL SAFETY MANAGEMENT: Safety, Health, and Competitiveness in the Global Marketplace*. New Jersey: The United States of America.

Dodek, P. M., Wong, H., Jaswal, D., Heyland, D. K., Cook, D. J., Rocker, G. M., . . . Ayas, N. T. (2012). Organizational and safety culture in Canadian intensive care units: relationship to size of intensive care unit and physician management model. *J Crit Care, 27*(1), 11-17. doi: 10.1016/j.jcrc.2011.07.078

Donn, S. M., & McDonnell, W. M. (2012). When bad things happen: adverse event reporting and disclosure as patient safety and risk management tools in the neonatal intensive care unit. *Am J Perinatol, 29*(1), 65-70. doi: 10.1055/s-0031-1285825

Drucker, Peter. (2006). *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. Harper Collins: New York.

Evans, B., Duggan, W., Baker, J., Ramstey, M. & Abiteboul, D. (2001). Exposure of Health care workers in England, Wales and Northern Ireland to Bloodborne Viryses between

July 1977 and June 2000 :analysis of Surveillance data. *British Medical Journal, 322*, 397-298.

Fontaine, D.K. (1993). *Effect of sensory alterations, In Clochesy, J.M., et al (editors)*. Philadelphia: W.B. Saunders.

Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.

H, Bessant. (2010). *Exploring innovation*. London: Berkshire.

Hoye, S., and Severinsson, E. (2010). Professional and cultural conflict for intensive care nurse. *Journal of advanced nursing, 66*(4), 858-867.

International, Joint Commission. (2007). *Joint Commission International Accreditation standards for hospital*. Illinois: Joint Commission Resource. (Copyright).

J, Witson J. and Tingle. (1999). *Clinical Risk Modification: A Route to Clinical Governance*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

J, Wilson. J and Tingle. (1999). *Clinical Risk Modification: A Route to Clinical Governance*. Oxford Butterworth-Heinemann.

Künzle, Barbara, Kolbe, Michaela, & Grote, Gudela. (2010). Ensuring patient safety through effective leadership behaviour: A literature review. *Safety Science, 48*(1), 1-17. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2009.06.004

Laura T, Pharm D, Neil I, et al. Promoting a culture of safety. (2008). Retrieved 15 Aprill 2014, from http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/chapter40.htm

Leininger, M.M. (2001). *Culture care diversity & universality a theory of nursing*. London: Jone & Bartlett.

Manen, Van. (1990). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagory*. London: The Althouse Press.

Mark, B. A., Hughes, L. C., Belyea, M., Chang, Y., Hofmann, D., Jones, C. B., & Bacon, C. T. (2007). Does safety climate moderate the influence of staffing adequacy and work conditions on nurse injuries? *J Safety Res, 38*(4), 431-446. doi: 10.1016/j.jsr.2007.04.004

Morse, J.M. (2000). Determining sample size. *Qualitative Health Research, 10*(1), 3-5.

Neal, A., Griffin, M.A. (1997). *Perceptions of Safety at Work: Developing a Model to Link Organizational Safety Climate and Individual Behavior Paper presented to the 12th Annual Conference of the Society for Industrial and Organizational Psychology*. St. Louis: MO.

Neal, A., Griffin, M. A., & Hart, P. M. (2000). The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety Science, 34*(1–3), 99-109. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00008-4

Neale, G., Woloshynowych, M., & Vincent, C. (2001). Exploring the causes of adverse events in NHS hospital practice. *J R Soc Med, 94*(7), 322-330.

Organization, Joint Commission on the Accreditation of Health Care. (2008). Retrieved 17 July 2013, from http://www.joincommissioninternal.com

RL, Helmreich. (2000). On error management: lessons from aviation. *BMJ, 320*, 781-785.

Roming, D.A. (1996). *Break though team work: Outstanding results using structured teamwork*. Chicago, IL: Irwin.

Rue. L & Byers, L. (2002). *Management: Skills and Application* (10 ed.). USA: Irvin/Mcgraw-Hil.

Ryckman, F. C., Yelton, P. A., Anneken, A. M., Kiessling, P. E., Schoettker, P. J., & Kotagal, U. R. (2009). Redesigning intensive care unit flow using variability management to improve access and safety. *Jt Comm J Qual Patient Saf, 35*(11), 535-543.

Singer, S. J., Gaba, D. M., Geppert, J. J., Sinaiko, A. D., Howard, S. K., & Park, K. C. (2003). The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care, 12*(2), 112-118.

Sinopoli, D. J., Needham, D. M., Thompson, D. A., Holzmueller, C. G., Dorman, T., Lubomski, L. H., . . . Pronovost, P. J. (2007). Intensive care unit safety incidents for medical versus surgical patients: a prospective multicenter study. *J Crit Care, 22*(3), 177-183. doi: 10.1016/j.jcrc.2006.11.002

Sole, P. E., Klein, D. G., and Moseley, M. J. (2005). *Introduction to critical care nursing*. Philadelphia: Elsevier's Health Sciences Rights Department.

Soler, M., Raszynski, A., Kandrotas, R. J., Sussmane, J. B., Aznavorian, R., & Wolfsdorf, J. (1997). Fewer interventions in the immediate post-extubation management of pediatric intensive care unit patients: safety and cost containment. *J Crit Care, 12*(4), 173-176.

Sommagren, E. C. (1990). *Handbook on occupational hazards for the critical care nurse*. Maryland: Williams & Wilkins.

Suzanne, Powell K. (2000). *Case Management A Practice Guide to success in Managed Care. 2nd* Balimore: Lippincott Willium & Wilkins.

Toriumi, T., & Tanemoto, K. (2008). [Safety management for the patient after cardiovascular surgery in the intensive care unit]. *Kyobu Geka, 61*(13), 1153-1159.

Townsend, S., and Bekes, C. (2008). *Intensive care unit administration and performance Improvement. In Parrillo, J. E, Principle of diagnosis and management in adult*. China: Elsevier inc.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

U.S.Department of Labor Burea of Labor Statistics Washington, D.C. (2008). Occupational injuries and Illnesses by Selected Characteristics. Retrieved 4 April 2013, from http://www.bls.gov/iif/home.html

Van Manen, M. (2002). *Writing in the dark: phenomenological studies in interpretive inquiry*. London: The Althouse Press.

Williams, L., and Wilkins. (2004). *Critical care nursing made incredibly easy*. Philadelphia: Lippincortt Williams & Wilkins.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ก
แบบแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

Bumrungrad International HOSPITAL
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

Certificate of Review

The below protocol is reviewed by the Bumrungrad International Institutional Review Board (BI/IRB)

	Date of review: 4 November 2013
Name of IRB Address	Bumrungrad International Institutional Review Board 33 Sukhumvit Soi 3 (Nana Nua), Wattana, Bangkok 10110, Thailand
Principal Investigator Address Telephone	Pol.Lt Col.Rachadakorn Rachivong 492/1, ICU-Surg., Police General Hospital, Rama 1 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand 02-252-1236 (in), 081-646-6590 (24 hours a day)
Sponsor name	This is a thesis proposal for a Master Degree and sponsored by self funding
Protocol number and date Protocol title (English) Protocol title (Thai)	4 July 2013 SAFETY MANAGEMENT EXPERIENCES OF HEAD NURSES IN THE INTENSIVE CARE UNIT ประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต
Duration of study	2 months
Items reviewed	1. ใบคำร้องขอรับการพิจารณาและรับรองโครงการวิจัย และสรุปเนื้อหาของโครงการวิจัยโดยย่อเป็นภาษาไทย ฉบับวันที่ 1 พฤศจิกายน 2556 2. โครงร่างวิทยานิพนธ์ ฉบับวันที่ 30 ตุลาคม 2556 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยและแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับวันที่ 30 ตุลาคม 2556 4. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ ฉบับวันที่ 30 ตุลาคม 2556 5. แบบบันทึกภาคสนาม ฉบับวันที่ 30 ตุลาคม 2556 6. แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น ฉบับวันที่ 30 ตุลาคม 2556 7. ตารางแสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลในเบื้องต้น ฉบับวันที่ 30 ตุลาคม 2556 8. ประวัติผู้วิจัย
Review outcome (please check)	☑ Approved ☐ Conditionally approved ☐ Deferment ☐ Disapproved
Reasons (if any)	

On behalf of the BI/IRB, I hereby confirm that the BI/IRB is organized and operates according to ICH-GCP and the applicable laws and regulations.

Signature of the BI/IRB Chairperson:

..... Date. Nov 4, 2013

(Assistant Professor Krairerk Athirakul, MD)

For approval:

The approval period of this Certificate is valid from - 4 NOV 2013 through - 5 JAN 2014

(This Certificate is valid from the date of the above signature. To extend the approval please submit a request letter together with a progress report one month prior to its expiry)

Thailand's First JCI Accredited Hospital
33 สุขุมวิท ซอย 3 กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ 0 2667 1000 โทรสาร 0 2667 2525
33 Sukhumvit 3, Bangkok 10110, Thailand Tel: +66 (0) 2667 1000 Fax: +66 (0) 2667 2525 www.bumrungrad.com

ที่ ศธ 0512.11/1918

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 ตุลาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 2 คน โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการถอดความและรหัสเบื้องต้น และ แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาถึง	หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต	พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ โทร. 081-6466-590

ที่ ศธ 0512.11/1918

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 ตุลาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 1 คน โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการถอดความและรหัสเบื้องต้น และ แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาถึง หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ โทร. 081-6466-590

ที่ ศธ 0512.11/ 1918

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 ตุลาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบีเอ็นเอช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 2 คน โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการถอดความและรหัสเบื้องต้น และ แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรากรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาถึง	หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต	พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ โทร. 081-6466-590

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๗๑๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๘ ตุลาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสายงานการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 5 คน โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการถอดความและรหัสเบื้องต้น และ แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาถึง	หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต	พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ โทร. 081-6466-590

ที่ ศธ 0512.11/ 1918

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

18 ตุลาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลเอกชน ระดับตติยภูมิที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล ที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 2 ปี จำนวน 2 คน โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการถอดความและรหัสเบื้องต้น และ แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งนี้นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาถึง หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสินี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง รัชดากร ราชิวงศ์ โทร. 081-6466-590

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
2. แบบบันทึกภาคสนาม
3. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น
4. ตารางแสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลในเบื้องต้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ (Guideline)
เรื่องประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

1. การเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์

1.2 พูดคุยซักถามถึงการทำงานทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

1.3 ขออนุญาตบันทึกเทป

2. **คำถามอุ่นเครื่อง**

2.1 หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่เป็นการดูแลผู้ป่วยประเภทใด

2.2 ท่านทำหน้าที่อะไรบ้างในหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่

3. คำถามเกริ่นนำ

3.1 ในหอผู้ป่วยของท่านเคยเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยอะไรบ้าง

3.2 เหตุการณ์ครั้งนั้นมีความหมายกับท่านหรือไม่ แล้วท่านแก้ไขอย่างไร

4. คำถามเจาะประเด็น ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต

4.1 ท่านมีประสบการณ์ในการจัดการความปลอดภัยในหน่วยงานของท่านอย่างไรบ้าง

4.2 จากประสบการณ์ในการทำงานของท่าน ท่านให้ความหมายของการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตว่าอย่างไร

4.3 ท่านคิดว่าความไม่ปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานของท่านเกิดจากอะไรบ้าง

4.4 ท่านเริ่มต้นวางแนวทางการทำงานอย่างไรในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตตามแนวนโยบายของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในระดับสากล

4.5 ท่านมีแนวคิด /กลวิธีในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานอะไรบ้างและอย่างไร

4.6 ท่านวางแผนการจัดการความปลอดภัยอย่างไรกับบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต

4.7 ท่านวางแนวทางอย่างไรให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานรับทราบและปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยในการทำงานได้อย่างถูกต้อง

4.8 จากประสบการณ์ของท่านในการพัฒนาคุณภาพด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานจนเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลนั้น ท่านจะให้คำแนะนำอะไรบ้างเพื่อเป็นแนวทางให้กับโรงพยาบาลอื่นในการพัฒนาสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพระดับสากล

5. ขั้นยุติการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

5.1 ท่านต้องการจะเล่าเพิ่มเติมในเรื่องการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต อีกไหมคะ

5.2 ท่านต้องการซักถามดิฉัน (ผู้วิจัย) หรือไม่...

ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้

แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....
การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.
สถานที่.....
ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

บันทึกเมื่อ...../...../.....
เวลาบันทึก.....น.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
.		
.		
.		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลในเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....
การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.
สถานที่.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. อื่น ๆ

.....
.....
.....
.....
.....
.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ภาคผนวก ค
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล และ
ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ.....ปี.....เดือน

2. เพศ.....

3. ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี.....เดือน

4. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....

5. ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต.....ปี.....เดือน

6. ระดับการศึกษาสูงสุด.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University

ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็นระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และจำนวนครั้งที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล

ลำดับที่	อายุ (ปี)	เพศ	ระดับการศึกษาสูงสุด	ประสบการณ์เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต(ปี)	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน	จำนวนครั้งที่ได้การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (JCI)
ID1	44	หญิง	ปริญญาตรี	3	ICU	สมิติเวชศรีนครินทร์	2
ID2	53	หญิง	ปริญญาโท	15	NICU	สมิติเวชสุขุมวิท	2
ID3	48	หญิง	ปริญญาตรี	3	ICU	สมิติเวชสุขุมวิท	2
ID4	48	หญิง	ปริญญาโท	4	ICU	เวชธานี	2
ID5	32	หญิง	ปริญญาตรี	3	ICU	เวชธานี	2
ID6	46	หญิง	ปริญญาโท	2	NICU	สมิติเวชศรีนครินทร์	2
ID7	46	หญิง	ปริญญาโท	5	ICU	บีเอ็นเอช	2
ID8	43	หญิง	ปริญญาโท	4	ICU	สมิติเวชศรีราชา	2
ID9	40	หญิง	ปริญญาโท	10	ICU	บำรุงราษฎร์	3
ID10	40	หญิง	ปริญญาโท	10	CCU	บำรุงราษฎร์	3
ID11	40	หญิง	ปริญญาโท	3	ICU	บำรุงราษฎร์	3
ID12	40	หญิง	ปริญญาโท	7	ICU	บำรุงราษฎร์	3

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พ.ต.ท.หญิงรัชดากร ราชิวงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ.2520 ที่ จังหวัดลพบุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 26 จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร สาขาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2542 หลังสำเร็จการศึกษาได้รับการบรรจุแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาล (สบ1) สังกัดกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาล (สบ2) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม และได้เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ.2553

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Chulalongkorn University