



การจัดการภาวะเสี่ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

กัณตวรรณ มากวิจิต*, ดร.ปราโมทย์ ทองสุข**, ดร.วัลลภา คชภักดี***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการจัดการภาวะเสี่ยง และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเรื่องนี้โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

วิธีการวิจัย ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 98 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการจัดการภาวะเสี่ยง ตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาภาวะเสี่ยง การประเมินภาวะเสี่ยง การกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง และการประเมินผล โดยดัดแปลงเครื่องมือการจัดการภาวะเสี่ยงของชลอ ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลจิตเวช และ 3) แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช เครื่องมือทั้ง 3 ส่วนนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest method) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้อยู่ เท่ากับ .86 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช เท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่มีระดับการจัดการภาวะเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับมาก (=2.63, S.D.=.33) โดยคะแนนสูงสุด คือด้านการประเมินภาวะเสี่ยง (\bar{X} =2.73, S.D.=.42) รองลงมา คือด้านการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง (\bar{X} =2.68, S.D.=.36) ด้านการประเมินผล (\bar{X} = 2.58, S.D.=.45) และด้านการค้นหาภาวะเสี่ยง (\bar{X} = 2.53, S.D.=.40) ตามลำดับ
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชส่วนใหญ่ มีระดับปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =1.51, S.D.=.59) พบว่า ด้านที่มีปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงคะแนนสูงสุด คือด้านการประเมินภาวะเสี่ยง (\bar{X} =1.70, S.D.=.71) รองลงมา คือด้านการค้นหาภาวะเสี่ยง (\bar{X} =1.49, S.D.=.61) ด้านการประเมินผล (\bar{X} =1.47, S.D.=.71) และด้านการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง (\bar{X} = 1.40, S.D.= .66) ตามลำดับ

คำสำคัญ การจัดการภาวะเสี่ยง ปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2549; 51(4): 349-355.

* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สงขลา 90000

** อาจารย์ ระดับ 7 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่ สงขลา 90112

*** อาจารย์ ระดับ 7 คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา 90000



Risk Management by Head Nurses of Psychiatric Units in Psychiatric Hospitals, Department of Mental Health

Kantawan Makwichit, Pramot thongsuk**, Wallapa kochapakdee***,*

Abstract

Objective: to explore level of risk management and level of problems from risk management by head nurses in psychiatric units.

Method: The subjects were 98 head nurses in psychiatric hospitals of the Department of Mental Health. Data were collected by a structured questionnaire adapted from Chalor's instrument, consisting of 4 dimensions of risk management: risk identification; risk assessment; action in managing the risk and evaluation. The stability of the questionnaire was tested by a test-retest method. The Pearson correlation coefficient of risk management and the problems of risk management were .86 and .93 respectively. The data was analysed and presented in percentage, mean and standard deviation.

Results:

1. As a whole, the level of risk management by head nurses of psychiatric units was at a high level (\bar{X} =2.63, S.D.=.33). Ranging from highest to lowest scores were risk assessment (\bar{X} =2.73, S.D.=.42), action in managing the risk (\bar{X} =2.68, S.D.=.36), evaluation (\bar{X} =2.58, S.D.=.45) and risk identification (\bar{X} = 2.53, S.D.=.40).

2. The level of the problems of risk management by head nurses in psychiatric units was at a moderate level (\bar{X} =1.51, S.D.=.59). Ranging from highest to lowest scores were risk assessment (\bar{X} =1.70, S.D.=.71), risk identification (\bar{X} =1.49, S.D.=.61), evaluation (\bar{X} =1.47, S.D.=.71) and action in managing the risk (\bar{X} =1.40, S.D.=.66).

Key words: risk management, problems from risk management, head nurses of psychiatric units

J Psychiatr Assoc Thailand 2006; 51(4): 349-355.

* Songkla Rajanagarindra Psychiatric Hospital, Songkla 90000

** Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkla 90112

*** Faculty of Health and Sports Science, Tuksin University, Songkla 90000

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม โครงสร้างประชากร ค่านิยม ความเชื่อ ปัจจัยระดับบุคคลด้านพันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพ และการจัดการกับปัญหาต่างๆ ทำให้คนที่ปรับตัวยาก เกิดความเครียด วิตกกังวลและมีปัญหาสุขภาพจิต ตามมา¹ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาหนึ่งที่พบมากขึ้น ในช่วงปี ค.ศ. 2002 - 2003² จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ระหว่าง พ.ศ. 2544 - 2546 เพิ่มขึ้น จากจำนวนผู้ป่วยปีละ 6,772 เป็น 5,944 และ 7,563 คน ตามลำดับ ซึ่งผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคทางจิตเวชและโรคจิต³

ผู้ป่วยจิตเวชมีความแตกต่างจากผู้ป่วยทางกาย คือ ผู้ป่วยจะมีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม มีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ และขาดความเข้าใจต่อสภาพความเป็นจริง ซึ่งอาการป่วย จะมีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน⁴ แพทย์จะรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรงปานกลาง จนถึงรุนแรงมากไว้รักษาในโรงพยาบาล⁵ ผู้ป่วยบางราย อาการยังไม่สงบ ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงหรืออาจทำร้ายร่างกายตนเอง ผู้อื่น หรือหลบหนีออกจากโรงพยาบาลได้⁶ มีผลให้เกิดการถูกรังแกหรือฟ้องร้องทำให้โรงพยาบาลเสียชื่อเสียงและต้องชดเชยค่าเสียหายต่อผู้รับบริการ⁷ ซึ่งจากการวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่าภาวะเสี่ยงที่สำคัญและรุนแรงในการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ต้องดำเนินการโดยเร่งด่วน คือ ผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง และผู้ป่วยหลบหนี⁴ จึงถือเป็นภาวะเสี่ยงที่ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงโดยเฉพาะ ผู้บริหารระดับต้น

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับต้น รับผิดชอบการบริหารงานในหอผู้ป่วย

เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพยกระดับคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐานและเกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ซึ่งการจัดการภาวะเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรจะต้องตระหนักในบทบาทการจัดการภาวะเสี่ยง⁸ ทั้งในเรื่องของการค้นหาภาวะเสี่ยงที่จะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทั้งรายงานอุบัติการณ์ การคัดกรองเหตุการณ์ และการรายงานเหตุการณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ทำให้ทราบถึงแนวโน้มของปัญหา มีการประเมินระดับความรุนแรง ความถี่ ฤดูกาลและจัดทำบัญชีรายชื่อภาวะเสี่ยงหาแนวทางจัดการภาวะเสี่ยงนั้นๆ โดยการหลีกเลี่ยง ส่งต่อ ป้องกันและลดภาวะเสี่ยงนั้นๆ ซึ่งอาจทำได้โดยการให้ความรู้หรือกำหนดแนวทางการปฏิบัติ และการประเมินผลโดยติดตามสถิติว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด⁹ ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันและลดอุบัติการณ์ และทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยนำแนวคิดการจัดการภาวะเสี่ยงของวิลสัน⁹ มาใช้ในการบริหารจัดการ

การจัดการภาวะเสี่ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช บางครั้งอาจไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชจะมีความแตกต่างจากสาขาอื่น เนื่องจากต้องใช้ศิลปะของการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดโดยการสร้างสัมพันธภาพ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้น อาจพบปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ ทั้งในเรื่องการค้นหา การประเมิน และการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยงที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม รวมถึงการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และการประเมินผลเพื่อติดตามประสิทธิภาพวิธีการจัดการ

จากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มักจะรายงานเกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงทั่วไปตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตามแนวทางของการพัฒนาและ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาล¹⁰ เน้นไปทางด้านโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป ไม่ได้กล่าวถึงการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยจิตเวชและปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วน ถูกเงินและเป็นอันตรายซึ่งจำเป็นต้องแก้ไขอย่างรวดเร็ว เป็นการยกระดับคุณภาพบริการให้ได้มาตรฐาน สามารถประมวลความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วเหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยงสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชและผู้บริหารโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถใช้ในการบริหารจัดการภาวะเสี่ยงได้ โดยส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาบุคลากร ให้เกิดการเรียนรู้และมีการบริหารจัดการภาวะเสี่ยงที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช

วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช หรือรักษาการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต 13 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงเจาะจง คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 98 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2.2 แบบสอบถามการจัดการภาวะเสี่ยงตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาภาวะเสี่ยง การประเมินภาวะเสี่ยง การกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง และการประเมินผล โดยดัดแปลงเครื่องมือการจัดการภาวะเสี่ยงของชโล¹¹ ให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลจิตเวช ซึ่งได้พัฒนาขึ้นโดยอาศัยแนวคิดของวิลสัน⁹

ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย กำหนดค่าคะแนนเป็น 3, 2 และ 1

2.3 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย และไม่เป็นปัญหาเลย กำหนดค่าคะแนนเป็น 3, 2, 1 และ 0 ตามลำดับ

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

3.2 ตรวจสอบความเที่ยงโดยการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จำนวน 18 คน โดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest method) วัดห่างกัน 2 สัปดาห์ นำมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช เท่ากับ .86 และค่าความเที่ยงแบบสอบถามปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช เท่ากับ .93

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยส่งแบบสอบถามแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์

5. วิเคราะห์ข้อมูล

โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชมีการจัดการภาวะเสี่ยงอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 2.63, S.D. = .33) โดยด้านที่มีการจัดการภาวะเสี่ยงมากที่สุด คือ ด้านการประเมินภาวะเสี่ยง (\bar{X} = 2.73, S.D. = .42) รองลงมา คือ ด้านการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง (\bar{X} = 2.68, S.D. = .36) ด้านการประเมินผล (\bar{X} = 2.58, S.D. = .45) และ

ด้านการค้นหาภาวะเสี่ยง (\bar{X} = 2.53, S.D. = .36) ตามลำดับ

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชมีระดับปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 1.51, S.D. = .59) พบว่าด้านที่มีปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงคะแนนสูงสุด คือ ด้านการประเมินภาวะเสี่ยง (\bar{X} = 1.70, S.D. = .7) รองลงมา ด้านการค้นหาภาวะเสี่ยง (\bar{X} = 1.49, S.D. = .61) ด้านการประเมินผล (\bar{X} = 1.47, S.D. = .71) และด้านการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง (\bar{X} = 1.40, S.D. = .66) ตามลำดับ (ผลการศึกษาดังแสดงตาราง)

ตาราง แสดงระดับการจัดการและปัญหาอุปสรรคของการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช (N = 98)

การจัดการภาวะเสี่ยง	ระดับการจัดการภาวะเสี่ยง			ปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยง		
	\bar{X}	S.D.	ระดับ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการค้นหาภาวะเสี่ยง	2.53	.36	มาก	1.49	.61	ปานกลาง
ด้านการประเมินภาวะเสี่ยง	2.73	.42	มาก	1.70	.71	ปานกลาง
ด้านการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง	2.68	.36	มาก	1.40	.66	ปานกลาง
ด้านการประเมินผล	2.58	.45	มาก	1.47	.71	ปานกลาง
รวม	2.63	.33	มาก	1.51	.59	ปานกลาง

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่าการจัดการภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยจิตเวชและปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชในครั้งนี้ ทำให้ได้ทราบถึงระดับของการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชซึ่งอยู่ในระดับมาก นับว่าเป็นสิ่งที่สามารถประเมินได้ว่าโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาและเห็นความสำคัญของการบริหารจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งส่งผลถึงการยกระดับคุณภาพบริการให้

ได้มาตรฐาน สามารถประมวลความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสมกับสถานการณ์ เพราะเมื่อให้บริการตรงตามมาตรฐานแล้วจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่น ภาวะเสี่ยงหรือความผิดพลาดก็จะลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชอล¹¹ และศิริลักษณ์¹² ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการด้านคุณภาพบริการโดยเฉพาะการจัดการสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าระดับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชจะอยู่ในระดับมาก ก็ยังต้องพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง เพราะภาวะเสี่ยงมี

ความสำคัญหากเมื่อเกิดขึ้นมาแล้วอาจนำมาซึ่งความสูญเสีย เสียหายทั้งต่อผู้ป่วย ต่อกตนเองและหน่วยงาน ตลอดจนถึงโรงพยาบาล หากหน่วยงานหรือโรงพยาบาล มีการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานใช้กระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงมีการตรวจสอบสม่ำเสมอ โดยเน้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นว่าควรมีการพัฒนาหรือจัดการภาวะเสี่ยงด้านการค้นหาภาวะเสี่ยงให้มากที่สุด ทั้งนี้ เนื่องจากยังมีการจัดการน้อยกว่าด้านอื่นๆ โดยเฉพาะ การสืบค้นข้อมูลการจัดการภาวะเสี่ยงทางวิชาการ/งานวิจัยจากแหล่งความรู้ต่างๆ ซึ่งจะสอดคล้องกับแนวคิดของวิลสัน⁹ ที่ให้ความสำคัญต่อการศึกษาแหล่งข้อมูลต่างๆ สูงกว่าอย่างอื่นด้วยเช่นกัน

ในส่วนปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยงสามารถนำปัญหาอุปสรรคที่พบจากการวิจัย มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไขได้ถูกต้องตรงจุดมากขึ้น เช่น ด้านการค้นหาภาวะเสี่ยงควรจะแก้ไขที่ระบบมากกว่าบุคคล และด้านการประเมินภาวะเสี่ยง ซึ่งพบว่ามีปัญหาอุปสรรคมากกว่าด้านอื่นๆ อาจจะต้องปรับกระบวนการให้บุคลากรมีความตระหนักและเห็นความสำคัญ รวมถึงมีความเข้าใจขั้นตอนการประเมินที่ถูกต้องมากขึ้น สำหรับด้านการประเมินผลยังขาดเรื่องการประเมินประสิทธิภาพวิธีการจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งหากมีการปรับปรุงแก้ไขได้จะทำให้บุคลากรรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง ทำให้เกิดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการทำงานต่อไป ควรมีการพัฒนาและนำมาปฏิบัติในทุกโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องให้ความสำคัญ สนับสนุนส่งเสริม และพัฒนาบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น โดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาทักษะบุคลากรในการจัดการภาวะเสี่ยงเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ และประสิทธิภาพของงาน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นโครงสร้างและอัตรากำลังที่น่าจะสอดคล้องกับภารกิจและความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วยและบุคลากร

ในการศึกษาต่อไป อาจนำไปศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่จะลึกถึงวิธีการจัดการภาวะเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพโดยสัมภาษณ์เชิงลึกถึงขั้นตอน กระบวนการในการจัดการ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้มากขึ้น นอกจากนี้ อาจนำมาศึกษาเปรียบเทียบกับทฤษฎีอื่นๆ เพื่อประเมินผลการจัดการภาวะเสี่ยงแต่ละทฤษฎี และยังสามารถนำมาศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ โดยการศึกษาจะร่วมกับการมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศ และการคิดเชิงระบบ ซึ่งจะทำให้เกิดองค์การแห่งการเรียนรู้เร็วขึ้น

สรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช และศึกษาปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชหรือรักษาการแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ตามคุณสมบัติที่กำหนดมีจำนวนทั้งหมด 98 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการจัดการภาวะเสี่ยงและแบบสอบถามปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช พบว่า

1. ระดับการจัดการภาวะเสี่ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแจกแจงเป็นด้านการค้นหาภาวะเสี่ยง การประเมินภาวะเสี่ยง การกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง และด้านการประเมินผลมีการจัดการอยู่ในระดับมาก
2. ระดับปัญหาอุปสรรคการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อแจกแจงเป็นด้านการค้นหาภาวะเสี่ยง การประเมิน ภาวะเสี่ยง การกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง และด้านการประเมินผล มีการจัดการอยู่ในระดับปาน กลาง เช่นกัน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณ วุฒิและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่สละเวลาให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวก ต่างๆ และเป็นกำลังใจสนับสนุนตลอดมา

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต. สุขภาพจิตไทย พ.ศ.2543-2544. กรุงเทพฯ:โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2544:30-34.
2. สมชาย จักรพันธุ์. การประชุมสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลก. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2544;9:161-165.
3. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์. เวชสถิติ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2544-2546, (เอกสารอัดสำเนา).
4. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. หนทางสู่ ...เส้นชัย:โรงพยาบาลจิตเวช. งานมหกรรมคุณภาพ ครั้งที่ 3 “เป้าหมายคุณภาพในโรงพยาบาลจิตเวช” วันที่ 16-18 กรกฎาคม 2546, 2546:31-6.
5. อรจิต อุดุลยานุภาพ. พยาบาลจิตเวชและกลุ่ม การบำบัด. วารสารสุขภาพจิตและจิตเวช 2541;1: 25-9.

6. ดารา การเกษร และชนมน สุยะชีวิน. การรับรู้ พฤติกรรมตนเองและความจำเป็นในการจำกัด พฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลประสาท จังหวัดสงขลา. กลุ่มการ พยาบาล โรงพยาบาลประสาทสงขลา กรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2541:1-96.
7. อุไร เจนวิทยา. ประสบการณ์การบริหารความเสี่ยง ทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์. วารสารกองการพยาบาล 2544;28:71-82.
8. Austin S. Managing risk. In Kowalak J.P. & Follin S.A. (Eds.), Five keys to successful nursing management .Springhouse, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2003:342-80.
9. Wilson C. R. M. Stategies in health care quality. Toronto:W.B. Saunders Company Canada Ltd, 1992:214-45.
10. สิทธิศักดิ์ พฤษพิบัติกุล. คู่มือก้าวสู่ HA (Hospital Accreditation) step by step. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2544:1-179.
11. ชลอ น้อยเฝ้า. การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
12. ศิริลักษณ์ วิทยานคร. ความสามารถในการจัดการ คุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2543.