

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขมี นโยบายกำหนดให้สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จะต้องเข้าไปเป็นหน่วยบริการหลัก (main contracting unit) ของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติที่ต้องผ่านการรับรองตามกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation [HA]) (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ดังนั้นสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยน กลยุทธ์ในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อให้ได้รับรองคุณภาพ (quality accreditation) ด้วยการนำเอากระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในการบริหารและพัฒนาระบบการ ทำงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐาน โรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นของ เจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไข ปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (risk management) การประกันคุณภาพ (quality assurance) และการประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) (สถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เสริมกันและกัน เพื่อลดโอกาสและ ปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในการให้บริการสุขภาพ โรงพยาบาลทุกแห่งต้องตระหนักและให้ ความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการที่จะนำไปสู่รับรองคุณภาพ ด้วยการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่ของระบบงานบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐานมากยิ่งขึ้น

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543ก) เป็นสิ่งที่แอบแฝงอยู่ทุกระบวนการทำงาน โดยเฉพาะ โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงสูง (Gaba, 2000) มีผู้ให้คำนิยามของความเสี่ยงไว้หลากหลาย แต่ก็มีความหมายที่ใกล้เคียงกัน ความเสี่ยงหมายถึง โอกาสที่จะประสบกับการบาดเจ็บ ความเสียหาย เหตุร้ายอันตราย ความสูญเสีย หรือ สิ่งไม่พึงประสงค์ รวมทั้งโอกาสที่จะเผชิญกับความไม่แน่นอน หรือผลลัพธ์ของสิ่งที่เป็นอันตราย

ที่ส่งผลกระทบต่อกิจกรรม หรือแผนการต่าง ๆ (กฤษดา แสงดี, 2543; อนุวัฒน์ สุภษฎกุล, 2543ก; ชัยเสฏฐ์ พรมศรี, 2550; Vaughan, 1997) ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

- 1) ความเสี่ยงที่เกิดต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เช่น การบาดเจ็บในโรงพยาบาล การเกิดผลแทรกซ้อน ที่ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ความไม่เป็นส่วนตัว การถูกละเมิดสิทธิ การเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น
- 2) ความเสี่ยงที่เกิดต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เช่น การบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน การติดเชื้อในโรงพยาบาล การเสื่อมเสียชื่อเสียง ทรัพย์สินสูญหาย
- 3) ความเสี่ยงต่อโรงพยาบาล เช่น การถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย การเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาล และ
- 4) ความเสี่ยงต่อชุมชน เช่น การกำจัดขยะที่ไม่เหมาะสม การทำลายสิ่งแวดล้อม (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล, 2544)

สำหรับการศึกษารุ่นนี้เป็น การศึกษากระบวนการบริหารความเสี่ยงที่มีต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นงานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพของงานห้องคลอดที่มีเป้าหมายของการดูแลคือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่เน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการ ซึ่ง อนุวัฒน์ สุภษฎกุล (2543ก) ได้แบ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นประเภทต่าง ๆ คือ

- 1) ความเสี่ยงด้านกายภาพ เช่น การลื่นล้มตกเตียง การติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 2) ความเสี่ยงด้านอารมณ์ เช่น การทำให้อับอาย ความไม่เป็นส่วนตัว
- 3) ความเสี่ยงด้านสังคม เช่น การถูกเปิดเผยความลับ การถูกละเมิดสิทธิ และ
- 4) ความเสี่ยงด้านจิตวิญญาณ เช่น การได้รับการปฏิบัติที่ผิดกับความเชื่อ เป็นต้น

ความผิดพลาดหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2005) พบว่าการตายของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 1,500 คน จากหญิงตั้งครรภ์ 536,000 คนทั่วโลก เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการคลอดบุตรที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด เช่นเดียวกับ เวการัคชีและเฟอร์นันโด (Wagaarachchi & Fernando, 2002) ศึกษาแนวโน้มของการตายของหญิงตั้งครรภ์และการประเมินการดูแลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่าการตายของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 133 คน มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อทางเดินอวัยวะเพศร้อยละ 26 ความดันโลหิตสูงในการตั้งครรภ์ร้อยละ 24 และการตกเลือดร้อยละ 20 ซึ่งแนวโน้มในการตายของหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนสามารถป้องกันได้และรักษาได้ทางสูติศาสตร์ สำหรับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดในห้องคลอดในประเทศไทย พบว่า อัตราการตายของมารดาร้อยละ 21.62 (เป้าหมาย ไม่เกิน 18 ต่อการเกิดมีชีพ 100,000 ราย) สาเหตุ เกิดจากการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 72.73 มดลูกหดรัดตัวไม่ดีร้อยละ 50.91 อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (birth asphyxia) ร้อยละ 19.22 (เป้าหมายไม่เกิน 30 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย) (ระบบรายงานเฉพาะกิจ, 2552) ส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนสามารถป้องกันได้ ถ้าได้รับการดูแลในทุกระยะของการคลอดที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับ ดุง (Dung, 2006) ศึกษาผลของการบริหารความเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอดพยาบาลในห้องคลอดของโรงพยาบาลชงยาง เมืองลิซุ ในประเทศจีน พบว่า หลังจากดำเนินการบริหารความเสี่ยงโดย

การจัดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความรู้ การสร้างความตระหนักและการประเมินปัจจัยเสี่ยงในการส่งเสริมการจัดการความเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ทำให้จำนวนการตกเลือดลดลงในระยะหลังคลอด และคุณภาพของบันทึกการพยาบาลดีขึ้น ส่งผลให้การบริหารจัดการความเสี่ยงของภาวะตกเลือดหลังคลอดมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อให้เป็นการยกระดับของการให้บริการที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลจะต้องมีระบบการบริหารความเสี่ยงในการเฝ้าระวังคุณภาพบริการ และการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมั่นใจในคุณภาพของระบบบริการว่าได้รับบริการที่ดี และมีความเสี่ยงเกิดขึ้นน้อยที่สุด

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการค้นหาความเสี่ยง และการมีกระบวนการ การป้องกัน หรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอันตรายหรือเหตุร้ายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการและลดโอกาสที่จะสูญเสียด้านการเงินของโรงพยาบาล (กฤษฎา แสงดี, 2542) ส่วน อนุวัฒน์ สุขหุดิกุล (2543ก) กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาสและปริมาณความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย ขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยง 3) การดำเนินการจัดการความเสี่ยง และ 4) การประเมินผล ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในองค์กรด้านการบริหารความเสี่ยง ผู้นำและทีมงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์ของระบบการบริหารความเสี่ยงว่า มีจุดแข็งจุดอ่อนอย่างไรในการที่จะสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร เพื่อนำไปดำเนินการปรับปรุง การบริหารความเสี่ยงให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2552)

การบริหารความเสี่ยงอาจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากปัญหาและอุปสรรคหลายประการ จากการศึกษาของอรพินท์ จันทรปัญญาสกุล (2553) พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 ประกอบด้วย การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า การสื่อสารไม่พอเพียง การไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และการมีความรู้ที่ไม่พอเพียงเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ ส่วนวิสัย คตะดา (2547) พบว่า ปัญหาที่เกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในงานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ได้แก่ การไม่มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ไม่มีการประเมินผลการปฏิบัติพยาบาล ไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการบริหารความเสี่ยง บุคลากรให้ความร่วมมือในการรายงานอุบัติการณ์น้อย และขาดการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยง และในทำนองเดียวกันกับชลอ น้อยเผ่า (2544) พบว่า ปัญหาของการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้แก่ การขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติตามแนวทางที่ทำให้เกิดความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล การขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ภาระงานมาก การไม่รายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นหรือบันทึกรายงาน

แต่ไม่มีความสมบูรณ์ การมีความรู้ที่ไม่เพียงพอในการจัดการความเสี่ยง ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงให้มีคุณภาพต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายในการให้เกิดการขับเคลื่อนคุณภาพการบริการ เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมีฐานะเป็นผู้บริหารจัดการความเสี่ยง (McElhinney & Heffernan, 2003) โดยการจัดให้มีระบบบริหารความเสี่ยง กำหนดผู้รับผิดชอบดูแลในภาพรวมและในแต่ละส่วน มีการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ขั้นตอนมาปฏิบัติที่ชัดเจน และมีการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง กับระบบประกันคุณภาพเข้าด้วยกัน คือ มีการสำรวจความเสี่ยง วิเคราะห์ความรุนแรง ติดตามข้อมูลหรือตัวชี้วัดที่สำคัญวางมาตรการในการป้องกัน วางแนวทางเมื่อเกิดปัญหา รวมทั้งประเมินผลในการจัดการความเสี่ยง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ, 2544) นอกจากนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยในองค์กร สร้างวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย โดยส่งเสริมให้เข้าใจว่าความปลอดภัยเป็นเรื่องของทุกคน กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารระหว่างทีมงาน จัดสรรทรัพยากรเพื่อความปลอดภัยอย่างเพียงพอ ตลอดจนให้ความรู้แก่บุคลากรในการจัดการความเสี่ยง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจกร กัลยาณกุล, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกด สวัสดิ์วัฒนากุล, และรุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, 2548) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยส่งเสริมต่อการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล พบว่า บทบาทผู้บริหารทางการแพทย์ในการวางระบบให้การสนับสนุนการบริหารความเสี่ยง เป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลลับแลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ได้กำหนดในแผนยุทธศาสตร์และเข็มมุ่งของโรงพยาบาลปี 2552-2554 คือการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพทั้งด้านบริหารงานและด้านบริการสุขภาพ (แผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลลับแล, 2552) ซึ่งการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงมีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่เป็นตัวแทนทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลเข้าร่วมกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543ก) โดยมีการดำเนินการจัดระบบรายงานอุบัติการณ์ รวบรวมข้อมูลความเสี่ยงพร้อมทั้งวิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญ ให้หน่วยงานการดำเนินการจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งสรุปผลการดำเนินงานส่งให้เลขาธิการ อีกทั้งในปีงบประมาณ 2553 ได้มีการกำหนดการประเมินผลความเสี่ยงเป็นตัวชี้วัดระดับบุคคลและหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลลับแลเป็นหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาล มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 6 หน่วยบริการคือ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด และงานหน่วยจ่ายกลาง ซักฟอก มีตัวแทนของแต่ละหน่วยเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของทีมการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล โดยให้หัวหน้างานเป็นผู้รับผิดชอบนโยบายไปสู่การปฏิบัติ มีเป้าหมายของการบริหารความเสี่ยง คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ งานห้องคลอดเป็นหน่วยบริการพยาบาลหนึ่งในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุดรธานี

มีหน้าที่ให้บริการผู้คลอดตั้งแต่ระยะรอคลอด ขณะคลอด และหลังคลอดรวมถึงการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง และหัตถการเกี่ยวกับสุตินรีเวช ได้แก่ ขูดมดลูก การตรวจภายใน ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพันธกิจคือ ให้บริการผู้คลอดแบบองค์รวมอย่างปลอดภัยได้มาตรฐาน ส่งเสริมสายใยรักของครอบครัว ด้วยนมแม่ งานห้องคลอดโรงพยาบาลลับแลมีบุคลากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน พนักงานประจำตึกจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในเวลาราชการ จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ จำนวน 4 คน และมีพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาช่วยเมื่อมีผู้คลอด พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดและห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ ชั้น 1 พร้อมทั้งสมรรถนะของงานห้องคลอดที่ผ่านการอบรมความรู้ ฝึกทักษะปฏิบัติงานการคลอดตามแผนฝึกอบรมของหน่วยงานห้องคลอด และมีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปีขึ้นไป (service profile งานห้องคลอด, 2552) ในลักษณะของหน้าที่รับผิดชอบของงานห้องคลอดมีความหลากหลายของการให้บริการ มีบุคลากรในหน่วยบริการพยาบาลอื่นมาช่วยการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาลของงานห้องคลอดมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น เป้าหมายของการให้บริการงานห้องคลอดคือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้กำหนดมาตรฐานการดูแลและมาตรการป้องกันความเสี่ยงในทุกระยะของการดูแล อีกทั้งงานห้องคลอดได้ปฏิบัติตามนโยบายของการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้แก่ การดำเนินการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นโดยการนัดประชุมทีมงานห้องคลอดร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดประเด็นปัญหา มีการค้นหาปัจจัยที่เป็นรากเหง้าของปัญหา (root cause analysis) มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย สรุปตัวชี้วัด ทุก 1 เดือน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งพบว่าตัวชี้วัดคุณภาพงานห้องคลอดที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ได้แก่ อุบัติการณ์การตกเลือดหลังคลอด อุบัติการณ์การเกิดแผลฝีเย็บแยก และอุบัติการณ์การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ ดังสถิติข้อมูลในปีงบประมาณ 2552- 2554 (ต.ค.53-มี.ค. 54) ผู้รับบริการคลอด 59, 49 และ 23 ราย ตามลำดับ พบว่าการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.96, 4.65 และ 4.35 ตามลำดับ การเกิดแผลฝีเย็บแยกร้อยละ 1.96, 4.08 และ 17.39 ตามลำดับ การติดเชื้อที่แผลฝีเย็บร้อยละ 3.39, 2.04 และ 8.69 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายทุกตัวชี้วัดเท่ากับไม่เกินร้อยละ 1 จะเห็นได้ว่า มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นซ้ำทุกปีและซึ่งแต่ละอุบัติการณ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้รับบริการไม่ปลอดภัยจากบริการที่ได้รับ ต้องเสียเวลามาโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาที่ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อีกทั้งโรงพยาบาลเสื่อมเสียชื่อเสียงและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของงานห้องคลอดตามแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ สุภษฎกุล (2543ก) ได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยง 3) การดำเนินการจัดการความเสี่ยง และ 4) การประเมินผล

รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของงานห้องคลอด ซึ่งผลของการศึกษานี้ จะเป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อพัฒนาการบริหารความเสี่ยงของงานห้องคลอดให้เหมาะสมในการปฏิบัติงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยงส่งผลให้งานบริการพยาบาลของงานห้องคลอดมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่ออธิบายลักษณะของสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงงานห้องคลอด โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงงานห้องคลอด โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

คำถามการศึกษา

1. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงงานห้องคลอด โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นอย่างไร
2. แนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงงานห้องคลอดโรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) การบริหารความเสี่ยงงานห้องคลอดโรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดยการศึกษาจากเอกสารและระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ทีมคณะกรรมการของบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและพนักงานประจำห้องคลอด และการประชุมกลุ่มเพื่อระดมจากพยาบาลวิชาชีพของงานห้องคลอดและงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ สุขหุตกุล (2543ก) ประกอบด้วย 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยง 3) การดำเนินการจัดการความเสี่ยง และ 4) การประเมินผล ตลอดจนการศึกษาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการ

แก้ไขปัญหในการบริหารความเสี่ยง ระยะเวลาที่การศึกษาคือ ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการดำเนินงานในการ รับรู้ และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาส และปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการตลอดและทารกแรกเกิด ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การดำเนินการจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543ก)

แนวทางในการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง หมายถึง วิธีการหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงที่ได้จากทีมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลของงานห้องคลอดโรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์