

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ใช้เป็นรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ซึ่งกำหนดให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการได้รับการอย่างมีคุณภาพมีผลทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการรับบริการสุขภาพ จากสถานบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ทำให้ประชาชนมีโอกาสเลือกใช้บริการที่มีคุณภาพ และราคายุติธรรม ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการเพิ่มขึ้นด้วยรวมทั้งมีโอกาสเรียกร้องสิทธิการรับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อความอยู่รอดในการดำเนินพันธกิจขององค์กร ผู้บริหารจึงให้ความสำคัญกับการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่กำหนดให้หน่วยงาน หรือสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน ที่จะเข้าไปเป็นหน่วยบริการหลักของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติต้องผ่านการรับรองตามกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546) การได้เป็นหน่วยบริการหลักของระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (สรรชวัช อัสวเรืองชัย, 2546) ดังนั้นสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง จึงจำเป็นต้องมีการปรับกลยุทธ์ในการให้บริการ และพัฒนาคุณภาพบริการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย และมีความมั่นใจในบริการของโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพ และกระบวนการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยนั้นจะมีการดูแลโดยกระบวนการ 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการในคลินิกที่เหมาะสม การบริหารความเสี่ยงที่ดีพอ และการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (เพ็ญจันทร์ แส่นประสาน, รจกร กัลยาณกุล, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล, และ รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, 2549) โรงพยาบาลถูกจัดเป็นสถานบริการที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากการบริการของโรงพยาบาลประจำวัน จะต้องเผชิญกับความเสี่ยงตลอดเวลาโดยเฉพาะการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ซึ่งเกิดความสูญเสียได้ง่าย (Gaba, 2000) การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายในการให้เกิดการขับเคลื่อนคุณภาพการบริการ เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมีฐานะเป็นผู้บริหารจัดการความเสี่ยง (McElhinney & Heffernan, 2003) โดยการจัดให้มีระบบ

บริหารความเสี่ยง กำหนดผู้รับผิดชอบดูแลในภาพรวม ซึ่งในแต่ละส่วนมีการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาปฏิบัติที่ชัดเจน และมีการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงกับระบบประกันคุณภาพเข้าด้วยกัน โดยมีการสำรวจความเสี่ยง การวิเคราะห์ความรุนแรง การติดตามข้อมูล หรือตัวชี้วัดที่สำคัญ การวางมาตรการในการป้องกัน รวมถึงการวางแผนทางเมื่อเกิดปัญหาพร้อมทั้งประเมินผลในการจัดการความเสี่ยง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2544) นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลต้องสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยในองค์กร และสร้างวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัย โดยส่งเสริมบุคลากรให้เข้าใจว่าความปลอดภัยเป็นเรื่องของทุกคน กระตุ้นให้เกิดการสื่อสารระหว่างทีมงาน จัดสรรทรัพยากรเพื่อความปลอดภัยอย่างเพียงพอ ตลอดจนให้ความรู้แก่บุคลากรในการจัดการความเสี่ยง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548) สาลี บุญศรีรัตน์, กัลยาณี เกื้อก่อพรหม, และ นฤมล อนุมาศ (2543) ได้ศึกษาปัจจัยส่งเสริมการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลพบว่า บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางระบบให้การสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงเป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยง

สำหรับวิชาชีพพยาบาลนั้น บทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพจะต้องเปลี่ยนไปโดยต้องเน้นที่คุณภาพการบริการร่วมกับการจัดให้มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการจัดการ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลกล่าวคือ มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานสามารถอธิบายเหตุผลความถูกต้องได้ และพิสูจน์ได้ว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ หรือประกันได้ว่าจะไม่เกิดความผิดพลาด หรือความเสี่ยงต่างๆ ตลอดจนกระบวนการการดูแลร่วมกับมีการกำหนดผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างมีมาตรฐานครอบคลุมอันเป็นที่ยอมรับในทางสากล (เรณู อาจสำลี และ อรพรรณ โดสิงห์, 2546) มีผู้ให้คำนิยามของความเสี่ยงไว้หลากหลายแต่ก็มีความหมายที่ใกล้เคียงกันคือ วิลสัน (Wilson, 1999) ให้ความหมายของความเสี่ยงว่าหมายถึง แนวโน้มของการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการและไม่คาดหวังที่อาจเป็นอันตรายต่อความเป็นอยู่ที่ดีหรือสุขภาพที่ดี อันตรายต่อทรัพย์สินทั้งขององค์กรและบุคคล กลุญญา แสงวงดี (2542) กล่าวว่า ความเสี่ยงหมายถึง โอกาสที่จะประสบกับการบาดเจ็บหรือความเสียหาย เหตุร้าย อันตราย ความสูญเสีย รวมทั้งโอกาสที่จะเผชิญกับความไม่แน่นอนหรือการเปิดเผยต่างๆ ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคล ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2550) ให้ความหมายความเสี่ยงว่า เป็นโอกาสที่บางสิ่งบางอย่างอาจเกิดขึ้นซึ่งเป็นผลลัพธ์ของสิ่งที่เป็นอันตรายหรือคุกคามที่ส่งผลต่อกิจกรรมหรือแผนการต่างๆ ทั้งนี้ความเสี่ยงเกิดจากความไม่แน่นอนซึ่งสามารถวัดได้จากความน่าจะเป็นของสิ่งที่เกิดขึ้นหรือผลลัพธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) กล่าวว่าความเสี่ยงคือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ แวงแกน (Vaughan, 1997) ได้ให้ความหมายความเสี่ยงคือ สถานการณ์

ที่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ไปจากผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ ดังนั้น เมื่อเกิดความเสียหาย จึงมีโอกาที่จะประสบกับการบาดเจ็บ ความเสียหาย เหตุร้ายอันตราย ความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์รวมทั้งโอกาสที่จะเผชิญกับความไม่แน่นอน หรือผลลัพธ์ของสิ่งที่เป็นอันตรายที่ส่งผลต่อกิจกรรมหรือ แผนงานต่างๆ (ชัยเสกฐ์ พรหมศรี, 2550; อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2543; Vaughan, 1997)

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เมื่อพิจารณาตามมุมมองของผู้มีโอกาสรับความเสี่ยง พบว่าความเสี่ยงที่พบมากในโรงพยาบาลแบ่งเป็นกลุ่มๆ ดังนี้ ความเสี่ยงที่เกิดต่อผู้รับบริการ เช่น การบาดเจ็บในโรงพยาบาลการเกิดผลแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ การติดเชื้อในโรงพยาบาล ความไม่เป็นส่วนตัว การถูกละเมิดสิทธิ การเสียค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ความเสี่ยงที่เกิดต่อบุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน เช่น การบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน การติดเชื้อในโรงพยาบาล การเสื่อมเสียชื่อเสียง ทรัพย์สินสูญหาย เป็นต้น ความเสี่ยงต่อโรงพยาบาล เช่น การถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย การเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาล ความเสี่ยงต่อชุมชน เช่น การกำจัดขยะที่ไม่เหมาะสม การทำลายสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล, 2544) สถาบันสุขภาพแห่งชาติอังกฤษได้เผยแพร่ผลการสำรวจ ความเสี่ยงที่ผู้รับบริการ ได้รับในหน่วยบริการฉุกเฉินหน่วยสุขภาพจิตหน่วยบริการชุมชนและการบริการปฐมภูมิในหลายเมืองของประเทศ อังกฤษ ในปี ค.ศ 2002 ผลการสำรวจพบความเสี่ยงที่ผู้รับบริการได้รับพบว่า ร้อยละ 37 ของผู้รับบริการมีอุบัติเหตุการตกเตียงหรือหกล้ม การเสียชีวิตจากความผิดพลาดในการดูแลพบ ร้อยละ 8 ความผิดพลาดทางยาพบร้อยละ 5 (สถาบันสุขภาพแห่งชาติอังกฤษ, 2544, อ้างใน พัทธิดา สุทธิสุทธิ, 2550)

สำหรับสถานการณ์การเกิดความเสียหายในประเทศไทย การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2545 พบว่า จากประชากรผู้ป่วย 5.42 ล้านคนต่อปี มีผู้ป่วยร้อยละ 5 หรือ เท่ากับ 2.17 แสน คน ได้รับอันตรายจากการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาดทำให้ต้องสูญเสียเงินมากกว่า 1,108 ล้านบาทต่อปี เพื่อรักษาการบาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545ก) ความเสี่ยงที่เกิดในโรงพยาบาล เกิดจากความผิดพลาดของมนุษย์ ประมาณร้อยละ 80 (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องมีการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้น การพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลกำหนดให้มีเป้าหมาย พัฒนาระบบการดูแลอย่างมีทิศทางนำไปสู่คุณภาพการบริการที่ดีขึ้น โดยมีการบริหารความเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญของคุณภาพ

แนวคิดในการบริหารความเสี่ยง ได้ถูกระบุไว้ในมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation [HA]) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลที่กำหนดให้การบริหาร ความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ เป็นระบบงานหลักที่สำคัญระบบงานหนึ่งของโรงพยาบาล

(สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) และสภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาล และผดุงครรภ์โรงพยาบาลในระดับมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549 โดยกำหนดให้มีระบบการพัฒนาคุณภาพ และการผดุงครรภ์มีระบบบริหารความเสี่ยงอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ยังได้ถูกระบุไว้เป็นองค์ประกอบข้อแรกของมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล และการผดุงครรภ์อีกด้วย (สภาการพยาบาล, 2549) จึงเป็นสิ่งสะท้อนอย่างชัดเจนถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยงในหน่วยงานและองค์กร อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นซึ่งกระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้สามารถวิเคราะห์การปฏิบัติงานการบริหารความเสี่ยงจากการใช้หลักการการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ โดนาบิเดียน (Donabedian, 2003) ที่ประกอบด้วย โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) ในแนวคิดนี้ **ด้านโครงสร้าง** หมายถึง ทรัพยากรต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยของการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ ลักษณะองค์กร การบริหารงานขององค์กร ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ และนโยบายและแนวปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยง **ด้านกระบวนการ** หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการการดำเนินการของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง และ **ด้านผลลัพธ์** หมายถึง ผลหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ซึ่งผลลัพธ์และตัวชี้วัดความเสี่ยง ได้แก่ อุบัติการณ์และความเสี่ยงทางคลินิก เช่น เสียชีวิตในขณะรับบริการ การตกจากเปลนอน การลื่นหกล้ม การระบุดัวผู้ป่วยผิคน และข้อร้องเรียน

แนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล พูดถึงกระบวนการ 4 ขั้นตอน เทียบได้กับกระบวนการและผลลัพธ์ของกรอบแนวคิดโดนาบิเดียนแต่ขาดโครงสร้าง ดังนั้นการใช้กรอบแนวคิดของโดนาบิเดียน (Donabedian, 2003) ทำให้มองภาพรวมของทั้งโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงได้ชัดเจนขึ้นทั้งระบบ โดยองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน มีความเชื่อมโยงความสัมพันธ์กัน องค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งไม่สามารถที่จะก่อให้เกิดคุณภาพได้เพียงลำพัง หากมีโครงสร้างที่ดี กระบวนการที่ดีจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ทั้งโครงสร้างของการบริการ มีอิทธิพลต่อกระบวนการ และกระบวนการมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ หากมีสิ่งสนับสนุนและกระบวนการที่ดีจะส่งผลลัพธ์ที่ดี ซึ่งอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544) กล่าวว่า โครงสร้างที่ดีนั้น จะช่วย

ชั้นนำเชื่อมโยงให้มีการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมาย และทำให้เกิดความต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลลำพูน เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดลำพูน เปิดดำเนินการตั้งแต่ 24 มิถุนายน พ.ศ. 2497 เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ขนาด 433 เตียง มีบุคลากรจำนวน 1,148 คน จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 1,400 คน (โรงพยาบาลลำพูน, 2555) เป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาพยาบาลตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล คือ เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ คู่ใจประชาชน การบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์หนึ่งในแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล (โรงพยาบาลลำพูน, 2555ก) มีการจัดตั้งคณะกรรมการความเสี่ยงพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผลการบริหารความเสี่ยง (คณะกรรมการความเสี่ยง โรงพยาบาลลำพูน, 2555) โรงพยาบาลลำพูน มีจุดมุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพของการให้บริการได้เริ่มเข้าโครงการพัฒนาคุณภาพตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540 และผ่านการรับรองคุณภาพปัจจุบันยังมีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และจากการเยี่ยมชมสำรวจจากสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2554 ผู้เยี่ยมชมสำรวจให้คำแนะนำว่า ระบบการบริหารความเสี่ยงยังมีโอกาสที่จะพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงยังไม่ชัดเจน จากข้อมูลรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลยังไม่สามารถบอกถึงประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงที่ครอบคลุมควรมีการทบทวนการบริหารความเสี่ยงทั้งระบบต่อไป

องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบบริการทางการแพทย์พยาบาลทั้งหมดที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการได้กำหนดจุดเน้นด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการโดยมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีการปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยง และการรายงานอุบัติการณ์โดยให้มีการค้นหาความเสี่ยงอย่างครอบคลุมการค้นหาสาเหตุสำคัญในอุบัติการณ์ที่รุนแรงการกำหนดมาตรการป้องกัน และแก้ไขในเหตุการณ์ที่สำคัญ รวมทั้งมีการสื่อสารให้มีการปฏิบัติตามมาตรการที่กำหนดและให้มีการทบทวนปรับปรุงเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้ระบบบริการมีความปลอดภัยสูงสุด (องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2555ก) ร่วมกับการจัดทำแผนการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงประจำปีสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลโดยในปี พ.ศ. 2555 ได้กำหนดแผนการดำเนินงาน ซึ่งระบุจุดเน้นการลดอุบัติการณ์ที่ป้องกันได้ ได้แก่ การสื่อสารกำกับดูแล และติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตามนโยบายด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล การประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงของงานการพยาบาล ส่งเสริมและติดตามการปรับปรุงเชิงระบบในอุบัติการณ์ที่สำคัญ และเกิดขึ้นบ่อยครั้งร่วมกับการสนับสนุน กระตุ้น ส่งเสริมและช่วยเหลือหน่วยงานในการนำเครื่องมือคุณภาพต่างๆ มาประยุกต์ใช้ เพื่อการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เช่น การใช้เครื่องมือเอฟเอ็มอีเอ (Failure Mode and Effect Analysis

[FMEA) ในการป้องกันข้อบกพร่องเชิงระบบและการใช้เครื่องมือทริกเกอร์ (trigger tool) ในการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย เป็นต้น (องค์การพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2555ข) ทั้งนี้ในการดำเนินงานของแต่ละงานการพยาบาลได้กำหนดความรับผิดชอบระดับหอผู้ป่วยไว้คือ ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยการรับรายงาน และสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทราบจัดทำระเบียบวิธีปฏิบัติสำหรับการบริหารความเสี่ยง ประสานงานระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีระบบการติดตามนิเทศและประเมินการจัดการความเสี่ยงของแต่ละหอผู้ป่วยด้วยวิธีสุ่มสังเกต สอบถาม ตรวจสอบเอกสาร โดยหัวหน้าองค์กรพยาบาล และผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา และให้คำแนะนำแก่หน่วยงานรวมทั้งวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กรพยาบาลในภาพรวม (องค์การพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน, 2555ก)

แผนกผู้ป่วยนอกมีผู้มารับบริการเฉลี่ยวันละ 1,200 คน (โรงพยาบาลลำพูน, 2555ข) มีห้องตรวจครบทุกแผนกมี 23 ห้องตรวจ ผู้ป่วยอายุกรรมเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ ที่มารับบริการมีห้องตรวจอายุกรรม 4 ห้อง และมีผู้รับบริการมากที่สุด เฉลี่ย 500 รายต่อวัน มีแพทย์ออกตรวจรักษา 4-5 คน อัตรากำลังทางการพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบห้องตรวจ 8 คน แยกเป็นพยาบาลซักประวัติ 6 คน พยาบาลหลังพบแพทย์ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คน (โรงพยาบาลลำพูน, 2555ข) ประเด็นหลักหนึ่งในการรับรองคุณภาพ คือ การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของแผนกลยุทธ์องค์กรสอดคล้องกับแผนดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยมีผู้อำนวยการ โรงพยาบาล เป็นประธานมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงที่ได้รับการแต่งตั้งตามแผนกลยุทธ์ปี พ.ศ. 2554-2556 ได้มีการส่งเสริมการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ครอบคลุมทั้งองค์กรร่วมกับการกำกับติดตามให้มีระบบการบริหารความเสี่ยงการค้นหาและทบทวนความเสี่ยงการพัฒนาคุณภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกเป็นจุดที่ให้บริการด้านหน้าซึ่งมีความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ลำพูนหน่วยงานผู้ป่วยนอก มีการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงในระดับหน่วยงาน สอดรับนโยบายของฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาลมีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงคือการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงและการประเมินผล หน่วยงานผู้ป่วยนอก มีคณะกรรมการทีมความเสี่ยง 2 คน มีการเก็บข้อมูลความเสี่ยงทุกเดือนเมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีการนำมาทบทวนในทีมสหสาขาวิชาชีพมีการค้นหาสาเหตุเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น การค้นหารากปัญหาการวิเคราะห์คุณลักษณะของความเสี่ยง และผลกระทบที่ตามมา และวางแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง เช่น แนวทาง การประเมินและดูแลผู้ป่วยระหว่างแผนกในและนอกเวลาราชการ แนวทาง การคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย

การบริหารความเสี่ยงในห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุกรรมโรงพยาบาลลำพูนมีการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาโดยตลอดและมีระบบการคัดกรองเชื่อมโยงกับหน่วยงานฉุกเฉินมีพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยรถนั่ง รถนอนที่จุดรับผู้ป่วยมีการประสานงานระหว่างพยาบาลจุดคัดกรองและพยาบาลจุดซักประวัติของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุกรรม แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผลลัพธ์ ตัวชี้วัดการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงในปีพ.ศ. 2552-2555 ยังมีตัวชี้วัดบางตัวที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ เท่ากับศูนย์และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น (หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลำพูน, 2555) ความเสี่ยงของห้องตรวจผู้ป่วยนอก อายุกรรมโรงพยาบาลลำพูนยังพบปัญหาอยู่ เช่น ปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นยังมีความรุนแรงระดับสูงมีความคลาดเคลื่อนไปถึงตัวผู้ป่วยบางกรณีเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการจนเสียชีวิตซึ่งผู้รับบริการมีข้อร้องเรียนต่อผู้บริหารบางรายมีการร้องเรียนผ่านสื่อ เช่น หนังสือพิมพ์ ซึ่งจากการค้นหาและประเมินความเสี่ยงยังพบว่า ความเสี่ยงด้านการบริการทางคลินิก มีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ อาการผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่คาดการณ์ขณะรอตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก อายุกรรม (หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน, 2552-2555) จากรายงานความเสี่ยงสรุป เหตุการณ์ ผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้น 1 ราย ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้ป่วยได้รับการคัดกรองจากหน่วยงานฉุกเฉินให้มารอตรวจที่แผนกอายุกรรม ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคหัวใจ ในช่วงเวลาดังกล่าวผู้รับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก มีจำนวนมากเพราะเป็นช่วงวันหยุดติดต่อกันหลายวัน และเป็นวันทำการแรก ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ามาภายในบริเวณหน้าห้องตรวจได้ พนักงานเปลจึงนำผู้ป่วยไว้ที่หน้าตึกใกล้จุดศูนย์รับผู้ป่วยไว้นอน และให้ญาติอีกคนหนึ่งอยู่กับผู้ป่วย ซึ่งต่อมาผู้ป่วยบอกว่ามีอาการใจเต้น เรียกไม่รู้สีกตัวและหัวใจหยุดเต้น บุคลากรแพทย์และพยาบาลได้ช่วยฟื้นคืนชีพ และส่งผู้ป่วยไปหน่วยงานฉุกเฉิน แต่พบว่าผู้รับบริการรายนี้เสียชีวิต และญาติ ได้ดำเนินการฟ้องร้องโรงพยาบาล เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลในด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ

สำหรับความเสี่ยงด้านอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในแผนกผู้ป่วยนอกอายุกรรม ได้แก่ ความเสี่ยงของระบบข้อร้องเรียนสิทธิผู้รับบริการมีรายงาน 12 ครั้งพบว่าไม่พึงพอใจพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ และความเสี่ยงของระบบการสื่อสารการระบุตัวผู้รับบริการพบว่าเวชระเบียนไม่สมบูรณ์มีรายงาน 18 ครั้งทำให้เกิดการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน (หน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน, 2555) ความเสี่ยงด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการความรุนแรงระดับ 4 ซึ่งความรุนแรงระดับนี้มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และมีความเสียหายต่อผู้รับบริการรวมถึงองค์กร ความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ ยังพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์รายงานผลผิดพลาดระดับความรุนแรง F มีความคลาดเคลื่อนเกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการและองค์กร และแก้ไขในระดับหน่วยงานได้ แพทย์ผู้ตรวจได้แก้ไขโดยอธิบายผลการตรวจที่ถูกต้องให้มารดา และผู้รับบริการอีกครั้งหนึ่งผู้รับบริการไม่ติเตียนใจความ

ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานผู้ป่วยนอกจึงสนใจจะศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงที่มีต่อผู้รับบริการของห้องตรวจผู้ป่วยนอก อายุรกรรมถึงการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน และในการปฏิบัติงานจริงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรพยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนรวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นนั้น โดยวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงตามกรอบแนวคิดของโดนาบิเดียน (Donabedian, 2003) เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงระบบการปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารความเสี่ยงในห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน ผลของการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อพัฒนาการบริหารความเสี่ยงของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมให้เหมาะสม และปฏิบัติต่อไปในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องเพิ่มประสิทธิภาพต่อการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลต่อคุณภาพของงานบริการผลดีเกิดกับทุกฝ่ายในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน

คำถามการศึกษา

1. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูนเป็นอย่างไร
2. แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูนเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูนโดยใช้กรอบแนวคิดของการประเมินผลการดำเนินการของ โคนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ที่ประกอบด้วยโครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) มาวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะเวลาที่ศึกษา คือเดือน พฤษภาคม 2555 ถึงเดือน เมษายน 2556

นิยามคำศัพท์

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง วิธีการบริหารความเสี่ยงในห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน ความพยายามที่จะลดจำนวน และความรุนแรงของอุบัติการณ์เป็นการรับรู้และจำกัดความเสี่ยง ค้นหาความเสี่ยงที่เป็นระบบและได้รับการวางแผน เพื่อให้สามารถบ่งชี้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อการปรับปรุงพัฒนาจำกัดความเสียหาย และลดโอกาสการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย บุคลากรในองค์กร รวมทั้งลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมาย การเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร และการสูญเสียด้านการเงิน เพื่อสามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การศึกษาภาพรวมของการบริหารความเสี่ยงในห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูนโดยมีการค้นหามุมมองประกอบของสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในการอธิบายภาพรวมของสถานการณ์ และหาข้อสรุปเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการบริหารความเสี่ยง วิเคราะห์สถานการณ์ใช้กรอบแนวคิดของโคนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ที่ประกอบด้วยโครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) โดยอาศัยแนวคำถามที่พัฒนาขึ้นโดยผู้ศึกษา

ด้านโครงสร้าง หมายถึง ทรัพยากรต่างๆที่เป็นปัจจัยของการบริหารความเสี่ยงของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน ได้แก่ ลักษณะองค์กร ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ และนโยบายและแนวปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยง

ด้านกระบวนการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน โดยการวิเคราะห์การดำเนินการการบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง

ด้านผลลัพธ์ หมายถึง ผลหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน โดยการวิเคราะห์ผลลัพธ์และตัวชี้วัดความเสี่ยง ได้แก่อุบัติการณ์และความเสี่ยงทางคลินิก เช่น เสียชีวิตในขณะรับบริการ ความคลาดเคลื่อนทางยา การตกจากเปลนอน การลื่นหกล้ม การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน และข้อร้องเรียน

แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง หมายถึง ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและบุคลากรทางการพยาบาลในห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม เกี่ยวกับวิธีการหรือแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริหารความเสี่ยงในห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน

ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม หมายถึง หน่วยงานการพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษาโรคทางอายุรกรรมแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วยห้องตรวจทั้งหมด 4 ห้อง โดยให้บริการผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล