

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน เป็นสถานประกอบกิจการที่มีกระบวนการทำงานที่หลากหลายและซับซ้อน ซึ่งโรงพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยให้มีคุณภาพและปลอดภัย คุณภาพของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติพึงประสงค์ (จรัส สุวรรณเวลา, 2541) มีกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลอยู่หลากหลายสาขาวิชาชีพ และโรงพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นสถานที่ที่มีสิ่งคุกคามทางสุขภาพแฝงอยู่ในกระบวนการทำงานทุกขั้นตอน (Hood & Larranaga, 2007) ทั้งจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงาน อันมีผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคลากรในโรงพยาบาล รวมทั้งมีผลกระทบต่อผู้รับบริการอีกด้วย ซึ่งเยวานิคย์ สุวินัยชัย (2548) ได้กล่าวว่า โรงพยาบาลถูกจัดเป็นสถาบันที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากการให้บริการของโรงพยาบาลจะต้องเผชิญกับความเสี่ยงตลอดเวลา โดยเฉพาะการให้บริการที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ซึ่งเกิดความสูญเสียได้ ทั้งกับตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยและบางครั้งอาจรวมถึงผู้ให้บริการและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลด้วย ทำให้การให้บริการของโรงพยาบาล ต้องเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกด้าน ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) ความเสี่ยงทั่วไป 2) ความเสี่ยงทางคลินิก และ 3) ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค ซึ่งความเสี่ยงทางคลินิกทางโรงพยาบาลได้มีมาตรการการป้องกันอย่างเข้มแข็ง แต่ความเสี่ยงทั่วไปยังมีการให้ความสำคัญน้อยโดยเฉพาะทางด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยมีความสำคัญทั้งต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ รวมถึงต่อโรงพยาบาลคือเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้น ทำให้ผู้รับบริการได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บ ทรัพย์สินสูญหาย ไม่พึงพอใจ เกิดความกังวลในความปลอดภัยขณะอยู่ในโรงพยาบาลว่ามีมากน้อยเพียงใด ผู้ให้บริการไม่สะดวก เกิดอันตรายในการปฏิบัติงาน ขาดขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน การรักษาพยาบาลไม่มีคุณภาพ ส่งผลต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียง การชดใช้ค่าเสียหาย การสูญเสียรายได้และภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

ในการบริหารความเสี่ยงทุกด้านต้องปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกันคือปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ซึ่งได้กำหนดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยไว้ ดังนี้

- 1) มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ีระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน ความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง
- 2) มีการค้นหา ความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับ ความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการการป้องกัน
- 3) มีการกำหนดกลยุทธ์ และมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักรู้อย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติ ที่ได้ผล
- 4) มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผลปรับปรุง เรียนรู้และวางแผน
- 5) มีการวิเคราะห์สาเหตุราก (root cause analysis) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม
- และ 6) มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และ นำไปสู่การปรับปรุงการบริหารงานให้ดียิ่งขึ้น

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง ระบบการจัดการหรือกลยุทธ์เชิงรุกที่จะป้องกันการสูญเสีย การเสียหายที่อาจจะเกิดหรือเกิดขึ้นในสถานที่หรือองค์กร (Wilson, 1992) และการบริหารความเสี่ยง เป็นหัวใจสำคัญของระบบคุณภาพ โดยเฉพาะองค์กรที่มีภารกิจด้านการรักษาพยาบาล (จรัส กังสนารักษ์, 2549) นอกจากนี้การบริหารความเสี่ยงยังเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลเพราะเป็นการทำให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาล ผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาลในการ ขับเคลื่อนคุณภาพการบริการ เพราะความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจะเป็นผลให้เกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ต่อผู้รับบริการ บุคลากรผู้ให้บริการ และต่อโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลต้องให้ ความสำคัญ (McElhinney & Heffernan, 2003) และกลยุทธ์ในการบริหารความเสี่ยงในองค์กรสุขภาพ ได้มีเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์เป็นเป้าหมายสำคัญ เพื่อยกระดับความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการ (Ernstmann et al., 2009) ซึ่งวิลสัน (Wilson, 1992) และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546) ได้กำหนดขั้นตอนในการบริหารความเสี่ยงในระดับหน่วยงานไว้ 4 ขั้นตอนด้วยกันคือ

- 1) การค้นหาความเสี่ยง
- 2) การประเมินความเสี่ยง
- 3) การจัดการกับความเสี่ยง และ
- 4) การประเมินผลความ เสี่ยง

นอกจากนี้การบริหารความเสี่ยงมีความสำคัญคือทำให้เกิดความปลอดภัยในโรงพยาบาล ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ เกิดความไว้วางใจ ผู้ให้บริการมีความมุ่งมั่นและภาคภูมิใจขณะ ปฏิบัติงาน ส่งผลดีต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล

มีการนำแนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) มาใช้ในการ ประเมินคุณภาพการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพในการให้บริการขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แนวคิดนี้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) ด้านโครงสร้าง (structure) 2) ด้านกระบวนการ

(process) และ 3) ด้านผลลัพธ์ (outcome) ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสำคัญและเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน โดยเชื่อว่าเมื่อโครงสร้างและกระบวนการเป็นไปตามมาตรฐานแล้ว จะเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาตาเดช, และ ศรานุช โดมรศักดิ์, 2543) ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ประยุกต์แนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) มาใช้ในการศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งการบริหารความเสี่ยงจะมีคุณภาพนั้นในด้านโครงสร้างควรประกอบด้วยระบบทั้งหมดที่ส่งเสริมการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ นโยบายเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การจัดสถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความปลอดภัย การมีคู่มือและแนวปฏิบัติสำหรับการบริหารความเสี่ยง การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือในการดำเนินงานให้มีความพร้อมใช้ งบประมาณในการบริหารความเสี่ยง การกำหนดบุคลากรให้รับผิดชอบมีความรู้ความสามารถในการบริหารความเสี่ยง และหน่วยงานมีอัตรากำลังเพียงพอในการดำเนินงาน รวมถึงการนิเทศงานของผู้บริหารทุกระดับที่มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ส่วนด้านกระบวนการในการบริหารความเสี่ยงควรประกอบด้วยกิจกรรมที่องค์กรกำหนดขึ้น ได้แก่ การทบทวนหรือค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว ในอดีต การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงนั้น ๆ และการประเมินผลของการจัดการความเสี่ยงว่าผลลัพธ์เป็นอย่างไร สำหรับด้านผลลัพธ์ต้องเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากองค์ประกอบด้านโครงสร้างและกระบวนการของการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ จำนวนความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ลดลงหรือไม่เกิดอุบัติการณ์ โดยผู้บริหารทางการแพทย์ต้องสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยในองค์กร สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยการส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจว่าความปลอดภัยเป็นเรื่องของทุกคน มีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อความปลอดภัยอย่างเพียงพอ รวมทั้งให้ความรู้กับบุคลากรอย่างทั่วถึงในการจัดการความเสี่ยง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจกร กัลยากร, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล, และ รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, 2549)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 1400 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในระดับที่ซับซ้อน (tertiary care) ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี 2544 จนถึงปัจจุบันได้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องเพื่อความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลได้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงทุกๆ ด้าน ซึ่งมีคณะกรรมการระดับโรงพยาบาลและคณะกรรมการระดับหน่วยงาน ทำหน้าที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกัน ตลอดจนเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อนำไปสู่การแก้ไขในระบบ โดยจัดกลุ่มความเสี่ยง 6 กลุ่ม (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์, 2547) ดังนี้คือ 1) อุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางคลินิก 2) ข้อร้องเรียน 3) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล/การจัด

ของเสีย 4) อาชีวอนามัย 5) อัคคีภัย และ 6) สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีการดำเนินงานในการบริหารความเสี่ยงดังนี้ 1) กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยงในการบริหารและการจัดการความเสี่ยงที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นในโรงพยาบาล 2) สร้างหลักประกันความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกคนให้ได้รับความปลอดภัยจากความเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งทางด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 3) กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับหัวหน้าภาค/ฝ่าย/งานและบุคลากรทุกคนในการรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลได้มีการทบทวน ปรับปรุงแก้ไข และขยายผลการบริหารความเสี่ยงทุกด้าน และผลลัพธ์ที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ได้แก่ จำนวนอุบัติการณ์ต้องเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น ส่วนในเรื่องตัวชี้วัดคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาลยังไม่มีปรากฏไว้ในตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล(โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2555)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่รับผิดชอบระบบบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย 11 งานการพยาบาลและ 90 หอผู้ป่วย/หน่วยงาน ได้กำหนดจุดเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล โดยมีแนวปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาล และกิจกรรมการปฏิบัติตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลทั้ง 6 กลุ่มความเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น โดยให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติงานในการบริหารความเสี่ยงมีการกำกับดูแลและติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์เป็นส่วนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วยหอผู้ป่วย 6 หอผู้ป่วยที่เป็นหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม บุคลากรในหอผู้ป่วยประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 186 คน นอกจากนี้ในแต่ละหอผู้ป่วยยังมีแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรม ชั้นปีที่ 1 อีกทั้งยังมีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาเข้ามามีส่วนในการรักษาผู้ป่วยร่วมด้วย ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยมีจำนวนเตียง 25 เตียง มีการรับผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษา 2-10 คน ต่อวัน การดูแลผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 35 คนต่อวัน ซึ่งมีอัตราครองเตียงมากกว่าร้อยละ 100 ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยอาการหนัก 6-10 คนต่อวัน เป็นผู้ป่วยหนักโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้ เนื่องจาก จำนวนเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตเต็มไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ หรือลักษณะของผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้หรือความจำเป็นพอเพียงที่จะเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้บุคลากรของหอผู้ป่วยรับภาระงานหนักจากผู้ป่วยวิกฤต อีกทั้งอัตราส่วนพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยมีจำนวนที่ไม่เป็นไป

ตามอัตราส่วนที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้คือการดูแลผู้ป่วยหนัก อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย เท่ากับ 1:1 ในส่วนของหอผู้ป่วยสามัญอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วย ที่กำหนดไว้คือ 1:4-5 ซึ่งทาง งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ได้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงโดยนำนโยบายของฝ่ายการ พยาบาลและโรงพยาบาลทั้ง 6 กลุ่มความเสี่ยงมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการจัดตั้งคณะกรรมการ รับผิดชอบในแต่ละกลุ่มความเสี่ยง ได้แก่ กรรมการด้านประกันคุณภาพการพยาบาลดูแลเรื่องตัวชี้วัด ทางคลินิกและข้อร้องเรียน กรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลดูแลในเรื่องการ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรรมการสร้างเสริมสุขภาพดูแลด้านอาชีวอนามัย และกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและอัคคีภัยใน หอผู้ป่วย ในเรื่องตัวชี้วัดคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยที่ทางงานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรศาสตร์ กำหนดไว้ยังไม่ปรากฏหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นเพียงการกล่าวในที่ประชุม กรรมการด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และสื่อสารด้วยวาจาผ่านการประชุมต่างๆคือไม่เกิด อุบัติการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

ทางโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงอย่าง ต่อเนื่อง จากสถิติการเกิดความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ตามรายงานอุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้น ในปี 2553 ถึงเดือนมิถุนายน 2555 พบว่ามีอุบัติการณ์ ด้านสิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัยเกิดขึ้นคือ เกิดไฟฟ้าลัดวงจรมีควันเกิดขึ้นที่ห้องผู้ป่วย 2 ครั้ง พัดลมเพดานเกิดไฟลุก ไหม้ 2 ครั้ง ทรัพย์สิน เงินของผู้ป่วยหายขณะนอนอยู่ในโรงพยาบาล 7 ครั้ง กระเป๋าเงินของ บุคลากรหายขณะปฏิบัติงาน 9 ครั้ง เครื่องคอมพิวเตอร์เคลื่อนที่ของนักศึกษาแพทย์หายที่หอผู้ป่วย 1 ครั้ง ส่วนประกอบของอุปกรณ์ดับเพลิงหาย 6 ชิ้น ผู้ป่วยหนีขณะเข้ารับการรักษา 5 ราย ผู้ป่วยทำ ร้ายบุคลากรขณะปฏิบัติงาน 3 ครั้ง และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตกแตก 2 เครื่อง(งานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรศาสตร์, 2553, 2554, 2555) เป็นต้น จากอุบัติการณ์ดังกล่าวเมื่อเกิดขึ้นทางหอผู้ป่วยได้ ดำเนินการโดย หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรเป็นผู้ประเมินเหตุการณ์ถ้าตนเองคิดว่าเป็น เหตุการณ์รุนแรงจะประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น หน่วยซ่อมบำรุง หน่วยช่าง อิเลคทรอนิกส์ เป็นต้นมาดำเนินการแก้ไข หลังจากนั้นจึงรายงานให้ผู้ตรวจการที่กำกับดูแลรับทราบ ทางวาจาก่อน และบางครั้งจึงเขียนรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรส่งในภายหลัง แต่ถ้าเหตุการณ์ที่ผู้ ประเมินคิดว่าเป็นเหตุการณ์ไม่รุนแรงจะดำเนินการแจ้งให้หน่วยงานซ่อมบำรุงหรือหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องมาดำเนินการ ซึ่งหอผู้ป่วยแต่ละแห่งมีการบันทึกไว้สมุดส่งซ่อมของหอผู้ป่วยเพื่อเป็น หลักฐานว่ามีการส่งซ่อมเมื่อใด มีการเสียหายอะไรบ้าง ถ้าในส่วนทรัพย์สินสูญหายทางหอผู้ป่วยได้ เพียงแต่ให้ข้อแนะนำผู้เสียหายให้ระมัดระวังด้วยตัวเองและส่วนใหญ่ไม่มีการบันทึกหรือเขียน รายงานอุบัติการณ์ นอกจากนี้เมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ทุกคนจะมุ่งเน้นว่าเป็น

อุบัติเหตุทางคลินิกเป็นส่วนใหญ่มิถึงแม้ว่าจะประเมินได้ว่าเกิดจากสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุหลัก ซึ่งเป็นความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยด้วย

จากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นดังกล่าวส่งผลกระทบคือทำให้เกิดความเสียหาย สูญเสีย ทั้งต่อตัวผู้รับบริการ บุคลากร และโรงพยาบาล ผลกระทบต่อผู้รับบริการทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อบุคลากร ทำให้ได้รับบาดเจ็บ ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล คือเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลและสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นอีกด้วย จากข้อมูลผลลัพธ์ การดำเนินการบริหารความเสี่ยงของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ใน 3 ปีที่ผ่านมา พบว่า ยังมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยที่งานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรศาสตร์กำหนดไว้คือไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น และความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 80 รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากคณะกรรมการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาล (surveillance survey) เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2555 กล่าวว่าทาง โรงพยาบาลมุ่งเน้นที่ความเสี่ยงทางคลินิกมากแต่ยังขาดการนำเสนอข้อมูลความเสี่ยงที่เป็นความเสี่ยงทั่วไปและความเสี่ยงที่ไม่ใช่คลินิกด้วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และบุคลากร รวมทั้ง เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการอย่างครอบคลุม ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับ ต้น จึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมและความ ปลอดภัยของงานพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์แห่งนี้ รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการ บริหารความเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ของงานพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โดย ศึกษาตามแนวคิดโดนาปีเดียนที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ โครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริหารความเสี่ยง และปรับปรุงคุณภาพการบริการให้แก่ผู้ป่วยและ บุคลากรให้มีความปลอดภัยสูงสุด

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นอย่างไร
2. แนวทางการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่ออธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ และแนวทางทางการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ มาประยุกต์ใช้ระยะเวลาที่ศึกษาเดือน ธันวาคม พ.ศ 2555 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ 2556

นิยามศัพท์

การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การศึกษาปัญหาหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา สาเหตุ ระดับความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งในด้านบวกและด้านลบ ของความน่าจะเป็นหรือโอกาสที่ความสูญเสียจะเกิดขึ้นในด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่ง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1)โครงสร้าง 2) กระบวนการ และ 3) ผลลัพธ์ ประเมินโดยใช้แนวคำถามที่ใช้สำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคลและแนวคำถาม ที่ใช้สำหรับการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมอง เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ซึ่งพัฒนาโดยผู้ศึกษา

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ หมายถึงหน่วยงานการพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาทางอายุรกรรมทุกโรคทุกระบบรวมถึงการทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยทางอายุรกรรมซึ่งประกอบด้วยหอผู้ป่วย 6 หอผู้ป่วยคือหอผู้ป่วย

อายุกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุกรรมชาย 3 หอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง 2 และหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง 3

สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย หมายถึงสิ่งต่างๆที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ปราศจากภัยคุกคาม ไม่มีความเสี่ยงใดๆ ในการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ การบาดเจ็บ การพิการและการตาย ซึ่งได้แก่สถานที่ของหอผู้ป่วยมีความเหมาะสม สะดวกต่อการปฏิบัติงาน มีความสะอาด เป็นระเบียบ การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง และอุณหภูมิพอเหมาะ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์อื่นๆ มีความพร้อมใช้งาน รวมถึงวัตถุไวไฟและสารเคมีต่างๆ