

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์สถานการณ์ครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของความเสี่ยง
 - 1.2 ความหมายการบริหารความเสี่ยง
 - 1.3 ประเภทของความเสี่ยงในโรงพยาบาล
 - 1.4 กลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล
 - 1.5 กระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล
 - 1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง
 - 1.7 เครื่องมือคุณภาพกับการบริหารความเสี่ยง
2. สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
3. บทบาทผู้บริหารในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล
4. แนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาปีเดียน
5. การประยุกต์แนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาปีเดียนกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล
6. การบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
7. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง
9. กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

ความหมายของความเสี่ยง

มีผู้ให้ความหมายของความเสี่ยงไว้หลายท่านดังนี้

วิลสัน (Wilson, 1999) กล่าวว่า ความเสี่ยงหมายถึง แนวโน้มของการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการที่อาจเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อสุขภาพ ต่อทรัพย์สินทั้งตัวบุคคลและองค์กร ริดเลย์ และเชนนิง (Ridley & Channing, 1999 อ้างใน พัทธิดา สุทธิสุทธิ, 2550) กล่าวว่า ความเสี่ยงหมายถึง ความเป็นไปได้ของการเกิดความเสียหายในสภาพที่เป็นอยู่จริง ซึ่งอันตรายที่เกิดขึ้นนั้น มีทั้งผลเสียเล็กน้อยจนถึงผลเสียอย่างใหญ่หลวง และ กฤษดา แสงดี (2542) ได้กล่าวว่า ความเสี่ยงหมายถึง โอกาสที่จะประสบกับการบาดเจ็บหรือความเสียหาย เหตุร้ายอันตราย ความสูญเสีย รวมทั้งโอกาสที่จะเผชิญกับความไม่แน่นอน หรือการเปิดเผยต่างๆ ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคล รวมถึง อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล (2543ก) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ เขาวินิจฉัย สุวินัยชัย (2548) ยังกล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะทำให้เกิดความสูญเสีย หรือมีสิ่งที่เกิดผลในทางลบ เช่น ความไม่แน่นอนในทางปฏิบัติ การถูกเปิดเผย รวมถึงความผิดพลาดและสิ่งรบกวน ที่ส่งผลเสียทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะของผู้ป่วยและบุคลากรในโรงพยาบาล

กล่าวโดยสรุป ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิดสิ่งที่ไม่ต้องการหรือความเสียหาย เป็นความผิดพลาดที่ส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ความหมายการบริหารความเสี่ยง

มีผู้ให้คำนิยามของการบริหารความเสี่ยงหลายท่านดังนี้

วิลสัน (Wilson, 1992) กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยง คือ ความพยายามที่จะลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ รวมทั้งการลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร สตีเฟน (Stephen, 2006) กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์ที่มีความเป็นไปได้จะทำให้ความสูญเสียที่เฉพาะเจาะจงให้มีจำนวนน้อยลง และ กฤษดา แสงดี (2542) ได้กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยง เป็นกระบวนการค้นหาความเสี่ยงและมีกระบวนการป้องกันหรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดกับผู้รับบริการ

และเพื่อลดโอกาสที่อาจเกิดความสูญเสียด้านการเงินของโรงพยาบาล นอกจากนี้ อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล (2543ก) ยังกล่าวว่า การบริหารความเสี่ยง คือกระบวนการหรือระบบบริหารโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผล ซึ่งเป็นการประเมินผลของการบริหารความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง หรือการแก้ไขกิจกรรมที่ดำเนินไปแล้ว รวมถึง นิรภัย จันทรสวัสดิ์ (2551) ได้กล่าวอีกว่า การบริหารความเสี่ยง คือ กระบวนการที่ใช้ ในการบริหารปัจจัย และควบคุมกิจกรรม รวมทั้งกระบวนการ การดำเนินงานต่างๆ โดยลดมูลเหตุแต่ละโอกาส ที่องค์การจะเกิดความเสียหายเพื่อให้ระดับและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้น ในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์การยอมรับได้ประเมินได้ ควบคุมและตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงบรรลุป้าหมายขององค์การเป็นสำคัญ

กล่าวโดยสรุป การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่เป็นระบบและได้รับการวางแผนเพื่อใช้ในการลดความน่าจะเป็น หรือ โอกาสที่ความสูญเสียจะเกิดขึ้นในสถานที่ใดสถานที่หนึ่ง เป็นการป้องกันความเสียหายต่อทรัพยากรขององค์กร

ประเภทของความเสียหายในโรงพยาบาล

ความเสียหายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลมีหลายประเภท ซึ่งได้มีผู้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

กฤษดา แสงวดี (2542) กล่าวว่าความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาลจำแนกประเภทตามผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านร่างกาย เป็นความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย ได้แก่ การลื่นหกล้ม การพลัดตกจากเตียง หรือจากที่สูง การติดเชื้อในโรงพยาบาล การตัดอวัยวะผิด การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน การให้การรักษายาพยาบาลผิดคน การให้ยาผิด การบาดเจ็บจากการรักษายาพยาบาล การทำร้ายร่างกาย การทอดทิ้งผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ไว้ตามลำพัง การรักษาล่าช้าจากการประเมินปัญหาไม่ถูกต้อง หรือการประเมินปัญหาล่าช้าความเสี่ยงด้านจิตใจอารมณ์ เป็นความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการกระทบกระเทือน ด้านจิตใจ อารมณ์ ได้แก่ การละเลยความเป็นบุคคล การละเลยความรู้สึกของผู้ป่วย ครอบครัว การทำให้เสียหน้า อับอาย การละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัว เช่น การไม่ยินยอมรับการรักษา การไม่ดูแลความเป็นส่วนตัว การให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอแก่การตัดสินใจ

2. ความเสี่ยงด้านสังคม เป็นความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงทางด้านสังคม ได้แก่ การเปิดเผยผู้ป่วยเกินความจำเป็น การไม่รักษาความลับ การรักษาพยาบาลที่เกินความจำเป็นซึ่งอาจ

ก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว การเก็บรักษาทรัพย์สินหรือของมีค่า รวมถึงการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

3. ความเสี่ยงด้านจิตวิญญาณ เป็นความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อความเชื่อส่วนบุคคล ซึ่งอาจเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านจิตใจอารมณ์ ได้แก่ การละเลยความรู้สึกของผู้ป่วย/ครอบครัว ผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน หรือผู้ป่วย/ครอบครัวที่ประสบความสูญเสียอวัยวะหรือชีวิต การให้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอ ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ตัดสินใจไม่ได้ หรือการกระทำใด ๆ ซึ่งเป็นการทำลายความเชื่อความศรัทธาของผู้ป่วย/ครอบครัว

อนุวัฒน์ สุขขุดิถุล (2543ก) กล่าวว่าความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยอาจแบ่งได้เป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านกายภาพ (physical risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับร่างกายของผู้ป่วย เช่น การลื่นหกล้ม การตกเตียง การติดเชื้อ การตัดอวัยวะหรือตัดส่วนที่ปกติของร่างกายออก การผ่าตัดที่ไม่จำเป็น การทำร้ายร่างกาย

2. ความเสี่ยงด้านอารมณ์ (emotional risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการทำร้ายจิตใจ การทำให้้อายขายหน้า การทำให้เสียหน้า ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน รวมทั้งการคุกคามด้วยสิ่งที่ไม่เห็นหรือพยากรณ์ไม่ได้ หรือความไม่เป็นส่วนตัว

3. ความเสี่ยงด้านสังคม (social risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ป่วย เช่น การเปิดเผยผู้ป่วยต่อหน้าผู้อื่น การรักษาความลับของผู้ป่วย รวมทั้งการจัดการกับสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย เช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่ารักษาได้ หรือการที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้จากการนอนโรงพยาบาล

4. ความเสี่ยงทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความเชื่อความรู้สึกไม่มั่นคง ความสูญเสีย ความกำกวม

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2547) ได้จัดกลุ่มความเสี่ยง 6 กลุ่มดังนี้คือ

1. อุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางคลินิก ซึ่งหมายถึงเหตุการณ์หรือการดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้รับบริการ

2. ขอร้องเรียน หมายถึงคำร้องเรียนจากผู้รับบริการทั้งบุคลากรภายนอกและภายในหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการ หรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

3. การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นการควบคุมดูแลงานด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลของผู้รับบริการ และของบุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค

4. สิ่งแวดล้อมความปลอดภัย ซึ่งสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย หมายถึง สภาพแวดล้อมของสถานที่ในโรงพยาบาลที่ปราศจากภัยคุกคาม ไม่มีความเสี่ยงใดๆ ในการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ การบาดเจ็บ การพิการและการตาย ซึ่งได้แก่สถานที่ของหอผู้ป่วยมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึง มีความสะอาด เป็นระเบียบ การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง และอุณหภูมิพอเหมาะ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์อื่นๆมีความพร้อมใช้งาน รวมถึงวัตถุไวไฟและสารเคมีต่างๆ ซึ่งต้องมีการดำเนินงาน มีการกำหนดกิจกรรมด้านความปลอดภัยเพื่อให้เกิดความเสี่ยงน้อยที่สุด

5. อัคคีภัย เป็นการทำให้มีอุปกรณ์ป้องกันการเกิดไฟไหม้ภายในที่ได้มาตรฐานและเพียงพอ มีการจัดทำแผนระบบการป้องกันการเกิดไฟไหม้ รวมถึงการฝึกซ้อมแผนเหตุไฟไหม้ และการเคลื่อนย้ายคนและอุปกรณ์

6. อาชีวอนามัย เป็นงานที่เกี่ยวกับการควบคุมดูแลสุขภาพอนามัยของบุคลากร ในโรงพยาบาลและเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการธำรงไว้ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ของบุคลากร

สรุปได้ว่า ประเภทของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลสามารถแบ่งได้หลายประเภท ซึ่งมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันและอาจทำให้เกิดความเสียหายทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณต่อบุคลากรในองค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้องได้

กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล

มีผู้กล่าวถึงกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงไว้ดังนี้

กฤษดา แสงดี (2542) กล่าวถึง กลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงว่ามี 3 แนวทาง คือ

1. การลดความเสี่ยง (risk avoidance) คือ โรงพยาบาลจะไม่ทำกิจกรรมหรือให้บริการพิเศษ ที่ตนไม่มีความชำนาญหรือมีทรัพยากรที่จะเอื้ออำนวยอย่างเพียงพอ

2. การยอมรับความเสี่ยง (risk retention) ในกรณีนี้ โรงพยาบาลยอมรับว่า ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความเสียหายน้อยกว่าค่าใช้จ่ายในการประกันความเสี่ยง โรงพยาบาลจะจัดงบประมาณส่วนหนึ่งไว้ เพื่อชดเชยค่าความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

3. การถ่ายโอนความเสี่ยง (risk transfer) คือ การที่โรงพยาบาลถ่ายโอนความรับผิดชอบ ความเสี่ยงให้หน่วยงานอื่นๆ โดยการซื้อประกันและจ่ายเบี้ยประกัน กล่าวคือ บริษัทประกันจะเป็น ผู้รับผิดชอบความเสี่ยงแทนโรงพยาบาล

อนวัณน์ ศุภชติกุล (2543ก) กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อ ป้องกันการสูญเสียซึ่งอาจทำได้ 2 แนวทาง ดังนี้

1. การควบคุมความเสี่ยง (risk control) เป็นความพยายามที่จะหยุดหรือลดความเสียหาย ซึ่ง สามารถทำได้โดยใช้กลยุทธ์ 5 ประการดังนี้

1.1 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (risk avoidance) คือ การที่บุคคลหรือองค์กร ยุติการทำ หน้าที่บางอย่างที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การที่สูติแพทย์ยุติการทำคลอด

1.2 การฟ่องถ่ายความเสี่ยง (risk transfer) คือ การที่มอบหมายให้บุคคล หรือองค์กร อื่นมาทำหน้าที่ที่มีความเสี่ยงแทน เช่น การส่งผู้ป่วยไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือเอกซเรย์นอก สถานທີ່ก็เป็นการฟ่องถ่ายความเสี่ยงต่อการวินิจฉัยผิดพลาดไปให้ด้วย

1.3 การป้องกันความเสี่ยง (risk prevention) คือ การใช้มาตรการต่างๆ เพื่อลด โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือความเสียหาย เช่น การป้องกันอุบัติเหตุ การใช้วัสดุทนไป และการฝึกซ้อม เมื่อเกิดอัคคีภัย

1.4 การลดความสูญเสีย (loss reduction) คือ กลยุทธ์ที่ใช้เมื่อเกิดความเสียหายขึ้น แล้ว เช่น การสอบสวนและการบันทึกหลักฐานที่สมบูรณ์เพื่อลดภาวะการฉ้อโกงใช้การให้ข้อมูล ที่ สมบูรณ์และตรงไปตรงมา เพื่อลดความเสียหายซึ่งเสี่ยง กลยุทธ์ที่สำคัญเพื่อลดความสูญเสีย คือ การดูแล ผู้ที่ไ้รับบาดเจ็บหรือประสบปัญหาด้วยความใส่ใจทันที

1.5 การแบ่งแยกความเสี่ยง (risk segregation) เป็นการกระจายความเสี่ยงออกไป ใน รูปแบบต่างๆ หรือการมีระบบสำรอง เช่น มีเครื่องกำเนิดไอน้ำ 2 ใบ มีเครื่องกำเนิด ไฟฟ้า 2 เครื่อง สิ่ง เหล่านี้ไม่สามารถลดความเสี่ยงในตัวเองได้ แต่เมื่อรวมกันแล้วทำให้ผลกระทบต่อการลดลง

2. การบริหารเงินชดเชยความสูญเสีย (risk financing) มีเป้าหมายที่จะจ่ายชดเชยเมื่อ เกิดความสูญเสียขึ้นแล้วอย่างเหมาะสมและไม่กระทบต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล โรงพยาบาลอาจจะคงความรับผิดชอบในการจ่ายไว้เองหรือฟ่องถ่ายไปให้ผู้อื่น การประกันภัย เป็นวิธีการหนึ่งของการฟ่องถ่ายความรับผิดชอบ ในการจ่ายค่าเสียหายที่เกิดขึ้นโรงพยาบาลมักจะ คงความรับผิดชอบในการจ่ายสำหรับค่าชดเชยจำนวนไม่มาก ด้วยการจ่ายจากงบประมาณดำเนินการ หรือตั้งเป็นกองทุนสำรอง โรงพยาบาลอาจจะเข้าร่วมในโปรแกรมประกันตนเอง (self-Insurance) ซึ่งมีลักษณะผสมระหว่างคงความรับผิดชอบและการฟ่องถ่ายความรับผิดชอบให้ผู้อื่น อีกนัยหนึ่ง เป็นการเฉลี่ยความเสี่ยงในกลุ่มสมาชิก การบริหารเงินชดเชย ความสูญเสียไม่ใช่ทางเลือกเพื่อทดแทน

การควบคุมความเสี่ยง ควรตระหนักว่าการควบคุมความเสี่ยงและกันซึ่งควรใช้กับความเสี่ยงทุกอย่างที่พบ

นอกจากนี้การบริหารความเสี่ยงยังเป็นระบบที่ต้องจัดการกับจุดอ่อนของบุคคลและองค์กรให้ครอบคลุมทุกส่วน การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้รับผิดชอบทุกฝ่าย แม้ว่าจะไม่อาจจัด ความเสี่ยงให้หมดสิ้นไปแต่ความเสี่ยงก็เป็นสิ่งที่สามารถจัดการผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้

นิรภัย จันทรสวัสดิ์ (2551) กล่าวว่า กลยุทธ์ในการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธี ดังนี้

1. การยอมรับความเสี่ยง (risk management) คือเป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยง
2. การลดหรือการควบคุมความเสี่ยง (risk reduction) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่ เพื่อลดโอกาส
3. การกระจายความเสี่ยง หรือการโอนความเสี่ยง (risk sharing) เป็นการกระจายหรือการถ่ายโอนความเสี่ยง ให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป
4. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (risk avoidance) เป็นการจัดการความเสี่ยงที่อยู่ในระดับ สูงมาก และหน่วยงานไม่อาจยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิก โครงการ/กิจกรรมนั้นไป

กระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

มีผู้เสนอแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงดังนี้

กฤษดา แสงดี (2542) กล่าวว่ากระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย กระบวนการหลัก 3 ประการคือ การค้นหาความเสี่ยง การป้องกันความเสี่ยง และการลดความเสี่ยง ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง (risk identification) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ

- 1.1. การวิเคราะห์ความเสี่ยง มีหลักการดำเนินงาน ดังนี้

1.1.1 การวิเคราะห์ระบบบริการ เป็นการค้นหาในแต่ละขั้นตอนของ กระบวนการหลักของการบริการนั้นๆว่ามีความเสี่ยงอะไรบ้าง ทั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดกับ ผู้รับบริการ บุคลากร หรือในมุมมองของการพัฒนาคุณภาพ

1.1.2 การประเมินความเสี่ยง โดยการใช้รายงานอุบัติการณ์ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ ตรวจสอบเหตุการณ์ของอุบัติการณ์ และประเมินว่าอุบัติการณ์นั้นทำให้เกิดการบาดเจ็บ อันตราย และความเสียหายแก่ผู้รับบริการ รวมถึงบุคลากรทางการพยาบาลด้วย

1.2 การจัดการแก้ไขความเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เป็นการมุ่งการลดผลกระทบที่อาจเกิดจากความเสี่ยงนั้นในทันที และการรายงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความช่วยเหลือ

1.3 การประเมินผลความเสี่ยง โดยการติดตามประเมินผลของการจัดการความเสี่ยง ว่าลดลงหรือไม่ ถ้ายังมีความเสี่ยงอยู่ต้องปรับปรุงวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. การป้องกันความเสี่ยง วิธีป้องกันความเสี่ยงที่ดีที่สุดคือ การให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งโรงพยาบาลเกี่ยวกับความเสี่ยง แนวทางเพื่อป้องกันความเสี่ยง และการเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ สามารถกระทำดังนี้

2.1 การเฝ้าระวังความเสี่ยง และคุณภาพในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องจากการติดตามรายงานการเฝ้าระวัง

2.2 การให้ความรู้แก่บุคลากร และสร้างจิตสำนึกในการปฏิบัติงานอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ

2.3 การกำหนดวิธีปฏิบัติที่ชัดเจน โดยเฉพาะความเสี่ยงที่เป็นประเด็นจริยธรรม หรือเรื่องที่มีโอกาสเกิดความผิดพลาดเพราะวิธีปฏิบัติที่หลากหลาย ต้องมีการกำหนดให้ชัดเจน และประเมินว่าแนวทางที่กำหนดนั้นมีความเหมาะสม ประสิทธิภาพหรือไม่ เพียงใด

3. การลดความเสี่ยง (risk reduction) การลดความเสี่ยงนั้นมีความสำคัญมากที่จะช่วยควบคุมการสูญเสียต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นแล้ว ความผิดพลาดจะลดลงได้หากสามารถค้นพบความเสี่ยงได้รวดเร็ว ซึ่งกิจกรรมที่ควรดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงมีดังนี้

3.1 การสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่จะลดความขัดแย้งที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงหรือความเสียหาย เพราะความเสี่ยงส่วนใหญ่มักจะเกิดจากความไม่ไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อบุคลากร

3.2 การฝึกอบรมบุคลากรให้มีทักษะในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพ และทักษะในการจัดการความเสี่ยง เนื่องจากการมีทักษะของการสื่อสารที่ดี กับความรู้ที่อย่างเพียงพอในการให้ข้อมูลจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ

3.3 การจัดระบบการรายงาน และการเฝ้าระวังความเสี่ยงให้ไวต่อปัญหา และพร้อมที่จะแก้ไขทันที

3.4 การสร้างระบบที่จะตอบสนองต่อคำร้องเรียนของผู้รับบริการที่รวดเร็วและเพียงพอที่จะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าความคิดเห็นของเขามีคุณค่า

อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ก) กล่าวว่ากระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย ขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอนได้แก่

1. การค้นหาความเสี่ยง (risk identification) เป็นการค้นหาปัญหาต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเสี่ยง ซึ่งสามารถค้นหาความเสี่ยงได้จากการศึกษาความสูญเสียของโรงพยาบาลที่ผ่านมา เรียนรู้จากประสบการณ์หรือความผิดพลาดของคนอื่น และเรียนรู้ระหว่างการทำงาน

2. การประเมินความเสี่ยง (risk assessment) เป็นกระบวนการค้นหาโอกาสที่จะเกิด ความรุนแรงของความสูญเสียจากความเสี่ยงที่ค้นหา การประเมินความเสี่ยงจะทำให้ทั้งลักษณะของ การประเมินย้อนหลัง การประเมินไปข้างหน้า และประเมินในปัจจุบัน

3. การจัดการกับความเสี่ยง (action to manage risk) เป็นการควบคุมความเสียหาย ซึ่งมี กลยุทธ์ในการควบคุมความเสียหายได้แก่ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง การผ่อนถ่ายความเสี่ยง การป้องกัน ความเสี่ยง การลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ และการแบ่งแยกความเสี่ยง

4. การประเมินผล (risk evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการบริหารความ เสี่ยงที่จะบอกถึงคุณภาพและความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง กิจกรรมการประเมินผล ได้แก่ การ ติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง การทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการตรวจสอบความเสี่ยง ที่เกิดขึ้นใหม่

ไพรัชวอเตอร์เฮาส์กรุ๊ปเปอร์ (2547) กล่าวว่า กระบวนการบริหารความเสี่ยงจะประสบความสำเร็จ ได้ควรมีขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ที่กำหนดต้องมีความสอดคล้องกับเป้าหมาย เชิงกลยุทธ์และความเสี่ยงที่ยอมรับได้

2. การบ่งชี้เหตุการณ์ ในกระบวนการบ่งชี้เหตุการณ์ต้องพิจารณาดังนี้ ปัจจัยความเสี่ยง ทุก ด้านที่อาจเกิดขึ้น แหล่งที่มาของความเสี่ยง และความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น

3. การประเมินความเสี่ยง ซึ่งโดยทั่วไปการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วย 2 มิติคือ โอกาสที่จะเกิดขึ้น และผลกระทบที่จะได้รับ

4. การตอบสนองความเสี่ยง ซึ่งหลักการตอบสนองความเสี่ยงมี 4 ประการ คือ การหลีกเลี่ยง การร่วมจัดการ การลดความเสี่ยงและการยอมรับความเสี่ยง

5. กิจกรรมการควบคุมคือนโยบายและกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการ จัดการความเสี่ยง การควบคุมเป็นการสะท้อนถึงสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน ลักษณะ โครงสร้าง และวัฒนธรรมองค์กร

6. การติดตามผล การติดตามผลการบริหารความเสี่ยงทำได้ 2 ลักษณะคือ การติดตาม อย่างต่อเนื่อง และการติดตามเป็นรายครั้ง

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง

การที่องค์กรจะได้รับประโยชน์จากการบริหารความเสี่ยงผู้บริหารจะต้องสร้างกระบวนการเพื่อสนับสนุนให้เกิดข้อบ่งชี้ การประเมิน การจัดการ และรายงานความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่ช่วยให้การบริหารความเสี่ยงขององค์กรประสบความสำเร็จมีดังนี้ (ไพรัชวอเตอร์เฮาส์คูเปอร์, 2547)

1. การสนับสนุน การมีส่วนร่วม และความเป็นผู้นำของผู้บริหารระดับสูงในองค์กร โดยผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ และสนับสนุนให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจความสำคัญในคุณค่าของการบริหารความเสี่ยงต่อองค์กร การบริหารความเสี่ยงต้องเริ่มจากการที่ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรต้องการให้ระบบบริหารความเสี่ยงเกิดขึ้น โดยกำหนดนโยบายให้มีการปฏิบัติ และการกำหนดให้ผู้บริหารต้องใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการตัดสินใจและการบริหารงาน

2. กำหนดการใช้คำนิยามเกี่ยวกับความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยงแบบเดียวกัน จะทำให้เกิดความมีประสิทธิภาพในการกำหนดวัตถุประสงค์นโยบาย กระบวนการเพื่อใช้ในการบ่งชี้ และประเมินความเสี่ยง และกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม องค์กรที่ได้มีการจัดทำกรอบและนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่มีคำอธิบายขององค์ประกอบในกรอบการบริหารความเสี่ยงอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนใช้ภาษาความเสี่ยงในทางเดียวกันและมีจุดมุ่งหมายในการบริหารความเสี่ยงร่วมกัน

3. การปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง องค์กรต้องนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติในองค์กรได้อย่างทั่วถึงทั้งองค์กรและกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

4. กระบวนการในการบริหารการเปลี่ยนแปลง องค์กรจำเป็นต้องมีการบริหาร การเปลี่ยนแปลง การพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงก็เช่นเดียวกันที่จะต้องมีการชี้แจงให้ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนรับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและผลที่องค์กรที่แต่ละบุคคลจะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ

5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสื่อสารเกี่ยวกับกลยุทธ์กระบวนการบริหารความเสี่ยงและวิธีปฏิบัติมีความสำคัญมาก เพราะการสื่อสารจะเน้นให้เห็นถึงการเชื่อมโยงระหว่างการบริหารความเสี่ยงกับกลยุทธ์องค์กร การชี้แจงทำความเข้าใจต่อบุคลากรทุกคนต่อความรับผิดชอบของแต่ละคนต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้เกิดการยอมรับในกระบวนการและนำมาซึ่งความสำเร็จในการพัฒนาการบริหารความเสี่ยง

6. การวัดผลบริหารความเสี่ยง การวัดผลการบริหารความเสี่ยงต้องประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือ

6.1 การวัดผลความเสี่ยงในรูปแบบของผลกระทบ และโอกาสที่อาจเกิดขึ้น การบริหารความเสี่ยงที่ประสบความสำเร็จ จะช่วยให้ความเสี่ยงเหลืออยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

6.2 การวัดผลความสำเร็จ ของการบริหารความเสี่ยง โดยอาศัยดัชนีวัดผลการดำเนินงาน ซึ่งอาจกำหนดเป็นระดับองค์กร ฝ่ายงาน หรือของแต่ละบุคคล การใช้ดัชนีวัดผลการดำเนินงานนี้อาจปฏิบัติร่วมกับกระบวนการด้านทรัพยากรบุคคล

7. การฝึกอบรม และกลไกด้านทรัพยากรบุคคล ผู้บริหารและบุคลากรทุกคน ในองค์กรต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้เข้าใจกรอบการบริหารความเสี่ยง และความรับผิดชอบในแต่ละของบุคคลในการจัดการความเสี่ยง และสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง การฝึกอบรมในองค์กรควรต้องคำนึงถึงความแตกต่างกันของระดับความรับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง และความรู้ที่เกี่ยวกับความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงที่มีอยู่แล้วในองค์กร นอกจากนี้บุคลากรใหม่ทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมให้มีความเข้าใจในความรับผิดชอบต่อความเสี่ยง และกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้วย

8. การติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ขั้นตอนสุดท้ายของปัจจัยความสำเร็จต่อความสำเร็จของการบริหารความเสี่ยง คือการกำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง การติดตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงควรพิจารณาประเด็นต่อไปนี้

- 8.1 การรายงานและการตรวจสอบขั้นตอนตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง
- 8.2 ความชัดเจนและสม่ำเสมอของการมีส่วนร่วมและความมุ่งมั่นของผู้บริหาร
- 8.3 บทบาทของผู้นำในการสนับสนุน และติดตามการบริหารความเสี่ยง
- 8.4 การประยุกต์ใช้เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

จากปัจจัยดังกล่าว การบริหารความเสี่ยงจะสำเร็จได้คือเกิดความปลอดภัยในองค์กร ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรต้องเห็นความสำคัญและสนับสนุนให้บุคลากรเห็นคุณค่าในการบริหารความเสี่ยง มีการกำหนดนโยบายและมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ให้การสนับสนุนในการดำเนินการ มีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีจุดหมายร่วมกันในการบริหารความเสี่ยง

เครื่องมือคุณภาพกับการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงให้มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยในการบริการสุขภาพควรมีการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์สาเหตุราก (root cause analysis [RCA]) เป็นการค้นหาปัจจัยที่เป็นรากของปัญหาหรือสาเหตุพื้นฐานของความแปรปรวนในการปฏิบัติงานรวมถึงสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรืออุบัติการณ์ที่รุนแรง โดยมุ่งเน้นที่ระบบหรือกระบวนการเพื่อหาโอกาสที่จะปรับปรุงระบบหรือกระบวนการอันนำไปสู่การลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ซ้ำอีก (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, สุรางค์ สิงห์เสนทร์, รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, อารีย์ ฟองเพชร, อุไร พานิชานุสนธิ์, และ ลัดดาวัลย์ ทัดศรี, 2546) ซึ่งมีวิธีการวิเคราะห์สาเหตุราก ดังนี้

1.1 ชื่อเหตุการณ์ บรรยายสรุปเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

1.2 ภูมิหลังของเหตุการณ์ซึ่งได้แก่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีการวางระบบไว้อย่างไร มีการดำเนินการอะไรที่แตกต่างไปจากระบบที่วางไว้จึงทำให้เกิดปัญหา เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการกระทำของคนหรือไม่ ความบกพร่องของเครื่องมือเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือไม่ บุคลากรได้รับอนุญาตหรือมีความสามารถเพียงพอในการทำกิจกรรมดังกล่าวหรือไม่ บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้รับผิดชอบปฏิบัติกิจกรรมในการป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวหรือไม่

1.3 ข้อมูลและการสื่อสาร มีความสับสนของข้อมูลและการสื่อสารเป็นสาเหตุของปัญหาหรือไม่ การขาดการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาค้างนี้หรือไม่

1.4 สิ่งแวดล้อม มีสิ่งแวดล้อมอะไรบ้างที่อาจส่งผลต่อเหตุการณ์ดังกล่าว

1.5 วัฒนธรรมองค์กร ข้อมูลและการสื่อสาร มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ มีส่วนร่วมในการตรวจสอบเหตุการณ์ครั้งนี้หรือไม่

1.6 สาเหตุอื่นๆ มีปัจจัยอื่นที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาค้างนี้หรือไม่

1.7 กลยุทธ์ในการลดความเสี่ยงที่นำมาใช้ในเหตุการณ์ดังกล่าว มีกลยุทธ์อะไรบ้าง

2. การป้องกันกระบวนการผิดพลาด (failure mode and effect analysis [FMEA]) เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2546) กล่าวว่า การป้องกันกระบวนการผิดพลาด เป็นเทคนิคเพื่อป้องกันกระบวนการผิดพลาดที่สำคัญ และเพื่อประเมินความเสี่ยงและป้องกันกระบวนการสำคัญไม่ให้ผิดพลาด สามารถนำหลัก การป้องกันกระบวนการผิดพลาด มาใช้ในการหาทางป้องกันปัญหา ซึ่งต้องหาสิ่งที่ไม่ตรงกับความต้องการให้พบก่อนแล้วบ่งชี้ลักษณะของข้อบกพร่อง แล้วจึงไปหาผลกระทบด้วยการวิเคราะห์หาสาเหตุ ขั้นตอนในการทำการป้องกันกระบวนการผิดพลาดมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขอบเขตของการป้องกันกระบวนการผิดพลาด ควบคู่ไปกับการกำหนดนิยามของกระบวนการที่จะศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 การจัดตั้งทีมซึ่งมีสหสาขาวิชาชีพ มีผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาและ facilitator

ขั้นตอนที่ 3 เขียนแผนภูมิบรรยายกระบวนการเพื่อให้ง่ายในการปฏิบัติ

ประโยชน์ของการป้องกันกระบวนการผิดพลาด ทำให้ขยับถึงข้อบกพร่องของการดำเนินงานได้ชัดเจนเป็นการป้องกันไม่ให้นุคลากรทำผิดพลาด การใช้ยาทรัพยากรคุ้มค่ามากขึ้น การทำงานของบุคลากร มีคุณภาพมากขึ้น

3. เครื่องมือส่งสัญญาณ (trigger tool) เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงมล วัตราคุลย์, และ กนกพร แจ่มสมบูรณ์ (2553) กล่าวว่า เครื่องมือส่งสัญญาณ เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการค้นหาเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นแล้วและค้นหาเหตุจำเพาะ ที่อาจนำไปสู่ความเสี่ยงที่ค้นหาเชิงป้องกัน และเฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการใช้เครื่องมือส่งสัญญาณ ในโรงพยาบาลเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นที่ถึงตัวผู้ป่วยและมีการเฝ้าระวังได้อย่างครบถ้วน และสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรทุกคนสามารถเฝ้าระวังสิ่งที่เป็นเหตุนำของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างครอบคลุมตลอดเวลา นอกจากนี้ยังใช้เพื่อประสานข้อมูลความเสี่ยงกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดความขัดแย้ง

ประโยชน์ของ เครื่องมือส่งสัญญาณ คือเพื่อหาค้นหาเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้เร็วขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสพบเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ไม่พบจากรายงานอุบัติการณ์ ใช้ค้นหาเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ย้อนหลังหรือไปข้างหน้าก็ได้ ใช้ติดตามหรือสะท้อนผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพระยะยาว

4. ตัวตามรอย (tracer) เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2553) กล่าวว่า ตัวตามรอย คือสถานะที่ใช้ติดตาม ประเมินคุณภาพในแง่มุมต่างๆ สถานะอาจจะเป็น โรค หัตถการ ปัญหาสุขภาพหรือกลุ่มเป้าหมายก็ได้ การตามรอยคุณภาพให้ครอบคลุมต้องดูทั้งในด้านกระบวนการดูแลกระบวนการทำงาน กระบวนการพัฒนาคุณภาพและองค์ประกอบอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งการตามรอยคุณภาพจะต้องค้นหาในสิ่งที่ดีๆ และค้นหาโอกาสพัฒนา โดยเริ่มค้นหาสิ่งดีๆ ที่มีอยู่แล้วเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงทบทวนเทียบกับเป้าหมายว่ามีอะไรที่จะสามารถพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ตัวตามรอย มีประโยชน์ที่จะให้บุคลากรทางสุขภาพได้เข้ามาร่วมพิจารณาทบทวนการดูแลเมื่อทบทวนแล้วเห็นโอกาสพัฒนาที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพได้ง่ายขึ้น

สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

สิ่งแวดล้อม

องค์การอนามัยโลก กล่าวว่า สิ่งแวดล้อม (environment) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต ทั้งเป็นรูปธรรม (จับต้องและมองเห็นได้) และนามธรรม (วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ) สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) ได้ให้ความหมาย สิ่งแวดล้อมว่า สิ่งที่อยู่รอบตัวเราขณะที่ทำงาน ประกอบด้วย 1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือในการทำงานรวมถึงสภาพแวดล้อมในที่ทำงานเช่น แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิ เป็นต้น 2) สิ่งแวดล้อมทางเคมี ได้แก่ สารเคมีในการทำความสะดวกและอื่นๆ 3) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ สัตว์แมลง และพาหะนำโรค เป็นต้น นอกจากนี้ โกศล จิงเสถียรทรัพย์ (2554) ได้กล่าวว่าสิ่งแวดล้อม หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งที่เป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้หรือรับรู้ได้ทางประสาทสัมผัส และจับต้องไม่ได้ มีทั้งสิ่งดีและไม่ดี เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลเกี่ยวข้องถึงกัน

สรุปได้ว่า สิ่งแวดล้อมหมายถึงสิ่งต่างๆ ที่อยู่ใกล้ๆ ตัวเรา มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับตัวเรา ซึ่งอาจทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านบวกหรือด้านลบได้

สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายของ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ดังนี้

ณรงค์ ณ เชียงใหม่ (2539 [อ้างใน ทวีวัจน์ ต่ายใหญ่เที่ยง, 2543]) กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล หมายถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยของผู้เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้รับบริการทั่วไป และบุคลากร หรือ ผู้ให้บริการของโรงพยาบาลทุกระดับ รวมถึงชุมชนภายนอกที่อาศัยอยู่รอบๆ โรงพยาบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ให้ความหมาย สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล หมายถึงสิ่งแวดล้อมที่เป็นองค์ประกอบทางกายภาพทั้งหมดที่อาจทำให้เกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมถึงบุคคลภายนอกที่อยู่รอบๆ โรงพยาบาล นอกจากนี้ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2547) ได้ให้ความหมายสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ว่าสภาพแวดล้อมของสถานที่ในโรงพยาบาลที่ปราศจากภัยคุกคาม ไม่มีความเสี่ยงใดๆ ในการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ การบาดเจ็บ การพิการและการตาย

ซึ่งได้แก่สถานที่ของหอผู้ป่วยมีความเหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึง มีความสะอาด เป็นระเบียบ การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง และอุณหภูมิพอเหมาะ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์อื่นๆ มีความพร้อมใช้งาน รวมถึงวัตถุไวไฟและสารเคมีต่างๆ

แนวทางในการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้มีแนวทางในการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมการสร้างทีมงานภายในองค์กรและจัดทำแผนดำเนินการ
2. โรงพยาบาลแต่งตั้งคณะกรรมการจัดองค์กร กำหนดผู้รับผิดชอบหรือใช้คณะกรรมการทีมงานรับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยที่มีอยู่
3. สำรวจข้อมูลทุกกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง
4. วิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับปัญหา สรุปผลการตรวจประเมิน
5. จัดทำแผนพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
6. ดำเนินการตามที่กำหนดไว้
7. ติดตามประเมินผล ควรมีการติดตามประเมินในองค์กร โดยใช้แบบประเมินที่กำหนด หรือโรงพยาบาลอาจปรับปรุงให้เหมาะสมกับองค์กรของตนเอง ควรมีการนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการแก้ไขเป็นประจำตามระยะเวลาที่กำหนด และหากมีปัญหาเร่งด่วนให้ดำเนินการเสนอผู้บริหารเพื่อดำเนินการแก้ไขทันที และควรมีการตรวจประเมินอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยคณะกรรมการบริหาร
8. จัดระบบการสื่อสารเพื่อแก้ไขปัญหาเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนและมีการสรุปรายงานการประเมินผลต่อคณะกรรมการบริหารเป็นประจำตามระยะเวลาที่กำหนด
9. การอบรมพัฒนาความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยให้กับบุคลากรเพื่อพัฒนาสร้างองค์ความรู้ และความตระหนักถึงสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมถึงชุมชนใกล้เคียง
10. การทบทวนการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ผู้บริหารควรมีการทบทวนระบบการจัดการในระยะเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้ระบบการจัดการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ระบุถึง การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยตามมาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปีโดยมีแนวทางดำเนินการดังนี้

1. โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารเพื่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ
2. มีผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแล ซึ่งครอบคลุมการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การให้ความรู้แก่บุคลากร การทดสอบติดตามกำกับแผนงาน การทบทวนและปรับปรุงงานเป็นระยะ ในระบบงานบริหารอาคารสถานที่ และการรักษาความปลอดภัย มีการติดตามและปรับปรุงระบบงานดังกล่าวในทุกแง่มุม
3. องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อการค้นหาความเสี่ยง และการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยทุกหกเดือนในพื้นที่ให้บริการและทุกปีในพื้นที่อื่นๆ
4. องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุก จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำไปปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงที่ระบุไว้ ป้องกันการเกิดอันตราย ตอบสนองต่ออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ชำรงไว้ซึ่งสภาพอาคารสถานที่ที่สะอาดและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ผู้มาเยือน และบุคลากร
5. บุคลากรทุกคนได้รับความรู้ และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทผู้บริหารในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ผู้บริหารของโรงพยาบาลจะต้องดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการโดยนำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงไปดำเนินการเพื่อปรับปรุงการบริหารจัดการในเรื่องความปลอดภัยในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นในเรื่อง การทำงานเป็นทีมในผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสนับสนุนและตัดสินใจร่วมกัน เปลี่ยนจากการตั้งรับแก้ไขปัญหาไปสู่การจัดการและเตรียมการสำหรับอนาคต มีการสร้างระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาลและมีการรายงานให้ผู้บริหารระดับสูงได้รับทราบ หน้าที่ของผู้บริหารคือการบริหารจัดการความเสี่ยงได้แก่ (อนุวัฒน์ ศุภชอุฏกุล, 2543)

1. การจัดให้มีระบบบริหารความเสี่ยง กำหนดผู้รับผิดชอบดูแลภาพรวมในแต่ละส่วน

2. นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ขั้นตอนลงสู่การปฏิบัติ มีการจัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติงานที่ชัดเจน เน้นการบริหารความเสี่ยงในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ

3. การจัดระบบรายงาน ฐานข้อมูลของความเสี่ยงและความเสียหายทั้งหมดของโรงพยาบาล

4. การประสานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเข้าด้วยกันกับการบริหารจัดการดังนี้

4.1 ให้มีผู้แทนคร่อมสายงานในคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และการประกันคุณภาพ/พัฒนาคุณภาพ

4.2 ใช้ข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์และการเรียกร้องค่าเสียหายเพื่อเลือกประเด็นสำหรับนำมาศึกษาเชิงลึก

4.3 การบูรณาการการบริหารความเสี่ยงและการประกันคุณภาพในแต่ละหน่วยงาน

5. การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการประกันคุณภาพ ซึ่งควรประกอบด้วยหลากหลายวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่รวบรวมและทบทวนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยง และความสูญเสีย สร้างหลักประกันว่าความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม

6. จัดให้เลขานุการและฐานข้อมูลสนับสนุนแก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง นอกจากนี้ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการความเสี่ยง และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีดังนี้

1. ประสานกิจกรรมบริหารความเสี่ยงที่เป็นงานประจำวัน และการระบุนความเสี่ยง

1.1 การรายงานอุบัติการณ์ต้องมีการออกแบบ ดำเนินการรักษาระบบเพื่อให้บุคลากรได้รายงานอุบัติการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคล หรือโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมถึงข้อร้องเรียนของผู้ป่วยและรายงานการตรวจสอบ

1.2 วิเคราะห์และพัฒนาตัวชี้วัดความเสี่ยงพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเสี่ยงนั้นๆ

2. การบริหารระบบ

2.1 จัดให้มีการเก็บสถิติเกี่ยวกับความถี่ ความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

2.2 รักษาความลับของข้อมูลที่ได้มาระหว่างการสืบสวนเมื่อเกิดอุบัติการณ์

2.3 รวบรวม ประเมินข้อมูล และกระจายข้อมูล ไปยังผู้เกี่ยวข้อง

2.4 จัดทำรายงานเสนอผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

2.5 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

2.6 ทบทวนนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ รวมทั้งข้อเสนอแนะ และติดตามให้ได้รับการดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ

3. การให้ความรู้และการสร้างความตระหนัก

- 3.1 ช่วยในการจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงของแต่ละแผนก
- 3.2 ทบทวนประสิทธิผลของระบบป้องกันความเสี่ยง
- 3.3 วางแผนและดำเนินการให้การฝึกอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง
- 3.4 ร่วมในการประชุมพิเศษเจ้าหน้าที่ใหม่

4. การประสานงานด้านกฎหมาย

- 4.1 ตรวจสอบโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมายในเวลาที่เหมาะสม
- 4.2 ตอบสนองต่อคำถามของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการฟ้องร้อง
- 4.3 ทบทวนสัญญาต่างๆ ที่โรงพยาบาลทำกับบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก

บทบาทผู้บริหารทางการแพทย์กับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพมีความจำเป็นที่จะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามสิทธิประโยชน์ของตนเอง ให้ได้รับความพึงพอใจสูงสุดและให้ได้คุณภาพตามกำหนด โดยนาระบบการประกันคุณภาพ การส่งเสริมคุณภาพมาใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดขั้นตอน เข้ารับการรักษาพยาบาลจนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้าน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2553) ดังนั้นการจัดการพยาบาลเพื่อให้มีความปลอดภัยจะต้องมีการประสานการดูแลโดยกระบวนการ 3 ด้านได้แก่ การจัดการในคลินิกที่เหมาะสม การบริหารความเสี่ยงที่ดี และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การมีกระบวนการที่สอดคล้องกันทั้ง 3 ด้านจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น โดยไม่มีความเสี่ยง ซึ่งการบริหารความเสี่ยงให้เกิดศักยภาพสูงสุดย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการการรักษาพยาบาลที่ดี มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การเฝ้าระวังความเสี่ยงได้รับการปรับปรุงแก้ไข (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจกร กัลยากร, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล, และ รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, 2549) นอกจากนี้บทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารความเสี่ยง และการบริหารคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมายของโรงพยาบาลควรดำเนินการดังนี้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2553)

1. ทบทวนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรในส่วนที่เกี่ยวกับความเสี่ยงความปลอดภัย และคุณภาพ

2. ทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์ของระบบบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพวิชาชีพพยาบาล ว่ามีจุดอ่อนอย่างไร ในการที่จะสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กรและนำไปดำเนินการปรับปรุง

3. พิจารณาว่ากระบวนการและฐานข้อมูลที่สามารถใช้ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพ และความปลอดภัยในวิชาชีพพยาบาลกับการพัฒนาของโรงพยาบาลในภาพรวมมีอะไรบ้าง และวางระบบเพื่อไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน

4. นำผลการทบทวนและปรับปรุงเพื่อให้ระบบบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพวิชาชีพพยาบาลสอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

ดังนั้นในการบริการการรักษายาบาล การบริหารความเสี่ยงมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารทางกายาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความเป็นผู้นำเพื่อพัฒนาการ บริการยาบาลให้มีคุณภาพและส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

แนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาบีเดียน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นความเสี่ยง ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ โดยใช้แนวคิดการ ประเมินคุณภาพของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งโดนาบีเดียนชื่อของเขา คือ อเวดิส โดนาบีเดียน (Avedis Donabedian) เป็นชาวอเมริกันเกิดเมื่อปี ค.ศ. 1919 ที่ประเทศเลบานอนชื่อเสียงของเขาจะ ควบคู่ไปกับเรื่องคุณภาพในการดูแลรักษายาบาล เขาเป็นที่รู้จักในผลงานที่เป็นผู้บุกเบิกคุณภาพใน ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และบอกรายละเอียดถึงการวัดคุณภาพ ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและการปรับปรุงคุณภาพ รวมถึงการประกันคุณภาพ (Block, 2006) ซึ่งโด นาบีเดียนได้กล่าวถึงคุณภาพในการดูแลสุขภาพว่าประกอบด้วย องค์ประกอบคือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์

1. โครงสร้าง หมายถึงระบบทั้งหมดขององค์กรซึ่งประกอบด้วย

1.1 แหล่งวัตถุดิบ (material resources) ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ เครื่องมือ

1.2 ทรัพยากรมนุษย์ (human resources) ได้แก่ จำนวนและประเภทของบุคลากร คุณสมบัติ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร

1.3 ลักษณะการจัดองค์กร (organizational characteristic) ได้แก่ กลุ่มบุคลากรด้านการบำบัดรักษาและการจัดอัตรากำลังทางพยาบาล รูปแบบการจัดการ การมอบหมายงาน การให้ความรู้ การวิจัย การนิเทศ และการติดตามประเมินผล

2. กระบวนการ หมายถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติในการบริการสุขภาพซึ่ง ได้แก่ การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสภาพ และการให้ความรู้ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ แก่ผู้รับบริการ

3. ผลลัพธ์ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งในสิ่งที่พึงปรารถนาและไม่พึงปรารถนาในแต่ละบุคคลและคนทั่วไปที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพประกอบด้วย ดังนี้

3.1 การเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพ

3.2 การเปลี่ยนแปลงความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพในอนาคต

3.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพในอนาคต

3.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวในการให้บริการสุขภาพ

องค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน มีองค์ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่งไม่สามารถก่อให้เกิดคุณภาพได้ ซึ่งโครงสร้างที่ดีจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการ และกระบวนการที่ดีจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้วย

การประยุกต์แนวคิดคุณภาพของโดนาเบเดียนในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

การบริหารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและเพิ่มคุณภาพการบริหารจัดการในหน่วยงาน ควรต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของมิติคุณภาพ ซึ่งสามารถนำแนวคิดคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) มาประยุกต์ใช้คือ โครงสร้างของการบริหารความเสี่ยง กระบวนการบริหารความเสี่ยง และผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงดังนี้

1. ด้านโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงคือ คุณลักษณะต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารความเสี่ยง องค์ประกอบสำคัญที่กำหนดให้การบริหารความเสี่ยงมีคุณภาพประกอบด้วย

1.1 นโยบายในการบริหารความเสี่ยง มีการกำหนดนโยบายให้ครอบคลุม นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติงาน มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่เห็นเป็นรูปธรรม นโยบายสนับสนุนให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการ

บริหารความเสี่ยงเพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริหารจัดการ และลดความหลากหลายในการปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน

1.2 การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้มีความปลอดภัย มีความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน มีความสะอาด เป็นระเบียบ การถ่ายเทอากาศ แสงสว่าง และอุณหภูมิพอเหมาะ

1.3 การมีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์อย่างเพียงพอ มีความพร้อมใช้และปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

1.4 คู่มือและแนวทางปฏิบัติต่างๆ ในการบริหารความเสี่ยง มีการจัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติต่างๆ ในการบริหารความเสี่ยงให้ครอบคลุม ซึ่งจะเป็นวิธีช่วยลดความแตกต่างในการปฏิบัติงาน ลดความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

1.5 งบประมาณ มีการจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณให้เหมาะสม

1.6 บุคลากรและอัตรากำลัง มีการกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการบริหารความเสี่ยง มีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ และเหมาะสมกับภาระงานของหน่วยงาน

1.7 มีการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านกระบวนการในการบริหารความเสี่ยง หมายถึงกิจกรรมต่างๆ ในการบริหารความเสี่ยง ได้แก่

2.1 การทบทวนหรือค้นหาความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นมาแล้วในอดีต

2.2 การประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นมาแล้ว มีการจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงที่ค้นพบทั้งหมด จัดลำดับและประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง ซึ่งต้องคำนึงถึงความเกี่ยวข้องทางด้านกฎหมาย ความเสียหายของทรัพย์สิน ชื่อเสียงของหน่วยงาน รวมทั้งเกี่ยวกับชีวิตอีกด้วย

2.3 การจัดการความเสี่ยงโดยมีแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ในการป้องกันความเสี่ยงให้ครอบคลุมตามความสำคัญของแต่ละหน่วยงาน มีการรายงานอุบัติการณ์ทั้งที่มีความรุนแรงและไม่รุนแรงให้ผู้บังคับบัญชาและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รับทราบ

2.4 การประเมินผลของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและจัดการแก้ไขสถานการณ์

3. ด้านผลลัพธ์ ผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยง เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งตัวบุคลากรในหน่วยงานและผู้รับบริการให้มีความปลอดภัย คือ จำนวนอุบัติการณ์ลดลงหรือไม่เกิดอุบัติการณ์ขึ้นในหน่วยงาน

การบริหารความเสี่ยงจะเกิดคุณภาพได้อีกก็ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบต้องมีความสัมพันธ์กัน นั่นคือโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงจะมีผลต่อกระบวนการบริหารความเสี่ยง และกระบวนการ

บริหารความเสี่ยงก็จะส่งผลต่อผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงในการทำให้เกิดความปลอดภัยในหน่วยงานทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาด 1400 เตียง มีภารกิจหลักในการให้บริการผู้ป่วยในด้านการตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกโรคและยังรับการรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อมารับการรักษาจากโรงพยาบาลต่างๆ และเป็นโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในระดับที่ซับซ้อน (tertiary care) ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี 2544 จนถึงปัจจุบันได้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการของโรงพยาบาลและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงทุกๆด้าน โดยมีคณะกรรมการระดับโรงพยาบาลและคณะทำงานระดับหน่วยงาน ทำหน้าที่รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไขและป้องกัน ตลอดจนเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อนำไปสู่การแก้ไขในเชิงระบบ โดยจัดกลุ่มความเสี่ยงหรือโปรแกรมความเสี่ยง 6 กลุ่มดังนี้คือ 1) อุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางคลินิก 2) ข้อร้องเรียน 3) การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล/การกำจัดของเสีย 4) อาชีวอนามัย 5) อคติภัย และ 6) สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ตั้งแต่มีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลได้มีการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขและขยายผลการบริหารความเสี่ยงทุกด้านตลอดมา (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2550)

นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ตระหนักถึงการบริหารความเสี่ยงทั้ง 6 กลุ่มความเสี่ยง แต่ในการศึกษาครั้งนี้จะเน้นถึงการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้กล่าวถึงทางด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมภายในซึ่งประกอบไปด้วยอาคาร สำนักงาน อาคารเรียน โรงพยาบาล หอพัก ตลอดจนสถานที่ที่เก็บวัสดุอุปกรณ์สารเคมีต่างๆ ที่มีอยู่มากมายในอาคารนั้นๆ บางอย่างสามารถก่อให้เกิดอันตรายได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันหรือบรรเทาเหตุอันจะก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตหรือทรัพย์สิน รวมทั้งเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้พักอาศัยผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะปลอดภัย งานการรักษาสุขภาพสะดวกสบาย และมีความพึงพอใจ ดังนั้นทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงได้มีนโยบายขึ้น เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจ

นโยบาย สามารถวางแผนและเตรียมความพร้อมในหน่วยงานของตนได้อย่างครอบคลุม ซึ่งนโยบายได้กำหนดไว้ว่า “ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานการรักษาสุขภาพอนามัยของเจ้าหน้าที่และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตลอดจนการป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัยเป็นสิ่งสำคัญและให้ถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุกคน” (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2550)

นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบบริการทางการแพทย์แบ่งการบริหารงานออกเป็น 11 งานการพยาบาลและ 90 หอผู้ป่วย/หน่วยงาน มีนโยบายด้านบริหารความเสี่ยงให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยฝ่ายการพยาบาลได้ตระหนักถึง โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่จะเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน จะมีความปลอดภัย สะดวกสบายและมีความพึงพอใจ และให้ถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่จะดูแล และดำเนินการให้เกิดขึ้นซึ่งมีนโยบายดังนี้ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2547)

1. ความปลอดภัยในการให้บริการ เป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในฝ่ายการพยาบาล
2. ฝ่ายการพยาบาล จะสนับสนุนการฝึกอบรมและการจูงใจเจ้าหน้าที่ การแก้ไขสภาพการทำงาน และวิธีการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ตลอดจนกิจกรรมค้นหาความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยง ที่จะให้เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกในความปลอดภัยในการให้บริการอยู่เสมอ
3. ผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหารทุกคน มีหน้าที่ควบคุมดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีและใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยที่เหมาะสม
4. บุคลากรทุกคน ต้องดูแลรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยในพื้นที่ที่ตนปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงาน
5. บุคลากรทุกคน ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการเป็นสำคัญตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติงาน
6. คณะกรรมการด้านอุบัติเหตุและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่ตรวจสอบ ให้บุคลากรปฏิบัติตามระเบียบและมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนตรวจสอบเสนอแนะการปรับปรุงสภาพและสิ่งแวดล้อมการทำงาน
7. ฝ่ายการพยาบาล จะถือผลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเป็นหลักเกณฑ์หนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

นโยบายการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย งานการพยาบาลผู้ป่วย อายุรศาสตร์

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วย 6 หอผู้ป่วยคือ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 3 ซึ่งรับผู้ป่วยชายและหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่จะเข้ามารับการรักษาทางอายุรกรรมทุกโรค ทุกระบบ รวมถึงเข้ารับการวินิจฉัยโรคทางอายุรกรรม และผู้ป่วยหนักทางอายุรกรรมที่หอผู้ป่วยวิกฤต ไม่สามารถรองรับได้ ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษามีทั้งที่มีอาการเฉียบพลันและเรื้อรังที่มีความซับซ้อนมีเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้สอดคล้องกับนโยบายการบริหารความเสี่ยงของฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้กำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโดยมีหลักการปฏิบัติดังนี้ (งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2547)

1. ความปลอดภัยในการให้บริการเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
2. งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์จะสนับสนุนการฝึกอบรม การแก้ไขสภาพการทำงานและวิธีการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เพื่อให้บุคลากรมีจิตสำนึกในความปลอดภัยในการให้บริการ
3. บุคลากรทุกคนต้องดูแลรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยในพื้นที่ที่ตนปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ด้านความปลอดภัยในการทำงาน
4. มีคณะกรรมการด้านอุบัติเหตุและสิ่งแวดล้อมทำหน้าที่ตรวจสอบ ดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนตรวจสอบ เสนอแนะการปรับปรุงสภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
5. งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ จะถือผลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเป็นหลักเกณฑ์หนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ที่เป็นส่วนหนึ่งของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วยหอผู้ป่วย 6 หอผู้ป่วยที่เป็นหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม ซึ่งรับผู้ป่วยชายและหญิงที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เข้ามารับการรักษาทางอายุรกรรมทุกโรค ทุกระบบ รวมถึงเข้ารับการวินิจฉัยโรคทางอายุรกรรม และผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่หอผู้ป่วยวิกฤต ไม่สามารถรองรับได้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามีทั้งที่มีอาการเฉียบพลันและเรื้อรังที่มีความซับซ้อน ซึ่งบุคลากรในหอผู้ป่วยประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 186 คน นอกจากนี้ในแต่ละหอผู้ป่วยยังมีแพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นแพทย์ประจำบ้านอายุรกรรม ชั้นปีที่ 1 อีกทั้งยังมีแพทย์เฉพาะทางหลายสาขาเข้ามามีส่วนในการรักษาผู้ป่วยร่วมด้วย ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยมีจำนวนเตียง 25 เตียงมีการรับผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษารวม 2-10 คน ต่อวัน การดูแลผู้ป่วยมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 35 คนต่อวัน มีอัตราการครองเตียง มากกว่าร้อยละ 100 ในจำนวนดังกล่าว มีจำนวนผู้ป่วยหนัก 6-10 คนต่อวัน เป็นผู้ป่วยหนักโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดอย่างต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้เนื่องจากจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ หรือลักษณะของผู้ป่วยไม่มีข้อบ่งชี้หรือความจำเป็นพอเพียงที่จะเข้ารับการรักษาในหน่วยวิกฤต

การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการให้พยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การให้ยารักษาเพื่อประคับประคองชีวิต การให้ยาปฏิชีวนะที่ต้องมีการประเมินติดตาม ผลการให้ยา หักผลการต่างๆ จำเป็นต่อการรักษาชีวิตของผู้ป่วย เป็นต้น บางกรณีพบว่าผู้ป่วยกำลังรอเพื่อที่จะย้ายไปสู่หอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งยังไม่มีกำหนดชัดเจนว่าจะต้องย้ายไปวันไหน ผู้ป่วยลักษณะนี้จำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องมีการประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง หรือบางครั้ง 30 นาที, วัดค่า CVP, ต้องประเมินปริมาณปัสสาวะทุกชั่วโมง, ต้องมีการปรับอัตราของการให้ยา 1-2 ชนิด ทุกๆ 30-60 นาที โดยที่ในขณะที่เดียวกันต้องให้ยาประจำที่ผู้ป่วยได้รับอยู่เดิมด้วย, การเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลอย่างต่อเนื่อง (DTX ทุก 1 hr, PT PTT INR ทุก 2 ชั่วโมง electrolyte ทุก 2 ชั่วโมง เป็นต้น) บางครั้งเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยมีอาการหัวใจหยุดเต้น จำเป็นต้องมีการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งต้องใช้เวลามากกิจกรรม บางครั้งไม่สามารถย้ายผู้ป่วยได้และ เสียชีวิตก่อน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความหลากหลายในการให้บริการทำให้ต้องเผชิญกับความเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ อยู่ตลอดเวลาทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้วเป็นความเสี่ยงทั่วไป และความเสี่ยงทางคลินิก ความเสี่ยงเฉพาะโรค ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะมีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง จากสถิติการ

เกิดความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ตามรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ในปี 2553 ถึง เดือนมิถุนายน 2555 พบว่ามีอุบัติการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เกิดขึ้นได้แก่ เกิดไฟฟ้าลัดวงจรมีควันเกิดขึ้นที่ห้องผู้ป่วย 2 ครั้ง พัดลมเพดานเกิดไฟลุกไหม้ 2 ครั้ง ทรัพย์สิน เงินของผู้ป่วยหายขณะนอนอยู่ในโรงพยาบาล 7 ครั้ง กระเป๋าเงินของบุคลากรหายขณะปฏิบัติงาน 9 ครั้ง เครื่องคอมพิวเตอร์เคลื่อนที่ของนักศึกษาแพทย์หายที่หอผู้ป่วย 1 ครั้ง ผู้ป่วยหนึ่งคนได้รับการรักษา 5 ราย ผู้ป่วยทำร้ายบุคลากรขณะปฏิบัติงาน 3 ครั้ง อุปกรณ์ทางการแพทย์ตกแตก 2 เครื่อง ส่วนประกอบของอุปกรณ์ดับเพลิงหาย 6 ชิ้น ซึ่งความเสี่ยงทางคลินิก ได้มีการจัดการความเสี่ยงไว้อย่างชัดเจนแต่ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ยังได้รับความสนใจค่อนข้างน้อย

จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นทางหอผู้ป่วยได้ดำเนินการโดย หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวรเป็นผู้ประเมินเหตุการณ์ถ้าตนเองคิดว่าเป็นเหตุการณ์รุนแรงจะประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น หน่วยซ่อมบำรุง หน่วยช่างอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้นมาดำเนินการแก้ไข หลังจากนั้นจึงรายงานให้ผู้ตรวจการที่กำกับดูแลรับทราบทางวาจาก่อน และบางครั้งจึงเขียนรายงานเป็นลายลักษณ์อักษรส่งในภายหลัง แต่ถ้าเหตุการณ์ที่ผู้ประเมินคิดว่าเป็นเหตุการณ์ไม่รุนแรงจะดำเนินการแจ้งให้หน่วยงานซ่อมบำรุงหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการ ซึ่งหอผู้ป่วยแต่ละแห่งมีการบันทึกไว้สมุดส่งซ่อมของหอผู้ป่วยเพื่อเป็นหลักฐานว่ามีการส่งซ่อมเมื่อใด มีการเสียหายอะไรบ้าง ถ้าในส่วนทรัพย์สินสูญหายทางหอผู้ป่วยได้เพียงแต่ให้ข้อแนะนำผู้เสียหายให้ระมัดระวังด้วยตัวเอง และส่วนใหญ่ไม่มีการบันทึกหรือเขียนรายงานอุบัติการณ์ บางครั้งเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ทุกคนจะมุ่งเน้นว่าเป็นอุบัติการณ์ทางคลินิกเป็นส่วนใหญ่ถึงแม้ว่าจะประเมินได้ว่าเกิดจากสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุหลัก ซึ่งเป็นความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยลื่นล้มในห้องน้ำในหอผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยก็จะรายงานโดยมุ่งเน้นเป็นอุบัติการณ์ทางคลินิกถึงแม้ว่าจะประเมินได้ว่าเกิดจากพื้นห้องน้ำเปียก และเขียนรายงานเป็นทางคลินิกเท่านั้น พัดลมเพดานเกิดไฟไหม้ผู้ประสบเหตุการณ์จะนำถังดับเพลิงที่ติดตั้งไว้ในหอผู้ป่วยทำการดับไฟหลังจากนั้นจะประเมินความเสียหายเบื้องต้นก่อนและแจ้งให้หัวหน้าเวรรับทราบ รวมทั้งแจ้งให้หัวหน้าผู้ช่วยพยาบาลที่ทำหน้าที่รับผิดชอบอุปกรณ์ ข้าวของเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยประสานงานกับหน่วยช่างอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อดำเนินการซ่อมแซมในส่วนที่ชำรุดเสียหาย บางครั้งถ้ามีเงินของบุคลากรหายหรือของผู้รับบริการหายขณะนอนอยู่ในหอผู้ป่วย เมื่อหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบเหตุการณ์จะดำเนินการโดยซักถามข้อมูล รายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นๆ พร้อมทั้งให้คำแนะนำการป้องกันเพื่อไม่ให้เหตุการณ์เกิดขึ้นอีก แต่ถ้าเงินสูญหายจำนวนมากก็จะให้คำแนะนำให้แจ้งความกับเจ้าหน้าที่ตำรวจที่อยู่เวรประจำที่หน่วยตรวจผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการต่อไป เป็นต้น

จากอุบัติการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบคือทำให้เกิดความเสียหาย สูญเสียทั้งต่อตัวผู้รับบริการ บุคลากร และโรงพยาบาล ผลกระทบต่อผู้รับบริการทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ผลกระทบต่อบุคลากรทำให้ได้รับบาดเจ็บ ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล คือเสื่อมเสียชื่อเสียงของโรงพยาบาลและสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็นอีกด้วย ซึ่งทางงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ได้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงโดยนำนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการจัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ และมีการกำหนดตัวชี้วัดในแต่ละกลุ่มความเสี่ยง ซึ่งในเรื่องตัวชี้วัดคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยที่ทางงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ กำหนดไว้ยังไม่ปรากฏหลักฐานที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นเพียงการกล่าวในที่ประชุมกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และสื่อสารด้วยวาจาผ่านการประชุมต่างๆคือไม่เกิดอุบัติการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินการบริหารความเสี่ยงของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ใน 3 ปีที่ผ่านมา พบว่ายังมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากคณะกรรมการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาล (surveillance survey) เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2555 ว่าทางโรงพยาบาลมุ่งเน้นที่ความเสี่ยงทางคลินิกมากแต่ยังขาดการนำเสนอข้อมูลความเสี่ยงที่เป็นความเสี่ยงทั่วไปและความเสี่ยงที่ไม่ใช่คลินิกด้วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และบุคลากร รวมทั้งเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการอย่างครอบคลุม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโดยตรงยังพบน้อยมาก ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นแต่การบริหารความเสี่ยงทางด้านคลินิก ทำให้การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยมีข้อมูลเชิงประจักษ์น้อยในการที่จะนำมาปรับปรุง แก้ไขและป้องกันได้ ซึ่งมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยมีดังนี้

กัมปนาท บุญทอง (2547) ศึกษา การบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร พบว่าหัวหน้างานของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนคร มีการรับรู้ความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง กล่าวคือหัวหน้างานให้ความสำคัญกับการมีระบบสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถบริการผู้ป่วยได้โดยการจัดการกับความเสี่ยงเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ส่วนการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้าง

ทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ หัวหน้างานได้ใช้วิจารณญาณในการจัดให้หน่วยงานมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน มีการจัดสภาพแวดล้อมให้มีความสะดวกและปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย มีการเดินสำรวจความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงาน มีการจัดทำนโยบายและวิธีการใช้อาคารสถานที่และจัดทำป้ายแนะนำเกี่ยวกับอาคารเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย

อรอนงค์ ครุฑนาถ (2553) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงสำหรับโรงพยาบาล กรณีศึกษาพบว่าแนวทางการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหากระบวนการทำงานในเชิงระบบได้ดังนี้ 1) การค้นหาความเสี่ยงควรค้นหาความเสี่ยงโดยให้บุคลากรทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยงอาจใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อบกพร่องและผลกระทบ (HFMEA) 3) การจัดการความเสี่ยง ควรมุ่งเน้นที่มาตรการป้องกันเชิงระบบมากกว่าการแก้ไขปัญหาคือตัวบุคคล รวมถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการทำงานเพื่อเชื่อมโยงข้อมูล สะดวกและรวดเร็วและลดขั้นตอนเอกสารและข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น 4) การประเมินผลและการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง ควรทำการประเมินผลเป็นประจำทุกปี และมีการปรับปรุงคุณภาพและการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ซึ่งใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยอันเดียวกันคือแนวคิดคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ดังนี้

พัทธิดา สุทธิสุทธิ์ (2550) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรร พบว่า ด้านโครงสร้างมีการจัดการบริหารความเสี่ยง มีการจัดทำนโยบาย มีการจัดตั้งคณะกรรมการและดำเนินการบริหารความเสี่ยงตามกรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของอนุวัฒน์ สุขขุดิกุล (2543) ด้านกระบวนการ มีการนโยบายการบริหารความเสี่ยงลงสู่การปฏิบัติ แต่ยังพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงคือไม่มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ และไม่มีการตอบสนองต่อการรายงานอุบัติการณ์ ด้านผลลัพธ์มีความร่วมมือในการบริหารความเสี่ยง และมีการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นขั้นตอน ซึ่งพยาบาลมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงโดยตรง

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ซึ่งส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นแต่การบริหารความเสี่ยงทางด้านคลินิกและใช้กรอบแนวคิดของกระบวนการบริหารความเสี่ยง ซึ่งมี 4 ขั้นตอนคือ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์หรือประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ดังนี้

อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล (2553) ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า 1) การค้นหาความเสี่ยง มีการค้นพบโดย

การเขียนรายงานอุบัติการณ์ ข้อเรียนของผู้รับบริการ ประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่นและทบทวนเวชระเบียน พบปัญหาว่า มีการรายงานความเสี่ยงล่าช้า กลัวผลกระทบจากการรายงานในทางลบ บุคลากรไม่เห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง มีการวิเคราะห์โดยการควบคุมความเสียหายและการจัดทำแฟ้มรายชื่อความเสี่ยงพบปัญหาว่าการสื่อสารไม่เพียงพอเป็นการสื่อสารทางเดียวลักษณะเป็นเรื่องแจ้งเนื่องจากมีข้อจำกัดของระยะเวลา 3) การจัดการความเสี่ยง ได้รับการจัดการโดยการป้องกันความเสี่ยงและลดความเสี่ยง พบปัญหาว่า การไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพและการสื่อสารไม่เพียงพอ 4) การประเมินผล โดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงและการประเมินผลการปฏิบัติงาน พบว่าปัญหาการสื่อสารไม่เพียงพอ

ปาริชาติ นิลประยูร (2555) ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า 1) การค้นหาความเสี่ยง มีการค้นพบโดย ข้อเรียนของผู้รับบริการ ประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่น ทบทวนเวชระเบียน และการเขียนรายงานอุบัติการณ์ พบปัญหาว่า มีการรายงานความเสี่ยงล่าช้า กลัวผลกระทบจากการรายงาน 2) การประเมินความเสี่ยง มีการประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์และการจัดทำแฟ้มรายชื่อความเสี่ยง พบปัญหาว่า การประเมินความรุนแรงไม่ถูกต้อง 3) การจัดการความเสี่ยงโดยการป้องกันความเสี่ยงและลดความเสี่ยง พบปัญหาว่า การขาดความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา ภาระงานมาก การขาดการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ 4) การประเมินผล โดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงและการประเมินผลการปฏิบัติงาน พบว่าปัญหาการขาดความสม่ำเสมอในการทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยง

ปัทมา นนทรี (2555) ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน พบว่า 1) การค้นหาความเสี่ยง มีการค้นพบโดย การเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตและประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่น ทบทวนเวชระเบียน และการเขียนรายงานอุบัติการณ์ พบปัญหาว่า มีการรายงานความเสี่ยงน้อย บุคลากรมีทักษะไม่เพียงพอในการค้นหาความเสี่ยง 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง มีการวิเคราะห์โดยการควบคุมความเสียหายและการจัดทำแฟ้มรายชื่อความเสี่ยงพบปัญหาว่ามีระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่ไม่ชัดเจน บุคลากรมีทักษะไม่เพียงพอในการแบ่งระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ 3) การจัดการความเสี่ยง ได้รับการจัดการโดยการป้องกันความเสี่ยงและลดความเสี่ยง พบปัญหาว่า การไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การมีทักษะไม่เพียงพอในการนำความรู้สู่การปฏิบัติ 4) การประเมินผล โดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงและการติดตามผลลัพธ์ของการแก้ไข พบปัญหาว่า ยังมีความเสี่ยงซ่อนเร้นอยู่

จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นการมุ่งเน้นการศึกษาตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง และบางงานวิจัยที่เน้นการดำเนินการตามกรอบแนวคิดคุณภาพที่ให้ข้อมูลปัญหาของการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงอีกด้วย

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ซึ่งสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่ในโรงพยาบาลที่ปราศจากภัยคุกคาม ไม่มีความเสี่ยงใดๆ ในการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ การบาดเจ็บ การพิการและการตาย ซึ่งได้แก่สถานที่ของหอผู้ป่วยมีความเหมาะสม สะดวกต่อการปฏิบัติงาน มีความสะอาด เป็นระเบียบ การถ่ายเทอากาศแสงสว่างและอุณหภูมิพอเหมาะ สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์อื่นๆ มีความพร้อมใช้งาน โดยใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ด้านโครงสร้าง ซึ่งได้แก่ นโยบาย การจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน คู่มือหรือแนวปฏิบัติ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และสิ่งอำนวยความสะดวกงบประมาณ บุคลากรและอัตรากำลัง รวมถึงการนิเทศงาน ด้านกระบวนการ ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์หรือการประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ด้านผลลัพธ์ ซึ่งได้แก่ จำนวนอุบัติการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโดยวิเคราะห์เกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย กระบวนการการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และผลลัพธ์ การบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย