

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาทำการศึกษา เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการทำการค้นคว้าแบบอิสระ โดยครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. ความเสี่ยงในโรงพยาบาล
 - 1.1 ความหมายของความเสี่ยง
 - 1.2 ประเภทของความเสี่ยงในโรงพยาบาล
2. การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของการบริหารความเสี่ยง
 - 2.2 กระบวนการบริหารความเสี่ยง
 - 2.3 การบริหารความเสี่ยงกับการพัฒนาคุณภาพ
 - 2.4 เครื่องมือคุณภาพกับการบริหารความเสี่ยง
 - 2.5 บทบาทผู้บริหารในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล
 - 2.6 ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง
3. แนวคิดโดนนาบีเนียนกับการประยุกต์ใช้ในการบริหารความเสี่ยง
4. การวิเคราะห์สถานการณ์
5. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลนครพิงค์ และสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง
7. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในระบบบริการสุขภาพ ในปัจจุบันแนวคิดการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพจึงได้ถูกระบุไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเน้นให้เป็นระบบงานหลักที่สำคัญ ระบบงานหนึ่งของโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) การบริหารภาวะเสี่ยง มีความสำคัญต่อคุณภาพงานบริการ เพราะความปลอดภัยของผู้ป่วยและความพึงพอใจคือหัวใจของคุณภาพในงานบริการสุขภาพ และเป็นรากฐานสำคัญของความเชื่อมั่นและไว้วางใจของประชาชนและผู้รับบริการ (วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) ความเสี่ยงคือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ (อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล, 2543ข) และกระบวนการบริหารความเสี่ยงคือ การรับรู้และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ซึ่งผู้เกี่ยวข้องโรงพยาบาลจะต้องตระหนัก ให้ความสำคัญและต้องทำความเข้าใจในความหมายของความเสี่ยง ประเภทของความเสี่ยง กระบวนการ และการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งบทบาทของผู้บริหารในการบริหารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ และความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานโรงพยาบาล

ความหมายของความเสี่ยง

ความเสี่ยง เป็นสถานการณ์ที่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่เป็นไปตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ (อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล, 2543ข) หรือเป็น แนวโน้มของการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการและไม่คาดหวัง ที่อาจเป็นอันตรายต่อความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพที่ดี หรือทรัพย์สินทั้งขององค์กรและบุคคล (Wilson, 1992) มีผู้ให้ความหมายของความเสี่ยงว่า หมายถึง เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้นจะมีผลกระทบในเชิงลบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรหรือเป็นโอกาสที่จะประสบกับการบาดเจ็บหรือความเสียหาย เหตุร้าย อันตราย ความสูญเสีย รวมทั้งโอกาสที่จะเผชิญกับความไม่แน่นอนบางสิ่งบางอย่างที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผลลัพธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นอาจเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อกิจกรรมทางธุรกิจหรือแผนการต่างๆ หรือการเปิดเผยหรือการละเมิดบางสิ่งบางอย่าง ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคล (กฤษดา แสงวงดี, 2547; ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2550; ไพรัช วอเตอร์เฮาส์คูเปอร์ส, 2547) ความเสี่ยงยังหมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและส่งผลกระทบต่อสร้างความเสียหาย ความล้มเหลวหรือลดโอกาสที่จะบรรลุความสำเร็จทั้งในระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน หรือระดับบุคคลได้ (เจนเนตร มณีนาถ, กรกนก วงศ์พานิช, ปัญจมน แก้วมีแสง, และ ครุณรัตน์ พึ่งตน, 2548) ส่วน วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) กล่าวถึง ความหมายของความเสี่ยงว่าเป็น โอกาสของการเกิดความเสียหายหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์

ไม่พึงประสงค์ในองค์กร โดยความเสี่ยงจะแทรกซึมอยู่ในทุกขณะของการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นการให้การรักษาพยาบาล การสอน การติดตามสภาพผู้ป่วย การตัดสินใจจัดลำดับความสำคัญในการจัดบริการ และการพัฒนาโครงการบริการสุขภาพ ตลอดจนการจัดซื้อยาและอุปกรณ์การแพทย์

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความเสี่ยงเป็นสถานการณ์ที่มีความเป็นไปได้ หรือเหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะก่อให้เกิดความเสียหาย เหตุร้าย อันตราย รวมทั้งความสูญเสียต่อทรัพย์สิน กิจกรรมทางธุรกิจหรือแผนการต่างๆ ของบุคคลและองค์กร โดยเป็นอันตรายต่อความเป็นอยู่ที่ดี หรือสุขภาพที่ดี ทำให้เกิดโอกาสที่จะประสบกับการบาดเจ็บความเสียหาย หรืออันตราย หรือเกิดละเมิดสิทธิส่วนบุคคลได้

ประเภทของความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ความเสี่ยงในโรงพยาบาล แบ่งได้หลายประเภทต่างๆ กันออกไป (สิทธิศักดิ์ พงษ์ ปิติกุล, 2544; อนุวัฒน์ ศุภชุตikul, 2543) ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการจำแนก หากใช้มิติความเป็นบุคคลเป็นเกณฑ์ในการจำแนกก็จะสามารถแบ่งประเภทความเสี่ยงได้ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านกายภาพ (physical risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของผู้ป่วย เช่น การได้รับบาดเจ็บ การลื่นหกล้ม การตกเตียง การติดเชื้อ ความผิดพลาดในการตัดอวัยวะของร่างกาย การผ่าตัดที่ไม่จำเป็นหรือการทำร้ายร่างกาย
2. ความเสี่ยงด้านอารมณ์ (emotional risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการทำร้ายจิตใจ การทำให้อับอายขายหน้า การทำให้เสียหน้า ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน รวมทั้งการคุกคามด้วยสิ่งที่ไม่เห็นหรือพยากรณ์ไม่ได้ หรือความไม่เป็นส่วนตัว
3. ความเสี่ยงด้านสังคม (social risk) เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยและการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ป่วย เช่น การเปิดเผย (expose) ผู้ป่วยต่อหน้าผู้อื่น การรักษาความลับของผู้ป่วย รวมทั้งการจัดการกับสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย เช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่ารักษาได้ หรือการที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้จากการนอนโรงพยาบาล
4. ความเสี่ยงทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual risk) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความรู้สึกไม่มั่นคง ความรู้สึกสูญเสีย ความกำกวม การได้รับการปฏิบัติที่ผิดบัพัญญัติของศาสนาหรือความเชื่อ

หากใช้มิติความเสี่ยงตามลักษณะผลและผู้รับผลจากความเสี่ยงเป็นเกณฑ์ในการจำแนกก็จะสามารถแบ่งประเภทความเสี่ยงได้ดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พงษ์ ปิติกุล, 2544; อนุวัฒน์ ศุภชุตikul, 2543)

1. ความสูญเสียที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งแบ่งได้ เป็นความเสี่ยงด้านกายภาพ ความเสี่ยงด้านอารมณ์ ความเสี่ยงด้านสังคม และความเสี่ยงทางด้านจิตวิญญาณ
2. ความเสี่ยงที่เกิดกับเจ้าหน้าที่หรือพนักงานของโรงพยาบาลเอง ซึ่งแบ่งได้เป็น ความเสี่ยงด้านกายภาพ เช่น การติดเชื้อใน โรงพยาบาล การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งการบาดเจ็บไม่สามารถปฏิบัติงาน หมายถึงต้นทุนที่เพิ่มขึ้นจากการต้องหาแรงงานทดแทน ความเสี่ยงด้านอารมณ์ เช่น ความรู้สึกอับอายเสียหน้า หรือ ไม่เป็นที่ยอมรับ การถูกล่วงละเมิดทางเพศ ความเสี่ยงด้านสังคม เช่น การถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย การถูกขีดยาประกอบโรคศิลป์ การเสื่อมเสียชื่อเสียง ทรัพย์สินสูญหาย และความเสี่ยงทางด้านจิตวิญญาณ เช่น การได้รับการปฏิบัติที่ผิดบัพัญญัติของศาสนาหรือความเชื่อ
3. ความเสี่ยงที่เกิดกับโรงพยาบาล เช่น การเสื่อมเสียชื่อเสียงหรือภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับความไว้วางใจและขาดการสนับสนุนจากชุมชน การสูญหายหรือเสียหายของทรัพย์สินซึ่งหมายถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ทรัพย์สินที่มีความเสี่ยงในที่นี้ครอบคลุมทรัพย์สินของโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่ หรือบุคคลที่สามซึ่งทำธุรกิจภายในโรงพยาบาล การเสื่อมสภาพของเครื่องมือ อุปกรณ์ก่อนเวลาอันควร เครื่องมืออุปกรณ์ใช้การไม่ได้กะทันหัน การทำผิดบัพัญญัติของกฎหมาย การถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ไฟไหม้ น้ำท่วม การสูญเสียรายได้ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความชะงักงันในการลงทุนพัฒนาและการดำเนินการ ไม่ว่าจะรายได้นั้นจะมาจากรัฐบาลหรือจากผู้ป่วยโดยตรง
4. ความเสี่ยงที่เกิดกับชุมชน เช่น การกำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่เหมาะสม การทำลายสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ในบริเวณนั้น รวมทั้งต้องมีค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา ภาระในการชดใช้ค่าเสียหาย ซึ่งอาจจะมีมูลค่าเล็กน้อยหรือมหาศาล

โดยสรุป ประเภทของความเสี่ยงในโรงพยาบาลขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในการจำแนก ถ้าใช้มิติความเป็นบุคคลเป็นเกณฑ์ ประเภทของความเสี่ยงในโรงพยาบาลจะประกอบไปด้วยความเสี่ยงด้านกายภาพ ความเสี่ยงด้านอารมณ์ ความเสี่ยงด้านสังคม และความเสี่ยงทางด้านจิตวิญญาณ หากใช้ความเสี่ยงตามลักษณะผลและผู้รับผลจากรisk ประเภทของความเสี่ยงจะประกอบด้วยความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล ความเสี่ยงที่เกิดกับเจ้าหน้าที่หรือพนักงานของโรงพยาบาลเองซึ่งเป็นเกณฑ์ด้านมิติของบุคคล ความเสี่ยงที่เกิดกับโรงพยาบาล และความเสี่ยงที่เกิดกับชุมชน

การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

การบริหารความเสี่ยงเป็นการป้องกันและควบคุมความสูญเสีย หรือสิ่งไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น สำหรับในโรงพยาบาลเป็นการปรับกลยุทธ์การให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการ ด้วยการนำเอากระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในการบริหาร และพัฒนาระบบการทำงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น นำไปสู่การรับรองคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมุ่งและสู่การเป็น โรงพยาบาลคุณภาพตามแนวคิดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation)

ความหมายของการบริหารความเสี่ยง

ได้มีผู้ให้ความหมายของการบริหารความเสี่ยงไว้มากมาย ในเชิงบริหารธุรกิจมีผู้กล่าวถึงการบริหารความเสี่ยงว่าเป็นกระบวนการที่ปฏิบัติโดยคณะกรรมการบริษัท ผู้บริหาร และบุคลากรทุกคนในองค์กรเพื่อช่วยในการกำหนดกลยุทธ์และการดำเนินงาน โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้รับการออกแบบอย่างเป็นระบบ เป็นการวางแผนเพื่อให้สามารถบ่งชี้เหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อลดหรือขจัดความน่าจะเป็นและ โอกาสที่ความสูญเสียจะเกิดขึ้น ในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งจนเป็นผลกระทบต่องค์กร โดยสามารถจัดการความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าจะสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์กรกำหนดไว้ (ชัยเสกฐ์ พรหมศรี, 2550; ไพรัชชวอเตอร์เฮาส์คูเปอร์ส, 2547) สอดคล้องกับ เจนเนตร มณีนาถ และคณะ (2548) ที่กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยงขององค์กรเป็นการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการดำเนินงานต่างๆ โดยลดมูลเหตุแต่ละโอกาสที่องค์กรจะเกิดความเสียหาย เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและขนาดของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรรับได้ ประเมินได้ ควบคุมได้ ตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรเป็นสำคัญ

สำหรับการบริหารความเสี่ยงใน โรงพยาบาล พิลเลย์ (Pelle, 1988) กล่าวว่า เป็นการพัฒนาและการหากลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายและการรักษาทรัพย์สินของโรงพยาบาล สอดคล้องกับ วิลสัน (Wilson, 1992) ที่กล่าวว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นความพยายามที่จะลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพย์สินและจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากร ระบบการปฏิบัติงานและผู้รับบริการ รวมทั้งการลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร คล้ายคลึงกับ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ที่ให้ความหมายการบริหารความเสี่ยงว่าเป็นการรับรู้และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลด

โอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น และ วิมา จีระแพทย์ และ เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ที่กล่าวถึงการบริหารความเสี่ยงว่าเป็นการป้องกันหรือควบคุมความเสียหายจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น และสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร

โดยสรุป การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การดำเนินการ และจำกัดความเสี่ยงเพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น โดยการพัฒนาและหากกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานเพื่อจัดการกับสิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ เป็นการลดทั้งจำนวนและความรุนแรงของสิ่งที่เกิดขึ้นและอาจก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ บุคลากร ระบบการปฏิบัติงานและองค์กร

กระบวนการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยงสามารถจัดการได้โดยการหาแนวทางในการบริหารหรือใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยง สำหรับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล อนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2543) กล่าวว่า สามารถทำได้ 2 แนวทาง คือ การควบคุมความเสี่ยง และการบริหารเงินชดเชยความสูญเสีย

1. การควบคุมความเสี่ยง (risk control)

การควบคุมความเสี่ยง คือการพยายามที่จะหยุดหรือลดความเสียหาย ประกอบด้วย

1.1 การป้องกันความเสี่ยง (risk prevention) เป็นการกำหนดมาตรการในการควบคุมความเสี่ยง ซึ่งสามารถทำได้โดย การฝึกอบรม การให้ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมให้บุคลากรได้ปฏิบัติตามนโยบาย ขั้นตอนและข้อตกลงในการทำงาน มีการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้ใช้บริการ หรือการปรับปรุงเพื่อให้ทันสมัยเป็นระยะๆ มีการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุ และผลกระทบที่จะตามมา

1.2 การยอมรับความเสี่ยง (risk acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นโดยองค์กรจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อรองรับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ถูกลงกว่าการทำประกันภัยกับบริษัทประกัน

1.3 การลดความเสี่ยง (risk reduction or minimization) เป็นกลยุทธ์ที่ใช้เมื่อความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นแล้วโดยลดความรุนแรงหรือความเสียหายให้เกิดขึ้นน้อยลง เช่น การบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อใช้เป็นหลักฐานเมื่อมีการฟ้องร้อง การให้ข้อมูลที่ชัดเจน ครบถ้วน

1.4 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (risk avoidance) เป็นการหลีกเลี่ยงโดยการไม่ทำกิจกรรมดังกล่าว เช่น ความเสี่ยงที่เกิดจากการรักษาผู้ป่วยที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ อาจหลีกเลี่ยงโดยการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า

1.5 การถ่ายโอนความเสี่ยง (risk transfer) เป็นการถ่ายโอนความเสี่ยงไปยังหน่วยงานอื่น เช่น บริษัทประกัน โดยยอมจ่ายเบี้ยประกัน เพื่อเป็นการจำกัดค่าใช้จ่ายที่จะต้องสูญเสียกับผู้ป่วย

2. การบริหารเงินชดเชยความเสี่ยง (risk financing)

การบริหารเงินชดเชยความเสี่ยง มีเป้าหมายที่จะชดเชยเมื่อเกิดความเสี่ยงนั้นอย่างเหมาะสม โดยไม่กระทบต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาล

กระบวนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543ข) ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงของวิลสัน (Wilson, 1992)

1. การค้นหาความเสี่ยง (risk identification) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญ การค้นหาความเสี่ยงนี้ หมายถึงการค้นหาปัญหาต่างๆที่ทำให้เกิดความเสี่ยง โดยอาศัยการรายงานอุบัติการณ์ การทบทวน โดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ คำร้องเรียนของผู้ป่วย เวชระเบียน การสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย การสัมภาษณ์หน่วยงาน หรือจากความเสี่ยงของโรงพยาบาล ซึ่งสามารถทำได้โดยอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น และการเรียนรู้ในระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้การค้นหาความเสี่ยงมีความถูกต้องสมบูรณ์มากที่สุด และจัดการความเสี่ยงได้เหมาะสม โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงซ้ำ

2. การประเมินผลความเสี่ยง (risk assessment or risk analysis) หมายถึง การประเมินความถี่ ความรุนแรง และความสำคัญของเหตุการณ์แต่ละเหตุการณ์และผลที่เกิดขึ้นว่ามีมากน้อยเพียงใด สามารถทำได้ทั้งในลักษณะของการประเมินย้อนหลัง การประเมินในปัจจุบัน และการประเมินไปข้างหน้า ซึ่งในขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงประกอบด้วยกิจกรรมย่อยๆ คือ

2.1 การควบคุมความเสียหาย เป็นการประเมินขึ้นต้นและตอบสนองทันทีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในเหตุการณ์ มีการจัดการกับปัญหา เมื่อมีการควบคุมสถานการณ์ได้ มีการสอบสวนหาข้อเท็จจริงโดยพิจารณาผลกระทบที่เป็นระบบและแนวทางการป้องกันแก้ไข รวมทั้งแนวทางการรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้บริหาร

2.2 การจัดแฟ้มความเสี่ยงที่มีในหน่วยงาน เป็นการรวบรวมความเสียหายจาก อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ชนิดของอุบัติการณ์ การบาดเจ็บ หรือความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อบุคลากร ความถี่ และความรุนแรงของเหตุการณ์

2.3 การปรับปรุงรายชื่อความเสี่ยงซึ่งต้องมีการปฏิบัติต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งความเสี่ยงที่สำคัญต่อหน่วยงาน

3. การจัดการความเสี่ยง (action to manage risk or the treatment of risk) หมายถึง การกำหนดแนวทางในการจัดการความเสี่ยง เป็นการหาแนวทางหลายแนวทางในการจัดการภาวะเสี่ยงแต่ละชนิด แล้วคัดเลือกแนวทางที่ดีที่สุดเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความสามารถของหน่วยงานและงบประมาณที่จำเป็นใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งมีลักษณะเดียวกันกับการควบคุมความเสี่ยง คือ การป้องกันความเสี่ยง การยอมรับความเสี่ยง การลดความเสี่ยง การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง และการถ่ายโอนความเสี่ยง

4. การประเมินผล (risk evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ต้องเชื่อมโยงผลที่เกิดขึ้นจากการจัดการความเสี่ยงกับตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน โดยการติดตามผลการจัดการความเสี่ยงและนำข้อมูลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับข้อมูลเดิมของหน่วยงานและประเมินประสิทธิภาพของวิธีการปฏิบัติ ซึ่งได้ปฏิบัติไปแล้วเพื่อการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

การบริหารความเสี่ยงกับการพัฒนาคุณภาพ

การบริหารความเสี่ยงเป็นการรับรู้และจำกัดความเสี่ยงโดยการปรับปรุงพัฒนา และหากกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพที่เป็นการพัฒนาและปรับปรุงทั้งทางด้านโครงสร้างและกระบวนการให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดเพื่อผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ดังนั้นการบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพจึงเป็นระบบที่เสริมกันและกัน แม้ว่าจะมีขอบเขตไม่เหมือนกัน แต่มีจุดร่วมอยู่ส่วนหนึ่งได้แก่ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543ข)

1. เครื่องมือและเทคนิคที่ใช้ติดตามระดับการเกิดปัญหา เช่น รายงานอุบัติการณ์
2. เน้นที่ความปลอดภัยของผู้ป่วย และกลไกป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย
3. คำนึงถึงคุณภาพ ความทันต่อเวลา และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร
4. การสื่อสารและความร่วมมือระหว่างกิจกรรมทางการบริหาร และกิจกรรมทางคลินิก
5. เน้นการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่

การบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพ มีความสำคัญขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเป้าหมายของแต่ละสถานการณ์ เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ คือ การทบทวน หรือตรวจสอบผลงาน เพื่อรักษาระดับและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มุ่งที่จะปรับปรุงและเน้นเรื่องความเสี่ยงน้อยกว่า ส่วนเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง เป็นการคุ้มครองป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยการบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพมีความเกี่ยวพัน และมีความแตกต่างกันในบางส่วน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543ข) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ตารางเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพ

หัวข้อ	การพัฒนาคุณภาพ	การบริหารความเสี่ยง
ความมุ่งหมาย	คุ้มครองผู้ป่วย ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มุ่งพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	คุ้มครองทรัพยากรของโรงพยาบาล
ขอบเขต	ประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดูแลผู้ป่วย	ประเมินการเผชิญกับความเสี่ยงเพื่อป้องกันการสูญเสียของทุกฝ่าย
จุดเน้น	กลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกัน	เหตุการณ์เพียงครั้งเดียวซึ่งอาจก่อให้เกิดความสูญเสียที่สำคัญได้
ตัวอย่างเรื่อง Medication error	ตรวจสอบพบว่า มีอัตราการให้ยาช้ากว่ากำหนด ไม่มีผลเสียร้ายแรงต่อผู้ป่วย ศึกษาสาเหตุความล่าช้า และหาวิธีป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้อีก	มีการให้ยาผิดขนาด ทำให้ผู้ป่วยช็อกและเสียชีวิต โรงพยาบาลถูกเรียกค่าเสียหาย มีการทำข้อเสนอแนะเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์นั้นอีก

หมายเหตุ. แหล่งที่มาจาก ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล (หน้า 14), โดย อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543ข, กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

สรุปเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ คือการทบทวนตรวจสอบผลงานเพื่อรักษาระดับและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนเป้าหมายของการบริหารความเสี่ยงคือการคุ้มครองป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยงอาจจะไม่ทำให้การบริการเป็นเลิศ แต่ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา ในขณะที่การพัฒนาคุณภาพมุ่งที่จะปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มุ่งเน้นในเรื่องค่าใช้จ่ายแต่นับวิธีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามทั้งสองด้านมีความสอดคล้องกันในเรื่องการบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัยแก่ผู้รับบริการสูงสุดเช่นเดียวกัน

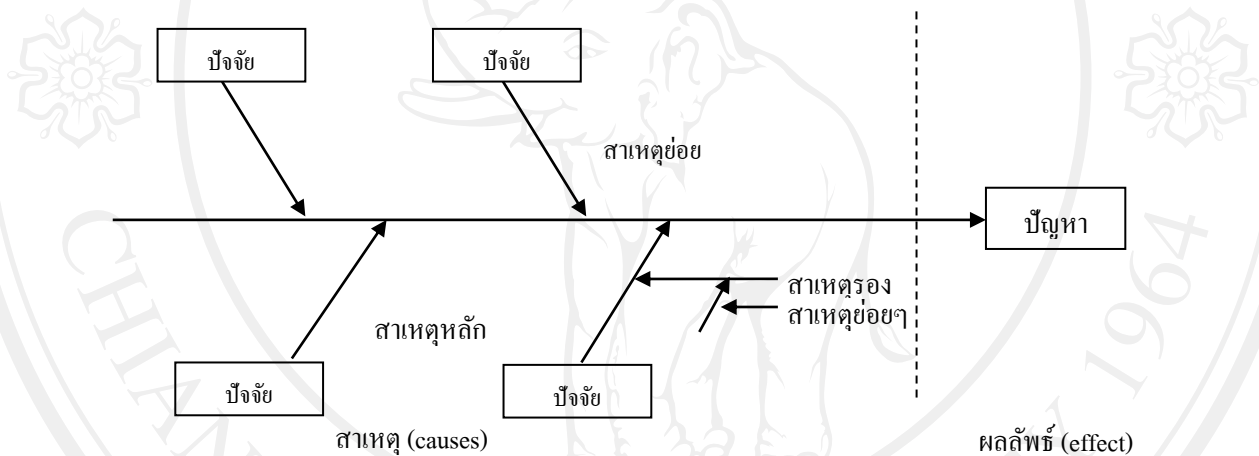
เครื่องมือคุณภาพกับการบริหารความเสี่ยง

เครื่องมือคุณภาพเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ ที่ช่วยในการทำความเข้าใจกับปัญหา และเป็นข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาได้ เครื่องมือคุณภาพมีหลายชนิดและจากการศึกษาพบว่าในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการบริหารความเสี่ยงและกลุ่มการพยาบาลได้ตอบสนองนโยบายดังกล่าวโดยการส่งเสริม สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานมีการนำเครื่องมือนี้มาใช้ ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดได้มีการนำเครื่องมือคุณภาพ

ต่างๆมาใช้ เช่น แผนภูมิแก๊งปลา ผังงานแสดงกระบวนการ การตามรอยทางคลินิก กิจกรรมการ ทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย และ สื่อสัญญาณเตือน ซึ่งสามารถอธิบายรายละเอียดของเครื่องมือคุณภาพ ดังกล่าว (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2543ก) ได้ดังนี้

1. แผนภูมิแก๊งปลา (fishbone diagram)

แผนภูมินี้มีการเรียกชื่อหลายอย่าง เช่น ไดอะแกรมอิชิกาวา (Ishikava diagram), แผนผัง สาเหตุและผลลัพธ์ (cause and effect diagram), แผนภูมิแก๊งปลา (fishbone diagram) และ การค้นหา รากเหง้าของปัญหา (root cause analysis) โดย เค อิชิกาวา (K. Ishikava) เป็นผู้ที่ใช้เทคนิคนี้เป็นคน แรกในปี ค.ศ.1960 ซึ่งเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างต้นเหตุและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ใช้เป็น เครื่องมือเบื้องต้นในการหาสาเหตุของปัญหา เนื่องจากมองเห็นภาพได้ง่าย สามารถใช้รวบรวมความ คิดเห็นของกลุ่มได้อย่างเป็นระบบ ทำให้มีความเข้าใจและนำไปใช้วินิจฉัยปัญหาได้

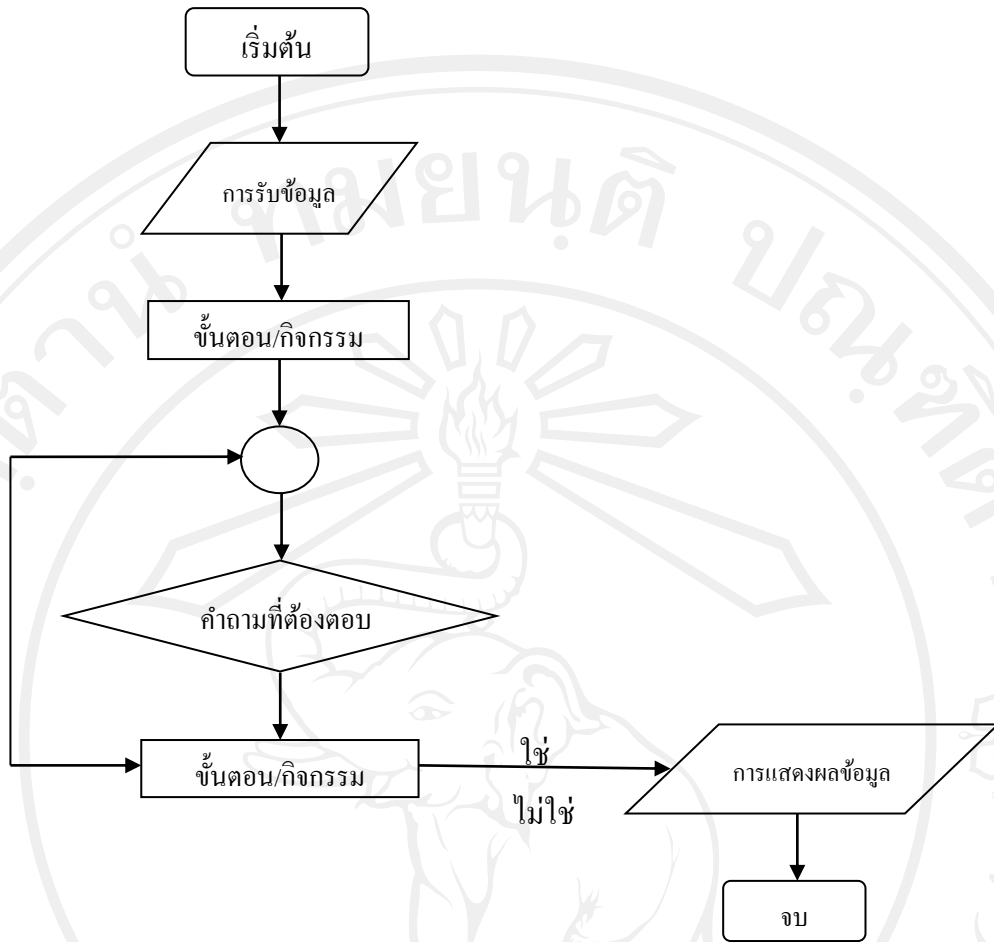


ภาพที่ 1. โครงสร้างของแผนผังสาเหตุและผลลัพธ์ (fishbone diagram)

หมายเหตุ. แหล่งที่มาจาก เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2), โดย อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2543ก, กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

2. ผังงานแสดงกระบวนการโดยละเอียด (process flow chart)

ผังงาน (flow chart) ใช้แสดงให้เห็นกระบวนการ โดยใช้สัญลักษณ์ที่แตกต่างกัน แสดงการ กระทำ การตัดสินใจ หรือการขนส่งในแต่ละจุด สัญลักษณ์ที่ใช้ประกอบด้วย (1) จุดเริ่มต้น/จุดสิ้นสุด กระบวนการ (2) กระบวนการหรือส่วนหนึ่งของกระบวนการ (3) การตรวจสอบ (4) การตัดสินใจ และ (5) การขนส่งหรือทิศทางการดำเนินงาน



ภาพที่ 2. ฟังงานแสดงกระบวนการ (process flow chart)

หมายเหตุ. แหล่งที่มาจาก เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2), โดย อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกุล, 2543ก, กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

3. การตามรอยทางคลินิก (clinical tracer)

การตามรอยทางคลินิก (clinical tracer) หมายถึง การติดตามกระบวนการในระบบงานทางคลินิกเพื่อรับรู้ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทั้งในด้านบวกและด้านลบ ทั้งในส่วนที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์โดยอาศัยสิ่งที่มีความชัดเจน สามารถติดตามได้ เน้นการเข้าไปในสถานที่จริง คุสถการณ์จริง รวมถึงข้อมูล การออกแบบและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถามในบางเรื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรับรู้และยืนยันการปฏิบัติตามแนวทางที่ออกแบบไว้ รับรู้ถึงปัญหาในการปฏิบัติหรือโอกาสพัฒนาซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติให้มีความเหมาะสมและรัดกุม สร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องและลดช่องว่างในเรื่องการสื่อสารระหว่างขั้นตอนต่างๆ

4. กิจกรรมการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3THER)

กิจกรรมการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (C3THER) ประกอบด้วยองค์ประกอบที่ต้องพิจารณา ทบทวนหลายประการ ได้แก่ การดูแลอย่างเต็มความสามารถ (care) การสื่อสารข้อมูลที่จำเป็น (communication) ความต่อเนื่องในการดูแลรักษา (continuity) ความร่วมมือระหว่างวิชาชีพ (team) ความรู้และทักษะของทีม (human resource development) สิ่งแวดล้อม (environment) เครื่องมือ (equipment) สถานะทางเศรษฐกิจ (economic) และความสมบูรณ์ของการบันทึก (record)

5. สื่อสัญญาณเตือน (trigger tool)

สื่อสัญญาณเตือน (trigger tool) หมายถึง การใช้ “trigger” หรือ “ตัวส่งสัญญาณ” เพื่อตรวจสอบและพิจารณาว่ามีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นหรือไม่ เป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการวัดระดับการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในภาพรวมของโรงพยาบาลโดยทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง โดยใช้ตัวส่งสัญญาณเป็นจุดเริ่มต้นของการค้นหาการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ดังกล่าว โดยสามารถคำนวณอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่อพันวันนอนโรงพยาบาล หรือร้อยละของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล และสามารถใช้ได้กับการดูแลผู้ป่วยทุกด้าน

บทบาทผู้บริหารในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ผู้บริหารของโรงพยาบาลสามารถนำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ ระบบบริหารจัดการความปลอดภัยในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสามารถนำแนวคิดนี้ไปผสมผสานกับแนวคิดของการประกันคุณภาพให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม

บทบาทผู้บริหารโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร โรงพยาบาลในการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ในด้านต่างๆ หลายประการ ได้แก่ (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2543ข)

1. จัดให้มีระบบบริหารความเสี่ยง กำหนดผู้รับผิดชอบดูแลภาพรวมและในแต่ละส่วนย่อย
2. นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ขั้นตอน ไปสู่การปฏิบัติ มีการจัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เน้นการบริหารความเสี่ยงในเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ
3. จัดระบบรายงานฐานข้อมูลความเสี่ยงและความเสียหายทั้งหมดของโรงพยาบาล
4. ประสานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเข้าด้วยกัน โดย

4.1 จัดให้มีผู้แทนคร่อมสายงานในคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และการประกันคุณภาพหรือพัฒนาคุณภาพ

4.2 ใช้ข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์และการเรียกร่องค่าเสียหายเพื่อเลือกประเด็นสำหรับนำมาศึกษาเชิงลึก

5. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและการประกันคุณภาพ ซึ่งควรประกอบด้วยหลากหลายวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่รวบรวมและทบทวนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยง และความสูญเสีย สร้างหลักประกันว่าความเสี่ยงที่สำคัญได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม

6. แต่งตั้งเลขานุการและจัดทำฐานข้อมูลสนับสนุนแก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ส่วนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารความเสี่ยงและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543ข) มีดังต่อไปนี้

1. ประสานกิจกรรมบริหารความเสี่ยงที่เป็นงานประจำวัน และการระบุความเสี่ยงได้แก่

1.1 การรายงานอุบัติการณ์ต้องมีการออกแบบ ดำเนินการรักษาระบบ ให้ได้รายงานอุบัติการณ์ที่ครอบคลุม

1.2 วิเคราะห์และพัฒนาตัวชี้วัดความเสี่ยงพร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อกำจัดความเสี่ยงนั้นๆ

2. การบริหารระบบ

2.1 จัดให้มีการเก็บสถิติเกี่ยวกับความถี่ ความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น

2.2 รักษาความลับของข้อมูลที่ได้มาระหว่างการสืบสวนเมื่อเกิดอุบัติการณ์

2.3 รวบรวม ประเมินข้อมูล และกระจายข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้อง

2.4 จัดทำรายงานเสนอผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

2.5 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

2.6 ทบทวนนโยบาย ระเบียบปฏิบัติ รวมทั้งข้อเสนอแนะ และติดตามให้ได้รับการดำเนินการแก้ไขอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ

3. การให้ความรู้และการสร้างความตระหนัก

3.1 ช่วยจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงของแต่ละแผนก

3.2 ทบทวนประสิทธิผลของระบบป้องกันความเสี่ยง

3.3 วางแผนและดำเนินการให้การฝึกอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง

3.4 ร่วมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่

4. การประสานงานด้านกฎหมาย

4.1 ตรวจสอบว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดของกฎหมาย

4.2 ตอบสนองต่อคำถามของโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการฟ้องร้อง

4.3 ทบทวนสัญญาต่างๆที่โรงพยาบาลทำกับบุคคลหรือหน่วยงานภายนอก

บทบาทผู้บริหารทางการแพทย์กับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

บทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ในการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้สอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมายของโรงพยาบาลควรดำเนินการดังนี้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549)

1. ทบทวนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรในส่วนที่เกี่ยวกับความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ
2. ทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์ของระบบบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพวิชาการพยาบาล ว่ามีจุดอ่อนอย่างไร ในการที่จะสนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรและนำไปดำเนินการปรับปรุง
3. พิจารณาว่ากระบวนการและฐานข้อมูลที่สามารถใช้ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในวิชาการพยาบาลกับการพัฒนาของโรงพยาบาลในภาพรวมมีอะไรบ้าง และวางระบบเพื่อไม่ต้องทำงานซ้ำซ้อน
4. นำผลการทบทวนและปรับปรุงเพื่อให้ระบบบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพวิชาการพยาบาลให้มีความสอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

ผู้บริหารทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการบริหารความเสี่ยง เนื่องจากต้องกำหนดเป้าหมายในเรื่องความเสี่ยง ความปลอดภัย ดำเนินงานตามเป้าหมายในวิชาการพยาบาลให้มีคุณภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร มีการทบทวนกระบวนการและผลลัพธ์ที่ได้ นำมาปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง

ผู้บริหารมีส่วนสำคัญยิ่งในการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยทำให้เป็นส่วนหนึ่งของงานปกติ ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การบริหารความเสี่ยงขององค์กรประสบผลสำเร็จมีดังนี้ (ไพรัชวอเตอร์เฮาส์คูเปอร์ส, 2547)

1. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร โดยผู้บริหารต้องเป็นผู้นำและให้ความสำคัญ สนับสนุนให้ทุกคนในองค์กรเข้าใจความสำคัญในคุณค่าของการบริหารความเสี่ยงต่อองค์กร กำหนดนโยบายให้มีการปฏิบัติ มีการรวบรวมข้อมูลและมีการใช้ข้อมูลในการบริหารงาน

2. การใช้คำนิยามเกี่ยวกับความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยงให้เป็นแบบเดียวกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจ จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย กระบวนการ กำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้ทุกคนในองค์กรใช้ภาษาความเสี่ยงไปในทางเดียวกัน และมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน
3. การปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างทั่วทั้งองค์กรและปฏิบัติต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอจะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้
4. การนำการบริหารการเปลี่ยนแปลงมาใช้ ต้องมีการชี้แจงให้ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนรับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและผลที่จะได้รับการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้
5. การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลา สามารถจัดการกับความเสี่ยงตามลำดับความสำคัญหรือตามการเปลี่ยนแปลง ทำให้มีการติดตามผล นำมาปรับปรุงการบริหารเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรให้ได้มากที่สุด ซึ่งการสื่อสารจะเน้นให้เห็นถึงการเชื่อมโยงระหว่างกลยุทธ์และการบริหารองค์กร
6. การวัดผลการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย การวัดผลในรูปแบบของผลกระทบและโอกาสที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการบริหารที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงลงเหลือระดับที่องค์กรยอมรับได้ และการวัดผลโดยดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน
7. บุคลากรทุกคนในองค์กรควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับกรอบการบริหารความเสี่ยงและหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลในการบริหารความเสี่ยง และการสื่อสารข้อมูล ซึ่งทั้งนี้จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างของระดับความรับผิดชอบในการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งบุคลากรใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศ
8. การติดตามและประเมินผลกระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการบริหารความเสี่ยง ควรกำหนดวิธีการที่เหมาะสม และควรพิจารณาในประเด็นเกี่ยวกับการรายงาน การสอบทานขั้นตอนตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ความสม่ำเสมอ ความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้บริหาร การสนับสนุน การติดตามของผู้นำ รวมทั้ง การประยุกต์ใช้เกณฑ์การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง เป็นต้น

โดยสรุป ปัจจัยที่สำคัญในการบริหารความเสี่ยงคือผู้บริหารและบทบาทการเป็นผู้นำในการบริหารความเสี่ยงรวมทั้งนโยบายที่ชัดเจน ความร่วมมือในทีม บุคลากรมีความรู้ มีบทบาทหน้าที่เข้าใจในการปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารความเสี่ยง มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการติดตามประเมินผล และนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยที่จะช่วยให้การบริหารความเสี่ยงประสบความสำเร็จ

แนวคิดโดนาบีเดียนกับการประยุกต์ใช้ในการบริหารความเสี่ยง

แนวคิดโดนาบีเดียน

แนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) เป็นแนวคิดที่ใช้ในการประเมินคุณภาพโดยเน้นทางด้านการบริการทางคลินิกเป็นส่วนใหญ่ มีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. โครงสร้าง (structure) หมายถึง ทรัพยากรหรือปัจจัยต่างๆที่สนับสนุน หรือเป็นสิ่ง อำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการให้บริการหรือพัฒนาคุณภาพ มีการกำหนดหรือจัดหามาให้เพียงพอ ซึ่งได้แก่

1.1 ทรัพยากรเครื่องมือ (material resources) ได้แก่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

1.2 ทรัพยากรบุคคล (human resources) ได้แก่ จำนวนบุคลากรที่เพียงพอ ประเภทของบุคลากร และลักษณะความเชี่ยวชาญของบุคลากรรวมถึงการสนับสนุนงบประมาณทางด้านบุคลากร

1.3 ลักษณะขององค์กร (organization characteristics) ได้แก่ เป็นองค์กรประเภทใด ให้บริการงานในลักษณะไหน รวมถึงรูปแบบการจัดองค์การขององค์กร ซึ่งองค์การคือกลุ่มคนที่รวมกันในองค์กรเพื่อดำเนินกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยการจัดขึ้นเป็นหน่วยงานที่มีระบบ มีสายการบังคับบัญชา มีการกำหนดนโยบายทิศทางการดำเนินงาน การจัดแบ่งหน้าที่ การมอบหมายงาน รวมถึงระเบียบวิธีการทำงาน

2. กระบวนการ (process) หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินงาน เช่น การดูแล การช่วยเหลือ การประเมินวินิจฉัย การรักษา การส่งเสริม การป้องกัน การส่งต่อและการติดตามผลการดำเนินงานตลอดจนถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

3. ผลลัพธ์ (outcome) หมายถึง ประสิทธิภาพของการดูแล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในทุกๆ ด้านของผู้รับบริการ

การประยุกต์ใช้แนวคิดโดนาบีเดียนในการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงเป็นเรื่องสำคัญเนื่องจากความปลอดภัยของผู้ป่วยคือหัวใจของคุณภาพในการรักษาพยาบาล และเป็นรากฐานสำคัญของความเชื่อมั่นและไว้วางใจของประชาชนและผู้รับบริการ (วิภา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) แนวคิดโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) เป็นแนวคิดในการประเมินคุณภาพ โดยเน้นทางด้านการบริการทางคลินิกเป็นส่วนใหญ่ ที่ประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการศึกษาการวิเคราะห์

สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยทารกถึงวิกฤติทารกแรกเกิด เป็นการศึกษาทั้งระบบ ประกอบด้วย

ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยในการสนับสนุนการบริหารที่เกี่ยวข้องความเสี่ยงให้มีคุณภาพ ได้แก่

1. นโยบายการบริหารความเสี่ยง มีการกำหนดนโยบายให้ครอบคลุม ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติงาน มีการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่เห็นเป็นรูปธรรม นโยบายสนับสนุนให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงเพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริหารจัดการและลดความหลากหลายในการปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน
2. คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง เป็นคณะทำงานที่มีบทบาทในการกำหนดแนวทางในการบริหารความเสี่ยง
3. ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความเสี่ยง หมายถึงปัจจัยด้านงบประมาณ มีการจัดสรรและสนับสนุนงบประมาณให้เหมาะสม ด้านบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการความเสี่ยง มีการกำหนดแนวทางพัฒนามูลกรในหน่วยงานเพื่อให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการบริหารความเสี่ยง มีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ และเหมาะสมกับภาระงานของหน่วยงาน ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน และมีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานให้มีความปลอดภัย มีความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน
4. เครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยง คือเครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เช่น การระดมสมอง การหารากเหง้าของปัญหา เป็นต้น
5. การรายงานความเสี่ยง เป็นช่องทางที่ใช้รายงานเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อสื่อสารให้บุคลากรรับทราบ

กระบวนการ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ในการบริหารความเสี่ยง ในขั้นตอนการจัดการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลนครพิงค์ ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2543ข) ที่ประกอบด้วยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และ การประเมินผลความเสี่ยง

ผลลัพธ์ ได้แก่ อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยถึงวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์

การวิเคราะห์สถานการณ์

ความหมายของการวิเคราะห์สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์ หมายถึง การศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจงหรือการศึกษาในแนวคิดขององค์ประกอบส่วนใด ส่วนหนึ่ง หรือภาพรวมของบางสิ่งบางอย่างที่สนใจ เพื่อค้นหาข้อมูลที่ชัดเจนสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง สถานที่ใด สถานที่หนึ่ง (ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ, 2553) หรือเป็นวิธีการวิเคราะห์เกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคหรือสิ่งคุกคามซึ่งครอบคลุมการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกเพื่อทราบจุดแข็งและโอกาสที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ทราบถึงจุดอ่อนและอุปสรรคหรือสิ่งคุกคามที่ขัดขวางความสำเร็จของงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2550) และเป็นการค้นหาระบบองค์ประกอบของสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่ามีองค์ประกอบใดบ้าง โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์เกิดขึ้นได้อย่างไร มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างไร วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์นั้นนำไปสู่การหาข้อสรุปหรือการตัดสินใจในเรื่องนั้นๆ (Donabedian, 2003)

สรุปการวิเคราะห์สถานการณ์เป็นการศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจงขององค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งหรือภาพรวมของบางสิ่งบางอย่างที่สนใจ เพื่อค้นหาสาเหตุหรือปัจจัย จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคหรือสิ่งคุกคามที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในเวลาใดเวลาหนึ่ง สถานที่ใด สถานที่หนึ่งในแนวคิด ถึงความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันของโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์และนำไปสู่การหาข้อสรุปหรือการตัดสินใจในเรื่องนั้นๆ

รูปแบบการวิเคราะห์สถานการณ์

การวิเคราะห์สถานการณ์แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาแบบทฤษฎีกราวด์เด็ท (Grounded theory study) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลจากปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ และ 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ ในองค์กรหรือในสถานการณ์เฉพาะ เช่น การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ, 2553) รูปแบบการวิเคราะห์เกี่ยวกับจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคหรือสิ่งคุกคามซึ่งครอบคลุมการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกเพื่อทราบจุดแข็งและโอกาสที่มีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ทราบถึงจุดอ่อนและอุปสรรคหรือสิ่งคุกคามที่ขัดขวางความสำเร็จของงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2550) และรูปแบบการวิเคราะห์สถานการณ์ถึงความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันของโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์และ นำไปสู่การหาข้อสรุปหรือการตัดสินใจของสถานการณ์นั้นๆ (Donabedian, 2003)

ในการศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิเคราะห์สถานการณ์ในสถานการณ์เฉพาะการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพื่อเชื่อมโยงถึงสัมพันธ์กันของ โครงสร้าง กระบวนการ และ ผลลัพธ์และ นำไปสู่การหาข้อสรุปหรือการตัดสินใจของสถานการณ์ที่ต้องการศึกษา

วิธีการรวบรวมข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์

วิธีการรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี แต่ละวิธีล้วนมีจุดอ่อนและจุดแข็งแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามย่อมมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือข้อมูลที่รวบรวมได้เป็นข้อมูลที่ตรงตามข้อเท็จจริง อาจเลือกใช้เพียงวิธีเดียวหรือหลายๆ วิธีรวมกัน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553; ภัทรภรณ์ ท่งปันคำ, 2553)

1. การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เทคนิคที่นิยมใช้คือการใช้แบบสอบถาม (questionnaire) แบ่งออกเป็นแบบสอบถามปลายปิด (close-ended questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่มีการระบุคำตอบให้เลือกตอบ หรืออาจเป็นการเติมคำหรือข้อความสั้นๆ และแบบสอบถามปลายเปิด (open-ended questionnaire) เป็นแบบสอบถามที่ไม่ได้ระบุหรือกำหนดคำตอบแต่จะเว้นเนื้อที่ไว้ให้เขียนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ

2. การรวบรวมข้อมูลเชิงบรรยายหรือเชิงคุณภาพ ที่นิยมใช้มีดังนี้

- 2.1 การสัมภาษณ์ (interview) แบ่งออกเป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured interview) เป็นการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิดให้โอกาสผู้ถูกสัมภาษณ์ได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ นิยมใช้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ตามรายการคำถามซึ่งได้จัดเรียงลำดับคำถามไว้แล้วและอาจเป็นคำถามปลายปิดหรือปลายเปิดหรือทั้งสองอย่างก็ได้

- 2.2 การสังเกต (observation) แบ่งออกเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) เป็นลักษณะที่ผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆกับกลุ่มตัวอย่าง อาจเข้าไปมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์หรือในฐานะเป็นผู้สังเกต การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เป็นลักษณะที่ผู้วิจัยทำการสังเกตโดยไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆกับกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล คือการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง โดยการสนทนากลุ่ม จากกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับประเด็นการบริหารความเสี่ยงและกลุ่มบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด เป็นการสนทนาแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างอิสระแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยมีจำนวนผู้เข้ากลุ่มๆละ 10 คนและใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) และใช้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคลซึ่งเป็นผู้รอบรู้สามารถให้รายละเอียดของข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงรวมทั้งการใช้แบบสอบถามสำหรับข้อมูลส่วนบุคคล

ในกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านทารกแรกเกิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการ ผลลัพธ์ สาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลต่อสถานการณ์นั้นเป็นส่วนประกอบที่สำคัญในการนำมาวิเคราะห์ (ภัทรภรณ์ ท่งปิ่นคำ, 2553) เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ได้หลายวิธี โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลที่รวบรวมมาได้ คือ

1. วิเคราะห์เนื้อหา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ หรือการสังเกต เพื่อจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา
2. วิเคราะห์เชิงปริมาณจากแบบสอบถามโดยใช้การวิเคราะห์ความถี่หรือร้อยละ

สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลนครพิงค์ และสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์

โรงพยาบาลนครพิงค์เป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 685 เตียง ให้บริการผู้ป่วยที่ค่อนข้างซับซ้อน และรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งเป็นสถาบันร่วมในการฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2538 และได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 4 ครั้งใน พ.ศ. 2547 พ.ศ. 2550 พ.ศ. 2554 และพ.ศ. 2556 ทั้งนี้โรงพยาบาลได้นำแนวคิดการบริหารความเสี่ยง ของ อนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2543ข) มาใช้ในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล มีการจัดระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลโดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน ร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ในปี 2555 หลังมีการปรับเปลี่ยนผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้เน้นกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางคลินิกเป็นหลัก โดยมีเข็มมุ่ง คือผู้ป่วยปลอดภัย (patient safety goal) และ การระบุความเสี่ยง (risk identification) โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน ร่วมกับคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ด้านการบริหารความเสี่ยงเน้นการระบุความเสี่ยงและความปลอดภัยทางคลินิก ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบในด้านการบริการทางการแพทย์ โดยเน้นตัวชี้วัดที่เป็นตัวชี้วัดหลักของโรงพยาบาลและน่าน โยบายของโรงพยาบาลมากำหนดเป็นแผนการดำเนินงานของฝ่ายการและนำไปสู่การปฏิบัติ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่, 2551)

นโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลนครพิงค์

1. บริหารจัดการความเสี่ยงที่มีโอกาสจะเกิดหรือเกิดขึ้นแล้วในโรงพยาบาล
2. สร้างหลักประกันให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและญาติได้รับความปลอดภัยจากความเสี่ยงต่างๆ
3. กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับหัวหน้างานและบุคลากรทุกคน ในการรายงานอุบัติการณ์ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

เป้าหมายของการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลนครพิงค์

1. ทำให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลักและตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในแต่ละขั้นตอนการทำงานในบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลนครพิงค์
2. วางระบบกระบวนการบริหารความเสี่ยงครบทุกขั้นตอน ในทุกระดับหน่วยงาน ทำให้สามารถจัดการอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม และวางแผนมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำในอนาคต รวบรวมและวิเคราะห์ความเสี่ยงสำคัญในภาพรวมทุกด้าน โดยเฉพาะความเสี่ยงทางคลินิก แล้วนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อดำเนินการแก้ไข

กระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลนครพิงค์

การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบด้วยกระบวนการหลัก และกิจกรรมย่อยภายใต้กระบวนการหลัก ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง มีแนวทางปฏิบัติ คือ
 - 1.1 การรายงานอุบัติการณ์เหตุการณ์สำคัญ
 - 1.2 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการจากผู้รับความคิดเห็นของโรงพยาบาล
 - 1.3 การติดตามตรวจสอบเหตุการณ์สำคัญ
 - 1.4 การติดตามตัวชี้วัดจากรายงานประจำปีของโรงพยาบาล
 - 1.5 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากการตรวจประเมินคุณภาพโรงพยาบาลครั้งก่อน
 - 1.6 การติดตามตัวชี้วัดจากเอกสารการให้บริการ (service profile)
 - 1.7 การทบทวนเวชระเบียน
2. การประเมินความเสี่ยง แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การประเมินความรุนแรง
 - 2.2 ประเมิน โอกาสเกิดความเสี่ยง

- 2.3 ประเมินระดับความเสี่ยง
3. การจัดการความเสี่ยงมีการจัดการระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ ได้แก่
- 3.1 ระดับ A เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน
 - 3.2 ระดับ B เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
 - 3.3 ระดับ C เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
 - 3.4 ระดับ D เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวัง เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
 - 3.5 ระดับ E เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องมีการบำบัดรักษา
 - 3.6 ระดับ F เกิดอันตรายจนส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
 - 3.7 ระดับ G เกิดอันตรายจนส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นอันตรายถาวร
 - 3.8 ระดับ H เกิดอันตรายจนส่งผลให้ผู้ป่วยเกือบเสียชีวิตต้องทำการช่วยชีวิต
 - 3.9 ระดับ I เกิดอันตรายจนส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต
4. การประเมินผล
- 4.1 ประเมินการดำเนินการจัดการความเสี่ยง
 - 4.2 ประเมินกระบวนการ ตามขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ข)
 - 4.3 ประเมินผลลัพธ์ เช่น ตัวชี้วัด ค่าชดเชย จำนวนเรื่องที่ร้องเรียนหรือฟ้องร้อง

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะอนุกรรมการบริหารจัดการการใช้ยาโรงพยาบาลนครพิงค์ คณะกรรมการบริหารจัดการข้อเสนอแนะ/ร้องทุกข์/ร้องเรียน คณะทำงานเจรจาไกล่เกลี่ย และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละคณะกรรมการมีหน้าที่ดังนี้

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รับผิดชอบสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลนครพิงค์ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและงานวิจัยตามนโยบายของโรงพยาบาล เป็นศูนย์กลางในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง ระบบบริการสุขภาพ ประสานและเพิ่มพูนทักษะในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

2. คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีหน้าที่ในการกำหนดมาตรการและการวางแผนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติเฉลิมศิริราชสมบัติครบ ๖๐ ปี และตามข้อกำหนดมาตรฐานระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ติดตามความก้าวหน้า และให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ประเมินผลการดำเนินงาน ทบทวนมาตรการ การจัดการ และรายงานผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

3. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่จัดทำแผนกลยุทธ์ นโยบายและแผนปฏิบัติการการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลนครพิงค์ วิเคราะห์ข้อมูล ติดตามสถานการณ์การเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาลและเสนอแนวทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่ผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ สอบสวนการระบาดเพื่อหาสาเหตุของการระบาดและวิธีควบคุมป้องกัน ประชุมวาระปกติทุก 3 เดือน และประชุมวาระเร่งพิเศษเมื่อมีปัญหาเร่งด่วน รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการพัฒนาเทคนิคบริการ และทีมที่ปรึกษา

4. คณะอนุกรรมการบริหารจัดการการใช้ยาโรงพยาบาลนครพิงค์ มีหน้าที่พัฒนากระบวนการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย ตั้งแต่การสั่งใช้ การถ่ายถอดคำสั่งเตรียมการ การสำรองยา การจ่ายยา การบริหารยาและการติดตามการใช้ยา

5. คณะกรรมการบริหารจัดการข้อเสนอแนะ/ร้องทุกข์/ร้องเรียน มีหน้าที่กำหนดช่องทางการรับข้อเสนอแนะ/ร้องทุกข์/ร้องเรียนของโรงพยาบาลนครพิงค์ จัดระบบและทบทวนแนวทางการบริหารจัดการ บริหารจัดการข้อเสนอแนะ/ร้องทุกข์/ร้องเรียนในเบื้องต้น รวบรวม และประมวลผล ข้อเสนอแนะ/ร้องทุกข์/ร้องเรียนนำเสนอประธานความเสี่ยงและรองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกเดือน

6. คณะทำงานเจรจาไกล่เกลี่ย มีหน้าที่เฝ้าระวังและรับรายงานความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในระบบบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ วางแผนและดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้ง เพื่อหาข้อยุติ รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลนครพิงค์ทราบ

7. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล รับผิดชอบในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวโน้มของภาวะเสี่ยง ทบทวนอุบัติการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นและวางแนวทางแก้ไข บริหารระบบรวบรวมรายงาน สถิติและผลการดำเนินงาน เสนอแนะแนวทางการป้องกันและควบคุมภาวะเสี่ยงโดยมอบหมายให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการต่อไป ประเมินผลการจัดการความเสี่ยงในภาพรวมของโรงพยาบาลและสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันและการลดภาวะเสี่ยง

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบด้วย

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. ผู้ช่วยผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล
3. หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลนครพิงค์

1. ประเมิน ติดตามปัญหาความเสี่ยงในโรงพยาบาล
2. วางมาตรการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงที่มีความสำคัญ
3. ทบทวนนโยบาย มาตรการ วิธีปฏิบัติในการจัดการบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาล
4. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวกับความเสี่ยงตามที่ผู้อำนวยการมอบหมาย

คณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบด้วย

1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
2. เลขานุการของคณะกรรมการในแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านที่รับและแก้ไขข้อร้องเรียน ด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้านการป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาและสารน้ำ การให้เลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
3. ทีมสนับสนุนคุณภาพ

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาลนครพิงค์

1. กำหนดรูปแบบและแนวทางในการบริหารความเสี่ยงทุกประเภท
2. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงทุกเดือน
3. ประเมินผลการบริหารความเสี่ยงและหาแนวทางแก้ไขปรับปรุง
4. นำเสนอข้อมูลการบริหารความเสี่ยงแก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงานและหอผู้ป่วย ประกอบด้วย

1. หัวหน้าหน่วยงาน/หอผู้ป่วย
2. กรรมการของหน่วยงาน/หอผู้ป่วย
3. เลขานุการหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

บทบาทหน้าที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

1. ค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน โดยวิเคราะห์กระบวนการหลักและบันทึกรายงานอุบัติการณ์
2. ประเมินความเสี่ยงและหาแนวทางแก้ไขป้องกันความเสี่ยง
3. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงและจัดทำ รายละเอียดความเสี่ยง (risk profile)
4. นำเสนอข้อมูลการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานแก่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับ ทีมนำในแต่ละสาขา/ระดับ โรงพยาบาล

การบริหารจัดการเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้น

เมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นการบริหารจัดการความเสี่ยง คือสิ่งที่สำคัญที่สุดเพราะเป็นการลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นซึ่งจะเป็นผลโดยตรงต่อผู้รับบริการและบุคลากร

กรณีความเสี่ยงรุนแรง/เร่งด่วน (เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับและผู้ให้บริการ)

1. หน่วยงานที่เกิดความเสี่ยงแก้ไขปัญหาและควบคุมผลเสียที่จะเกิดขึ้นทันที
2. รายงานหัวหน้า/ผู้บริหาร
3. หัวหน้า/ผู้บริหาร แก้ไขปัญหาและจัดการเรื่องความเสียหาย
4. ทีมบริหารความเสี่ยงระดับ โรงพยาบาลพิจารณาให้หน่วยงานรับผิดชอบวิเคราะห์หา รากเหง้าของปัญหา

กรณีไม่ร้ายแรงและไม่เร่งด่วน

1. หน่วยงานที่เกิดความเสี่ยงแก้ไขปัญหาเบื้องต้นและควบคุมผลเสียที่จะเกิดขึ้น
2. รายงานหัวหน้า หรือผู้บริหาร ตามลำดับชั้น
3. วิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงและการวิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหา
4. กรณีไม่สามารถวิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหา ระดับหน่วยงานได้ ให้ส่งต่อระดับทีม คร่อมสาขานหรือทีมนำของหน่วยงาน และระดับ โรงพยาบาล ตามลำดับ

การจัดการความเสี่ยง มี 3 ระดับ คือ

1. ระดับหน่วยงาน
 - 1.1 มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการจัดการความเสี่ยง และมีการกำหนดความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงานรวมถึงเป้าหมายของการบริหารความเสี่ยงมีระบบในการเฝ้าระวังความเสี่ยงเช่น การรายงานความเสี่ยงในหน่วยงาน, การรับความเสี่ยงที่ได้รับได้รับรายงานจากภายนอกหน่วยงาน, สร้างช่องทางการรับข้อร้องเรียนนอกจากนี้ยังมีการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานเชิงรุก เช่น การ

ทบทวนเวชระเบียน, การทบทวน 12 กิจกรรม, การทบทวนกระบวนการทำงาน, การใช้สื่อสัญญาณเตือน

1.2 การจัดการแก้ไขและการป้องกันความเสี่ยงที่อยู่ในความรับผิดชอบและสามารถแก้ไขและป้องกันได้ในหน่วยงาน ร่วมแก้ไขและป้องกันความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นหรือความเสี่ยงที่ไม่สามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ในหน่วยงานของตนเองโดยมีคณะกรรมการความเสี่ยงเป็นผู้ประสานงานและร่วมดำเนินการแก้ไข

1.3 การรายงานความเสี่ยง โดยการรายงานผลการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานได้คณะกรรมการความเสี่ยงตามระยะเวลาที่กำหนด

2. ระดับทีมนำ

2.1 มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบกำหนดความเสี่ยงที่สำคัญและเป้าหมายการบริหารความเสี่ยงจัดระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงแก่กัลหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรายงานความเสี่ยงในหน่วยงาน รวมถึงการสร้างช่องทางการรับรู้ความเสี่ยงและข้อร้องเรียน

2.2 การค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก เช่น การทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย การทบทวนเวชระเบียน การใช้ สื่อสัญญาณเตือน การติดตามตัวชีวิต การลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ การประชุมคร่อมสายงาน

2.3 การจัดการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยงในความรับผิดชอบรวมถึงความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น

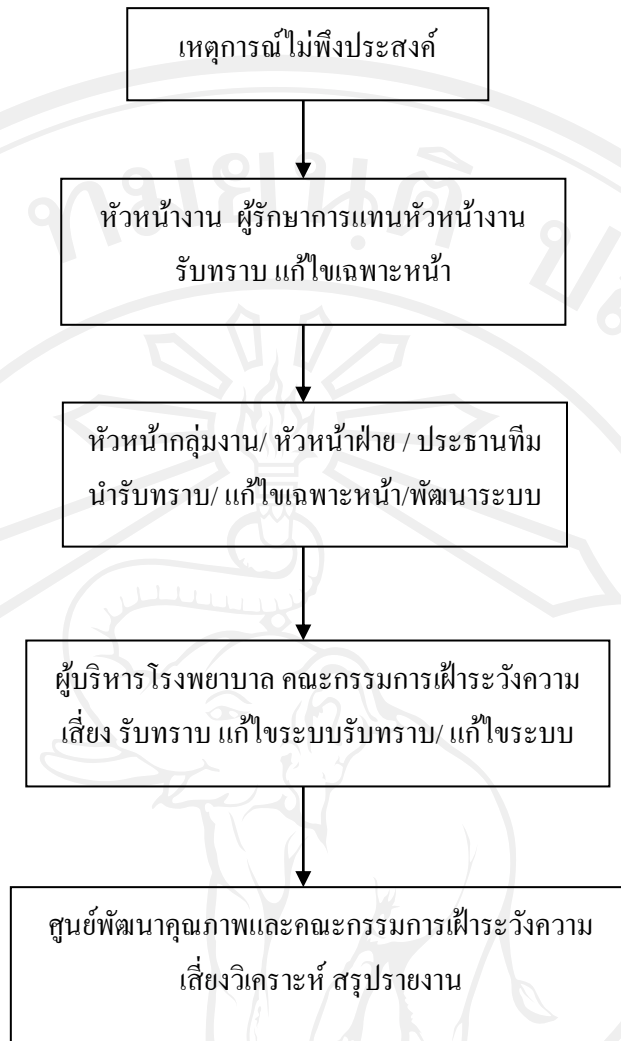
2.4 การรายงานความเสี่ยงให้คณะกรรมการการความเสี่ยงตามระยะเวลาที่กำหนดและรายงานผู้บริหารเพื่อแก้ไขป้องกันหรือจัดการเชิงระบบ

3. ระดับโรงพยาบาล

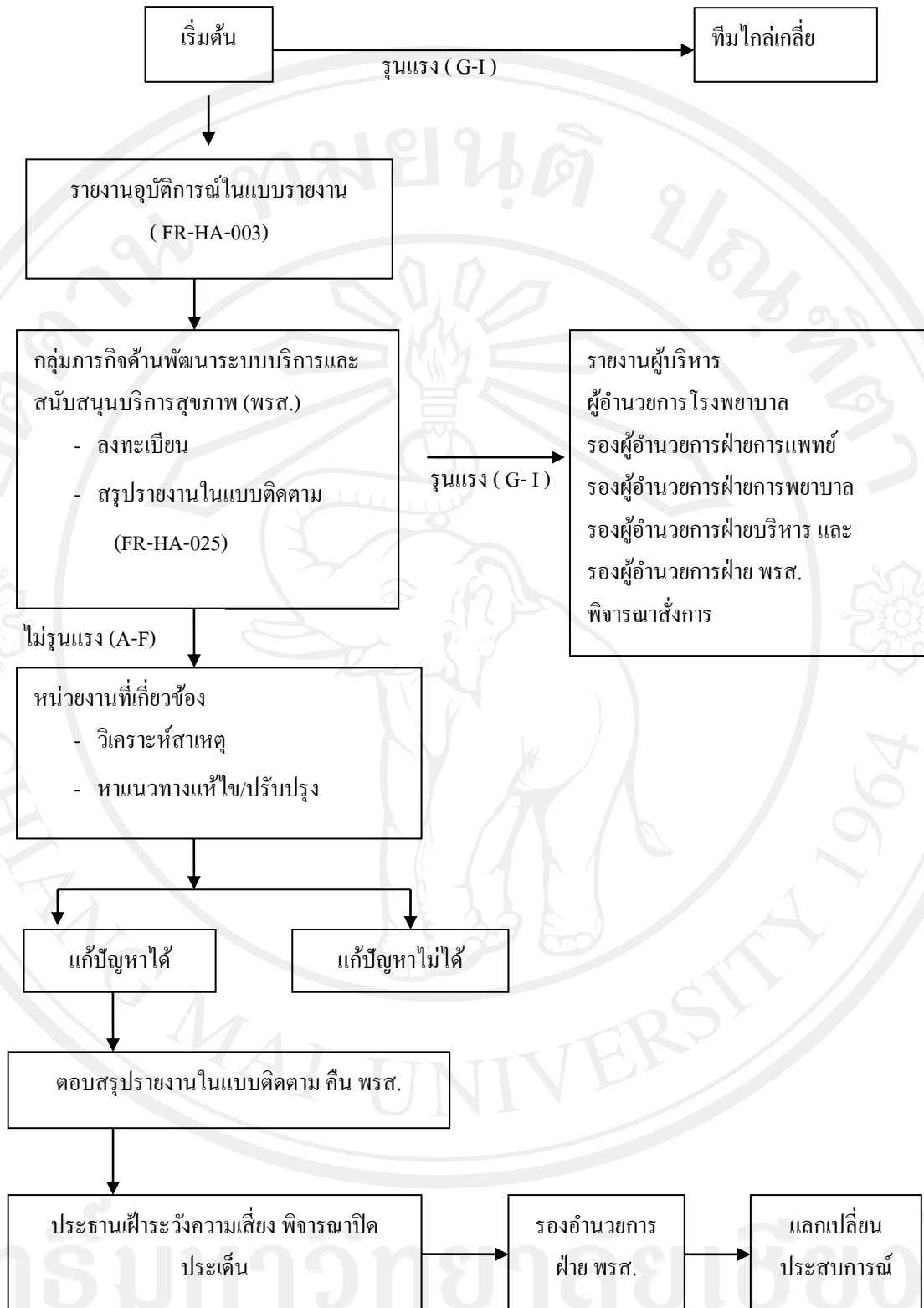
3.1 ให้ความช่วยเหลือ ความเห็นและสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงของฝ่าย กลุ่มงาน หน่วยงาน

3.2 รวบรวมผลการบริหารความเสี่ยงของฝ่าย กลุ่มงาน หน่วยงานเพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนภาพรวมของโรงพยาบาล

ส่วนขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ ช่องทางการรายงานอุบัติการณ์ ช่องทางในการการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลนครพิงค์ ปรากฏดังภาพที่ 4 ภาพที่ 5 และภาพที่ 6 ตามลำดับ



ภาพที่ 3. ลำดับขั้นตอนการรายงานและการดำเนินการเมื่อเกิดอุบัติการณ์ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่



ภาพที่ 4. ช่องทางการรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

การบริหารความเสี่ยงของกลุ่มภารกิจโรงพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบระบบบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย แบ่งการบริหารงานออกเป็น 5 คณะกรรมการ คือ คณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาบริหาร คณะกรรมการพัฒนาบริการ คณะกรรมการพัฒนาวิชาการ คณะกรรมการพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศการพยาบาล ให้บริการ 14 งานการพยาบาล และ 34 หอผู้ป่วย ในการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงของฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดจุดเน้น คือ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีระบบบริหารความเสี่ยง และให้มีการทบทวนปรับปรุงเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้ระบบบริการมีความปลอดภัยสูงสุด (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2550) โดยได้เข้าร่วมปฏิบัติงานกับคณะกรรมการของโรงพยาบาลและได้แบ่งหน่วยงานในความรับผิดชอบออกเป็นงานการพยาบาล หอผู้ป่วยและหน่วยงานพิเศษ โดยมีหัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงานพิเศษเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นรับผิดชอบดูแลเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลโดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานมีบทบาทเป็นผู้จัดการความเสี่ยงภายในขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง

หน้าที่หลักของหัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยงานมี 4 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านสารสนเทศ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่, 2551) โดยการรับนโยบายบริหารความเสี่ยงแล้วแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบ มีการรายงานสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องและจัดทำระเบียบวิธีปฏิบัติ สำหรับการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน ตามเกณฑ์ของพัฒนาปรับปรุงการประสานงานในระบบต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่แล้วให้เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ ในระหว่างดำเนินงานหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และควบคุมเหตุการณ์ไม่ได้ สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้บริหารระดับสูงจนกว่าจะควบคุมเหตุการณ์ได้ จากนั้นรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้บริหารระดับสูงได้รับทราบ และรับฟังข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขวิธีการจัดการความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดโรงพยาบาลนครพิงค์

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดตั้งอยู่ใน โรงพยาบาลนครพิงค์ รับผิดชอบดูแลทารกตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 1 เดือน ที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจแต่ต้องการความเข้มข้นของออกซิเจนในปริมาณสูงและต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ที่คลอดใน

โรงพยาบาลนครพิงค์และรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง จากสถิติการรับผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2553, 2554, และ 2555 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 441, 587 และ 773 คนตามลำดับ จำนวนพยาบาลวิชาชีพนับรวมหัวหน้าหอผู้ป่วยมีทั้งหมด 16 คน มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ 5 คนรวมแม่บ้าน จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 20- 22 รายต่อวัน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่ต้องการ การพยาบาลค่อนข้างมากได้แก่ ผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ (semi-critical ill) และประเภทที่ต้องการการพยาบาลมากได้แก่ ผู้ป่วยวิกฤติ (critical ill) มีสัดส่วนภาระงานต่อจำนวนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพในเวร เช้า:บ่าย:ดึก เป็น 4:3:3 และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2:1:1 มีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อผู้ป่วยวิกฤติ ต่อวันในเวรเช้าเท่ากับ 1:2 เวรบ่าย และเวรดึกเท่ากับ 1:3 ส่วนสัดส่วนเจ้าหน้าที่พยาบาลต่อผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกเท่ากับ 1:8-1:10 ซึ่งอัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยที่ควรจะเป็น คือ 1: 2 (สภาการพยาบาล, 2548) นอกจากการดูแลทารกแล้ว บุคลากรยังต้องดูแลมารดาของทารกบางรายอย่างใกล้ชิดด้วย ทั้งด้านสภาพจิตใจ และการให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงเรื่องการกระตุ้นให้ทารกดูดนมมารดา โดยยังมีภาระงานนอกเหนือจากภาระงานปกติ อาทิ เช่น การร้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น การตรวจการได้ยิน การตัดพังผืดใต้ลิ้น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการเจาะเลือดเพื่อการส่งตรวจ

หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิดได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยง โดยนำนโยบายของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ไปสู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วยทุกด้าน มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นประธาน บุคลากรในหอผู้ป่วยเป็นคณะกรรมการและคณะทำงานซึ่งแต่งตั้งตามความสนใจในงานพัฒนาคุณภาพโดยการอาสาสมัครทำงานหรือได้รับมอบหมายจากหัวหน้าในกรณีที่บุคลากรที่ปฏิบัติงานในด้านนั้นย้ายหน่วยงานหรือลาออก ประธานและคณะกรรมการงานพัฒนาคุณภาพแต่ละด้านเป็นผู้กำหนดนโยบาย กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของงานในแต่ละด้าน เช่น การเฝ้าระวัง การรายงาน การรวบรวมข้อมูลความเสี่ยง การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนกับคณะกรรมการพัฒนาการบริการแต่ละด้าน นำนโยบายมาชี้แจงในที่ประชุมประจำเดือนในหอผู้ป่วยและนำลงสู่การปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล และมีการกำหนดแนวทางในการรายงานความเสี่ยง โดยความเสี่ยงเล็กน้อยที่เกิดขึ้นแก้ไขได้โดยบุคลากรในหน่วยงานให้ทำการแก้ไขและรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ ความเสี่ยงที่แก้ไขไม่ได้รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อรับทราบและดำเนินการแก้ไขต่อไป มีการนำเครื่องมือคุณภาพมาใช้ในการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เช่น การตามรอยคุณภาพ การวิเคราะห์หาค่าของปัญหา และการใช้สื่อสัญญาณ ในการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการและติดตามผลความเสี่ยง สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่นำแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) มาปฏิบัติโดยถือเป็นบทบาทและหน้าที่ของคณะกรรมการความเสี่ยงและบุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัย บรรลุเป้าหมาย

ตามแผนกลยุทธ์ของโรงพยาบาล มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการบริหารความเสี่ยง อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยยังคงเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย โดยเฉพาะความเสี่ยงที่ไม่ควรเกิดขึ้น เช่น การให้ยาผิดพลาด การระบุตัวผู้ใช้บริการผิดพลาด และมีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า มีอุบัติการณ์การตายอย่างไม่คาดคิด และความเสี่ยงอื่นๆที่เกิดขึ้นเช่น อัตราการติดเชื้อในหอผู้ป่วย การติดเชื้อปอดบวมที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ การติดเชื้อปอดบวมในโรงพยาบาล จากเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้สูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และความพึงพอใจของบิดา มารดาที่ลดลง ผู้ศึกษาเห็นว่าน่าจะค้นหาถึงรากลึกของสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง

งานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงมีมากมาย ที่ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) มีดังนี้

ศรีทวน วิบุญมา (2556) ได้ศึกษา การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน โดยใช้กรอบแนวคิดของโดนาเบเดียน ด้านโครงสร้าง ศึกษาถึงลักษณะองค์กร นโยบาย ทรัพยากรด้านบุคลากร เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ คู่มือและแนวทางปฏิบัติพบว่า โครงสร้างองค์กรมีลักษณะค้ำแคบ มีเสียงรบกวนในการปฏิบัติงาน บุคลากรรับทราบนโยบายไม่ทั่วถึง ขาดการประสานงานกันในการปฏิบัติงานของบุคลากร มีการละเลยในการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติต่างๆ วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงได้ ด้านกระบวนการ ภาระงานที่มากส่งผลให้มีการรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นน้อย ผู้พบเห็นเหตุการณ์ไม่ได้เป็นผู้รายงานอุบัติการณ์ ไม่มีการประเมินระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการไม่ทราบหลักเกณฑ์การประเมินเนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ทั่วถึง การไม่มีทักษะในการใช้เครื่องมือคุณภาพในการแก้ปัญหา มีผลต่อการจัดการความเสี่ยงและมีการจัดการความเสี่ยงไม่ต่อเนื่อง ด้านผลลัพธ์ ผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยงที่ได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ไม่ได้นำผลลัพธ์มาแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ซึ่งใช้กรอบแนวคิดที่คล้ายกันคือ แนวคิดทฤษฎีระบบของเบอร์ตาลานฟี (Bertalanffy, 1968)

บัวบาล ชัยมงคล (2555) ได้ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของเบอร์ตาลานฟีพบว่า ปัจจัยนำเข้าได้แก่ การกำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความ

เสี่ยง ส่วนปัญหาการบริหารความเสี่ยงพบว่ามีการสื่อสารข้อมูลนโยบายไม่ทั่วถึง ทักษะคิดความใส่ใจ และความตั้งใจในการมีส่วนร่วมบริหารความเสี่ยงของบุคลากรมีค่อนข้างน้อย การพัฒนาความรู้และประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงของของบุคลากรมีน้อย ปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ ข้อมูลความเสี่ยง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการความเสี่ยง และกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน พบว่ามีกรรายงานข้อมูลความเสี่ยงที่คลาดเคลื่อนกับความเป็นจริงในบางประเด็น การควบคุมกำกับประเมินผลของคณะกรรมการความเสี่ยง ยังไม่ต่อเนื่องและครบทุกขั้นตอน การเข้าถึงโปรแกรมความเสี่ยงยุ่งยาก ซับซ้อน ไม่คุ้นเคยกับการใช้เครื่องมือคุณภาพ การประเมินความเสี่ยงทำไม่ต่อเนื่องและจริงจัง การจัดการความเสี่ยงไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ด้านผลลัพธ์ ข้อมูลความเสี่ยงไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มีกระบวนการย้อนกลับแต่ไม่ได้้นำปัญหาที่ได้รับมาแก้ไขอย่างต่อเนื่อง

ส่วนใหญ่การศึกษการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงที่ผ่านมามุ่งศึกษา เฉพาะกระบวนการบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิดของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ซึ่งมี 4 ขั้นตอนคือ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์หรือประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง การศึกษาดังกล่าว มีดังนี้

อรพินท์ จันทรปัญญาสกุล (2553) ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 3 โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ พบปัญหา อุปสรรคในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง มีการรายงานความเสี่ยงล่าช้า กลัวผลกระทบจากการรายงานในทางลบ บุคลากรไม่เห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ ขั้นตอนการวิเคราะห์ความเสี่ยง มีการสื่อสารไม่เพียงพอ เป็นการสื่อสารทางเดียว ไม่มีการเน้นย้ำในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง การไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ และขั้นตอนการประเมินผล มีการสื่อสารไม่เพียงพอ

ปาริชาติ นิลประยูร (2555) ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ พบปัญหา อุปสรรคในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง มีการรายงานความเสี่ยงล่าช้า กลัวผลกระทบจากการรายงาน ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง มีการประเมินความรุนแรงไม่ถูกต้อง ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง คือ ขาดความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา ภาระงานมาก การขาดการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ และขั้นตอนการประเมินผล ขาดความสม่ำเสมอในการทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยง

ปัทมา นนทรี (2555) ศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน พบปัญหา อุปสรรคในขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง มี

การรายงานความเสี่ยงน้อย บุคลากรมีทักษะไม่เพียงพอในการค้นหาความเสี่ยง ขั้นตอนการวิเคราะห์ความเสี่ยง มีระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยงที่ไม่ชัดเจน บุคลากรมีทักษะไม่เพียงพอในการแบ่งระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง ไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การมีทักษะไม่เพียงพอในการนำความรู้สู่การปฏิบัติ และขั้นตอนการประเมินผล ผลการประเมินที่ได้ไม่เป็นความจริงในบางประเด็น ยังมีความเสี่ยงที่ซ่อนเร้นอยู่

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของการจัดการความเสี่ยง ในการบริหารความเสี่ยงด้านการติดเชื้อ ดังนี้

สุกัญญา บัวชุม (2545) ศึกษาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ใน 2 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ กับด้านกระบวนการและวิธีปฏิบัติของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ พบว่า ด้านโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ มีการจัดการครบตามมาตรฐาน การจัดโครงสร้างองค์กรให้เหมาะสมน้อยกว่าร้อยละ 80 การสนับสนุนการปฏิบัติงานหรือแก้ไขปัญหาที่เร่งด่วนล่าช้า การจัดอาคารสถานที่ให้ สะดวก ปลอดภัย มีการระบายอากาศที่ดี การกำจัดพาหะนำโรค ปฏิบัติได้น้อยกว่าร้อยละ 80 บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานน้อยกว่าร้อยละ 80 ด้านกระบวนการ พบว่าการประเมินประสิทธิภาพการเฝ้าระวังและการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังในผู้ป่วยนอก รวมทั้งผู้ป่วยหลังจำหน่ายทำได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ปัญหา อุปสรรค ที่พบคือ งบประมาณในการดำเนินงานในด้านนี้มีจำกัด ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจัง อัตราค่าล้างที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขาดความร่วมมือจากบุคลากรในหอผู้ป่วย และจากแพทย์ผู้ร่วมงานในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

มารศรี จันทรดี (2545) ศึกษาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในภาคเหนือ พบปัญหา อุปสรรค คือการวินิจฉัยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลได้ถูกต้องน้อย ภาระงานมากส่งผลการบันทึกการเฝ้าระวัง รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลน้อย โครงสร้างอาคาร สถานที่คับแคบ ไม่เอื้ออำนวยในการจัดเป็นสัดส่วน อุปกรณ์ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน การทำลายเชื้อไม่ได้ตามมาตรฐาน การณรงค์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับโรงพยาบาลมีน้อย ส่งผลให้บุคลากรส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลของหอผู้ป่วย กึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์ ทั้งทางด้านการบริหาร ปัญหาและอุปสรรคในการบริหาร ความเสี่ยง โดยการใช้กรอบแนวคิดของโดนาเบดีอัน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งโครงสร้างได้แก่นโยบายการบริหารความเสี่ยง คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความเสี่ยง เครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการบริหาร ความเสี่ยงและช่องทางการรายงานความเสี่ยง ส่วนกระบวนการหมายถึงขั้นตอนการจัดการบริหาร ความเสี่ยงของโรงพยาบาลนครพิงค์ ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2543) และ ผลลัพธ์ หมายถึง อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนครพิงค์

