

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานบริการด้านสุขภาพต้องมุ่งเน้นการบริการที่ปลอดภัย และเกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย หากคุณภาพการบริการไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง หรือเกิดข้อผิดพลาดในการรักษาพยาบาล อาจนำไปสู่การร้องเรียนได้ ความเสี่ยงเกิดขึ้นได้กับทุกองค์กร และมีโอกาสเกิดขึ้นได้มากในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นระบบบริการที่มีความซับซ้อน หรือแม้แต่ในโรงพยาบาลที่มีความทันสมัย และผ่านการรับรองคุณภาพอย่างเช่นโรงพยาบาลในประเทศแคนาดา มีรายงานความผิดพลาดทางการแพทย์ และการพยาบาล 70,000-186,000 ครั้งต่อปี (O'Byrne, 2008) ส่วนในประเทศสเปน เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยประมาณร้อยละ 8.5 (Aranaz-Andres et al., 2007) และในประเทศอังกฤษ มีรายงานผู้รับบริการประสบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 7.5 (Baker et al., 2004) หรือในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ศึกษาพบว่าความผิดพลาดทางการแพทย์ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วย จำนวนมากกว่า 250,000 รายต่อปี ซึ่งสูงเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง หรือคิดเป็นร้อยละ 9.5 ของสาเหตุการเสียชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีสาเหตุการเสียชีวิตจากผลข้างเคียงจากการใช้ยา ประมาณ 106,000 ราย เสียชีวิตจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลประมาณ 80,000 ราย จากความคลาดเคลื่อนทางยา ประมาณ 7,000 ราย จากการผ่าตัดที่ไม่จำเป็นประมาณ 12,000 ราย และจากความผิดพลาดอื่นๆในโรงพยาบาล 20,000 ราย ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาและการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์ คิดเป็นมูลค่าถึง 17-29 พันล้านเหรียญสหรัฐต่อปี (World Health Organization [WHO], 2011) ในประเทศไทย จากการศึกษาของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปีพ.ศ. 2550 พบว่า มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event rate) เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รักษาในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 207,073 ครั้ง หรือร้อยละ 9.1 และในจำนวนนี้เป็นภาวะไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ถึงร้อยละ 71.4 (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2553)

ความเสี่ยงหมายถึงโอกาสที่จะประสบความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ (อนุวัฒน์ สุขหุดิกุล, 2543ข) หรือเป็นแนวโน้มของการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการ และไม่คาดหวัง ที่อาจเป็นอันตรายต่อความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพที่ดี หรือทรัพย์สินทั้งขององค์กร และบุคคล (Wilson, 1992) หรืออาจหมายถึง

เหตุการณ์ที่มีความไม่แน่นอน ซึ่งหากเกิดขึ้น จะมีผลกระทบในเชิงลบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายขององค์กร หรือเป็นโอกาสที่จะประสบกับการบาดเจ็บหรือความเสียหาย เหตุร้าย อันตราย ความสูญเสีย รวมทั้งโอกาสที่จะเผชิญกับความไม่แน่นอน บางสิ่งบางอย่าง ซึ่งผลลัพธ์บางสิ่งที่เกิดขึ้น อาจเป็นอันตรายหรือคุกคามต่อกิจกรรมทางธุรกิจ หรือแผนการต่าง ๆ หรือการเปิดเผย หรือการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล (กฤษดา แสงวดี, 2547; ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2550; ไพรัชวอเตอร์เฮาส์เปอร์, 2547) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสเกิดความผิดพลาดหรือความเสี่ยงในบริการการดูแลรักษา เช่น ความผิดพลาดจากเครื่องมือ/อุปกรณ์ การพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง การติดเชื้อในโรงพยาบาล การสื่อสารที่บกพร่อง หรือความคลาดเคลื่อนทางยา ความเสี่ยงและความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนี้อาจส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน การนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เกิดความพิการหรือการเสียชีวิต การบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพเป็นระบบที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน มีเป้าหมายร่วมกันคือ การป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาล ผู้รับบริการและบุคลากร และในการป้องกันความเสี่ยงจะต้องมีการจัดการทั้ง โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ดังนั้นการบริหารความเสี่ยง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานพัฒนาคุณภาพที่มีเป้าหมายสูงสุดคือความปลอดภัยของผู้รับบริการ จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ที่เปรียบเสมือนการหาทางลด หรือป้องกันความเสี่ยงในการทำงานแต่ละขั้นตอนไว้ล่วงหน้า (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2544)

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการเชิงรุกในการรับรู้ความเสี่ยงในกระบวนการทำงาน หรือควบคุมกิจกรรม จำกัดมูลเหตุที่จะก่อให้เกิดความเสียหาย เพื่อป้องกัน หรือลดโอกาสที่จะเกิดอันตราย และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2544) การบริหารความเสี่ยงตามแนวคิดของอนุวัฒน์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง ซึ่งสามารถค้นพบความเสี่ยงได้จาก รายงานอุบัติการณ์ คำร้องเรียนของผู้ใช้บริการ เวชระเบียนผู้ป่วย การสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ หรือจากความเสี่ยงของโรงพยาบาลที่ผ่านมา 2) การประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง ถือเป็นการจัดลำดับความสำคัญ ประเมินความเสี่ยงตามระดับความรุนแรงและจัดทำแฟ้มบัญชีความเสี่ยง 3) การจัดการความเสี่ยง มีกิจกรรมหลัก 2 ประการคือการควบคุมความเสี่ยงและการบริหารเงินชดเชยความสูญเสีย 4) การประเมินผล โดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงและการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลพบว่ามีปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับ การบริหารความเสี่ยงหลายประการเช่น ด้านการค้นหาความเสี่ยงพบปัญหา การรายงานความเสี่ยงล่าช้า ก่อให้เกิดผลกระทบจากการรายงาน (ปาริชาติ นิลประยูร, 2555) บุคลากรมีทักษะ

ไม่เพียงพอในการค้นหาและการประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ ขาดความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา มีการรายงานความเสี่ยงน้อย และยังมีความเสี่ยงซ่อนเร้นอยู่ ส่วนด้านการประเมินผลพบปัญหาการสื่อสารทางเดียว การสื่อสารไม่ชัดเจน (ปัทมา นนทรี, 2555) หรือนุคลากรไม่เห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ ส่วนด้านการจัดการความเสี่ยง พบปัญหาการมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ การไม่ปฏิบัติและการปฏิบัติไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัญหาสำคัญในด้านการประเมินผลคือ การสื่อสารไม่ชัดเจน (ชะลอ น้อยเผ่า, 2544; วิสัย คะตา, 2547; อภิญญา ทิธรรม, 2546; อรพินท์ จันทรปัญญาสกุล, 2553) และอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการบริหารความเสี่ยงล้มเหลวคือมีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ แต่ไม่มีการตอบสนองต่อการรายงานอุบัติการณ์ (พัทธิดา สุภิสุทธิ์, 2550) ปัญหาที่พบจากการบริหารความเสี่ยงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย เพราะการบริหารความเสี่ยงกับการประกัน/การพัฒนาคุณภาพเป็นระบบที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีขนาด 620 เตียง ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดใกล้เคียง มีจำนวนบุคลากร 1,946 คน มีผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอก ปี 2558 และปี 2559 เท่ากับ 649,189 ราย และ 692,040 ราย ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยใน มีจำนวนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ในปี 2558 และปี 2559 เท่ากับ 44,613 ราย และ 46,002 ราย (โรงพยาบาลอุตรดิตถ์, 2559ข) มีการพัฒนาคุณภาพ และได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ในปีพ.ศ. 2551 ผ่านการต่ออายุการรับรองคุณภาพ 2 ครั้ง ในปี พ.ศ.2554 และพ.ศ. 2557 ทั้งนี้โรงพยาบาลได้นำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543ก) มาใช้ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล มีการจัดตั้งทีมบริหารความเสี่ยงโดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน มีคณะผู้บริหารและคณะทำงานบริหารความเสี่ยงเป็นกรรมการ มีการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยง คือผู้ป่วยปลอดภัย (Patient Safety Goals) หรือ “SIMPLE” ในแผนยุทธศาสตร์ ของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ประจำปี 2555-2560 สำหรับการบริหารความเสี่ยงนั้นเป็นที่น่าสนใจคือ ทุกครั้งที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เยี่ยมสำรวจนั้น จะมีสรุปการเยี่ยมชมสำรวจและข้อเสนอแนะเรื่องระบบการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพของโรงพยาบาล ดังเช่นหนังสือสรุปการเยี่ยมชมสำรวจ ที่ สรพ 4033 วันที่ 11 ตุลาคม 2558 ที่กำหนดให้โรงพยาบาลและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจะต้องนำข้อมูลความเสี่ยงมาวิเคราะห์ รวมทั้งการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปใช้ทุกหน่วยงาน และพัฒนาการบริหารความเสี่ยงให้เป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัย

ในปลายปี พ.ศ. 2559 ระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีการปรับเปลี่ยน ดังนี้คือ เปลี่ยนทีมงานศูนย์คุณภาพ ปรับเปลี่ยนคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ปรับการแบ่งประเภท ของความเสี่ยง โดยแบ่งประเภทของความเสี่ยงเป็น 2 ประเภท คือ 1) ความเสี่ยงด้านคลินิก และ 2) ความเสี่ยงด้านไม่ใช้คลินิก การจัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยงด้านคลินิก 9 ระดับ เปลี่ยนจาก การใช้ตัวเลข 1-9 เป็นการใช้ตัวอักษร A-I ปรับลดระดับความรุนแรงด้านไม่ใช้คลินิกจากเดิม 9 ระดับ เป็น 4 ระดับ และปรับเปลี่ยนช่องทางการรายงานความเสี่ยงจากการเขียนรายงานอุบัติการณ์เป็นการ รายงานทางระบบคอมพิวเตอร์และสมาร์ตโฟน แต่ยังคงมีนโยบายและเจ็มนุ่มของโรงพยาบาลเดิมคือ ผู้ป่วยปลอดภัย (Patient Safety Goals) จากสถิติการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีรายงานความเสี่ยงทางคลินิกหรือความผิดพลาดในการให้บริการระดับ A-D จำนวน 22,944 ครั้งและระดับ E-I จำนวน 687 ครั้ง (โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2559ข) ในจำนวนนี้เป็นความเสี่ยง ที่เกิดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ดังนี้คือ ความเสี่ยงหรือความผิดพลาดในการให้บริการระดับ A-D จำนวน 54 ครั้ง และ ระดับ E-I จำนวน 14 ครั้ง (โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2559ค)

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ให้บริการ ดูแลรักษาผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมทั้งในภาวะ เฉียบพลัน ภาวะวิกฤติและเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจนถึงผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต โดยมีการเชื่อมโยง กับทีมสุขภาพต่าง ๆ ตลอดกระบวนการรักษาตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย มีจำนวนเตียงถาวร 30 เตียง หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 มีบุคลากรจำนวน 32 คน ให้การดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 40 รายต่อวัน มีผู้ป่วยหนัก เฉลี่ย 13 รายต่อวัน ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย 11 รายต่อวัน เป็นผู้ป่วยหนักที่ต้องการ การดูแล ใกล้ชิดและไม่สามารถย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนักได้เนื่องจากเตียงเต็ม ทำให้หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 มี ผลิตภาพทางการพยาบาล (productivity) เฉลี่ย 178 เปอร์เซ็นต์ (กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2559) และมีอัตราการครองเตียง เฉลี่ย 130-140 เปอร์เซ็นต์ (กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2559) ในด้านอัตรากำลังพบว่า พยาบาล 1 คนต้องดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 10 คนและกรณีที่มีบุคลากรขาด ลา หรือการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน จะไม่มีอัตรากำลังทดแทนทันที กลุ่มการพยาบาลจึงมีแนวปฏิบัติใน การจ้างงานล่วงเวลาหรือโอที (over time) ดังนี้ คือให้จ้างบุคลากรทั้งในและนอกหอผู้ป่วยมาปฏิบัติงาน ตามจำนวนที่ขาดแคลน และหากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นสามารถจ้างโอทีเพิ่มได้ตามเกณฑ์ที่ ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลกำหนด หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 มีการดำเนินงานตามกระบวนการ บริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการ ประเมินผลความเสี่ยง สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล มีการแต่งตั้งพยาบาลประจำการเป็น คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประจำหอผู้ป่วย มีหน้าที่เข้าร่วมประชุม รับนโยบายงานคุณภาพ จี้แจ้งต่อผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วย รวมทั้งรวบรวมข้อมูลคุณภาพตามตัวชี้วัดหลัก ของกลุ่มการพยาบาล

มีการรายงานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงแก่ คณะกรรมการความเสี่ยงของโรงพยาบาล ตามช่องทาง การรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล

จากการทบทวนสถิติการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาล อุดรดิตถ์ ย้อนหลัง 3 ปีพบว่า ในปีพ.ศ. 2557, 2558, 2559 มีความเสี่ยงหรือความผิดพลาดในการ ให้บริการระดับ A-D จำนวน 98, 69 และ 54 ครั้งตามลำดับ ระดับ E-I จำนวน 9, 11 และ 14 ครั้ง ตามลำดับ (โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2559ค) และพบว่า มีอัตราการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงลดลง มีอัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับรุนแรงเพิ่มขึ้นและสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดของโรงพยาบาล ที่กำหนดเป้าหมายไว้ว่า ลดความเสี่ยงที่มีความรุนแรง ระดับ E-I ให้เป็นศูนย์ และได้มีการกำหนดให้ ทำ Root Cause Analysis ในอุบัติการณ์ระดับ E-I ทุกอุบัติการณ์ แต่จากศึกษาข้อมูลเบื้องต้นโดยการ สอบถามบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จำนวน 5 คน ในเดือนธันวาคม 2559 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลระดับความรุนแรงไม่ถูกต้อง เช่น ผู้ป่วยเกิดแผลกดทับเกรด 2 จัดระดับความรุนแรงในระดับ E แต่มีการรายงานอุบัติการณ์ เป็นระดับ C และพบว่าไม่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหลายๆ เรื่อง เช่น มีผู้ป่วยตกเตียง 1 ราย ผู้ป่วยหนีออกจากโรงพยาบาลแล้วติดตามผู้ป่วยไม่ได้ 1 ราย การลืมหายาหรือการให้ยาไม่ตรงเวลาที่เกิดขึ้นในแต่ละเวร เป็นต้น ซึ่งการไม่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังกล่าว อาจเกิดจากความกลัวผลกระทบจากการรายงาน ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในการรายงาน ประกอบกับภาระงานที่มากทำให้ไม่ได้รายงาน นอกจากปัญหาการค้นหาและวิเคราะห์ความเสี่ยงแล้ว ยังมีปัญหาด้านการจัดการความเสี่ยงเช่น บุคลากรบางคนเห็นว่าวิธีการวิเคราะห์หาสาเหตุรากลึกของ ปัญหาเป็นเรื่องยุ่งยากและไม่สามารถแก้ปัญหาเหล่านั้นได้ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ยังไม่ครอบคลุมปัญหาอย่างแท้จริงในการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จึง จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุง แก้ไขการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

แม้ว่าจะมีระบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 แต่แนวโน้มการเกิด อุบัติการณ์ในระดับ E-I นั้นมีเพิ่มขึ้น (โรงพยาบาลอุดรดิตถ์, 2559ค) พบการไม่รายงานอุบัติการณ์ สำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พบว่าในบางเดือนไม่มีการรายงานอุบัติการณ์ และจากรายงานอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงประจำปี 2559 พบความคลาดเคลื่อนในการบริหารยาผิดเวลา โดยมีความล่าช้าในการจัดยา รับประทานให้แก่ผู้ป่วยในเวรบ่ายของทุกวัน (เป้าหมายเท่ากับ 0) การไม่สมัครใจนอนโรงพยาบาล ของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากความแออัดคับแคบของหอผู้ป่วยจำนวน 6 ราย (เป้าหมายเท่ากับ 0) อัตราการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 8 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5) อัตราการ เกิดแผลกดทับร้อยละ 5 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 3) การพลัดตกหกล้ม 3 ราย (เป้าหมายเท่ากับ 0)

การร้องเรียนเรื่อง กระเป๋าสตางค์ของผู้ป่วยหาย 5 ครั้ง (เป้าหมายเท่ากับ 0) ผู้ป่วยหนักกลับขณะเข้ารับการรักษา 5 ราย (เป้าหมายเท่ากับ 0) ผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วยหนักโดยไม่ได้อำนาจ 22 ราย (เป้าหมายเท่ากับ 0) จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยรวมทั้งทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ สืบเนื่องจากข้อมูลการสำรวจระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มีระดับความพึงพอใจลดลงทุกปี ดังเช่นข้อมูลอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ย้อนหลัง 3 ปี ในปี 2558, 2559 และ 2560 คือร้อยละ 83, 76 และ 63 ตามลำดับ ส่วนแนวทางในการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ประเมินเหตุการณ์ จัดการความเสี่ยงซึ่งส่วนใหญ่ เน้นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า แต่ไม่มีการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา/ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง สำหรับอุบัติการณ์ที่แก้ไขได้ด้วยหน่วยงานเอง เมื่อมีการแก้ไขแล้วได้มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงให้ทีมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทราบเป็นลายลักษณ์อักษร ส่วนอุบัติการณ์ที่หน่วยงานจัดการเองไม่ได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รายงานด้วยวาจา ให้ผู้ตรวจการอายุรกรรมรับทราบ และรายงานอุบัติการณ์ในระบบคอมพิวเตอร์ตามนโยบายของโรงพยาบาล และนโยบายกลุ่มการพยาบาล แต่การดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยยังไม่ได้จัดการในเชิงระบบและยังพบว่า มีอัตราค่าลงไม่เพียงพอ จึงยังคงทำให้ เกิดอุบัติการณ์ซ้ำๆ และอุบัติการณ์ที่รุนแรงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการจึงจำเป็นต้องมีที่ระบบบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยต้องได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ

ผู้ศึกษาในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงสนใจที่จะศึกษา การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ว่ามีการดำเนินการอย่างไร โดยศึกษาตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของ โดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ โครงสร้าง (structure) กระบวนการ (process) และ ผลลัพธ์ (outcome) ด้านโครงสร้างได้แก่นโยบายการบริหารความเสี่ยง คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความเสี่ยงและเครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยง ส่วนด้านกระบวนการหมายถึง ขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง การดำเนินการจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543ข) และด้านผลลัพธ์ หมายถึง อัตราการเกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยง ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพระบบบริการของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

คำถามการศึกษา

1. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เป็นอย่างไร
2. แนวทางการแก้ปัญหา การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อวิเคราะห์และอธิบายสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง รวมทั้งแนวทางการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยศึกษาตามกรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของโดนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) โครงสร้าง 2) กระบวนการ และ 3) ผลลัพธ์ โดยมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ที่ใช้สำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคล และการประชุมกลุ่ม เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ใช้ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการเชิงรุกในการรับรู้และจำกัดความเสี่ยง ในกระบวนการทำงาน หรือควบคุมกิจกรรม ลดมูลเหตุที่จะก่อให้เกิดความเสียหาย เพื่อป้องกัน หรือลดโอกาสที่จะเกิดอันตราย และลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2544) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง 3) การจัดการความเสี่ยง และ 4) การประเมินผล

การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การศึกษาลักษณะการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา สาเหตุ ระดับความรุนแรงของผลกระทบ โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของ โคนาเบเดียน (Donabedian, 2003) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) โครงสร้าง 2) กระบวนการ และ 3) ผลลัพธ์ ประเมินการบริหารความเสี่ยงโดยใช้แนวคำถามถึงโครงสร้างที่ใช้สำหรับการสัมภาษณ์รายบุคคล และการประชุมกลุ่มเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

แนวทางการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง หมายถึง วิธีการหรือแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is an elephant facing left, with a traditional Thai umbrella (parasol) above its head. The text "อิตตานันท์" is written in Thai script along the top inner edge of the circle, and "CHANG MAI UNIVERSITY 1964" is written in English along the bottom inner edge. There are decorative floral motifs on the left and right sides of the circle.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved