

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการที่มีระบบซับซ้อนและหลากหลาย สิ่งเหล่านี้ทำให้โรงพยาบาลมีแนวโน้มและโอกาสการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ง่าย สิ่งที่จะตามมาของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ คือ การเพิ่มขึ้นของการร้องเรียน การฟ้องร้อง และความคาดหวังของสังคม โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญของการวางกลยุทธ์ในด้านการบริหารความเสี่ยง (Wan Yeung, 1999) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ รวมทั้งการลดค่าใช้จ่ายที่อาจสูญเสียจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ปัญหาที่อาจตามมาหลังจากการวางกลยุทธ์ด้านการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล คือ วิธีการที่จะกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาลมองเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง ที่มีใช้เป็นเพียงนโยบาย การสำรวจความคิดเห็นหรือเป็นเอกสาร แต่เกิดจากการปฏิบัติโดยบุคลากรทุกระดับในองค์กร เพื่อจะนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ทางด้านกลยุทธ์ ด้านปฏิบัติงาน ด้านการรายงาน และด้านการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ (ไพรัชชวอเตอร์เฮาส์คูเปอร์ส, 2547) และส่งผลให้เกิดคุณภาพในการให้บริการ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในองค์กร บุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นกลไกที่สำคัญในการพัฒนา เพื่อให้เกิดการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพขององค์กร

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่ประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดการบริการอาจมีความผิดพลาดได้ง่าย และความผิดพลาดนี้อาจมีผลที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ระบบและวิชาชีพได้ การจัดการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยนั้น จะมีการประสานการดูแลโดยกระบวนการทั้งสามด้าน คือ การจัดการด้านคลินิกที่เหมาะสม การบริหารความเสี่ยงที่ดีพอ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับสภากาพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมวดที่ 1 เรื่องมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ในมาตรฐานที่ 4 เรื่องระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ระบบการบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องต้องมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพ (สภาการพยาบาล, 2549) ทำให้เห็นถึงความสำคัญของความปลอดภัยในหน่วยงาน

ความปลอดภัยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ แต่จากความซับซ้อนของสภาพแวดล้อมในการรักษาพยาบาลและรูปแบบการบริการที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การบริการสุขภาพในแต่ละวัน ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด (error) รายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างที่สามารถป้องกันได้ (วิณา จีระแพทย์, 2550) ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการประมาณการว่าแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า 44,000 คน จากความผิดพลาดในการดูแลรักษาของโรงพยาบาล และกว่าร้อยละ 50 ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดจากความผิดพลาดของระบบที่สามารถป้องกันได้ และการศึกษาคูณภาพของระบบสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย ค้นหาค่าอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า มีอัตราสูงถึงร้อยละ 16.6 ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ร้อยละ 51 ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์สามารถป้องกันได้ ส่วนในประเทศ สหราชอาณาจักร ทำการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่งพบอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 11.7 ของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ในจำนวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งหมดนี้ ร้อยละ 48 สามารถป้องกันได้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) สำหรับประเทศไทยการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากฐานข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2545 พบว่า จากประชากรผู้ป่วย 5.42 ล้านคนต่อปี มีผู้ป่วยร้อยละ 5 หรือเท่ากับ 2.17 แสนคน ได้รับความอันตรายจากการรักษาพยาบาลที่ผิดพลาด ทำให้ต้องสูญเสียเงินสำหรับการรักษาการบาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์มากกว่า 1,108 ล้านบาทต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) สาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กว่าร้อยละ 80 เกิดจากความผิดพลาดของมนุษย์ ดังนั้นระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงมีเป้าหมายเพื่อให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีทิศทาง นำไปสู่คุณภาพการบริการที่ดีขึ้น โดยมีการบริหารความเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญของคุณภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546)

ความเสี่ยง (risk) เป็นสิ่งที่บุคคลหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน ฟาร์นสเวิร์ธ (Farnsworth, 1994) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง สิ่งที่มีความเป็นไปได้ว่าจะเกิดขึ้น หรือมีความเป็นไปได้ว่าจะพบความรุนแรงของการบาดเจ็บ และมักเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่างๆ ที่มีอันตราย อนุวัฒน์ สุขชุตติกุล (2543) ให้ความหมายว่าความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ สำหรับผู้ที่มีโอกาสได้รับความเสี่ยงในโรงพยาบาลแบ่งเป็นกลุ่มๆ ได้แก่ 1) ความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ 2) ความเสี่ยงที่เกิดกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล 3) ความเสี่ยงที่เกิดกับโรงพยาบาล และ 4) ความเสี่ยงที่เกิดกับชุมชน (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล,

2544) และความเสียหายที่เกิดกับผู้ป่วยแบ่งได้เป็นประเภทต่างๆ คือ 1) ความเสี่ยงด้านกายภาพ เช่น การลื่นหกล้ม การตกเตียง การติดเชื้อ การทำร้ายร่างกาย 2) ความเสี่ยงด้านอารมณ์ เช่น การทำให้อับอายเสียหน้า การทำให้เกิดความรู้สึกสับสน 3) ความเสี่ยงด้านสังคม เช่น การเปิดเผยผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การสูญเสียรายได้ของผู้ป่วยจากการนอนโรงพยาบาล และ 4) ความเสี่ยงทางด้านจิตวิญญาณ เช่น ความรู้สึกไม่มั่นคง ความสูญเสีย ความกำกวม เป็นต้น (อนุวัฒน์ สุภชุตikul, 2543) บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีโอกาสทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้ตลอดเวลา ดังนั้น การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดโอกาส/ลดความรุนแรงของความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้

การบริหารความเสี่ยง เป็นความพยายามที่จะลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ รวมทั้งลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร (Wilson, 1992) สำหรับชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2550) ให้ความหมายของการบริหารความเสี่ยง คือ กระบวนการในการป้องกันอำนาจและทรัพย์สิน โดยการลดโอกาสสูญเสียซึ่งมาจากเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ และการบริหารความเสี่ยงยังเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การตัดสินใจที่ดี โดยการให้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อความเสี่ยงและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ส่วน อนุวัฒน์ สุภชุตikul (2543) กล่าวว่า เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้ทั้งหมดหรือได้เสมอไป ความเสี่ยงจึงเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร จุดมุ่งหมายของการบริหารความเสี่ยง คือ การรับรู้และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น กระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความเสี่ยง ซึ่งสามารถค้นหาความเสี่ยงได้จากการศึกษาความสูญเสียของโรงพยาบาลที่ผ่านมา เรียนรู้จากประสบการณ์หรือความผิดพลาดของคนอื่น 2) การประเมิน หรือวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์ความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม และมีการจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน/องค์กร 3) การจัดการความเสี่ยง เป็นการวางแผนทางในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น 4) การประเมินผล เป็นการประเมินประสิทธิภาพของการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ผ่านมา โดยทบทวนจากอัตราอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและเงินที่ต้องจ่ายชดเชย รวมถึงความตระหนักและการมีส่วนร่วมของบุคลากร

การบริหารความเสี่ยงที่ไม่มีประสิทธิภาพอาจเกิดจากปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการบริหารความเสี่ยงหลายประการ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบปัญหาและอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การกำหนดมาตรการในการจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยงไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ไม่มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยง (วิสัย คตะตา, 2547) บุคลากรให้ความร่วมมือในการรายงานอุบัติการณ์น้อยเนื่องจากไม่เห็นความสำคัญและกลัว

ความผิด (วิสัย คตะตา, 2547, พัทธฉิดา สุภิสุทฺธ, 2550) ไม่มีการอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารในประเด็นด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้การรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นล่าช้าหรือไม่มีการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Kim, An, Kim & Yoon, 2007, อรพิน จันทรปัญญาสกุล, 2553) ไม่ได้รับการตอบสนองจากการรายงานอุบัติการณ์ บุคลากรขาดความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยง การไม่ให้ความร่วมมือ และความรู้สึกลดลงและกำลังใจ (พัทธฉิดา สุภิสุทฺธ, 2550) บุคลากรขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพในการบริหารความเสี่ยง (อรพิน จันทรปัญญาสกุล, 2553) ส่วนการสื่อสารนโยบายเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้นำระดับหน่วยงานมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้สื่อสารนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงลงมาสู่ผู้ปฏิบัติ และสื่อสารปัญหาในการปฏิบัติงานไปยังผู้บริหารระดับสูงเพื่อให้เกิดการจัดการด้านความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการป้องกันและลดความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน (วาสนา อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2545) จากผลการวิจัยที่ผ่านมาจะพบปัญหาและอุปสรรคของการบริหารความเสี่ยงในแต่ละที่มีปัญหาและอุปสรรคที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทขององค์กรที่เข้าไปศึกษา ซึ่งไม่สามารถจะนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้

โรงพยาบาลลำพูนดำเนินการประกันคุณภาพตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิขนาด 433 เตียง มีบุคลากรจำนวน 1,148 คน จำนวนผู้มารับบริการในปี พ.ศ. 2553 เฉลี่ยวันละ 1,377 คน (โรงพยาบาลลำพูน, 2553) การบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์หนึ่งในแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล (โรงพยาบาลลำพูน, 2554) มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง พัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามประเมินผลการบริหารความเสี่ยง (คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลลำพูน, 2553) โรงพยาบาลลำพูนได้เริ่มเข้าโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 และเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ปัจจุบันยังมีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และจากการเยี่ยมชมสำรวจจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 3 - 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา ผู้เยี่ยมชมสำรวจให้คำแนะนำว่า ระบบบริหารความเสี่ยงยังมีโอกาสที่จะพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เนื่องจากผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงยังไม่ค่อยชัดเจน จากข้อมูลรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลยังไม่สามารถบอกถึงประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงที่ครอบคลุมได้ ควรมีการทบทวนกระบวนการบริหารความเสี่ยงทั้งระบบต่อไป

องค์กรพยาบาลมีการดำเนินการเพื่อบริหารความเสี่ยง โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาลเพื่อติดตามประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยง มีระบบการติดตาม นิเทศและประเมินการจัดการความเสี่ยงของแต่ละหอผู้ป่วย ด้วยวิธีการสุ่มสังเกต สอบถาม

ตรวจสอบเอกสารโดยหัวหน้าองค์กรพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลา และให้คำแนะนำแก่หน่วยงาน รวมทั้งวิเคราะห์ความเสี่ยงขององค์กรพยาบาลในภาพรวม (องค์กรพยาบาล โรงพยาบาล ลำพูน, 2554) หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยมีหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการความเสี่ยงของหอผู้ป่วย ตั้งแต่การค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน ประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ กรณีเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงมีการทบทวนภายในหน่วยงาน เพื่อค้นหารากของปัญหา (root cause analysis) และวางแผนทางป้องกันการเกิดซ้ำ แต่ละหน่วยงานมีการจัดทำบัญชีรายงานความเสี่ยง เพื่อติดตามแนวโน้มการเกิดความเสี่ยง และรายงานความเสี่ยงให้โรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลทุกเดือน ความเสี่ยงของแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันตามบริบทของหอผู้ป่วย ตั้งแต่ประเภทของผู้ป่วยที่ให้บริการ รวมทั้งประสบการณ์ของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น การบริหารความเสี่ยงขององค์กรพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ แต่ละหอผู้ป่วยบริหารจัดการความเสี่ยงตามบริบทของหน่วยงาน โดยปฏิบัติตามแนวทางและนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มีการดำเนินงานตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาลลำพูน มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบภายในหน่วยงานเพื่อเข้าเป็นตัวแทนของหน่วยงานในคณะกรรมการตามโปรแกรมความเสี่ยงต่างๆ เช่น งานประกันคุณภาพการพยาบาล งานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานด้านความเสี่ยง งานด้านความปลอดภัยในการบริหารยาของหอผู้ป่วย เป็นต้น โดยตัวแทนหน่วยงานมีบทบาทในการสื่อสารนโยบาย แนวทางปฏิบัติจากการเข้าประชุมกับทีมคุณภาพด้านต่างๆ รวบรวมข้อมูลและสถิติของหน่วยงานนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน เมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีการค้นหาสาเหตุเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น การค้นหารากของปัญหา การวิเคราะห์คุณลักษณะของความเสียหายและผลกระทบที่ตามมา (failure mode and effect analysis) และวางแผนทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยง เช่น แนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับ แนวทางการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ แนวทางการให้เลือดที่ถูกต้อง เป็นต้น (หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน, 2554) การบริหารความเสี่ยงในกลุ่มโรคสำคัญที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม มีการทบทวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้วิธีการค้นหาความเสี่ยง เช่น การตามรอยทางคลินิก (clinical tracer) มาทบทวนและวางแผนทางการดูแลผู้ป่วยในประเด็นคุณภาพและความเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง โรคเอดส์ โรคเลือดออกในกระเพาะอาหาร โรคไตวายเรื้อรัง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการขาดสุรา เป็นต้น (กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลลำพูน, 2550)

การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มีการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาโดยตลอด แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงในปี พ.ศ. 2552 - 2553 ยังมีตัวชี้วัดบางตัวที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ เท่ากับศูนย์ และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และเป็นคณะกรรมการความปลอดภัยด้านการบริหารยาของโรงพยาบาล จึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงที่มีต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 รวมทั้งแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง โดยศึกษาตามแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ที่เป็นข้อกำหนดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งทางโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการ และผลของการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อพัฒนาการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ให้เหมาะสมและปฏิบัติต่อไปในแนวทางเดียวกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยง ผู้ป่วย/ผู้รับบริการมีความปลอดภัย มีความพึงพอใจในบริการ เพื่อบรรลุตามเป้าหมายของโรงพยาบาล และส่งผลต่อคุณภาพของการบริการพยาบาล

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่ออธิบายสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน
2. เพื่อศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน

คำถามการศึกษา

1. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูนเป็นอย่างไร
2. แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูนเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ เอกสาร ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารทางการแพทย์กลุ่มงานอายุรกรรม ผู้บริหารทางการแพทย์ขององค์กรพยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โดยศึกษาตามแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2543) ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ระยะเวลาที่ศึกษาคือ เดือนสิงหาคม 2554 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2555

นิยามศัพท์

การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง หมายถึง การศึกษาปัญหาเชิงลึก และการอธิบายขอบเขตของเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาส และปริมาณของความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ กระบวนการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย ขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมิน หรือวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลของ อนุวัฒน์ สุขชาติกุล (2543)

แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง หมายถึง ความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้บริหารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง และบุคลากรทางการแพทย์ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 เกี่ยวกับวิธีการหรือแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในกระบวนการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หมายถึง หน่วยงานการพยาบาลที่เป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม และองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะติดเชื้ทุกระบบในร่างกาย