

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 15 ล้านคน และในปีพ.ศ. 2543 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 13 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (WHO, 2003) สำหรับประเทศไทยสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับ 1 ของการเสียชีวิตทั้งหมด โดยในปี พ.ศ. 2553 พบอัตราการตายจำแนกตามกลุ่มโรคโรคมะเร็งต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับดังนี้ มะเร็งตับ ร้อยละ 22 มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่ และปอด ร้อยละ 14.6 มะเร็งเต้านม ร้อยละ 7.7 มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 5.4 และลิวคีเมีย ร้อยละ 3.2 (สำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) ดังนั้น ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งจึงจำเป็นต้องพึ่งพาการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งที่ได้ผลดี แต่ผู้ป่วยจะต้องรับการรักษาเป็นเวลานานหลายสัปดาห์หรือหลายเดือน และผู้ป่วยจะต้องเผชิญปัญหาจากอาการข้างเคียงของยาทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ความไม่สุขสบาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อตารางชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและครอบครัว ในปี พ.ศ. 2546 พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ไม่ค่อยมีความรู้เรื่องโรค และยาที่ใช้ ข้อมูลเรื่องยาเคมีบำบัดที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ข้อมูลเรื่องยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับไม่ครอบคลุมถึงแผนการได้รับเคมีบำบัดเฉพาะราย อาการไม่พึงประสงค์จากเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทา หรือหลีกเลี่ยงอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อบรรเทา หรือเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำลง (สุมิตราทองประเสริฐ, 2546) ดังนั้นการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต้องมีคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล/ครอบครัว รวมทั้ง ทีมบุคลากรผู้ให้บริการด้วย แต่จากการศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ จากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลผู้ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมการแพทย์ และสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 72 แห่ง พบว่า ปัญหาที่พบบ่อย คือ ด้านบุคลากร ขาดความรู้ ทักษะในการบริหารยา และการพยาบาลเฉพาะทาง เคมีบำบัด ปัญหาด้านการไม่มีมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติที่จะใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน การขาดแคลนด้านอาคารสถานที่ ขาดแคลนอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ได้มาตรฐานในการเตรียมยา (สำนักการพยาบาล, 2547)

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเนื่องจากยาที่ใช้มีความเป็นพิษสูง และเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง (high alert drug) หากมีความผิดพลาด หรือขาดการติดตามเฝ้าระวังที่ถูกต้องในระหว่างการบริหารยา จะเกิดผลเสียแก่ผู้ป่วยทั้งในด้านผลการรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วย และลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเคมีบำบัดมีความรุนแรงแตกต่างกัน อาการบางชนิดไม่รุนแรงแต่อาการบางชนิดมีความรุนแรงมากจนมีผลคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย หรือทำให้เกิดผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายที่ทำให้เสียชีวิตได้ โดยมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ร้อยละ 2-10 (McLaughlin, 1994) สำนักการพยาบาลได้พัฒนามาตรฐานการจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมุ่งเน้นที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ฉะนั้นพยาบาลในหน่วยเคมีบำบัดต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาล ได้แก่ การประเมินผู้รับบริการ (assessment) การจัดการอาการรบกวน (symptom distress management) การดูแลให้เกิดความปลอดภัย (provision for patient safety) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (prevention of complication) การให้การดูแลต่อเนื่อง (continuing of care) การส่งเสริมการดูแลตนเองและดูแลกันเองได้ของผู้ป่วยและครอบครัว (facilitation of patient and family self care) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว (enhancement of patient satisfaction) และการติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคุณภาพที่กำหนด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2547) และพยาบาลผู้ดูแลปฏิบัติการบริหารยา ต้องยึดหลักการพื้นฐานการให้ยา คือ ถูกคน (right patient) ถูกชนิด (right drug) ถูกขนาด (right dose) ถูกทาง (right route) และถูกเวลา (right time)

ความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล จะเกิดขึ้นทุกโอกาสที่ผู้รับบริการมารับบริการ สุขภาพในสถานบริการ มีการสูญเสีย หรือได้รับอันตรายโดยตรงจากการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล หรือโดยทางอ้อมที่เกิดจากการละเลย ขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติ ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้เกิด การบาดเจ็บ อุบัติเหตุ ภาวะแทรกซ้อน ที่เป็นผลจากการดูแลรักษาที่ไม่ได้เกิดจากโรคผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2549) และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่ต้องการให้เกิด และเกี่ยวข้องกับการใช้ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ของผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยเสียชีวิต ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือ ทำให้

ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น เกิดผลเสียต่อบุตรในครรภ์ (สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาลประเทศไทย, 2547) และสถานบันพัฒนาคุณภาพได้ทำการศึกษาสำรวจเพื่อค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในโรงพยาบาล 11 แห่งโดยใช้ตัวส่งสัญญาณ (trigger tool) เป็นเครื่องมือในการคัดกรองเวชระเบียนที่มีโอกาสพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 3,765 ฉบับจากจำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายในช่วงที่ศึกษา 29,404 คน พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 728 คน เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 1,081 ครั้ง และเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการใช้ยา ร้อยละ 17 (เรวดี ศิรินคร, 2552) นอกจากนี้จากการศึกษาของ ฉันทินา กลัปสุวรรณ (2549) ศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยาและการแก้ไขปัญหาของการให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยใน พบว่า ก่อนการแก้ไขปัญหามิอาจทราบการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนการสั่งใช้ยา ร้อยละ 16.46 ขั้นตอนการคัดลอก/คีย์คำสั่ง ร้อยละ 10.03 และขั้นตอนการบริหารยา ร้อยละ 9.25

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขนาดใหญ่ ที่ให้บริการผู้ป่วยโรคซับซ้อน ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มีการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง โดยมีคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล และคณะทำงานระดับหน่วยงานทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไข และป้องกัน มีการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อนำไปสู่การแก้ไขในเชิงระบบมีนโยบายในการบริหารความเสี่ยงดังนี้ การเฝ้าระวังและรายงานความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การป้องกันและประสานความเสี่ยง และการจัดการกับข้อร้องเรียน โดยมีการจัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาลดังนี้ 1) มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่กำหนดนโยบายด้านความเสี่ยง วางแผนยุทธศาสตร์การบริหารความเสี่ยง กำหนดความรับผิดชอบของหน่วยงาน เช่น มีคณะกรรมการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) การจัดการดูแลความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และการติดตามประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์ มีคณะผู้ประสานความปลอดภัย (Patient Safety Coordinator: PSC) ทำหน้าที่ประสานและจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์รุนแรง มีคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล/กำจัดของเสีย มีคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมความปลอดภัย/อศคภย มีคณะกรรมการอาชีวอนามัย 2) มีระบบจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์/ความเสี่ยงทางคลินิก 3) มีระบบจัดการข้อร้องเรียน (คู่มือนโยบายการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2547)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้กำหนดจุดเน้นด้านหนึ่งตามแผนยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาลปี พ.ศ. 2551-2555 ก็คือด้านผู้ป่วยปลอดภัย (patient safety) โดยมีเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ ในระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานระดับสากล มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่น และพึงพอใจ โดยมีกลยุทธ์คือ พัฒนาและปรับปรุงระบบ/กลไกการจัดบริการพยาบาลที่เหมาะสม และได้กำหนดนโยบายและการบริหารความเสี่ยงและการ

รายงานอุบัติการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงทางคลินิกที่ครอบคลุมโรคที่สำคัญในแต่ละหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิก และการรายงานอุบัติการณ์ (คู่มือแผนยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2552)

หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก เป็นหน่วยงานหนึ่งของการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเดิมการให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกให้บริการที่ห้องตรวจเบอร์ 1 และในห้องตรวจเบอร์ 1 ต้องให้การบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกด้วย ทำให้เกิดความแออัด และไม่สะดวกสบายแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากสถานที่คับแคบ หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉินจึงได้เสนอผู้บริหาร โรงพยาบาลในการจัดตั้งหน่วยงานสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก คือหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก เริ่มให้บริการตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 เพื่อให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิดที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ให้ยาในระยะเวลาไม่เกิน 6-8 ชั่วโมง ซึ่งจะรับผู้ป่วยจากห้องตรวจคลินิกพิเศษต่างๆ ตั้งแต่วันจันทร์-วันศุกร์ ในเวลาทำการ ตั้งแต่เวลา 08.00-16.30 น. และ นอกเวลาทำการตั้งแต่เวลา 16.30-20.00 น. ในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วย เฉลี่ย 473 ราย/เดือน ผู้ป่วยเฉลี่ย 23 ราย/วัน จำนวนครั้งของการบริหารยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก เฉลี่ย 736 ครั้ง/เดือน และ 33 ครั้ง/วัน มีกลุ่มยาที่มีอันตรายต่อเนื้อเยื่อบริเวณที่ให้ยาของผู้ป่วยเมื่อเกิดการรั่วออกนอกหลอดเลือด จำนวน 254 ครั้ง/เดือน และ 12 ครั้ง/วัน มีกลุ่มยาที่ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการแพ้ยารุนแรง จำนวน 113 ครั้ง/เดือน และ 5 ครั้ง/วัน ด้านอัตราการล้มมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 9 คนประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล จำนวน 2 คน พนักงานบริการฝีมือ (ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์) จำนวน 1 คน เนื่องจากกลุ่มยาเคมีบำบัดเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง และมีราคาสูง และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ฉะนั้นในการดูแลและบริหารยาเคมีบำบัดจึงต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกได้มีการหมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบโดยการทำหน้าที่เป็นกรรมการต่างๆ เช่น กรรมการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพ จำนวน 2 คน กรรมการเฝ้าระวังการติดเชื้อ จำนวน 1 คน กรรมการสุขศึกษา จำนวน 1 คน กรรมการพัฒนาบุคลากร จำนวน 1 คน เป็นต้น เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เฝ้าระวังความเสี่ยง และการรวบรวมตัวชี้วัดในหน่วยงานทุกเดือน ตัวชี้วัดที่สำคัญในหน่วยงาน ได้แก่ จำนวนความคลาดเคลื่อนทางยา อัตราการเกิดปฏิกิริยาภูมิไว อัตราการเกิดการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือด อัตราการติดเชื้อจากภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ อัตราการลื่นล้ม อัตราการหกล้มของยาเคมีบำบัด อัตราการสัมผัสยาเคมีบำบัดของบุคลากรพยาบาล จำนวนการเกิดอุบัติการณ์เกือบ

พลาด เป็นต้น (เอกสารการประกันคุณภาพ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553) และในวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้เปิดหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกแห่งที่ 2 ที่หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกยังได้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน) ซึ่งจัดการอบรมโดยหน่วยพัฒนา และฝึกอบรมทางการพยาบาล งานวิชาการและพัฒนา ฝ่ายการพยาบาลโดยมีการอบรมแบ่งเป็น 2 ระยะ คือระยะที่ 1 ภาคทฤษฎี จำนวน 5 วัน และระยะที่ 2 ภาคปฏิบัติ จำนวน 5 วัน ในปี พ.ศ. 2553 มีพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรม จำนวน 68 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 47 คน และจากโรงพยาบาลอื่น จำนวน 21 คนในการฝึกปฏิบัติในแต่ละรุ่นจะมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยกำกับดูแล โดยพยาบาลพี่เลี้ยง 1 คน จะรับผิดชอบพยาบาลผู้ฝึกปฏิบัติ 2 คน ซึ่งมีการฝึกปฏิบัติจำนวน 9 รุ่น รุ่นละ 8 คน และในช่วงปี พ.ศ. 2553 หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกมีบุคลากรพยาบาลย้ายเข้า-ออก และเป็นที่ฝึกปฏิบัติจึงทำให้มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ได้แก่ การเกิดการรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือด การหกหยดของยาเคมีบำบัด และการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวจากยากลุ่ม taxane (เอกสารการประกันคุณภาพ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553) และจากการทบทวนการรายงานอุบัติการณ์ของหน่วยงานพบว่ามีปัญหา ได้แก่ การไม่เขียนการรายงานอุบัติการณ์ และการเขียนรายงานอุบัติการณ์ล่าช้าของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นหัวหน้าหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก จึงสนใจที่จะศึกษาเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงที่มีต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการและ แนวทางการแก้ไขปัญหาการบริหารความเสี่ยง ของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โดยการศึกษาตามกรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของอนูวัฒน์ ศุภชุตติกุล (2543) ซึ่งผลของการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนาการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยให้เหมาะสม เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาลของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก และป้องกันการร้องเรียนจากผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากการมารับการรักษา และเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบต่อองค์กรด้านการถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วย และเพื่อลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายขององค์กรเนื่องจากยาเคมีบำบัดเป็นกลุ่มยาที่มีราคาสูง

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีอะไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการศึกษาจากเอกสาร ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง ภาควิชาอายุรศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกัหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ผู้บริหารทางการแพทย์ฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โดยศึกษาตามแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ อนุวัฒน์ สุขขุดิถุ (2543) ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การดำเนินการจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ระยะเวลาที่ศึกษาคือระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

ความเสี่ยง หมายถึง ภาวะที่ไม่พึงประสงค์ อุบัติการณ์ อุบัติเหตุที่เกิด หรือผลแทรกซ้อนที่เกิด โดยไม่ได้คาดการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการดำเนินงานในการ รับรู้ความเสี่ยง และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาส และปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง ของ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543)

หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก หมายถึง หน่วยงานที่ให้การบริการแก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกชนิด ทุกเพศ ทุกวัยที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เพื่อลดอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ให้ยาในระยะเวลาไม่เกิน 6-8 ชั่วโมง โดยรับผู้ป่วยโรคมะเร็งจากห้องตรวจคลินิกพิเศษต่างๆ ตั้งแต่วันจันทร์- วันศุกร์ ในเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.00-16.30 น. และ นอกเวลาทำการตั้งแต่เวลา 16.30-20.00 น.