

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่ออธิบายลักษณะของสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงและแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง โดยการศึกษาจากเอกสารและข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง การสัมภาษณ์รายบุคคล และการประชุมกลุ่มระดมสมอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบคำบรรยายตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการบริหารความเสี่ยง หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหา ในการบริหารความเสี่ยง หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ซึ่งทำการผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ให้การสัมภาษณ์รายบุคคล จำนวน 6 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 เป็นเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50 สำเร็จระดับปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50 มีระยะปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ระยะปฏิบัติงานระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระยะปฏิบัติงานระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 50

2. กลุ่มประชากรในการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 80 เป็นเพศชาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ทั้งหมดสำเร็จระดับปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีระยะปฏิบัติงานระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ระยะปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ระยะปฏิบัติงานระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 20

3. กลุ่มประชากรในการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองเป็นผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล และพนักงานบริการฝีมือ (ด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์) จำนวน 3 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 สำเร็จระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระดับประกาศนียบัตร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ระดับมัธยมปลาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีระยะปฏิบัติงานระหว่าง 1-10 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 ระยะปฏิบัติงานระหว่าง 11-20 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาจากเอกสาร และสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ นโยบาย และแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ปี พ.ศ. 2547 แผนพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2551-2553 รายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานสภาการพยาบาล โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ปี พ.ศ. 2551 นโยบายการบริหารความเสี่ยง และการรายงานอุบัติการณ์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ปี พ.ศ. 2554 ข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบการประกันคุณภาพ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และผลลัพธ์การดำเนินงานปี พ.ศ. 2553 หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และได้ทำการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล และ ผู้ตรวจการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง และการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล และ พนักงานบริการฝีมือ (ด้านวิทยาศาสตร์และการแพทย์) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ได้นำเสนอเกี่ยวกับนโยบายการบริหารความเสี่ยง 2 ประเด็นหลัก คือ นโยบายในการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง และการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการปฏิบัติสำหรับการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง ได้นำเสนอตามกรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอนของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมิน หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ซึ่งผลของการศึกษามีดังนี้

นโยบายในการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้กำหนดแผนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเข็มมุ่งไว้ 4 แผนงาน โดยในแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแผนที่ 2 เป็นแผนพัฒนาเกี่ยวกับระบบการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และในข้อที่ 2 ของแผนที่ 2 ได้กำหนดแผนการบริการบนพื้นฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมาย คือ 1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความปลอดภัย 2) มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ และได้กำหนดกลยุทธ์ ดังนี้ 1) เสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้ครอบคลุมทั้งองค์กร 2) กำกับติดตามให้มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ saundok's patient safety goal 2008 ให้ครอบคลุมทั้งองค์กร 3) กำกับ ติดตามให้มีระบบการบริหารความเสี่ยง การค้นหาและทบทวนความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพเพื่อความเสี่ยงของผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ 4) ส่งเสริม และกำกับ ติดตามให้มีการจัดทำ tracer/clinical tracers เพิ่มขึ้น และมีการกำหนดตัวชี้วัดของแผนการบริการบนพื้นฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้ 1) ประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยง 2) ผลลัพธ์ของการดำเนินการตาม saundok's patient safety goals 2008 3) อัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และภาวะแทรกซ้อนมีแนวโน้มลดลง (เอกสารประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2551-2553) และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีนโยบายในการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน โดยมีการกำหนดกลยุทธ์ เป้าหมาย กิจกรรมหลัก ตัวชี้วัด และผู้รับผิดชอบในระดับต่างๆ ที่

ชัดเจน และมีการสื่อสาร โดยจัดทำเป็นคู่มือ และเอกสารต่างๆ ซึ่งก่อนที่จะนำไปลงสู่การปฏิบัติได้ มีการประชุมในระดับต่างๆ เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจร่วมกันเพื่อให้มีการปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ให้ข้อมูลว่า การดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงนั้นยังไม่บรรลุตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และของฝ่ายการพยาบาล ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ในการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงมาดำเนินการ ยังไม่บรรลุตามนโยบาย เนื่องจากการดำเนินการการบริหารความเสี่ยงยังไม่ครบทั้ง 6 ด้าน และพบว่ายังมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นมาก จึงได้มีการปรับระบบใหม่ มีการแต่งตั้งกรรมการ และมีเลขานุการ ซึ่งจะต้องมีการประเมินผลการดำเนินการอีกครั้งหนึ่ง”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ข้อมูลว่า ในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้บรรลุตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ของฝ่ายการพยาบาล และของงานการพยาบาล แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคในขั้นตอนการดำเนินงาน ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้

“ผลการดำเนินการบริหารความเสี่ยงที่ผ่านมาคิดว่าบรรลุตามนโยบาย แต่ในการดำเนินการยังพบปัญหา และอุปสรรค แม้ว่าจะมีการวางระบบที่ดี”

การนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เมื่อรับนโยบายจากโรงพยาบาลแล้วได้มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน ของฝ่ายการพยาบาล ประจำปี 2552 โดยได้กำหนดจุดเน้นไว้ทั้งหมด 4 จุดเน้น และจุดเน้นที่ 2 คือ ระบบการบริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐานระดับสากล มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่น และพึงพอใจ ในข้อที่ 2.1 ของจุดเน้นที่ 2 เป็นจุดเน้นในเรื่อง Suandok safety goals 2009 (ICT) (ICT: I= Identification C=Control context T=Training &supervising) และฝ่ายการพยาบาลได้มีการดำเนินการตามนโยบาย Suandok safety goals 2009 โดยทุกหน่วยงานให้ยึดเป็นหลักการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ 1) I (identification) การระบุผิดตัว ผิดที่ ผิดเวลา โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องมีมาตรการ หรือเน้นย้ำการระบุตัวผู้ป่วย ด้วยตัวบ่งชี้ อย่างน้อย 2 ตัวชี้วัดในระหว่างให้การดูแลรักษา การทำหัตถการ การ

เก็บสิ่งส่งตรวจ เช่น การขานชื่อ การดูหมายเลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) หรือการดูอายุ และต้องมีระบบการติดตาม ตรวจสอบที่ชัดเจน 2) C (control context) คือ คุณภาพและความปลอดภัย ที่ทุกหน่วยงาน มีการทบทวนปัญหาที่เป็นบริบทของตนเอง โดยเน้นที่ผลลัพธ์ 3) T (training & supervision) เนื่องจากเป็นสถาบันฝึกอบรมในระดับต่างๆ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องให้ผู้ขาดประสบการณ์เข้าร่วมกระบวนการดูแลรักษา โดยได้กำหนดให้ทุกวิชาชีพมีการทบทวนระบบ และแก้ไขจุดอ่อน รวมทั้งฝ่ายการพยาบาลมีการสื่อสารนโยบายดังกล่าวผ่านหัวหน้างานการพยาบาล โดยการประชุมกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาล (NAC) และสื่อสารทาง intranet ในเว็บไซต์ (web site) ของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งในระดับฝ่ายการพยาบาลได้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยง ดังตัวอย่างคำพูดของรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงของฝ่ายการพยาบาล ต่อไปนี้

“ความเสี่ยงตามเจมมิ่งของโรงพยาบาลคือ ไอ ซี ที (I.C.T.) ซึ่งความเสี่ยงทางคลินิก มี 3 ด้าน คือ 1) *specific clinical risk* 2) *clinical risk* 3) *risk* ตาม พี ซี ที (PCT: *patient care team*) ซึ่งทั้ง 3 ด้านดังกล่าวต้องเน้นย้ำให้ทุกคนปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด”

สำหรับงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินเมื่อหัวหน้างานการพยาบาลได้รับทราบนโยบายมาจากฝ่ายการพยาบาลแล้วได้นำนโยบายดังกล่าวสื่อสารผ่านผู้ตรวจการพยาบาลเพื่อนำไปสื่อสารแก่หัวหน้าห้องตรวจต่าง ๆ ในความรับผิดชอบของตนเอง ดังคำพูดของหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อไปนี้

“ในการสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงของงานการพยาบาล จะมีการสื่อสารผ่านผู้ตรวจการพยาบาลของงานการพยาบาล ซึ่งจะทำหน้าที่เป็น ผู้นิเทศห้องตรวจที่รับผิดชอบ”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล ให้ข้อมูลว่าได้มีการการนำนโยบายด้าน ไอ ซี ที (I.C.T.) ลงสู่หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินผู้มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล ต่อไปนี้

“ในการดำเนินการการบริหารความเสี่ยงก็จะเน้นที่เจมมิ่งของคณะ แพทยศาสตร์ ของฝ่ายการพยาบาล และของงานการพยาบาลโดยยึดหลัก



ไอ ซี ที เนื่องจากที่ผ่านมามีอุบัติการณ์ส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับการระบุตัวผู้ป่วย (Identification) ผิด มีจำนวนมาก ดังนั้นการนำไอ ซี ที ไปสู่ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ต้องมีการ สื่อสารให้น้องๆ เข้าใจในเรื่อง นโยบายการบริหารความเสี่ยงที่จะปฏิบัติว่า จะดำเนินการอย่างไร”

รวมทั้งในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้นำ นโยบายการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกลงสู่การปฏิบัติเกี่ยวกับ โดยเฉพาะ I.C.T ในเรื่องของแนวทางการระบุตัวผู้ป่วย ก่อนการให้เคมีบำบัด ดังคำพูดกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ต่อไปนี้

“ในส่วนของเรามี ดับเบิลเช็ค (double check) ทริเปิ้ลเช็ค (triple check) ใน เรื่องของโดสยา (dose ยา) ก่อนการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งทางหอผู้ป่วยจะมีการ ตรวจสอบชนิด และขนาดของยา ให้ตรงตามแผนการรักษาทุกครั้ง”

ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ให้ข้อมูลว่า ก่อนการให้ยาเคมีบำบัดทุกครั้งจะมีการระบุตัวผู้ป่วย เช่น ชื่อ นามสกุล และเลข โรงพยาบาลของผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วย หรือญาติ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต่อไปนี้

“การระบุตัวผู้ป่วยเราจะเน้นการตรวจสอบความถูกต้องโดยก่อนที่จะให้ยา แก่ผู้ป่วยจะไม่ถามชื่อผู้ป่วยนำแต่ จะให้ผู้ป่วยบอกชื่อ นามสกุลก่อน และมี การตรวจเช็คชนิด และขนาดของยาพร้อมกับผู้ป่วยหรือญาติในการ ตรวจเช็ค ชื่อ นามสกุล และ เลขที่โรงพยาบาลของ ผู้ป่วยที่ระบุที่ขวดยา”

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรพยาบาลทุกคน ในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วย นอก ให้ข้อมูลว่ารับทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยง จากการสื่อสารภายในหน่วยงาน ดังคำพูด ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรพยาบาลทุกคน ต่อไปนี้

“น้องๆ ได้รับทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยงจากการ conference ของ หัวหน้า และอ่านจากสมุดสื่อสารสมุद्रายงานการประชุม และจากโต๊ะ สื่อสารของฝ่ายการพยาบาล และของงานการพยาบาล”

สถานการณ์การดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

1. การค้นหาความเสี่ยง

การค้นหาความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ผลการศึกษาพบว่า ได้มีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยง ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ 5 อันดับโรคแรกของหน่วยงาน ข้อร้องเรียน การทบทวนเวชระเบียน การเรียนรู้จากประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่น และสรุปอุบัติการณ์เป็นรายเดือน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ 5 อันดับโรคแรก

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพให้ข้อมูลว่า มีการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญจาก 5 อันดับโรคแรก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“แนวทางการค้นหาความเสี่ยงนั้นเราต้องสื่อสารให้ทุกหอผู้ป่วยค้นหาว่า 5 โรคแรกของแต่ละหอผู้ป่วยมีอะไรบ้าง และให้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเชิงรุก”

ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนางานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ข้อมูลว่า มีการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญจาก 5 อันดับโรคแรก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เราได้ให้ทุกห้องตรวจมีการค้นหาความเสี่ยงทุกห้องตรวจควรจะมีการค้นหาความเสี่ยง 5 อันดับโรคแรกซึ่งมีความเสี่ยงสูงก่อน มีการวิเคราะห์ว่าอะไรที่จะนำไปสู่การเกิดอุบัติการณ์ และมีการวางแผนในการจัดการความเสี่ยง”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่าในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดได้มีการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญจาก กลุ่มโรค 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งไขกระดูก และมะเร็งตับ เพื่อนำมากำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการพยาบาลในแต่ละ

ละกลุ่มโรค ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ดังนี้

“เรามีการค้นหาความเสี่ยงตามขนาดของกลุ่มโรคที่มารับบริการที่เรา มากที่สุดโดยเรียงลำดับ 5 อันดับโรคแรก เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็น กลุ่มโรคที่มารับยาที่เรามากที่สุด เราจะคิดว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับยา เคมีบำบัดชนิดใดบ้าง ยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดมีความเสี่ยงอะไรบ้าง แล้ว เราได้ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันความเสี่ยงตามชนิด ของยาเคมีบำบัด”

1.2 ขอร้องเรียนของผู้รับบริการ

หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากขอร้องเรียน ของผู้รับบริการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยมีการค้นหาความเสี่ยงจาก ขอร้องเรียนของผู้รับบริการใน 2 ลักษณะคือ

1.2.1 การรับขอร้องเรียนจากทางโรงพยาบาลที่ได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ ได้ แสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับผ่านมาทางกล่องรับความคิดเห็นของทางโรงพยาบาลที่ จัดไว้ โดยขอร้องเรียนทั้งหมดจะถูกส่งไปยังศูนย์พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล กรณีที่พบว่ามี ข้อมูลที่ผู้รับบริการแสดงข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วย จะถูกส่งผ่านมาทางฝ่ายการพยาบาล งานการพยาบาล และมายังหอผู้ป่วยตามลำดับ

1.2.2 การรับขอร้องเรียนจากการที่หอผู้ป่วยมีการประเมินความพึงพอใจของ ผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับขณะเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ซึ่งจะมีการประเมินปีละ 1 ครั้ง โดยจากการศึกษาเอกสารการประเมินความพึงพอใจของหอผู้ป่วยพบว่า เป็นการประเมินในด้าน การบริการของเจ้าหน้าที่โดยรวม การให้การพยาบาล การให้ข้อมูล คำแนะนำ อุปกรณ์เครื่องมือที่ ใช้ในการรักษาพยาบาล สถานที่และสิ่งแวดล้อม และความต้องการด้านสันตนาการขณะรับยาเคมี บำบัด ร่วมกับการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการเขียนแสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติม เกี่ยวกับสิ่งที่ประทับใจ สิ่งที่ไม่ประทับใจ รวมทั้งสิ่งที่ต้องการให้ทางหอผู้ป่วยปรับปรุงแก้ไข

หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากการทบทวน ขอร้องเรียนของผู้รับบริการ เช่น ขอร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการของบุคลากร ระบบการ ให้บริการการพยาบาล การให้ข้อมูล/คำแนะนำ ระยะเวลารอคอย อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ สถานที่ และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อหาสาเหตุ และพัฒนาแนวทางปฏิบัติบริการ พบว่า ในปี พ.ศ. 2553

หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกได้รับข้อร้องเรียนจำนวน 1 ครั้ง (เอกสารการประกันคุณภาพ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553)

1.3 การทบทวนเวชระเบียน

ผลการศึกษาการดำเนินงานในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบว่ามีปัญหาในส่วนของกรรายงานอุบัติการณ์ คือ มีการรายงานอุบัติการณ์น้อยกว่าการเกิดอุบัติการณ์จริง ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานได้ทำการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยย้อนหลังจำนวน 47 ราย ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552-มีนาคม พ.ศ. 2553 พบว่าเกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาที่ไม่ใช่ยาเคมีบำบัดในด้านผิดเวลาจำนวน 15 ราย และได้มีการตรวจการรายงานอุบัติการณ์จากเพิ่มรายงานอุบัติการณ์พบว่า ไม่มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาที่ไม่ใช่ยาเคมีบำบัดในด้านผิดเวลา จำนวน 10 ราย (เอกสารการประกันคุณภาพ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553)

1.4 การเรียนรู้จากประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่น

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากการศึกษาประสบการณ์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอื่น โดยจากการได้รับแจ้งจากรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ในการประชุมประจำทุกเดือนระหว่างฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาสื่อสารให้บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยรับทราบ โดยการพูดคุยในตอนเช้า และสื่อสารในสมุดรายงานการประชุม เช่น ความคลาดเคลื่อนทางยา การเสียชีวิตจากการแพ้ยารุนแรง การติดเชื้อ การพลัดตกหกล้ม ข้อร้องเรียน เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก และเพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินให้ข้อมูลว่า ในการวิเคราะห์เพื่อค้นหาความเสี่ยงบางครั้งต้องใช้ประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่นมาเป็นบทเรียน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เนื่องจากมีอุบัติการณ์เหตุที่เกิดขึ้นที่วอร์ด (ward)..... ควรจะนำมาเป็นบทเรียนสำหรับห้องตรวจต่างๆเพื่อที่จะไม่ให้มีการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรพยาบาลทุกคน ให้ข้อมูลว่าได้รับทราบการเกิดอุบัติการณ์ต่างๆที่เป็นประสบการณ์ความเสียหายของหอผู้ป่วยอื่น จากการประชุมกลุ่มร่วมกับหัวหน้าหน่วย และได้มีแผนระวางในการดูแลผู้ป่วยที่มีโอกาสการเสียชีวิตจากการเกิดอาการแพ้ยารุนแรง ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรพยาบาลทุกคน ต่อไปนี้

“ในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการแพ้ยารุนแรงที่เกิดขึ้นที่.....ดังนั้นเวลาที่เริ่มให้ยากลุ่มแทกแซน (taxane) พวกเราจะระวางให้มาก ไม่ทั้งคนไข้ และจะมีการเตรียมไฮเปอร์เซ็นซิวิตีคิตส์ (hypersensitivity kits) ให้พร้อมในคนไข้ทุกรายก่อนที่จะเริ่มให้ยา และในขณะที่คนไข้กำลังเริ่มให้ยาถ้าน้องจะไปกินข้าว น้องจะส่งเวรต่อให้เจ้าหน้าที่คนอื่นมาดูแลผู้ป่วยต่อ”

1.5 การรายงานอุบัติการณ์และสรุปอุบัติการณ์เป็นรายเดือน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่าได้มีการรายงานอุบัติการณ์ และสรุปรายงานการเกิดอุบัติการณ์ทุกเดือน โดยการรายงานอุบัติการณ์จะมุ่งเน้นการรายงานอุบัติการณ์ทุกเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยผู้ที่พบเหตุการณ์เป็นผู้เขียนรายงานตามแบบนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยงฝ่ายการพยาบาล และสรุปรายงานการเกิดอุบัติการณ์ทุกเดือน ลงบันทึกข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ มีการจัดทำแฟ้มรายงานอุบัติการณ์ และรายงานความก้าวหน้าเกี่ยวกับตัวชี้วัดของหน่วยงานไปสู่หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินผ่านผู้ตรวจการพยาบาลทุก 3 เดือน ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ต่อไปนี้

“เมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นให้เขียนรายงานอุบัติการณ์โดยผู้ที่พบอุบัติการณ์ต้องเป็นคนเขียนรายงานเองและน้อง (พยาบาลประกันคุณภาพ) จะรวบรวมตัวชี้วัดต่างๆและจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน และลงข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ และรายงานความก้าวหน้าให้พี่..... (ชื่อผู้ตรวจการ) ทุก 3 เดือน ทางโต๊ะสื่อสารทางอินทราเน็ต (intranet)”

อย่างไรก็ตามการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบปัญหาในการขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงคือ การขาดการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า และการไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์ พบปัญหาในการค้นหาความเสี่ยง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขาดการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่าในการค้นหาความเสี่ยงพบว่าการขาดการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ต่อไปนี้

“เราไม่ได้มีการทบทวนเวชระเบียนทุกวัน จะมีการสุ่มตรวจสอบเวชระเบียนเป็นบางครั้งเพื่อค้นหาความผิดพลาด หรือเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นขณะให้ยาเคมีบำบัด หรือเมื่อมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งจะต้องรายงานความก้าวหน้าผลของความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลให้ผู้ตรวจการพยาบาลทราบทุก 3 เดือน”

2. การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง ให้ข้อมูลว่าในการค้นหาความเสี่ยงพบว่าการรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงต่อไปนี้

“เกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ ทุกวันนี้มีปัญหาคือส่งช้า ซึ่งหอผู้ป่วยจะมีการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ ถ้ามีความเสี่ยงมากจะต้องส่งรายงานอุบัติการณ์ให้เร็วที่สุด หรือต้องรีบโทรศัพท์แจ้งผู้บริหารภายใน 24 ชั่วโมง และพบว่าแนวโน้มการเกิดอุบัติการณ์ยังมีการเกิดขึ้นตลอด และที่ผ่านมามีการรายงานอุบัติการณ์ขึ้นมา และกว่าจะมีการวิเคราะห์อุบัติการณ์ตอบกลับ ไปถึงหัวหน้างานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องจะช้า หรือความเสี่ยงบางเหตุการณ์เกิดขึ้นผ่านไป 1 อาทิตย์แล้วเพิ่งจะส่งรายงาน ซึ่งความเสี่ยงบางอย่างมีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง ซึ่งถ้ามีความล่าช้าอาจจะเกิดปัญหาได้”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลว่าการรายงานอุบัติการณ์มีความล่าช้าเนื่องจากภาระงานมาก และต้องใช้เวลามากในการรายงานอุบัติการณ์ทางคอมพิวเตอร์ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต่อไปนี้

“ในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ล่าช้าเพราะมีภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาเขียนและการลงรายงานอุบัติการณ์ในคอมพิวเตอร์ต้องใช้เวลาค่อนข้างมาก”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่าการรายงานอุบัติการณ์มีความล่าช้า เนื่องจากภาระงานมาก ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ต่อไปนี้

“ภาระงานเราก็ล้นมือในเวลาทำงาน เมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นทำให้ไม่มีเวลาที่จะเขียน และการเขียนลายลักษณ์อักษรรู้สึกว่ามันยุ่งยาก”

3. การไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์

การไม่เขียนรายอุบัติการณ์เมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้นจริง จากการสุ่มทบทวนเวชระเบียน ย้อนหลังจำนวน 47 ราย ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552-มีนาคม พ.ศ. 2553 พบว่า มีผู้ป่วยจำนวน 15 ราย เกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาที่ไม่ใช่ยาเคมีบำบัดในด้านผิดเวลา และได้มีการตรวจการรายงานอุบัติการณ์จากแฟ้มรายงานอุบัติการณ์พบว่า มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ จำนวน 10 ราย (เอกสารการประกันคุณภาพ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553) ซึ่งพบสาเหตุของการไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 บุคลากรขาดความตระหนักในการรายงานอุบัติการณ์

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินให้ข้อมูลว่า การไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์เนื่องจากบุคลากรพยาบาลขาดความตระหนักในการรายงานอุบัติการณ์ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพต่อไปนี้

“การรายงานอุบัติการณ์นี้เป็นปัญหาหนักการเกิดอันเดอร์รีพอร์ต (under report)เราก็พยายามที่จะให้น้องๆให้ความสำคัญในการเขียนรายงาน และอยากให้เกิดบรรยากาศการมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงทำอย่างไรที่จะให้น้องๆ มีส่วนร่วมในการช่วยคิดหาวิธีการแก้ไข”

3.2 บุคลากรขาดความเข้าใจในการเขียนรายงานอุบัติการณ์

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ข้อมูลว่า การที่พยาบาลวิชาชีพไม่เขียนมีรายงานอุบัติการณ์ เนื่องจากขาดความเข้าใจในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อไปนี้

“หรือน้องๆ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการเขียนรายงานอุบัติการณ์จึงไม่เขียนรายงาน หรือรู้แล้วแต่ไม่เขียนรายงานก็มีแต่ก็เป็นส่วนน้อย อยากจะให้น้องๆ ทุกระดับมีความเข้าใจในการรายงานอุบัติการณ์”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ประสบเหตุการณ์ไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์ เพราะคิดว่าอุบัติการณ์ที่มีระดับความรุนแรงระดับ A-D ไม่จำเป็นต้องมีการรายงานอุบัติการณ์ ต้องเป็นอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปจึงจะต้องเขียนรายงาน ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต่อไปนี้

“น้องคิดว่าต้องเป็นอุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงระดับ A-D ไม่ต้องเขียนรายงานอุบัติการณ์ แต่อุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปถึงต้องเขียน”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานบริการฝีมือ (ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์) ให้ข้อมูลว่าบางครั้งต้องมีการกระตุ้นในการเขียนรายงานเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่ได้เขียนรายงานอุบัติการณ์ จากการทบทวนของยาเคมีบำบัด เนื่องจากเมื่อมีการใช้กล่องที่ใช้ทำความสะอาดหลังการทบทวนของยาเคมีบำบัด (spill kits) จะต้องนำกล่องดังกล่าวไปแลกกล่องใหม่ที่ห้องผสมยาเคมีบำบัดพร้อมกับใบรายงานอุบัติการณ์ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“บางครั้งเมื่อเกิดการทบทวนของยาเคมีบำบัดน้องจะถามพี่ (พยาบาล) ว่าเขียนรายงานอุบัติการณ์หรือยังเพราะน้องจะต้องใช้ใบรายงานอุบัติการณ์พร้อม กล่องสปิลลิต (spill kits) ที่ใช้แล้ว ไปแลกเอากล่องสปิลลิตกล่องใหม่จากห้องผสมยาเคมีบำบัด”

3.3 กลัวเกิดผลกระทบต่อผู้เขียน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ข้อมูลว่า อาจเนื่องจากบุคลากรกลัวจะเกิดผลกระทบทางลบต่อผู้เขียนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ กลัวจะผูกมัดตัวเองหรือจะมีผลต่อการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือน ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อไปนี้

“พี่อยากให้พี่ๆ..... (หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าหน่วย) ทั้งหลายช่วยกันดูแลน้องๆ หน่อยเพราะว่าน้องทำพลาดแล้วไม่กล้าบอก ต้องบอกน้องๆว่าระบบการรายงานอุบัติการณ์ไม่ได้เน้นที่การทำโทษ ไม่ได้เน้นที่ตัวบุคคล และไม่มีการคาดโทษ แต่การที่ไม่รายงานน่าจะมีการคาดโทษด้วยซ้ำ”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ข้อมูลว่า การไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์เนื่องจากบุคลากรกลัวมีผลกระทบต่อพิจารณาเงินเดือน ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อไปนี้

“เรื่องอันเดอร์รีพอร์ต (under report) มั่นใจว่ามี แต่อยากให้เจ้าหน้าที่เข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรายงานอุบัติการณ์ และรายงานตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาไม่ต้องกลัวว่าจะถูกตัดเงินเดือน”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลว่า มีรู้สึกความกลัวว่าจะมีผลกระทบต่อตัวเอง และต่อหน่วยงาน จากการเขียนรายงานอุบัติการณ์ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต่อไปนี้

“น้อง..... (พยาบาล) กลัวผลกระทบจากการเขียนงานอุบัติการณ์ กลัวทั้งรายงานอุบัติการณ์ที่เขียนเอง หรือที่เจ้าหน้าที่คนอื่นๆเป็นผู้เขียน และถึงแม้ว่าหัวหน้าหน่วยงานจะยืนยันว่าจะไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน แต่น้องก็ยังกลัวอยู่”

2. การประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้มีการดำเนินการประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความรุนแรง และการค้นหาสาเหตุสำคัญของเหตุการณ์ และการจัดทำบัญชีความเสี่ยง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์

หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้นำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาการประเมินระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ ตามเกณฑ์การแบ่งระดับอุบัติการณ์ความรุนแรงของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช คือ อุบัติการณ์/เหตุการณ์มีความรุนแรงระดับ A ถึง D ให้มีการแก้ไขในเบื้องต้นและให้รายงานทางระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในองค์กร ถ้าอุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป หรือเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียน ให้มีการแก้ไขเบื้องต้น และให้รายงานผู้บริหารทางการแพทย์ด้วยวาจาทันที และบันทึกในแบบฟอร์มการรายงานอุบัติการณ์ให้เสร็จภายใน 24 ชั่วโมงและส่งรายงานตามลำดับ และการทบทวนเหตุการณ์เพื่อวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา (เอกสารนโยบายการบริหารความเสี่ยง และการรายงานอุบัติการณ์ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2549)

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินให้ข้อมูลว่า ในการบริหารความเสี่ยงในขั้นตอนการประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ เมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่รุนแรงให้มีการแก้ไขเหตุการณ์โดยทันที ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อไปนี้

“เราจะสื่อสารให้น้องๆทราบว่าถ้าเกิดอุบัติการณ์ที่มีความเสี่ยงมากต้องมีการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน และให้น้องๆรายงานด้วยวาจาทันทีแล้วเราจะลงไปช่วยแก้ไขที่หน้างาน”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่าได้ดำเนินการประเมินหรือวิเคราะห์ความรุนแรงของเหตุการณ์จากความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการแพ้ยารุนแรง/การเกิดปฏิกิริยาภูมิไว จากยาเคมีบำบัดบางชนิด เช่น กลุ่มยา taxane ซึ่งพบบ่อยในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้แก่ ยา taxol, intaxel, anzatax, taxotere, docetaxel, daxotel ในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม taxane จำนวนเฉลี่ย 1,083 ราย/ปี จำนวนเฉลี่ย 90 ราย/เดือน ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ต่อไปนี้

“ที่ผ่านมาเรามีผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาหลายราย และปัจจุบันนี้เรามีคนไข้ที่ได้รับยาในกลุ่มแทกเซนมากขึ้น และจะต้องเริ่มให้ยาพร้อมๆกัน ซึ่งมีความเสี่ยงมากถ้าผู้ป่วยมีอาการแพ้ยารุนแรงหลายคนพร้อมๆกัน”

2.2 การค้นหาสาเหตุสำคัญของเหตุการณ์

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง ให้ข้อมูลว่า การค้นหาสาเหตุสำคัญของเหตุการณ์ จะต้องเริ่มที่ หน่วยงาน / หอผู้ป่วย ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยงต่อไป

“เมื่อเกิดอุบัติการณ์หอผู้ป่วยจะมีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาอยู่แล้วแต่เราต้องมาคุยกันเพื่อค้นหาสาเหตุในการแก้ไขเชิงระบบ และให้มีความชัดเจนมากขึ้น และได้มีการสื่อสารไปให้ แต่ละงานการพยาบาลทราบเพื่อสื่อสารให้ หอผู้ป่วยทราบว่าควรจะมีการปรับระบบอย่างไร”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่า เมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้นต้องนำเครื่องมือคุณภาพมาช่วยในการบริหารความเสี่ยง เช่น การแก้ปัญหาจากสาเหตุที่สำคัญ (RCA) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของอุบัติการณ์ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพต่อไป

“ตอนนี้ได้แจ้งให้บุคลากรทราบว่าต้องมีการทำ อาร์ ซี เอ ร่วมด้วย เมื่อมีการเกิดอุบัติการณ์ขึ้น เนื่องจากการทำอาร์ ซี เอ จะสามารถช่วยในการค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ข้อมูลว่า เมื่อมีการเกิดอุบัติการณ์ขึ้น ต้องมีการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ต่อไปนี้

“ในการบริหารความเสี่ยงจะต้องมีการบริหารจัดการทั้งระบบเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น ต้องมีการนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา มีการ



แก้ไขปัญหารวมทั้งมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินให้ข้อมูลว่าในการประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยงในหน่วยงานต้องมีทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในอดีตที่ผ่านมา ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง ต่อไปนี้

“การดำเนินการบริหารความเสี่ยงแต่ละหน่วยงานจะต้องมีการประเมินหรือวิเคราะห์หาความเสี่ยงในหน่วยงานโดยทบทวนจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้วนำมาวิเคราะห์เป็นความเสี่ยงของหน่วยงานเพื่อนำไปสู่การหาแนวทางในการแก้ไข”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่า ได้มีการนำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานมาทบทวนร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงานพบว่ามีเหตุการณ์เกิดอุบัติการณ์ซ้ำๆ เช่น การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด หรือยาอื่นๆ ไป การรั่วออกนอกหลอดเลือดของยาเคมีบำบัด ในปี พ.ศ. 2553 พบว่าเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัด หรือยาอื่นๆ ไป และการรั่วออกนอกหลอดเลือดของยาเคมีบำบัด เท่ากับ 9 ราย และ 13 ราย/ปี ตามลำดับ (เอกสารผลการดำเนินงานหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553) ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ต่อไปนี้

“จากการทบทวนตัวชี้วัดพบว่ามีเหตุการณ์เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และการรั่วออกนอกหลอดเลือดของยาเคมีบำบัดซ้ำๆ เราน่าจะมีการนำอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้นมาคุยกัน เพื่อหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติเพื่อไม่ให้มีอุบัติการณ์เกิดซ้ำๆ อีก”

1.3 การจัดทำแฟ้มบัญชีรายการความเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลด้านการบริหารความเสี่ยงของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ข้อมูลว่า การประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงต้องเริ่มที่หอผู้ป่วย/หน่วยงาน โดยการการที่หอผู้ป่วย/หน่วยงาน มีการจัดทำแฟ้มบัญชีรายการความเสี่ยง ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“แต่ละหน่วยงานต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงานก่อนเพื่อค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงาน และมีการทบทวนความเสี่ยงที่เคยเกิดขึ้นในหน่วยงานแล้วนำมาเข้าตารางมาทริกซ์ (matrix) เพื่อจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงโดยเรียงลำดับความเสี่ยงจากมากไปหาน้อย”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่า ในการดำเนินการประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยได้มีการจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง และเพิ่มความเสี่ยงโดยหัวหน้าหน่วยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ จัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงโดยการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งหมดของหน่วยงาน และนำไปเข้าตารางมาทริกซ์ เพื่อหาความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การหาความรุนแรงของความเสี่ยงโดยการทำบัญชีรายการความเสี่ยง (risk profile) แล้วนำรายการความเสี่ยงมาเข้าตารางแมตริกซ์ โดยใส่คะแนนตามความรุนแรง ความถี่ แล้วประเมินว่าความเสี่ยงอะไรมีคะแนนความเสี่ยงมาก มีความถี่ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง นำคะแนนความเสี่ยงที่ได้มาเรียงลำดับความสำคัญของความเสี่ยงจากมากไปน้อย ก็จะได้ความเสี่ยงสำคัญของหน่วยงาน”

อย่างไรก็ตาม หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ในขั้นตอนของการประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยงของ พบว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถยังประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ถูกต้อง (ขาดประสบการณ์) การค้นหาสาเหตุรากลึกของปัญหาอย่างผิวเผิน (ขาดความรู้ในเรื่องการหา RCA) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ขาดประสบการณ์ในการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ เนื่องจากตัวอย่างการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ของฝ่ายการพยาบาลไม่มีตัวอย่างการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต่อไปนี้

“การประเมินระดับความรุนแรง ถ้าเกิดอุบัติการณ์เราต้องเปิดดูตามเกณฑ์การประเมินของฝ่ายการพยาบาลทุกครั้งเพื่อเพิ่มความมั่นใจแต่ยังขาดประสบการณ์ในการประเมินระดับความรุนแรงที่เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นเพราะไม่แน่ใจว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นควรจะอยู่ใน

ระดับไหนเนื่องจากฝ่ายการพยาบาลไม่มีตัวอย่างการประเมินระดับ
ความรุนแรงที่เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด”

2) มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ ขาดความ
เข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา เนื่องจากไม่มีการวิเคราะห์หาสาเหตุรากลึกของปัญหาเมื่อ
เกิดอุบัติการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ดังตัวอย่างคำพุดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ต่อไปนี้

“เนื่องจากพบจากการเขียนรายงานอุบัติการณ์อ่านแล้วไม่เข้าใจว่า
เหตุการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร สาเหตุจริงๆ ก็อะไร บางเรื่องไม่ได้
วิเคราะห์สาเหตุรากลึกของปัญหา”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลว่า เมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้นใน
หน่วยงาน เวลาเขียนรายงานอุบัติการณ์ไม่ทราบว่าจะการหาสาเหตุรากลึกของปัญหาได้อย่างไร ดัง
ตัวอย่างคำพุด ต่อไปนี้

“เวลาเกิดอุบัติการณ์ และเวลาที่เขียนรายงานอุบัติการณ์ ในส่วนที่ให้
เขียนว่ามีผลการดำเนินการแก้ไขปัญหายังไงเพื่อหาสาเหตุรากลึกของ
ปัญหาน้อง..... (พยาบาล) จะเขียนแบบเดิมๆอย่างที่เคยเขียน เพราะไม่
รู้ว่าจะเขียนอย่างไร”

3. การดำเนินการจัดการความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้มีการดำเนินการจัดการ
ความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันความเสี่ยง และ การควบคุมความเสี่ยง ดังรายละเอียด
ต่อไปนี้

3.1 การป้องกันความเสี่ยง

หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้มีการดำเนินการการป้องกันความเสี่ยง
ประกอบด้วย การกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง การจัดทำแผนการ
ดำเนินงาน การกำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยง การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงภายใน
หน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1.1 การกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการ
บริหารความเสี่ยงให้ข้อมูลว่า ฝ่ายการพยาบาลได้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานการ

บริหารความเสี่ยง โดยมอบหมายให้รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง เป็นประธานด้านการบริหารความเสี่ยง และหัวหน้างานการพยาบาลทุกงานการพยาบาลเป็นกรรมการ ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“เรามีการปรับระบบใหม่โดยมีการตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงขึ้นมาซึ่งมีที่เป็นประธาน และมีหัวหน้างานฯจากทุกงานการพยาบาลเป็นกรรมการเราได้กำหนดไว้ว่าทุกอาทิตย์ ที่ 1 และอาทิตย์ ที่ 3 เราจะมีการนำเสนอปัญหาอุบัติการณ์ที่สำคัญในกลุ่มกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาล (NAC)”

หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก มีการแต่งตั้งพยาบาลประกันคุณภาพของหอผู้ป่วย (QAW) จำนวน 2 คน โดยมีหน้าที่ในการรวบรวมติดตามตัวชี้วัด การรายงานความก้าวหน้าให้ผู้ตรวจการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และรับผิดชอบ โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

3.1.2 การจัดทำแผนการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง ให้ข้อมูลว่า เมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่รุนแรง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของฝ่ายการพยาบาลจะมีการประชุมร่วมกับหัวหน้างานฯ ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับอุบัติการณ์นั้นๆ เพื่อร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เมื่อมีการเกิดอุบัติการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง.....เราจะประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอาทิตย์ที่ 2 และอาทิตย์ที่ 4 โดยมีหัวหน้างานฯ ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องมาร่วมประชุม.....เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน”

3.1.3 การกำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง ให้ข้อมูลว่า ในการดำเนินการจัดการความเสี่ยงระดับฝ่ายการพยาบาล ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นซ้ำๆร่วมกัน มีการนำไปทดลองปฏิบัติ และมีการติดตามประเมินผลแนวทางปฏิบัตินั้นๆ เพื่อที่จะมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เมื่อมีการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำๆ มากขึ้นเราจะมีการนำปัญหาเข้าที่ประชุมกรรมการบริหารของฝ่ายการพยาบาล(NAC)เพื่อนำเสนอแนวทางปฏิบัติที่ควรมีการปรับปรุงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำๆ ถ้าที่ประชุมเห็นด้วยกับแนวทางปฏิบัติใหม่ จะมีการแจ้งไปให้หน่วยงานต่างๆ ทราบโดยผ่านทางหัวหน้างานๆ เพื่อนำแนวทางปฏิบัติที่พัฒนาใหม่ลงสู่การทดลองปฏิบัติ 1 เดือนและรอการฟีดแบค (feedback) และเพื่อประกาศเพิ่มนโยบายนำไปสู่การปฏิบัติ”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่า ได้มีการร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความเสี่ยง ดังอย่างคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ต่อไปนี้

“เมื่อมีการทำบัญชีความเสี่ยงว่ามีความเสี่ยงสำคัญอะไรบ้าง และจะดูว่าเรามีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน และเฝ้าระวังความเสี่ยง และมีการติดตามแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่แล้วยังมีความเสี่ยงอีกไหม และถ้ายังเกิดอุบัติการณ์ก็นำมาคุยกันเพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ”

3.1.4 การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงภายในหน่วยงาน

หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกได้มีการดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงภายในหอผู้ป่วย ได้แก่ แฟ้มบัญชีความเสี่ยง แฟ้มบันทึกอุบัติการณ์ แฟ้มรายงานตัวชีวิต เป็นต้น (เอกสารผลการดำเนินงานหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553) ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ดังนี้

“น้อง..... (พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ) ได้จัดทำแฟ้มบัญชีความเสี่ยง แฟ้มบันทึกอุบัติการณ์ แฟ้มรายงานตัวชีวิต และจะมีการติดตามตัวชีวิตทุกๆเดือน และลงข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์”

3.2 การควบคุมความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการควบคุมความเสี่ยง ได้แก่ การแก้ไขในหน่วยงาน และการแก้ไขคร่อมสายงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 การแก้ไขในหน่วยงาน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลว่า ได้มีการควบคุมความเสียหายโดยมีการแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น เช่น ผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยารุนแรง เกิดการร่วอกนอกหลอดเลือดของยาเคมีบำบัดชนิดที่เป็นอันตรายต่อเนื่องบริเวณที่ให้ยา อุบัติการณ์ทางคลินิก เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต่อไปนี้

“ถ้าน้องเห็นว่าผิวหนังบริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัดมีสีแดงๆ น้องจะหยุดยาและเปลี่ยนที่ให้ยาทันที และจะให้คำแนะนำคนไข้ให้สังเกตอาการผิดปกติที่ควรกลับมาพบ แพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล และพนักงานบริการฝีมือ (ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์) หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ให้ข้อมูลว่า ได้มีการแก้ไขเหตุการณ์ในเบื้องต้นเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น เช่น การเกิดร่วอกนอกหลอดเลือดของยาเคมีบำบัด เป็นต้น โดยบุคลากรในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ที่พบเหตุการณ์จะทำการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเบื้องต้นทันที โดยการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดการร่วอกนอกหลอดเลือดของยาเคมีบำบัด และการเตรียม extravasation kit ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล และพนักงานบริการฝีมือ (ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์) ต่อไปนี้

“ถ้าน้องสังเกตเห็นผิวหนังบริเวณที่ให้ยาดอกโซ่ (doxo: doxorubicin) แดงๆ น้องจะแจ้งพยาบาลที่รับผิดชอบทราบพยาบาลจะหยุดการให้ยาทันที น้องจะทายา และประคบบริเวณนั้นด้วยน้ำแข็งให้ผู้ป่วย”

3.2.2 การแก้ไขคร่อมสายงาน

กลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้ข้อมูลว่าในการดำเนินการลดความเสี่ยงในอุบัติการณ์ที่ต้องแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โดยจะมีการแก้ไขตามอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งได้รับการรายงานจากหน่วยให้ยาเคมีบำบัด การแก้ไขเหตุการณ์จะเป็นการให้ส่งแผนการรักษาทางโทรศัพท์ หรืออาจจะมีการส่งทางโทรศัพท์ก่อนแล้วจึงตามมาดูอาการของผู้ป่วยแล้วแต่ความรุนแรงของเหตุการณ์ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ดังนี้

“ในการแก้ไขอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นที่วันเดียว (one day) เท่าที่ทำมาเวลามีอุบัติการณ์ที่รุนแรงจะได้รับการรายงานทางโทรศัพท์ทันที แล้วเราก็จะมาดูอาการ แต่เรายังไม่เคยมาวิเคราะห์กันเรายังไม่

เคยมาประชุม และนำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมาคุยกัน เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา”

ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้าการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่กล่าวถึงการแก้ไขอุบัติการณ์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

“การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพยังขาดการประสานงานที่ดี เพราะเราจะมี การสื่อสารระหว่างแพทย์ผู้รักษาในแต่ละห้องตรวจ เฉพาะเวลาที่เราสงสัยเกี่ยวกับแผนการรักษาเท่านั้น”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ให้ข้อมูลว่า ได้มีการปฏิบัติการลดความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่ต้องแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการรายงานแพทย์ในห้องตรวจที่เกี่ยวข้อง โดยจะมีการรายงานกรณีที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์ทางคลินิก กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับแผนการรักษา เป็นต้น ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ต่อไปนี้

“ในกรณีที่เกิดปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา หรือเกิดยา รั่วออกนอกหลอดเลือด น้อง.....(พยาบาล)จะการรายงานแพทย์ ทางโทรศัพท์ทันที บางครั้งจะมีการส่งแผนการรักษาทางโทรศัพท์ บางครั้งแพทย์จะมาประเมินอาการผู้ป่วย ทันทีหลังได้รับการ รายงาน”

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานในขั้นตอนของการดำเนินการจัดการความเสี่ยงของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบปัญหาในด้านการขาดการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การขาดการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขา

กลุ่มตัวอย่างแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ให้ข้อมูลว่า ในการดำเนินการจัดการความเสี่ยง ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกยังมีปัญหาอยู่ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต่อไปนี้

“ตอนนี้เราไม่รู้จริงๆ ว่าเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดมีอะไรบ้าง จำนวนเท่าไร เพราะเรายังไม่มีการประสานงานกันระหว่างหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกกับ

หน่วยมะเร็งวิทยาซึ่งความเสี่ยงที่เกิดกับผู้ป่วยมีมาก แต่เราไม่มีข้อมูล ซึ่งบางครั้งทราบจากการบอกเล่าของผู้ป่วยว่ามีปัญหาจากการได้รับยาครั้งที่แล้ว”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่า จากการทบทวนรายงานเหตุการณ์เกือบพลาด เช่น การเขียนชนิดของสารละลายส่วนผสมของยาเคมีบำบัดไม่ถูกต้อง การเขียนจำนวนของสารละลายส่วนผสมของยาเคมีบำบัดไม่ถูกต้อง เป็นต้น ในปี พ.ศ. 2553 เกิดอุบัติการณ์เกือบพลาด (near miss) จำนวนมาก ราย (เอกสารการประกันคุณภาพ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่, 2553) ซึ่งบุคลากรในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกที่พบเหตุการณ์ จะดำเนินการแก้ไขเหตุการณ์ โดยการรายงานแพทย์ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและแก้ไขให้ถูกต้อง และบันทึกในแฟ้มรายงานเหตุการณ์เกือบพลาดของหน่วยงาน แต่ที่ผ่านมาหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกไม่ได้มีการแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“จำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดเนียร์มิสขึ้น ทางทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทราบหรือไม่ว่ามีอุบัติการณ์การเกิดการเนียร์มิส แล้วทุกวันนี้เรา(พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ) เก็บรายงานอุบัติการณ์ไว้แต่เราไม่มีช่องทางที่จะแจ้งให้ทีมพี ซี ที (PCT: patient care team) ได้รับทราบ”

“จะอย่างไรที่จะแจ้งให้ทางทีมสหสาขาวิชาชีพรับทราบเกี่ยวกับจำนวนตัวชี้วัดหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานเรา(หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก) เพราะยังไม่เคยมีการประชุมร่วมกันเลย และจะมีแนวทางไหนเพื่อที่จะมีการสื่อสารถึงกันได้”

4. การประเมินผล

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการประเมินผลการบริหารความเสี่ยงโดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้มีการดำเนินการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง โดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงทุกเดือน โดยเน้นตัวชี้วัดที่เกิดขึ้นบ่อย เกิดขึ้นซ้ำๆ หรือมีความเสี่ยงที่รุนแรง เช่น ผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาจากภาวะปฏิกิริยาภูมิไวความกลาดเคลื่อนในการให้ยา หรือ ข้อร้องเรียนของผู้ป่วย/ญาติ โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพของหน่วยงานเก็บรวบรวมตัวชี้วัด/อุบัติการณ์ ทุกเดือน และรายงานความก้าวหน้าแก่ผู้ตรวจการทุก 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง ให้ข้อมูลว่า ได้มีการติดตามตัวชี้วัดในระบบสารสนเทศ (IT) ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ และจะมีผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพจะดูตัวชี้วัดในภาพรวมของหน่วยงานต่างๆ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อรวบรวมและรายงานต่อหัวหน้างานฯ และฝ่ายการพยาบาล ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

“การติดตามตัวชี้วัดที่..... (ชื่อผู้ตรวจการพยาบาล) จะติดตามตัวชี้วัดที่ได้รับรายงานทางสารสนเทศ (IT) ในหน่วยงานที่..... (ชื่อผู้ตรวจการพยาบาล) รับผิดชอบ และจะมีที่..... (ชื่อผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพของงานฯ) จะดูตัวชี้วัดในภาพรวมของทุกหอผู้ป่วยของงานการพยาบาลอีกครั้ง และผู้บริหารของงานการพยาบาลจะร่วมแก้ไขปัญหาร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย”

4.2 การประเมินผลการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประกันคุณภาพของหน่วยงาน โดยการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามกลุ่ม 5 อันดับแรกของหน่วยงาน ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ต่อไปนี้

“จะมีการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของน้องๆว่า ได้มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติหรือเปล่า เพื่อลดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น เพราะว่ายาเคมีบำบัดเป็นยาที่มีราคาแพงและมีความเสี่ยงสูง”

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานในขั้นตอนของผลของการประเมินผลของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบปัญหา คือ ขาดการสื่อสารเกี่ยวกับตัวชี้วัด/อุบัติการณ์ในหน่วยงาน ขาดการวางระบบการติดตามและประเมินผล ดังรายละเอียดดังนี้

1) การขาดการสื่อสารเกี่ยวกับตัวชี้วัด/อุบัติการณ์ในหน่วยงาน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรพยาบาลทุกคนในหน่วยให้ยาเคมีบำบัด ให้ข้อมูลว่า ต้องการให้มีการพัฒนาระบบการสื่อสาร โดยการจัดทำบอร์ด แสดงจำนวน อุบัติการณ์/ความเสี่ยง และตัวชี้วัด เป็นรายเดือน ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้

“เราน่าจะมีการทำบอร์ดสื่อสารเกี่ยวกับอุบัติการณ์หรือตัวชี้วัดภายในหน่วยงานในทุกๆเดือน..... โดยคิดไว้ในห้องพักเจ้าหน้าที่”

2) การขาดการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่า เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“เมื่อเราดำเนินงานไปแล้วเจอปัญหาที่เกิดการเรียนรู้ว่าอะไรทำแล้วได้ผลหรือไม่ได้ผล อะไรที่ทำได้ผลก็ดำเนินงานต่อไป ก็ต้องมีการประเมินเป็นระยะๆ ที..... (ชื่อผู้ตรวจการ) อยากให้หัวหน้าหน่วยเป็นแกนนำในการบริหารความเสี่ยงเพราะหัวหน้าหน่วยก็เป็นผู้จัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน”

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ แนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งผู้ศึกษาขอเสนอตามประเด็นปัญหาที่พบจากการศึกษา ดังนี้

1. การพัฒนาระบบการรายงานอุบัติการณ์

ผลการศึกษาการดำเนินงานในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบว่ามีปัญหา คือ 1) ขาดการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ 2) มีการรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า 3) การไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์ 4) กลัวเกิดผลกระทบต่อผู้เขียน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง รองหัวหน้าฝ่าย



การพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ผู้ตรวจการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉินที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาในการพัฒนาระบบการเขียนรายงานอุบัติการณ์ ดังนี้

1.1 การพัฒนาการรายงานอุบัติการณ์เชิงระบบ

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง ได้กล่าวถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ ว่าควรมีการพัฒนาเชิงระบบโดยควรมีก่อนผู้บริหารระดับหัวหน้างานๆ และผู้ตรวจการพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการรายงานอุบัติการณ์ ดังตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการบริหารความเสี่ยง ต่อไปนี้

“เวลาเกิดอุบัติการณ์และมีการรายงานอุบัติการณ์ส่งมาแล้วและมีการวิเคราะห์ส่งกลับ ไปมันช้ามากเลย... จึงปรับระบบงานใหม่โดยตั้งคณะกรรมการความเสี่ยงแยกออกมา โดยมีหัวหน้างานๆ ทุกคนเป็นกรรมการฯ และที่เป็นประธาน.... เราจะกำหนดเลยว่าอาทิตย์ที่ 1 กับอาทิตย์ที่ 3 เราจะมีภาระชี้แจงให้กรรมการบริหาร ฝ่ายการพยาบาล (NAC) ว่าเรามี การดำเนินการเชิงระบบอย่างไรบ้างและอาทิตย์ ที่ 2 กับ 4 เราจะพบหน่วยงานที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น โดยมีหัวหน้างานๆ หรือ QA ของหน่วยงานนั้นมาร่วมกันค้นหาเชิงระบบว่าเราจะแก้ไขปัญหาได้อย่างไร”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ให้ข้อมูลว่า การพัฒนาการรายงานอุบัติการณ์เชิงระบบควรมีผู้บริหารระดับหัวหน้างานๆ และผู้ตรวจการ มีส่วนร่วมกับหน่วยงาน ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“การลงไปแก้ปัญหาที่หน่วยงานของหัวหน้างานๆ หรือผู้ตรวจการยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมผู้ตรวจการควรจะต้องลงไปประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับรู้ปัญหา”

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ให้ข้อมูลว่า ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการรายงานอุบัติการณ์ ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“ในการรายงานอุบัติการณ์ในคอมพิวเตอร์มีปัญหาคือ ก่อนข้างใช้เวลาบางที่เวลาลงข้อมูลต้องมาตีความหมายของข้อความที่มีในข้อมูลนั้นว่าคืออะไรขอเสนอผู้บริหารว่าอยากได้โปรแกรมที่ง่ายต่อการรายงาน”

1.2 สร้างความตระหนักให้บุคลากรพยาบาลในการเขียนรายงานอุบัติการณ์

1.1.1 การติดตามให้บุคลากรพยาบาลเขียนรายงานอุบัติการณ์

ผลการศึกษาในขั้นตอนการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงของหอผู้ป่วยที่พบปัญหาคือบุคลากรพยาบาลรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า อันเนื่องมาจากการไม่มีเวลาเขียนรายงานจากภาระงานมาก กลัวเกิดผลกระทบต่อผู้เขียน และไม่มีความรู้การรายงานอุบัติการณ์นั้น กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหา ดังนี้

1) การกระตุ้นให้บุคลากรเขียนรายงานอุบัติการณ์

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน กล่าวว่าต้องมีการติดตามการเกิดอุบัติการณ์ และติดตามการรายงานอุบัติการณ์ทั้งทางจากเอกสารและการรายงานในระบบคอมพิวเตอร์ภายในองค์กรทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการรายงานอุบัติการณ์ และ การสร้างความตระหนักและความเข้าใจในการเขียนรายงาน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“อยากให้หัวหน้าหน่วยติดตามการเขียนรายงานอุบัติการณ์ของน้องและช่วยตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งก่อนที่จะส่งงานฯ”

2) การพัฒนาความรู้ในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ที่ถูกต้อง

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้ให้ข้อมูลว่าความสำคัญของการพัฒนาความรู้ในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ที่ถูกต้อง โดยเน้นในเรื่องแนวทางปฏิบัติในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ ต่อไปนี้

“กรรมการการประกันคุณภาพ (QA) ของฝ่ายการพยาบาลมีแผนที่จะการจัดอบรมโดยหัวข้อที่จะจัดคือความเสี่ยงคืออะไร เขียนรายงานอย่างไร เขียนอะไรในรายงาน ที่สำคัญคือ เรื่องของแนวทางปฏิบัติในการรายงานอุบัติการณ์”

2. การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ

ผลการศึกษาในขั้นตอนการดำเนินการประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ปัญหาที่พบ คือ บุคลากรพยาบาลไม่มีความรู้เกี่ยวกับการการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา ดังคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ต่อไปนี้

“พยาบาลทุกคนควรได้รับการอบรมเกี่ยวกับเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ ไม่ใช่เฉพาะอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วย”

นอกจากนี้ในการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดต้องการให้ฝ่ายการพยาบาลกำหนดตัวอย่างในการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัด เพื่อความมั่นใจและถูกต้อง เนื่องจากตัวอย่างการประเมินความรุนแรงของฝ่ายการพยาบาลที่มีอยู่ไม่มีตัวอย่างเกี่ยวกับการประเมินความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัด ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“ฝ่ายการพยาบาลควรมีตัวอย่างในการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัดเพื่อที่จะช่วยให้น้องๆ(พยาบาลวิชาชีพ)สามารถที่จะประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์จากยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง”

3. การขาดการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการประเมินและการจัดการความเสี่ยงในขั้นตอนการดำเนินการลดความเสี่ยงในอุบัติการณ์ที่ต้องแก้ไขร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบว่ามีปัญหาด้านการประสานงานระหว่างหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากไม่ได้มีการกำหนดแนวทางในการประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อรายงานตัวชี้วัด ความเสี่ยง อุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก และเพื่อทำการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาเคมีบำบัด แนะนำให้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยทำในรูปของการประชุมกลุ่มระหว่างหน่วยให้ยาเคมีบำบัดกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และในรูปของโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยร่วมกันดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“ตอนนี้ได้รับการรายงานความเสี่ยงจากหอผู้ป่วยเคมีบำบัด แต่ของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก (one day) ทั้ง 2 ที่เรายังไม่ได้มีการประชุมกันหรือมาคุยกันในเรื่องตัวชี้วัดหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นที่วันเดียว(one day) ทั้ง 2 ที่ คงต้องมาวมกันและมาช่วยกันเพื่อพัฒนาการดูแลคนไข้”

“พวกเราควรต้องมารวมกลุ่มกัน คือทั้งโอ พี ดี (OPD) วันเคย์ 1 และ 2 (one day 1, 2) และหอผู้ป่วยเคมีบำบัด เพื่อมาคุยกันเกี่ยวกับว่าจะเก็บตัวชี้วัดอะไรบ้าง เพื่อให้เชื่อมโยงกันให้มีแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการดูแลคนไข้ อาจจะทำเป็นโครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และอาจารย์.....(ชื่อกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์)จะเป็นที่ปรึกษาให้ โดยเริ่มที่เราก่อน...(หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก) ถ้าได้ผลดีค่อยขยายต่อๆ ไปสู่งานอื่นอีก 3 ที่ (โอ พี ดี(OPD) วันเคย์ 2 (one day 2) และหอผู้ป่วยเคมีบำบัด)”

ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“น้อง..... (ชื่อพยาบาล) อยากให้มีการประชุมระหว่างเรากับทีมสหสาขาวิชาชีพเพราะว่า ทางพี ซี ที (PCT: patient care team) จะรู้ได้อย่างไรว่าที่ผ่านมามีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลคนไข้ที่มารับยาที่เรา และตัวชี้วัดที่เราเก็บนั้นทางพี ซี ทีจะตกลงไหม”

4. การพัฒนาการสื่อสารภายในหน่วยงาน

ผลของการศึกษาการดำเนินงานในขั้นตอนของการดำเนินการประเมินผลของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบว่ามีปัญหาของการสื่อสาร คือไม่ได้สรุปตัวชี้วัด อุบัติการณ์ หรือความเสี่ยงที่สำคัญที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน แจ้งแก่บุคลากรในหน่วยงานทราบในทุกๆเดือน ซึ่งอาจส่งผลให้บุคลากรขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรพยาบาลทุกคนได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไข ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“ควรมีการทำบอร์ดสื่อสารสำหรับเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับอุบัติการณ์หรือตัวชี้วัดของหน่วยงานทุกๆ เดือน โดยคิดที่กระดาน future board และติดไว้ในห้องพักเจ้าหน้าที่เพราะว่าทุกวันนี้เราจะไม่ทราบเลยว่าในแต่ละเดือนได้เกิดอุบัติการณ์อะไรบ้าง”

5. การพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

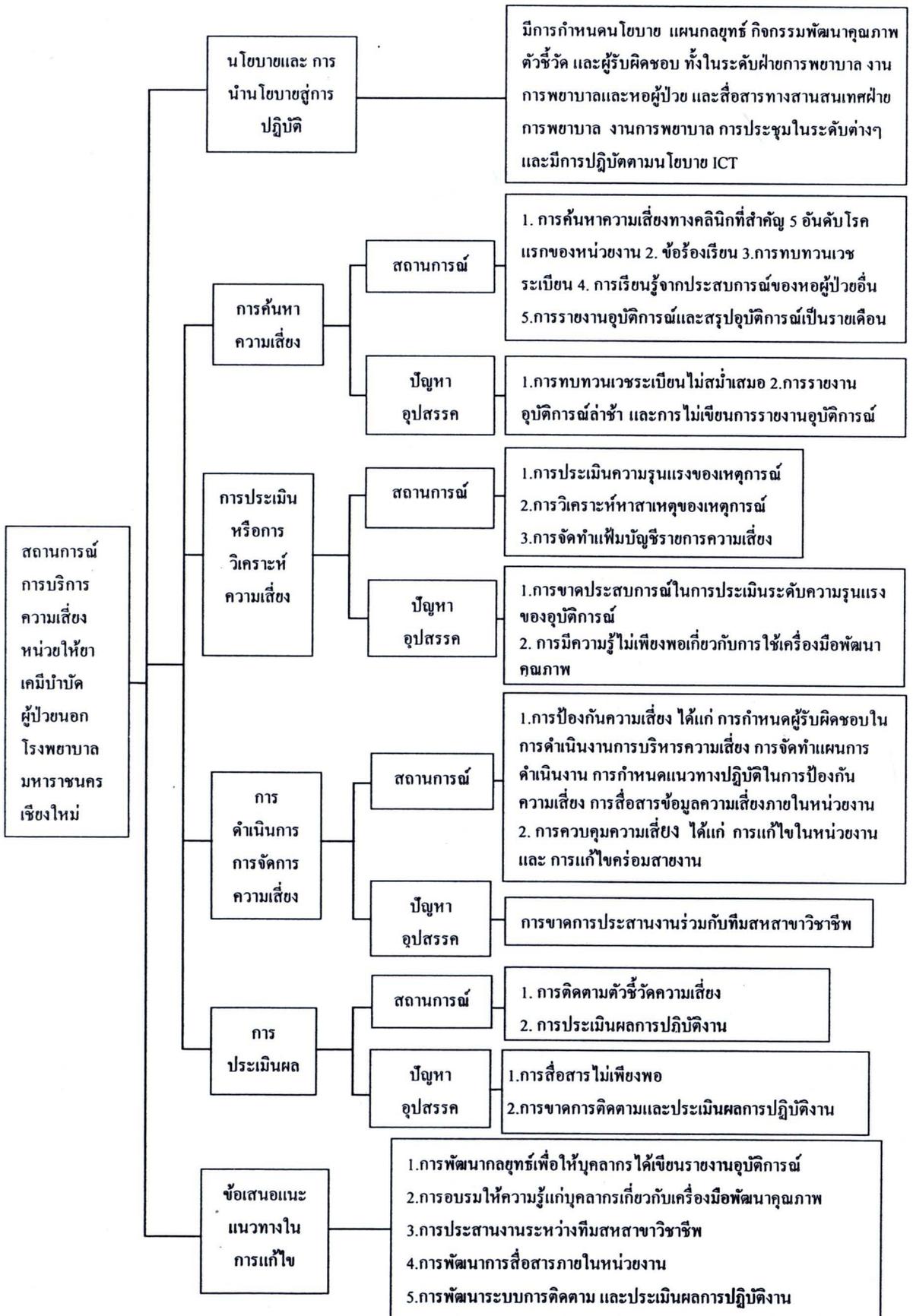
ผลการศึกษาในขั้นตอนการประเมินผลของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบว่ามีปัญหาด้านติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้ข้อมูลว่า ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ขาดการวางระบบการติดตามและประเมินผล ดังตัวอย่างคำพูด ต่อไปนี้

“เพื่ออยากให้ในหน่วยงานทำให้เป็นระบบตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย คือมีการติดตามอุบัติการณ์ว่าเกิดอะไรขึ้น เกิดขึ้นอย่างไร และมีปัญหาอะไร มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านไหนบ้าง และมีการทบทวนติดตามประเมินผลว่าอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นลดลงหรือไม่ ถ้าทำเป็นระบบแล้วการบริหารความเสี่ยงเป็นเรื่องที่ไม่ยากเลย”

กล่าวโดยสรุป สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า มีการดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นหาความเสี่ยงดังแผนภูมิ ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ 5 อันดับโรคแรกของหน่วยงาน ข้อร้องเรียน การทบทวนเวชระเบียน การเรียนรู้จากประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่น และการรายงานอุบัติการณ์และสรุปอุบัติการณ์เป็นรายเดือน 2) การประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง ประกอบด้วย การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ การวิเคราะห์หาสาเหตุของเหตุการณ์ และการจัดทำแฟ้มบัญชีรายการความเสี่ยง 3) การดำเนินการจัดการความเสี่ยง ประกอบด้วย การป้องกันความเสี่ยง ได้แก่ การกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง การจัดทำแผนการดำเนินงาน การกำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยง และการสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงภายในหน่วยงาน และการควบคุมความเสี่ยง ได้แก่ การแก้ไขในหน่วยงาน และการแก้ไขคร่อมสายงาน และ 4) การประเมินผล ได้แก่ การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

สำหรับปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 1) การทบทวนเวชระเบียนไม่สม่ำเสมอ 2) การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า และการไม่เขียนการรายงานอุบัติการณ์ 3) การขาดประสบการณ์ในการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ 4) การมีค่าน้ำหนักไม่เพียงพอเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ 5) การขาดการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 6) การสื่อสารไม่เพียงพอ และ 7) การขาดการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

สำหรับข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 1) การพัฒนากลยุทธ์เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรพยายามได้เขียนรายงานอุบัติการณ์ 2) การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ 3) การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ 4) การพัฒนาการสื่อสารภายในหน่วยงาน และ 5) การพัฒนาระบบการติดตาม และ ประเมินผลการปฏิบัติงาน



ภาพที่ 3. สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยง หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงใน 2 ลักษณะ คือ นโยบายในการบริหารความเสี่ยง การนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อกำหนดการปฏิบัติ และการดำเนินงานตามการกระบวนการบริหารความเสี่ยง รวมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ซึ่งผู้ศึกษาขออภิปรายผลของการศึกษาในแต่ละหัวข้อ ดังต่อไปนี้

นโยบายในการบริหารความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มีการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง โดยมีคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล และคณะทำงานระดับหน่วยงานทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาแนวทางแก้ไข และป้องกัน มีการเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อนำ ไปสู่การแก้ไขในเชิงระบบ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มีการทบทวน ปรับปรุงแก้ไขการบริหารความเสี่ยงในทุกๆด้าน โดยมีการกำหนดแผนกลยุทธ์หลักของโรงพยาบาลในการดำเนินงานในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยประจำปี พ.ศ. 2551-2553 ได้แก่ 1) การเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้ครอบคลุมทั้งองค์กร 2) การกำกับติดตามให้มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (saundok's patient safety goal 2008-2009) ให้ครอบคลุมทั้งองค์กร 3) การกำกับติดตามให้มีระบบบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริม กำกับติดตามให้มีการจัดทำกิจกรรมการตามรอยเพื่อพัฒนาคุณภาพ (tracers/clinical tracers) เพิ่มขึ้น (เอกสารประกาศโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2551) และได้กำหนดแผนงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามเข็มมุ่งที่วางไว้ และในแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแผนที่ 2 เป็นแผนพัฒนาเกี่ยวกับระบบการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมาย คือ 1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความปลอดภัย 2) มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ โดยได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Suandok's patient safety goal 2008-2009) ไว้ 3 ด้านซึ่งเรียกว่า I.C.T (I=Identification, C=Control context , T=Training & supervision) ดังนี้ 1) I (identification) การระบุผิดตัว ผิดที่ ผิดเวลาโรงพยาบาลจึงได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานต้องมีมาตรการ หรือเน้นย้ำการระบุตัวผู้ป่วย ด้วยตัวบ่งชี้ อย่างน้อย 2 ตัวชี้วัดในระหว่างให้การดูแลรักษา การทำหัตถการ การเก็บสิ่งส่งตรวจ และต้องมีระบบการติดตาม ตรวจสอบที่ชัดเจน 2) C (control context) คือ คุณภาพ และความ

ปลอดภัย ที่ทุกหน่วยงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีการทบทวนปัญหาที่เป็นบริบทของตนเอง โดยเน้นที่ผลลัพธ์ 3) T (training & supervision) เนื่องจากเป็นสถาบันฝึกอบรมในระดับต่างๆ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องให้ผู้ขาดประสบการณ์เข้าร่วมกระบวนการดูแลรักษา ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงได้กำหนดให้ทุกวิชาชีพมีการทบทวนระบบ และแก้ไขจุดอ่อน (เอกสารประกาศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551) ซึ่งคล้ายกันกับอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ที่ระบุว่าในการจัดการความเสี่ยงจะต้องเริ่มต้นที่คณะกรรมการ โรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงเพื่อที่จะร่วมกันวางกรอบนโยบายในการทำงานเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และมีการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับได้รับทราบทั้งองค์กรแพทย์

การนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้มีการสื่อสารเกี่ยวกับแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับจุดเน้นในเรื่อง Suandok safety goals 2009 (ICT) (ICT: I=Identification C=Control context T=Training &supervising โดยทุกหน่วยงานให้ยึดเป็นหลักการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้ 1) I (identification) การระบุผิดตัว ผิดที่ ผิดเวลา และต้องมีระบบการติดตาม ตรวจสอบที่ชัดเจน 2) C (control context) คือ คุณภาพและความปลอดภัย ที่ทุกหน่วยงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีการทบทวนปัญหาที่เป็นบริบทของตนเอง โดยเน้นที่ผลลัพธ์ 3) T (training & supervision) การกำหนดให้ทุกหออผู้ป่วยมีการทบทวนระบบ และแก้ไขจุดอ่อน (เอกสารประกาศฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2552) และได้มีการสื่อสารเกี่ยวกับแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับจุดเน้นในเรื่อง Suandok safety goals 2009 (ICT) ผ่านหัวหน้างานการพยาบาลในการประชุมประจำทุกเดือนร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย การประชุมทุก 3 เดือนร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ การประชุมทุก 3 เดือนร่วมกับผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล/พนักงานบริการฝีมือ (ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์) การสื่อสารผ่านทางโต๊ะสื่อสารใน intranet เป็นต้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจให้ตรงกันเกี่ยวเป้าหมาย เจ็่มมุ่ง และกิจกรรมในการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้หอผู้ป่วยต่างๆ สามารถนำไปปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันนโยบายของโรงพยาบาล มาร์ควิสและฮุสตัน (Marquis & Huaton, 1996) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารที่ดีหรือมีประสิทธิภาพนั้น จะทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆขององค์กรสำเร็จตามเป้าหมาย และบุคคลในองค์กรมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน



การดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่

1. การค้นหาความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้มีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงดังนี้ จากการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญ 5 อันดับโรคแรกของหน่วยงาน ขໍอร่องเรียนของผู้รับบริการ การทบทวนเวชระเบียน การเรียนรู้จากประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่น การรายงานอุบัติการณ์ สรุปอุบัติการณ์เป็นรายเดือน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์หาความเสี่ยงของหน่วยงาน และมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงของหน่วยงาน ตามนโยบายการบริหารความเสี่ยง และการรายงานอุบัติการณ์ของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาคล้ายกันกับเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2546) ที่ระบุว่า การค้นหาความเสี่ยง เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ เนื่องจากการบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสีย ทั้งนี้ผู้ศึกษาขออภิปรายผลการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในแต่ละวิธีดังต่อไปนี้

1) การค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญจาก 5 อันดับโรคแรก ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก มีการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญจาก 5 อันดับโรคแรก โดยมีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากกลุ่มโรคที่มารับการให้ยาเคมีบำบัดมากที่สุด 5 อันดับแรกในหน่วยงาน ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งไขกระดูก มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งไขกระดูก และมะเร็งตับ (ผลลัพธ์การดำเนินงานหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก แล้วนำมาจัดทำบัญชีความเสี่ยง เพื่อนำมาวิเคราะห์หาโอกาสที่จะเกิดอุบัติการณ์ และนำมากำหนดแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกัน และการจัดการความเสี่ยงเชิงรุก ซึ่งผลการศึกษาคล้ายกันกับอนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2544) ที่ระบุว่า หัวใจสำคัญของความเสี่ยง คือ การเริ่มต้นด้วยการมองหาโอกาสของการเกิดปัญหา การค้นหาความเสี่ยงนั้นมีเป้าหมาย เพื่อนำมาสร้างบัญชีรายการความเสี่ยงเฉพาะของหน่วยงาน และสามารถนำมาวิเคราะห์ภาพรวมของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน แล้วนำมาประเมินระดับความรุนแรงและโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงนั้นๆ เพื่อนำมาวางมาตรการป้องกัน และจัดการเมื่อเกิดปัญหาได้อย่างเหมาะสม

2) การค้นหาความเสี่ยงจากขໍอร่องเรียนของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากขໍอร่องเรียนของผู้รับบริการ โดยมีการค้นหาความเสี่ยงจากขໍอร่องเรียนของผู้รับบริการใน 2 ลักษณะคือ 1) การรับขໍอร่องเรียนจากทางโรงพยาบาลที่ได้เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้แสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการบริการที่ได้รับ

ผ่านมาทางกล่องรับความคิดเห็นของทางโรงพยาบาลที่จัดไว้ 2) การรับข้อร้องเรียนจากการที่หอผู้ป่วยมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการที่ได้รับขณะเข้ารับการรักษาในหน่วยงาน ซึ่งจะมีการประเมินปีละ 1 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2553 หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้รับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ จำนวน 1 ครั้ง (เอกสารการประกันคุณภาพ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553) หัวหน้าหน่วยได้นำมาแจ้งให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ และร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหา เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการบริการ ซึ่งผลการศึกษาคล้ายกันกับผลการศึกษาของ อรพินท์ จันทรปัญญาสกุล (2553) ที่พบว่า การค้นหาความเสี่ยงจากข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ช่วยให้หอผู้ป่วยได้รับทราบปัญหาและข้อคิดเห็นในด้านต่างๆ จากผู้รับบริการ เพื่อสามารถนำมาปรับปรุงแก้ไข และเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

3) การค้นหาความเสี่ยงจากการทบทวนจากเวชระเบียน ผลการศึกษาที่พบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกได้มีการดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากการทบทวนจากเวชระเบียนของผู้ป่วยย้อนหลังในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2552-มีนาคม 2553 จำนวน 47 รายที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่หน่วยให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า มีอุบัติการณ์ที่เกิดจากความคลาดเคลื่อนทางยาที่ไม่ใช่ยาเคมีบำบัดด้านผิดเวลา จำนวน 15 ราย แต่ไม่มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ของผู้ป่วยที่เกิดความคลาดเคลื่อนในการให้ยาที่ไม่ใช่ยาเคมีบำบัดในด้านผิดเวลา จำนวน 10 ราย (ผลลัพธ์การดำเนินงานหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553) ผลการศึกษาจากการค้นหาความเสี่ยงจากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า มีปัญหา คือ ขาดการทบทวนเวชระเบียนอย่างสม่ำเสมอ และพยาบาลวิชาชีพไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์หลังการเกิดอุบัติการณ์ ซึ่งหัวหน้าหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกได้นำปัญหาที่พบมาแจ้งให้บุคลากรทุกคนทราบเพื่อเป็นการค้นหาปัญหา และเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำๆ ซึ่งผลการศึกษาคล้ายกันกับอนุวัฒน์ สุขขุดิกุล (2543) ที่กล่าวว่า การค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงานสามารถเรียนรู้ได้จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถจัดการกับปัญหา ควบคุมความเสี่ยง และป้องกันปัญหาในอนาคต และคล้ายกับผลการศึกษาของเอลนิทสกี และคณะ (Elnisky, 1997) พบว่า พยาบาล ร้อยละ 36 เชื่อว่าอุบัติการณ์บางเรื่องไม่ต้องรายงาน ร้อยละ 14 ไม่เชื่อว่าการรายงานอุบัติการณ์มีความเที่ยงตรงพอ และ ร้อยละ 14 ไม่เชื่อว่าการรายงานอุบัติการณ์จะป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ได้

4) ดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากประสบการณ์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอื่น ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการค้นหาความเสี่ยงจากประสบการณ์ความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอื่น จากการที่หัวหน้าหน่วยได้รับแจ้งจากการประชุมประจำทุกเดือนระหว่างฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย และหัวหน้าหน่วยนำมาสื่อสารให้

บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยรับทราบโดยการประชุมกลุ่มในตอนเช้า (morning conference) และสื่อสารในสมุดรายงานการประชุม เพื่อให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก เพิ่มความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน และนำมาเฝ้าระวังความเสี่ยงในหน่วยงานเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ซึ่งผลการศึกษาลำดับกันกับอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) ที่ระบุว่า การค้นหาความเสี่ยงจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นวิธีการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือไม่ต้องลงทุนด้วยความสูญเสีย และช่วยให้โรงพยาบาลจัดระบบการบริหารความเสี่ยงได้ดีขึ้น

5) การค้นหาความเสี่ยงจากการรายงานอุบัติการณ์และการสรุปอุบัติการณ์เป็นรายเดือน ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้มีการค้นหาความเสี่ยงจากรายงานอุบัติการณ์ และการสรุปอุบัติการณ์เป็นรายเดือน โดยรวบรวมรายงานอุบัติการณ์/ตัวชี้วัดที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และลงบันทึกข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ มีการจัดทำแฟ้มรายงานอุบัติการณ์ไว้ในหน่วยงาน และรายงานเกี่ยวกับรายงานอุบัติการณ์/ตัวชี้วัดของหน่วยงานของหน่วยงานไปสู่หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ช่วยฉุกเฉินผ่านผู้ตรวจการพยาบาล เพื่อความก้าวหน้าเกี่ยวกับตัวชี้วัดของหน่วยงานไปสู่หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ช่วยฉุกเฉินผ่านผู้ตรวจการพยาบาลทุกๆ 3 เดือน ซึ่งผลการศึกษาลำดับกันกับอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2544) ที่กล่าวว่า การที่ผู้เกี่ยวข้องมีการตอบสนองตอบรับต่อการรายงานอุบัติการณ์ โดยมีการทำตามกระบวนการอย่างจริงจัง และมีการอธิบายถ้ายังไม่สามารถปฏิบัติ หรือแก้ไขได้ จะทำให้ผู้รายงานไม่เกิดความรู้สึกว่าการรายงานของตนถูกละเลย

ผลการศึกษาการดำเนินงานในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบว่า มีปัญหาในส่วนของจากรายงานอุบัติการณ์ คือ การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า การไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้เขียน ผู้ศึกษาขออภิปรายผลของสาเหตุในแต่ละประเด็น ดังต่อไปนี้

1) การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า เนื่องจากบุคลากรไม่มีเวลาเขียนรายงานมีสาเหตุมาจากภาระงานมาก เนื่องจากมีผู้ป่วยมาให้ยาเคมีบำบัดจำนวนเฉลี่ย 25-30 คน ต่อวัน พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วย 6 คน ต่อเวร แต่บางครั้งมีการสับเปลี่ยนกันกัน ลาพักหรือมีอาการป่วย มีการอบรมทั้งในและนอกสถานที่ทำให้คงเหลือพยาบาลประมาณ 4-5 คน/เวร ซึ่งผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับยาที่ต้องให้ก่อนให้ยาเคมีบำบัด (pre-medicine) จำนวน 1-4 ชนิดขึ้นไป และผู้ป่วยต้องให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ตลอด 4-6 ชั่วโมง ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับยาเคมีบำบัดเฉลี่ย 1-3 ชนิดขึ้นไป และยาบางตัวต้องมีการเฝ้าระวังเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มยาที่มีโอกาสเกิดการแพ้ยารุนแรง กลุ่มยาที่มีโอกาสเกิดการร่วออกนอกหลอดเลือด จากภาระงานทำให้ต้องทำงานเร่งรีบให้เสร็จภายในช่วงเวลาที่จำกัดเนื่องเป็น one day คลินิก ดังนั้นผลจากการที่มีภาระงานมากทำให้บุคลากรไม่มี

เวลาเขียนรายงานทำให้มีการรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า ซึ่งจะมีผลต่อการแก้ไขปัญหา และการค้นหาสาเหตุของปัญหาของหน่วยงานล่าช้า ซึ่งผลการศึกษาล้ำกันกับการผลการศึกษาของอรพินท์ จันทรปัญญาสกุล (2553) ที่พบว่า การที่บุคลากรไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์ เนื่องจากภาระงานมาก มีกิจกรรมการพยาบาลค่อนข้างมากในแต่ละเวร และต้องรีบเร่งปฏิบัติงานประจำ และงานคั่งจนกว่าจะให้งานเสร็จทันเวลา และมีลักษณะเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ อนงค์ จันทรหอม (2554) ที่พบว่า การที่บุคลากรไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์ เนื่องจากภาระงานที่มีปริมาณมากและมีความหลากหลาย ผลจากการรายงานอุบัติการณ์ล่าช้ามีผล ทำให้มีการแก้ไขปัญหาล่าช้า การแก้ไขไม่ทันต่อเหตุการณ์ เสี่ยงต่อข้อร้องเรียน อาจมีผลกระทบต่อหน่วยงาน และองค์กร

2) ปัญหาจากการไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากกลัวเกิดผลกระทบต่อผู้เขียน และหน่วยงาน ถึงแม้ว่าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ มีนโยบายคือ เมื่อมีเกิดอุบัติการณ์เกิดขึ้นจะไม่เน้นการกล่าวโทษที่ตัวบุคคล ซึ่งผลการศึกษาล้ำกันกับอนุวัฒน์ สุภษุติกุล, (2544) ที่ระบุว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับปัญหา และให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลเพื่อที่จะให้เห็นความสำคัญในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ เพื่อจะได้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริง และเพื่อใช้เป็นแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำให้เห็นเป็นรูปธรรมว่า การรายงานเพื่อให้เกิดความพยายามในการปรับปรุงระบบเพื่อป้องกันปัญหา มากกว่าการกล่าวโทษ หรือหาตัวผู้กระทำมา แต่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพกล่าวว่ายังกลัวจะเกิดผลกระทบต่อผู้เขียนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ ทั้งที่บางครั้งไม่ได้เป็นผู้พบเหตุการณ์ ซึ่งผลการศึกษาล้ำกันกับผลการศึกษาของแอลนิทสกี และคณะ (Elnisky, 1997) พบว่า ในเรื่องความเชื่อในการใช้รายงานของผู้ตรวจการ พบว่า พยาบาลร้อยละ 17 เชื่อว่า ผู้ตรวจการนำรายงานอุบัติการณ์มาใช้ในการประเมินพยาบาล และร้อยละ 25 กลัวว่าผู้ตรวจการจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพยาบาลเมื่อรายงานอุบัติการณ์

ผลการศึกษาในการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การทบทวนการรายงานอุบัติการณ์เชิงระบบ และการสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ โดยการติดตามให้บุคลากรพยาบาลเขียนรายงานอุบัติการณ์ ได้แก่ การกระตุ้นให้บุคลากรเขียนรายงานอุบัติการณ์ และการพัฒนาความรู้ในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ที่ถูกต้อง เนื่องจากการรายงานอุบัติการณ์ช่วยในการค้นหาสาเหตุสำคัญของปัญหา และป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำๆ ซึ่งคล้ายกับอนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2545) ที่กล่าวว่า การรายงานความเสี่ยง หรือการรายงานอุบัติการณ์ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการค้นหาความเสี่ยง เพื่อทำให้ทราบแนวโน้มของปัญหา

สามารถรู้สถานการณ์ของตนเองอย่างครบถ้วน และพยายามป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งระบบการรายงานจะเป็นตัวช่วยในการเฝ้าระวังแนวโน้มของปัญหา

2. การประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง

ผลการศึกษาในขั้นตอนการประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง พบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้มีการดำเนินการประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ และการค้นหาสาเหตุสำคัญของเหตุการณ์ และการจัดทำบัญชีความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงของการสูญเสียจากความเสี่ยงที่ค้นได้ ทั้งนี้ผู้ศึกษาขออภิปรายผลกาดำเนินงานการประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง ของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ในแต่ละวิธีดังต่อไปนี้

1) การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัด ได้มีการประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ โดยผู้ที่พบเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์จะมีการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ตามเกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ของฝ่ายการพยาบาล เพื่อจัดลำดับความเสี่ยง และการดำเนินการแก้ไขตามความรุนแรงของเหตุการณ์ ผลจากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดความรู้ และประสบการณ์ในการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ ซึ่งจะมีผลต่อการพิจารณาความถี่ ความรุนแรงของความเสี่ยง หรืออันตราย ความเสียหายที่เกิดขึ้น และความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งผลการศึกษาคล้ายกันกับผลการศึกษาของพัชฌดา สุทธิสุทธิ (2550) พบว่า เจ้าหน้าที่ยังจัดลำดับความเสี่ยงไม่ถูกต้อง และไม่ตรงกัน ไม่ทราบเกี่ยวกับการแบ่งระดับความรุนแรง การตัดสินใจว่าความเสี่ยงมีระดับความรุนแรงมาก รุนแรงน้อย ใช้ความรู้สึกลงตนเองในการตัดสินใจ และไม่ทราบว่าความเสี่ยงแต่ละเรื่องอยู่ในระดับใด

2) การค้นหาสาเหตุสำคัญของเหตุการณ์ ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัด ได้มีการค้นหาสาเหตุสำคัญของเหตุการณ์ โดยได้มีการดำเนินการนำอุบัติการณ์ความรุนแรงทุกระดับ เช่น การแพ้ยารุนแรง ความคลาดในการให้ยา ข้อร้องเรียน เป็นต้น มาร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์เพื่อค้นหาสาเหตุ หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ผลจากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา ซึ่งจะมีผลต่อควบคุมความเสี่ยงจากการวิเคราะห์หารากลึกของปัญหาไม่ถูกต้อง และไม่สามารถการวางมาตรการในการป้องกันแก้ไข และพัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ ซึ่งผลการศึกษาคล้ายกันกับกับเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2546) ที่กล่าวว่า เมื่อทุกหน่วยงานค้นหาความเสี่ยงแล้วต้องนำมาประเมิน และวิเคราะห์ทั้งในช่วงก่อนเกิดเหตุ หรือขณะเกิดเหตุ รวมทั้งการวิเคราะห์ความเสียหายที่

เกิดขึ้นทันทีในขณะที่เกิดเหตุ การวิเคราะห์สาเหตุ และการแก้ไขที่เหมาะสม จะทำให้ทราบว่ามีโอกาสที่จะเกิดความเสียหายมากน้อยเพียงใด บ่อยเท่าใด จะทำให้สามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

3) การจัดทำแฟ้มบัญชีรายการความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัด ได้มีการจัดทำแฟ้มบัญชีรายการความเสี่ยง เพื่อหาความเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงาน และเพื่อนำมาวางแผนทางปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาล้ายกันกับผลการศึกษาของอรพินท์ จันทรปัญญาสกุล (2553) พบว่า การจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงจากรายการความเสี่ยงสำคัญทางคลินิกทั่วไป ความเสี่ยงสำคัญทางคลินิกเฉพาะโรค ความเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้นทั้งหมดในระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรรับรู้ถึงความเสี่ยงของหอผู้ป่วย และมีความตระหนักถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นขณะให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายหรือความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น

ผลการศึกษาพบว่า ในขั้นตอนการประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง ในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบปัญหา คือ พยาบาลวิชาชีพขาดประสบการณ์ในการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ เนื่องจากตัวอย่างการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ของฝ่ายการพยาบาล ไม่มีตัวอย่างการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ ฝ่ายการพยาบาลควรกำหนดตัวอย่างในการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัด เพื่อความมั่นใจและถูกต้อง เนื่องจากตัวอย่างการประเมินความรุนแรงของฝ่ายการพยาบาลที่มีอยู่ไม่มีตัวอย่างเกี่ยวกับการประเมินความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดจากยาเคมีบำบัด และพยาบาลวิชาชีพยังขาดความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา เนื่องจากไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเกี่ยวกับเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ ซึ่งคล้ายกันกับผลการศึกษาของกัญจวีรียา ธรรมสุนทร, (2552) ที่พบว่า จำนวนครั้งในการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัย และคุณภาพเป็นจำนวน 1-2 ครั้ง มีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิผลการบริหารความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

3. การดำเนินการจัดการความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันความเสี่ยง และการควบคุมความเสี่ยง ทั้งนี้ผู้ศึกษาขออภิปรายผลการดำเนินงานการจัดการความเสี่ยงของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ในแต่ละวิธีดังต่อไปนี้

1.1 การป้องกันความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการจัดการความเสี่ยงในขั้นตอนการป้องกันความเสี่ยง ในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้มีการดำเนินการดังนี้ การกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง การจัดทำแผนการดำเนินงาน การกำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยง การสื่อสารข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงาน ทั้งนี้ผู้ศึกษาขออภิปรายผลกาดำเนินงานการประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง ของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ในแต่ละวิธีดังต่อไปนี้

1) การกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่าหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก มีการแต่งตั้งพยาบาลประกันคุณภาพของหอผู้ป่วย (QAW) จำนวน 2 คน โดยมีหน้าที่ค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกที่สำคัญของโรค 5 อันดับแรกของหน่วยงานและจัดทำ บัญชีความเสี่ยง ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย การประเมินติดตาม การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติ/คู่มือของบุคลากรในหอผู้ป่วย รับผิดชอบโครงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย รวมทั้งการจัดซื้อร้องเรียน และรายงานอุบัติการณ์ในคอมพิวเตอร์ภายในองค์กร รวบรวมตัวชี้วัดและอุบัติการณ์ต่างๆ ของหอผู้ป่วยทุกเดือน และรายงานตัวชี้วัดและอุบัติการณ์ต่างๆ ของหอผู้ป่วยไปสู่งานการพยาบาลผ่านผู้ตรวจการที่รับผิดชอบการประกันคุณภาพของงานการพยาบาลทุก 3 เดือนซึ่งผลการศึกษาคล้ายกันกับผลการศึกษาของ เรณู อาจสำลี และอรพรรณ โตสิงห์ (2546) ที่พบว่าองค์ประกอบหนึ่งของระบบบริหารความเสี่ยงคือ การมอบหมายให้บุคคล หรือคณะบุคคล รับผิดชอบในการดำเนินการ และมีลักษณะเช่นเดียวกับอนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2544) ที่ระบุว่า ในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงนั้น ผู้บริหารจะต้องกำหนดผู้รับผิดชอบดูแลระบบบริหารความเสี่ยงทั้งในภาพรวม และแต่ละส่วนของงาน และมีลักษณะเช่นเดียวกับผลการศึกษาของกัญฉวีริยา ธรรมสุนทร (2552) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานในโครงการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพแตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานในโครงการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ความ

ปลอดภัย และคุณภาพมีส่วนร่วมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงาน ในโครงการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

2) การจัดทำแผนการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า ฝ่ายการพยาบาล มีการจัดทำแผนการดำเนินงาน เพื่อดำเนินการการจัดการความเสี่ยงโดยที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของฝ่ายการพยาบาลจะประชุมร่วมกับหัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะมีการค้นหาสาเหตุรากลึกของปัญหา และค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน และดำเนินการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ และดำเนินการประกาศใช้ในทุกหอผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำๆ

3) การกำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ผลการศึกษาพบว่าหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดการแพ้ยารุนแรงจากการเกิดปฏิกิริยาภูมิไว แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดการรั่วของยาออกนอกหลอดเลือด เป็นต้น (เอกสารแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553) เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วย และเพื่อความความปลอดภัยของผู้ป่วย ในระดับฝ่ายการพยาบาลได้สร้างมาตรฐานการพยาบาล เช่น นโยบายการบริหารความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำ การใช้เครื่องปรับหยดสารละลาย แนวปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพและการดูแลเพื่อป้องกันผู้ป่วยลื่นล้ม ตกเตียงในโรงพยาบาล เป็นต้น

4) การดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงานผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกได้มีการดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงาน ได้แก่ สมุดสื่อสาร ตะกร้าสื่อสารสำหรับประกาศต่างๆที่เป็นเอกสาร การประชุมกลุ่มบุคลากรทุกระดับทุกเช้าวันพฤหัสบดี นอกจากนี้หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกได้มีการดำเนินการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงภายในหอผู้ป่วย ได้แก่ เพิ่มบัญชีความเสี่ยง เพิ่มบันทึกอุบัติการณ์ เพิ่มรายงานตัวชี้วัด เป็นต้น (เอกสารการประกันคุณภาพหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2553) เพื่อให้บุคลากรทุกคนรับทราบ และนำไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน

1.2 การควบคุมความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกได้มีการดำเนินการการควบคุมความเสี่ยงใน 2 ลักษณะคือ การแก้ไขในหน่วยงาน และการแก้ไขคร่อมสายงาน การดำเนินการในอุบัติการณ์ที่แก้ไขได้เองภายในหน่วยงาน บุคลากรพยาบาลผู้ประสบเหตุการณ์จะเข้าไปแก้ไขทันที พร้อมทั้งให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ และการให้การดูแล

อย่างใกล้ชิดเพื่อลดความรุนแรง พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์ ผลการศึกษาพบว่าในการดำเนินการดำเนินการลดความเสี่ยงในอุบัติการณ์ที่ต้องแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ยังไม่มีการกำหนดแนวทางในการประสานงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อ รายงานตัวชี้วัด ความเสี่ยง อุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก และเพื่อระดมสมองทำการวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา ในการจัดทำมาตรการการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงในครั้งต่อไป

ผลของการศึกษาการดำเนินงานในขั้นตอนของการจัดการความเสี่ยงของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบว่ามีปัญหาในด้านการขาดการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งบุคลากรในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกที่พบเหตุการณ์ จะดำเนินการแก้ไขเหตุการณ์ โดยการรายงานแพทย์ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบและแก้ไขให้ถูกต้อง และบันทึกในแฟ้มรายงานเหตุการณ์ อุบัติการณ์ของหน่วยงาน แต่ที่ผ่านมามหาวิทยาลัยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกไม่ได้มีการแก้ไขปัญหาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งคล้ายกันกับผลการศึกษาของ ณัฐริยา ธรรมสุนทร (2552) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีวิชาชีพต่างกันมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างวิชาชีพพยาบาล เกษษกร และนักรังสีการแพทย์ มีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างวิชาชีพแพทย์

ผลการศึกษาการดำเนินงานในขั้นตอนของการจัดการความเสี่ยงของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกพบว่ามีปัญหาในด้านการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และกลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการประชุมกลุ่มระหว่างหน่วยให้ยาเคมีบำบัดกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และในรูปของโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

4. การประเมินผล

ผลการศึกษา พบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ได้ดำเนินการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง โดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผู้ศึกษาขออภิปรายผลการดำเนินการประเมินของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ในแต่ละวิธีดังต่อไปนี้

1) การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า ในหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกได้มีการดำเนินการประเมินผลการบริหารความเสี่ยงโดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงทุกเดือน โดยเน้นตัวชี้วัดที่เกิดขึ้นบ่อย เกิดขึ้นซ้ำๆหรือมีความเสี่ยงที่รุนแรง เช่น ผู้ป่วยเกิดการแพ้ยา

ภาวะปฏิกริยาภูมิไว ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา หรือ ข้อร้องเรียนของผู้ป่วย/ญาติ โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพของหน่วยงานเก็บรวบรวมตัวชี้วัด/อุบัติการณ์ ทุกเดือน และรายงานความก้าวหน้าแก่ผู้ตรวจการทุก 3 เดือน และจะมีผู้ตรวจการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านการประกันคุณภาพจะดูตัวชี้วัดในภาพรวมของหน่วยงานต่างๆ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อรวบรวมและรายงานต่อหัวหน้างานฯ และฝ่ายการพยาบาล

ผลของการศึกษาการดำเนินงานในขั้นตอนของการประเมินผลของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบว่า มีปัญหาในด้านการขาดการสื่อสารเกี่ยวกับตัวชี้วัด/อุบัติการณ์ในหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ การพัฒนาการสื่อสารภายในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรมีความตระหนัก และการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาของอรพิน จันทรปัญญาสกุล (2553) ที่พบว่า การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงไม่เพียงพอมีผลให้บุคลากรขาดความระมัดระวังในการป้องกันความเสี่ยง และไม่ได้ได้รับความร่วมมือในการบริหารความเสี่ยง

2) การประเมินผลการปฏิบัติงานผลการศึกษาพบว่า หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกได้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประกันคุณภาพของหน่วยงาน โดยการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามกลุ่ม 5 อันดับแรกของหน่วยงาน และประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่วางไว้ของฝ่ายการพยาบาล และของหน่วยงานเนื่องจากกลุ่มยาเคมีบำบัดเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง และมีราคาสูง

ผลของการศึกษาการดำเนินงานในขั้นตอนของการประเมินผลของหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก พบว่า มีปัญหาในด้านการขาดการวางระบบการติดตามและประเมินผลเนื่องจากหัวหน้าหน่วยไม่ได้มีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทำให้ขาดการนิเทศงานแก่บุคลากรได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ต่อเนื่อง และทันต่อเหตุการณ์

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือ การพัฒนาระบบการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งคล้ายกันกับผลการศึกษาของพัชฌิมา สุทธิสุทธิ (2550) พบว่า ในการดำเนินการตามระบบการบริหารความเสี่ยง พบว่า สามารถประเมินความสมบูรณ์ของแผน และกระบวนการได้ทุกขั้นตอน ในขั้นตอนการออกแบบระบบ และวางแผนแนวทางปฏิบัติ (plan) จะมีการประเมินว่าระบบมีความซับซ้อนเกินไปหรือไม่ วิธีการทำงานรัดกุม มีประสิทธิภาพหรือไม่ การทำตามระบบ (do) ผู้ปฏิบัติรับทราบระบบ แนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ ควรมีการฝึกอะไรเพิ่มเติม แนวทางปฏิบัติที่ยากหรือเป็นไปได้ยากในการปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติควรให้ข้อมูล เพื่อไม่ให้มีอุปสรรค ทำให้ระบบ และแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ได้รับการปฏิบัติตามมากขึ้น

การตรวจสอบระบบ (check) และการแก้ไข ปรับปรุง (act) โดยการติดตามตัวชี้วัด พิจารณาว่ามี
มาตรการแก้ไขปัญหาคือพอหรือไม่ พิจารณาค่าต้นเหตุของปัญหาที่แท้จริง การแก้ปัญหาคือครบ
หรือไม่