

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้ คือ

1. การจัดการภาวะเสี่ยง
2. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการจัดการภาวะเสี่ยง
3. ปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการจัดการภาวะเสี่ยง
4. การจัดการภาวะเสี่ยงในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
5. ปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การจัดการภาวะเสี่ยง

ความหมาย และประเภทของภาวะเสี่ยง

ความหมายของภาวะเสี่ยง

ภาวะเสี่ยง (risk) เป็นสิ่งที่บุคคลหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะประสบหรือเผชิญด้วยในชีวิตประจำวันทั้งในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การปฏิบัติงาน การเดินทาง และการดำเนินธุรกิจ โดยบุคคลอาจมีภาวะเสี่ยงที่เหมือนหรือแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับสภาพสิ่งแวดล้อม ลักษณะการปฏิบัติงานและลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ภาวะเสี่ยงในสถานบริการสุขภาพมีได้มากมายเช่นกัน เนื่องจากสถานบริการสุขภาพเป็นองค์กรที่ประกอบไปด้วยสิ่งก่อสร้าง อุปกรณ์เครื่องมือ สารเคมี บุคลากรผู้ให้บริการและผู้รับบริการจำนวนมาก การดำเนินงานเพื่อกำจัดภาวะเสี่ยงให้หมดไป จึงเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ค่อนข้างยาก แต่สิ่งสำคัญทุกคนต้องตระหนักถึงหน้าที่ของตนเองในการกำจัดหรือควบคุมภาวะเสี่ยงเหล่านั้นให้เหลือน้อยที่สุดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในหน่วยงานและองค์กร สำหรับภาวะเสี่ยงในองค์กรสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เคิร์ก (Kirk, 1986) กล่าวว่าภาวะเสี่ยง หมายถึง สิ่งซึ่งค้นพบได้จากการปฏิบัติงานว่า อาจมีผลให้เกิดการสูญเสียมากเกินไปกว่าข้อจำกัดปกติของการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ยัง และเฮน (Young, & Hayne, 1988) กล่าวถึงภาวะเสี่ยงว่าเป็น สิ่งที่มีความเป็นไปได้ หรือทำนายได้ว่าจะเกิดขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลในทางลบ

ฟาร์นสเวิร์ธ (Farnsworth, 1994) กล่าวว่าภาวะเสี่ยง หมายถึง สิ่งที่มีความเป็นไปได้ว่าจะเกิดขึ้น หรือมีความเป็นไปได้ว่าจะพบความรุนแรงของการบาดเจ็บ และมักเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่างๆที่มีอันตราย

พัฒนา บุญมี (2543) ให้ความหมายว่าเป็น โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่จะเกิดการสูญเสีย

อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2543) ให้ความหมายว่า คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์

กล่าวโดยสรุปภาวะเสี่ยง หมายถึง สิ่งที่มีผลหรือโอกาสที่จะทำให้นักพลได้รับอันตราย หรือได้รับบาดเจ็บ สูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน และหรือชื่อเสียงของบุคคลหรือองค์กร

โดยทั่วไปอันตรายหรือความสูญเสีย หรือสิ่งไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นจากภาวะเสี่ยงในสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และทรัพย์สินของโรงพยาบาล ซึ่งความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้มี 7 ประการที่สำคัญ (อนุวัฒน์ ศุภชุตikul, 2543, หน้า 3) ได้แก่

1. ความสูญเสียเกี่ยวกับเวลาหรือชีวิตที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการของโรงพยาบาล
2. การเสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับความไว้วางใจและขาดการสนับสนุนจากชุมชน
3. การสูญเสียรายได้ซึ่งจะมีผลให้เกิดความชะงักงันในการลงทุนพัฒนา และการดำเนินงานไม่ว่ารายได้นั้นจะเป็นจากรัฐบาลหรือจากผู้ป่วยโดยตรง
4. การสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินซึ่งหมายถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น ทรัพย์สินที่มีภาวะเสี่ยงในที่นี้หมายถึง ทรัพย์สินของโรงพยาบาล ของผู้ป่วยและครอบครัว และเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่สามซึ่งทำธุรกิจในโรงพยาบาล
5. การบาดเจ็บหรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแรงงานที่มีฝีมือที่ต้องลงทุนสูงจากการบาดเจ็บจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ นั่นหมายถึงต้นทุนที่เพิ่มขึ้นเพื่อการทดแทนแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
6. การทำลายสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน และสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ในบริเวณนั้น รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหา

7. ภาระในการชดเชยค่าเสียหาย ซึ่งอาจจะมีมูลค่าเล็กน้อย หรือมหาศาล

เมื่อพิจารณาถึงอันตราย ความสูญเสียที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น จะพบว่าการบาดเจ็บหรืออันตรายที่มีต่อบุคลากรของโรงพยาบาลนับว่าเป็นสิ่งหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อต้นทุนของการให้บริการทางสุขภาพ การบริหารจัดการของผู้บริหารในโรงพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน นับเป็นงานหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและคุณภาพบริการทางสุขภาพ

ประเภทของภาวะเสี่ยง

โรงพยาบาลเป็นสถานประกอบการที่ให้บริการทางสุขภาพ ประกอบด้วย สิ่งก่อสร้าง สภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องใช้ สารเคมี ระบบการปฏิบัติงาน และบุคลากรที่มีความหลากหลาย ภาวะเสี่ยงของบุคคลจึงมีได้หลายประการ กล่าวคือ ผู้รับบริการมีโอกาสได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บเมื่อเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล ในขณะที่บุคลากรในทีมสุขภาพมีโอกาสได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานได้เช่นกัน สำหรับภาวะเสี่ยงของบุคลากรในทีมสุขภาพนั้น หมายถึง สถานการณ์ใดๆ ในการปฏิบัติงานที่ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีโอกาสจะได้รับอันตราย ได้รับบาดเจ็บ หรือเกิดการสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งภาวะเสี่ยงของบุคลากรทีมสุขภาพแยกออกได้เป็น 5 ประเภท (DiBenedetto, 1995) ได้แก่ 1) ภาวะเสี่ยงทางกายภาพ 2) ภาวะเสี่ยงทางชีวภาพ 3) ภาวะเสี่ยงจากสารเคมี 4) ภาวะเสี่ยงทางจิตใจหรือจิตสังคม และ 5) ภาวะเสี่ยงทางพันธุกรรม ภาวะเสี่ยงแต่ละประเภทที่ไม่ได้รับการจัดการที่ดี จะทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีโอกาสได้รับอันตรายหรือการบาดเจ็บและการสูญเสียที่แตกต่างกันไป สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงทั้ง 5 ประเภทในการปฏิบัติงาน โดยมีโอกาสได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บหลายประการดังนี้

1. ภาวะเสี่ยงทางกายภาพ (physical risk) เป็นโอกาสที่บุคลากรจะได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานอันเนื่องมาจากลักษณะของตัวอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง สภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องใช้ กระแสไฟฟ้า แสง เสียง อุณหภูมิ ก๊าซที่บรรจุในท่อหรือภาชนะที่มีความดัน และรังสีชนิดต่างๆ ในหน่วยงาน ซึ่งอันตรายหรือการบาดเจ็บ อาจเกิดขึ้นจากการโดนของมีคมบาด การลื่นหกล้ม การเคลื่อนย้ายสิ่งของหรือผู้ป่วย ไฟฟ้าดูด การเกิดอัคคีภัย ก๊าซระเบิด เป็นต้น

การได้รับบาดเจ็บจากของมีคม เป็นอุบัติเหตุหนึ่งที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ได้มากเมื่อปฏิบัติงานอยู่ในสถานการณ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางกายภาพ ดังการศึกษาในต่างประเทศของเมอร์เซียร์ (Mercier, 1994) ที่พบว่า จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุของมีคมบาดใน

โรงพยาบาล 2 แห่ง ร้อยละ 54.1 เป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนการศึกษาของ เวตเธอร์ลี ยัง และแอนเดรสกี (Weatherly, Young, & Andresky, 1997) ในโรงพยาบาลเด็กแห่งหนึ่ง พบว่า จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุการโดนเข็มตำ ร้อยละ 76.0 เป็นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับพยาบาล สำหรับประเทศไทยไม่ค่อยเปิดเผยรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นมากนัก เท่าที่ทราบจากรายงานของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบเพียงว่า ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบอุบัติการณ์การโดนเข็มมีขนาดเกิดขึ้นกับบุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 353 ราย และในจำนวนนี้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ 271 ราย โดยมีจำนวนบุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากของมีคมเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงปี พ.ศ. 2540- 2542 (หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2543) นอกจากนี้ อาการปวดหลังยังเป็นอันตรายที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์จากการปฏิบัติงานที่มีภาวะเสี่ยงทางกายภาพได้เช่นกัน เบรกก์ (Bragg, 1996) กล่าวถึงการปวดหลังไว้ว่า ในจำนวนบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีอาการปวดหลัง ร้อยละ 35.0 เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่วนเรทสาส และไพนิคาฮานา (Retsas, & Pinikahana, 2000) ได้ศึกษาการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย พบว่า พยาบาลร้อยละ 75.9 ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 108 คน ที่ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน มีอาการปวดหลังจากการดูแลผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับประเทศไทยยังมีการรายงานอัตราการบาดเจ็บหลังจากการปฏิบัติงานค่อนข้างต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องจาก ผู้ปฏิบัติงานยังไม่ค่อยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหามากนัก ทั้งที่การบาดเจ็บที่หลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา (สสิธร เทพตระการพร, 2542) โดยอาการปวดหลังส่วนล่างพบได้มากเป็นอันดับแรกในพยาบาลไทยที่มีปัญหาอาการปวดเมื่อยในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการยกหรือพยุงผู้ป่วย และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

2. ภาวะเสี่ยงทางด้านชีวภาพ (biological risk) เป็นโอกาสที่บุคลากรจะได้รับอันตรายจากการได้รับเชื้อโรคชนิดต่างๆ เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อเอชไอวี เชื้อรา และเชื้อวัณโรคปอด โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ เป็นอันตรายที่พบได้บ่อยในบุคลากรทางการแพทย์ (Farnsworth, 1994)

3. ภาวะเสี่ยงจากสารเคมี (chemical risk) เป็นโอกาสที่บุคลากรจะได้รับอันตรายจากสารเคมี โดยการสัมผัสทางผิวหนัง การสูดดมผ่านทางเดินหายใจ การได้รับสารเคมีโดยผ่านทางเดินอาหาร หรือจากอุบัติเหตุ เช่น โคนเข็มตำ สารเคมีเหล่านี้ ได้แก่ ไอโซโพรพิลแอลกอฮอล์ ไอโอดีน คลอรีน ฟอรัมาลิน กลูตาโรลดีไฮด์ แอทธิลีนออกไซด์ อะซีโตน เบนซีน ก๊าซไนตรัสออกไซด์ ฮาโลเทน และสารเคมีบำบัดชนิดต่างๆ เป็นต้น

4. ภาวะเสี่ยงทางด้านจิตใจหรือจิตสังคม (psychological or psychosocial risk) เป็นโอกาสที่บุคลากรทางการแพทย์จะได้รับอันตรายต่อจิตใจ จากสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียดจาก

การปฏิบัติงาน ความเบี่ยงเบนในการปฏิบัติงาน การถูกคุกคามทางเพศ การถูกทำร้ายด้วยวาจา และการกระทำ และการปฏิบัติงานในยามวิกาล โดยความเครียดเป็นอันตรายที่เกิดขึ้นได้กับบุคลากรทางการแพทย์อย่างชัดเจน ดังการศึกษาของประไพวรรณ ด้านประดิษฐ์ และวิมลมาศ ปันยารชุน (2539) ที่พบว่า พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรบ่ายและดึก มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการศึกษาของพัชรินทร์ สุตันตปฤดา (2535) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าความเครียดของพยาบาลเกิดขึ้นจากการเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตาย การปฏิบัติงานที่เป็นผลัดโดยเฉพาะเวรบ่ายและดึก การขาดความรู้และความชำนาญเมื่อมีการนำอุปกรณ์และเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน

5. ภาวะเสี่ยงทางพันธุกรรม (reproductive risk) เป็นโอกาสที่บุคลากรทางการแพทย์จะได้รับอันตรายต่อระบบการสืบพันธุ์ในระยะยาวจากรังสี สารเคมีบำบัด บุคลากรจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นหมัน เกิดความผิดปกติของยีนส์ โครโมโซม ส่วนบุคลากรสตรีที่ตั้งครรภ์มีโอกาสที่จะเกิดการแท้งบุตร เด็กมีความพิการแต่กำเนิด เด็กมีน้ำหนักน้อย เป็นต้น

เป็นที่น่าสังเกตว่า บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานที่มีภาวะเสี่ยงทั้ง 5 ประเภทในสถานบริการทางสุขภาพ แต่อันตรายที่เกิดขึ้นและมีรายงานการศึกษา ส่วนใหญ่เป็นอันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางกายภาพและภาวะเสี่ยงทางจิตใจหรือจิตสังคม ในขณะที่อันตรายจากสถานการณ์ที่มีภาวะเสี่ยงทางชีวภาพ สารเคมี และพันธุกรรมมีรายงานการศึกษาน้อยมาก

ผลกระทบจากการปฏิบัติงานที่มีภาวะเสี่ยง

เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจจากการปฏิบัติงานที่มีภาวะเสี่ยง จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพตามมาได้ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ที่ปวดหลัง มีโอกาสเกิดอาการปวดหลังได้บ่อยครั้ง เนื่องจากการปวดหลังเป็นโรคที่เรื้อรังและมีโอกาสเกิดอาการซ้ำได้อีก (Owen, & Grag, 1991) ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ และมีการขาดงานหรือลาป่วยได้เพิ่มขึ้นจากสาเหตุมีอาการปวดหลัง เช่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้มีการบันทึกสาเหตุการลาป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2543 ไว้ พบว่ามี 50 ครั้ง ของการลาป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ระบุสาเหตุเพราะมีอาการปวดหลัง (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2544) นอกจากนี้ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้น ยังส่งผล

ให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรเหล่านั้นลดลง ทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง คุณภาพของบริการจึงไม่เกิดขึ้น ส่วนองค์กรต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นกว่าค่าตอบแทนปกติของบุคลากร เพื่อสรรหาบุคลากรมาปฏิบัติงานเพิ่มและเพื่อชดเชยให้แก่บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ส่วนผลเสียทางด้านจิตใจนั้น บุคลากรจะเกิดความรู้สึกขาดความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ขาดความเชื่อมั่นผูกพันต่อวิชาชีพหรือองค์กร จนอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการโยกย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนอาชีพ เช่น การศึกษาของวิมลมาศ และประไพวรรณ (2539) ที่ศึกษาความต้องการลาออกจากงานของพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลต้องการลาออกจากงานด้วยสาเหตุที่งานมีภาวะเสี่ยงต่อการติดต่โรคได้ง่าย ร้อยละ 85.40 และจากสาเหตุที่งานหนักเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่น ร้อยละ 84.20 จากผลเสียดังกล่าว ผู้บริหารทางการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บต่อบุคลากรทางการพยาบาล ด้วยการบริหารจัดการภาวะเสี่ยงต่างๆ ที่มีในหน่วยงานอย่างครอบคลุมและให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวคิดการจัดการภาวะเสี่ยง

การจัดการภาวะเสี่ยง (risk management) เป็นแนวคิดที่เริ่มมีมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1854 โดยฟลอเรนซ์ นิติงเกล ได้เน้นให้เพิ่มความระมัดระวังในการบริหารจัดการเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ด้วยการแนะนำให้มีการเก็บบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เกี่ยวกับชนิดของการผ่าตัด ลักษณะของแผลผ่าตัด การดำเนินของโรค อัตราการฟื้นสภาพสู่ปกติ ข้อมูลส่วนตัว และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น แต่คำแนะนำของเธอไม่ได้รับความสนใจจากผู้ให้บริการอื่นๆ จนกระทั่งปี ค.ศ. 1908 แพทย์เริ่มตระหนักถึงคุณภาพของบริการ ได้จัดให้มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานแต่ก็ไม่มีปฏิบัติที่จริงจัง เพียงเริ่มมีการคิดมาตรฐานขั้นต่ำในการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลขึ้นมาโดยวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งอเมริกัน (American College of Surgeons) ต่อมาเออร์เนสต์ คอดแมน (Ernest Codman) ได้พัฒนาการประเมินระบบการปฏิบัติงานจากการทบทวนประวัติของผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลขึ้นมาแต่แนวคิดของเขาถูกต่อต้านอย่างมาก และไม่เป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติ ต่อมาในปี ค.ศ. 1952 Joint Commission ได้กำหนดให้มีการประเมินคุณภาพของผู้ให้บริการ โดยพื้นฐานขั้นต่ำของการดูแลผู้ป่วยของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งอเมริกันขึ้นมาใหม่ ซึ่งต่อมาในปี ค.ศ. 1970 การดูแลผู้ป่วยด้วยการทบทวนกระบวนการปฏิบัติงานจึงเริ่มแพร่หลายมากขึ้น ประกอบกับการถูกฟ้องร้องของโรงพยาบาลจากผู้ใช้บริการมีมากขึ้นในระหว่างปี ค.ศ. 1970-1976 ทำให้บริษัทประกันมีการสูญเสียเงินเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 (Spaulding, 1982)จาก

ค่าใช้จ่ายก่อนหน้านี้ ด้วยเหตุดังกล่าวโรงพยาบาลจึงเริ่มมีโปรแกรมการจัดการภาวะเสี่ยง เพื่อควบคุมความเสียหายโดยเน้นที่การสูญเสียทางการเงินและการจ่ายค่าชดเชยความเสียหายให้แก่ผู้รับบริการจากความผิดพลาดของบุคลากรในการปฏิบัติงานเป็นสำคัญ การจัดตั้งโปรแกรมการจัดการภาวะเสี่ยงในโรงพยาบาลได้เริ่มต้นครั้งแรกที่รัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา และต่อมาได้มีการใช้โปรแกรมการจัดการภาวะเสี่ยง โดยมุ่งเน้นที่ความปลอดภัยของบุคลากร ผู้ป่วย และญาติมากขึ้น ในส่วนของการลดค่าใช้จ่ายจากการฟ้องร้องของผู้ใช้บริการได้มีการใช้โปรแกรมการจัดการภาวะเสี่ยงร่วมกับการวินิจฉัยโรคร่วม (DRG : diagnostic related group) และการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (case management) ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มาก ทำให้การจัดการภาวะเสี่ยงเป็นที่ยอมรับขององค์กรสุขภาพมากขึ้น

สำหรับแนวคิดการจัดการภาวะเสี่ยง (risk management) ในงานบริการทางสุขภาพได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้ดังนี้

แซก (Sax cited in Kinloch, 1982) กล่าวว่า การจัดการภาวะเสี่ยง คือ ศิลปะของการคาดหวังและลดโอกาสที่จะเกิดภาวะเสี่ยงซึ่งทำให้นักลประสบกับความล้มเหลว ในขณะที่การจัดการภาวะเสี่ยงไม่สามารถกำจัดภาวะเสี่ยงได้ทุกอย่าง แต่สามารถช่วยจัดระบบการป้องกันความล้มเหลวของบุคคล ที่อาจเกิดจากการทำนายหรือคาดหวัง ป้องกันการเกิดเหตุการณ์นั้นซ้ำอีกในลักษณะเดียวกัน จุดเน้นที่สำคัญคือ ลดความเป็นไปได้ที่จะเกิดความบกพร่องในการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพของบริการ

โปทีต (Poteet, 1983) กล่าวว่า การจัดการภาวะเสี่ยง คือ ระบบการป้องกันซึ่งถูกออกแบบมาจากการทำนายความล้มเหลว หรือความผิดพลาดอันเนื่องมาจากระบบการปฏิบัติงานของบุคคลและเป็นการป้องกันความผิดพลาดมิให้เกิดขึ้น

ฟิลเลย์ (Pelle, 1988) กล่าวว่า การจัดการภาวะเสี่ยง คือ การปรับปรุงพัฒนา และการหากลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ลดการสูญเสียค่าใช้จ่าย และรักษาทรัพย์สินของโรงพยาบาล โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ การประกันคุณภาพของบริการ การจัดให้มีการปลอดภัย และความมั่นคงแก่บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้แก่ผู้ป่วย และการจัดระบบการควบคุมความรับผิดชอบทางกฎหมาย

วิลสัน (Wilson, 1992) กล่าวถึงการจัดการภาวะเสี่ยงว่า คือ ความพยายามที่จะลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน และผู้รับบริการ รวมทั้งการลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร

กล่าวโดยสรุป การจัดการภาวะเสี่ยง คือ การจัดการกับสิ่งที่จะทำให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บ เพื่อลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุและเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เป็นการป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากร ผู้รับบริการ ระบบการปฏิบัติงาน รวมทั้งลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร

กระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงตามแนวคิดของวิลสัน

จากแนวคิดของวิลสันในการจัดการภาวะเสี่ยง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่มีภาวะเสี่ยง ผู้บริหารที่มีหน้าที่ในการจัดการภาวะเสี่ยงหรือผู้จัดการภาวะเสี่ยงจะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงดังนี้ (Wilson, 1992)

1. การค้นหาภาวะเสี่ยง (risk identification) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญ เพราะเป็นกิจกรรมเชิงรุกที่ช่วยป้องกัน อันตราย การบาดเจ็บ หรือการสูญเสีย ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์จากภาวะเสี่ยงต่างๆ การค้นหาภาวะเสี่ยงเป็นการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่มีในหน่วยงานและแหล่งอื่นๆ เพื่อค้นหาพื้นที่ในการปฏิบัติงานที่มีภาวะเสี่ยง และต้องการการปรับปรุงแก้ไข โดยการค้นหาภาวะเสี่ยงนี้ ผู้จัดการภาวะเสี่ยงต้องอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น และการเรียนรู้ในระหว่างการทำงาน เพื่อช่วยให้การค้นหาภาวะเสี่ยงมีความครอบคลุมและถูกต้องสำหรับการจัดการที่เหมาะสมในอนาคต ซึ่งถ้าผู้จัดการภาวะเสี่ยงไม่สามารถค้นหาภาวะเสี่ยงบางชนิดได้ก็ไม่สามารถกำจัดหรือควบคุมภาวะเสี่ยงชนิดนั้นได้

1.1 การค้นหาภาวะเสี่ยงโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต เป็นการค้นหาภาวะเสี่ยงโดยการศึกษาระบบบันทึกข้อมูลที่มีอยู่ในหน่วยงาน เช่น รายงานอุบัติการณ์ บันทึกประจำวัน รายงานการตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ รายงานการซ่อมบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ และรายงานการตรวจสอบสภาพประจำปีของบุคลากรทางการแพทย์ ค้นหาภาวะเสี่ยงโดยการระดมสมองบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงาน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง รายละเอียดของเวลาและสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ ความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานและองค์กร และค้นหาภาวะเสี่ยงโดยการทบทวนคู่มือการปฏิบัติงานที่มีในหน่วยงาน เพื่อหาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติหรือข้อบกพร่องของคู่มือซึ่งก่อให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานและมีผลให้เกิดอันตรายต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วย

1.2 การค้นหาภาวะเสี่ยงโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น เป็นการค้นหาภาวะเสี่ยงด้วยการสืบค้นข้อมูลจาก วารสารของไทยและต่างประเทศ อินเทอร์เน็ต ห้องสมุด การเข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดขึ้นโดย องค์กรวิชาชีพ องค์กรสุขภาพ การติดตามข่าวจากหนังสือพิมพ์ และการสร้างเครือข่ายวิชาชีพ

1.3 การค้นหาภาวะเสี่ยงโดยการเรียนรู้ในระหว่างการทำงาน เป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมความเสียหายและป้องกันมิให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บต่อบุคลากรในอนาคต เป็นการค้นหาภาวะเสี่ยงจากการเผชิญกับภาวะเสี่ยงและจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทันที และเมื่อพบอันตรายหรือความเสียหายเกิดขึ้น ต้องรายงานเหตุการณ์ให้ผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปรวมทั้งคณะกรรมการจัดการภาวะเสี่ยงขององค์กรได้รับทราบ รวมทั้งจัดให้มีการเขียนบันทึกรายงานเหตุการณ์เหล่านั้นไว้เป็นหลักฐานด้วยทุกครั้ง

การค้นหาภาวะเสี่ยงเป็นการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากบันทึกและรายงานการระดมสมอง การทบทวนคู่มือการทำงาน และการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน แล้วรวบรวมนำมาจัดทำบัญชีรายชื่อภาวะเสี่ยง (risk profile) เพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

2. การประเมินภาวะเสี่ยง (risk assessment) เป็นขั้นตอนการประเมินภาวะเสี่ยงที่รวบรวมได้จากการค้นหา ทั้งในลักษณะของการประเมินย้อนหลัง การประเมินในปัจจุบัน และการประเมินไปข้างหน้า ด้วยการพิจารณาความเสียหาย หรือ อันตรายที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นจากภาวะเสี่ยงเหล่านั้น ในขั้นตอนการประเมินภาวะเสี่ยงจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมเหล่านี้ คือ

2.1 การสืบสวนหาข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ หรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างละเอียด ด้วยการพิจารณาความถี่ ความรุนแรงของอันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้น โดยเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ต้องพิจารณาหาสาเหตุ ผลลัพธ์ที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงาน และองค์กร ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดเหตุการณ์และโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์นั้นซ้ำอีก ลักษณะของการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อผู้บริหารหรือคณะกรรมการจัดการภาวะเสี่ยง ความช่วยเหลือที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องการในการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2.2 การจัดทำแฟ้มรายชื่อภาวะเสี่ยงที่มีในหน่วยงาน เป็นการรวบรวมอันตรายหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสดังกล่าวจะเกิดขึ้นจากภาวะเสี่ยงที่มีในหน่วยงาน โดยรายชื่อภาวะเสี่ยงนี้ต้องครอบคลุมภาวะเสี่ยงทั้ง 2 ลักษณะ คือ ภาวะเสี่ยงที่พบได้ทั่วไปในหน่วยงาน และภาวะเสี่ยงที่มีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากหน่วยงานอื่น ข้อมูลที่รวบรวมลงในแฟ้มบัญชีรายชื่อภาวะเสี่ยงในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย ชนิดของอันตราย การบาดเจ็บ หรือความเสียหายที่มีต่อบุคลากร รวมทั้งความถี่และความรุนแรงของเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์แต่ละชนิด

2.3 การปรับปรุงรายชื่อภาวะเสี่ยงต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งภาวะเสี่ยงที่มีความสำคัญของหน่วยงาน ไม่ควรให้ภาวะเสี่ยงที่ได้จากการค้นพบใหม่บดบังการจัดการกับภาวะเสี่ยงที่มีมาแต่เดิมซึ่งมีความสำคัญอยู่ เช่น อันตรายของแผนกรังสีรักษา คือ การได้รับรังสี จึงมีการป้องกันหลายประการในหน่วยงานให้แก่บุคลากร แต่จากการปฏิบัติงานพบว่า มีผู้ป่วยล้ม หกล้ม หรือตกเตียงบ่อยมาก ซึ่งในการจัดการภาวะเสี่ยงใหม่นี้ ไม่ควรลืมการป้องกันอันตรายจากรังสี ที่เป็นภาวะเสี่ยงที่สำคัญของหน่วยงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง การประเมินภาวะเสี่ยงจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่การจัดการกับภาวะเสี่ยง เมื่อประเมินภาวะเสี่ยงได้แล้ว ควรจัดลำดับความสำคัญของภาวะเสี่ยงที่ต้องการควบคุมหรือแก้ไข เพื่อนำไปสู่การจัดการที่ดีต่อไป

3. การกำหนดแนวทางในการจัดการภาวะเสี่ยง (action to manage risk) เป็นขั้นตอนการหาแนวทางหลายแนวทางที่สามารถจะช่วยจัดการกับภาวะเสี่ยงแต่ละชนิดที่ได้จากการค้นหาตามลำดับความสำคัญของภาวะเสี่ยงให้ได้มากที่สุด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความสามารถของหน่วยงานและงบประมาณที่จะใช้ในการจัดการกับภาวะเสี่ยง ซึ่งแนวทางในการปฏิบัติ นั้นได้มาจากการเลือกใช้กลยุทธ์ต่างๆ ในการจัดการกับภาวะเสี่ยง ได้แก่

3.1 การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยง (risk avoidance) เป็นการเลือกที่จะไม่ปฏิบัติกิจกรรมซึ่งมีโอกาสนำให้เกิดอันตรายร้ายแรงได้ เนื่องจากภาวะเสี่ยงนั้นไม่สามารถกำจัดและส่งต่อให้หน่วยงานอื่นจัดการได้ เช่น การงดใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีการชำรุดของข้อต่อหรือสายไฟ การงดใช้สารเคมีที่มีอันตรายร้ายแรงต่อระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น

3.2 การส่งต่อภาวะเสี่ยง (risk transfer) เป็นการเลือกที่จะไม่จัดการภาวะเสี่ยงด้วยตนเอง แต่ส่งมอบให้หน่วยงานที่มีความสามารถในการจัดการภาวะเสี่ยงได้ดีกว่าเป็นผู้จัดการกับภาวะเสี่ยงนั้น เช่น การจ้างเหมาให้บริการดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือที่ซับซ้อน เป็นต้น

3.3 การป้องกันภาวะเสี่ยง (risk prevention) เป็นการป้องกันภาวะเสี่ยงเนื่องจากภาวะเสี่ยงไม่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ โดยการหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เช่น การใส่เสื้อตะกั่วเพื่อป้องกันรังสีเอกซเรย์ การให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ในการปฏิบัติงานหรือการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ เป็นต้น

3.4 การลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ (loss reduction) เป็นการดูแลแก้ปัญหาโดยฉับพลันภายหลังมีเหตุการณ์เกิดขึ้นและมีอันตรายหรือเกิดการบาดเจ็บต่อบุคลากรทางการแพทย์ โดยการให้ความอบอุ่น อำนวยความสะดวกสบาย ให้ข้อมูลแก่บุคลากรหรือผู้ป่วย ด้วยการสื่อสารที่ดีและความเข้าใจที่ดีต่อกัน

3.5 การแบ่งแยกทรัพยากร (asset segregation) เป็นการจัดแบ่งทรัพยากรออกเป็นหลายส่วน เพื่อให้มีระบบสำรองทรัพยากรไว้ใช้ในกรณีที่มีภาวะเสี่ยงซึ่งอาจมีอันตรายหรือการ

สูญเสียมากขึ้นต่อบุคคลหรือระบบการปฏิบัติงาน เช่น การจัดหน่วยสำรองอุปกรณ์ทางการแพทย์ หน่วยสำรองเครื่องมือผ่าตัด เป็นต้น

การเลือกกลยุทธ์เพื่อจัดการกับภาวะเสี่ยงแต่ละชนิด ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับ เป้าหมายของการจัดการภาวะเสี่ยง และความสามารถของบุคลากรหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด ช่วยลดความเสียหาย ลดค่าใช้จ่าย และลดโอกาสที่จะถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น บุคลากรทางการแพทย์ได้รับบาดเจ็บจากการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ ผู้จัดการภาวะเสี่ยงใช้กลยุทธ์การป้องกันภาวะเสี่ยงด้วยการจัดให้มีการดูแลและบำรุงรักษาโดย บริษัทผู้ให้บริการอุปกรณ์ดังกล่าว และจัดอบรมบุคลากรให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือดังกล่าวปีละ 1 ครั้ง หรือในกรณีที่บุคลากรทางการแพทย์ได้รับบาดเจ็บที่หลัง จากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและเครื่องมือ ผู้บริหารทางการแพทย์ สามารถใช้กลยุทธ์การป้องกัน ภาวะเสี่ยงด้วยการจัดหาเทคนิควิธีการปฏิบัติที่ดีให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการยกหรือ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เป็นต้น

เมื่อสามารถเลือกแนวทางในการปฏิบัติได้แล้ว ผู้จัดการภาวะเสี่ยงต้องมีการติดต่อ สื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับได้รับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรวมทั้งกระตุ้น ให้บุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักต่อการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตนเอง ผู้ร่วมงานและผู้ป่วย จัดเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้ให้ แก่บุคลากร ความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ และจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน รวมทั้งคอยควบคุมและตรวจเยี่ยมให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก่บุคลากรให้สามารถปฏิบัติตามแนว ทางที่กำหนดไว้ได้อย่างสะดวกและถูกต้อง

4. การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้บริหารต้องเชื่อมโยงผลที่ เกิดขึ้นจากการจัดการภาวะเสี่ยงกับตัวชี้วัดของหน่วยงานและระบบการประกันคุณภาพโดย กิจกรรมที่ผู้จัดการภาวะเสี่ยงควรปฏิบัติในขั้นตอนนี้ได้แก่

4.1 การติดตามผลของการจัดการภาวะเสี่ยง จากตัวชี้วัดภาวะเสี่ยงของหน่วย งานเป็นประจำทุกเดือนด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการ ภาวะเสี่ยง เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และรายงานข้อร้องเรียนของบุคลากรทางการแพทย์

4.2 เปรียบเทียบผลการจัดการภาวะเสี่ยงกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่ ด้วยการทบทวน ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะเสี่ยงเป็นประจำทุกเดือน และทุกปี โดยให้ความสำคัญกับ การเกิดอุบัติการณ์ซ้ำรวมทั้งการมีมาตรการในการป้องกันภาวะเสี่ยงมากกว่าที่จะดูแนวโน้มของ

การเกิดอุบัติเหตุ การกล่าวคือ ต้องนึกถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุและการเกิดอุบัติเหตุซ้ำทั้งที่มี การป้องกันแล้ว และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ นั้น

4.3 ประเมินวิธีการในการจัดการภาวะเสี่ยงที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ด้วยการ พิจารณาความเหมาะสม ประสิทธิภาพของวิธีปฏิบัติ ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ แล้วนำมาแก้ไข ปรับปรุง หรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการจัดการภาวะเสี่ยงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกรณีที่มีการ เกิดอุบัติเหตุชนิดเดียวกันซ้ำอีก

กล่าวโดยสรุป การจัดการภาวะเสี่ยงตามแนวคิดของวิลสัน คือการจัดการกับสิ่งที่ จะ ทำให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บแก่บุคลากรเมื่อปฏิบัติงานอยู่ในภาวะเสี่ยง เพื่อลดจำนวนและ ความรุนแรงของอุบัติเหตุและเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เป็นการป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และ จำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรและองค์กร ด้วยการดำเนินงานตามกระบวนการปฏิบัติ 4 ขั้นตอนตามลำดับ ได้แก่ การค้นหาภาวะเสี่ยงที่มีในหน่วยงาน ประเมินภาวะเสี่ยงที่ค้นพบด้วยการ พิจารณาความถี่ ความรุนแรงและผลเสียหายที่เกิดขึ้นต่อบุคคลและทรัพย์สินของหน่วยงาน จากนั้น หาแนวทางในการจัดการกับภาวะเสี่ยงแล้วนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ และติดตามประเมินผลการ จัดการกับภาวะเสี่ยง ซึ่งกระบวนการทั้งหมดต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ด้วยความรู้ ความสามารถ และทักษะของผู้จัดการภาวะเสี่ยง รวมทั้งความร่วมมือจากบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ ช่วยให้กระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทหัวหน้าผู้ช่วยผู้ช่วยกับการจัดการภาวะเสี่ยง

ในการพัฒนาคุณภาพบริการทางสุขภาพ ผู้บริหารของโรงพยาบาลสามารถนำแนวคิด การจัดการภาวะเสี่ยงไปใช้ดำเนินงานเพื่อปรับปรุงระบบการจัดการเกี่ยวกับความปลอดภัยในหน่วย งานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ เนื่องจากการจัดการภาวะเสี่ยงเป็นแนวคิดที่สามารถนำไปผสม ผสานกับแนวคิดของการประกันคุณภาพบริการสุขภาพในโรงพยาบาลให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม (Sullivan and Decker, 1997) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยในการดำเนินงานตามแนวคิดการจัดการภาวะเสี่ยงนั้น ผู้บริหารโรงพยาบาลควรคำนึงถึงการ เตรียมความพร้อมในเรื่องที่เกี่ยวกับ นโยบายด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล งบประมาณที่จะ ใช้ในการดำเนินงาน และบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ดังนี้

1. นโยบายด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล ผู้บริหารโรงพยาบาลมีหน้าที่กำหนด นโยบายให้มีความชัดเจนมากขึ้นเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรในการปฏิบัติงานโดยการ กำหนดหรือแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งควรประกอบด้วยสมาชิกหลายวิชาชีพ ได้แก่

ผู้บริหารของโรงพยาบาล ผู้จัดการภาวะเสี่ยง หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรในทีมสุขภาพ ทุนายความของโรงพยาบาลและที่ปรึกษาภายนอกโรงพยาบาล (Swansburg, 1996) และกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของสมาชิกแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ควรแต่งตั้งคณะกรรมการอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในโรงพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล พร้อมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการแต่ละฝ่ายไว้อย่างชัดเจนเช่นกัน

2. งบประมาณในการดำเนินงาน ผู้บริหารโรงพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณให้มีเพียงพอเพื่อใช้ในการดำเนินงาน และการจัดหาทรัพยากรเพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งงบประมาณดังกล่าวอาจใช้ในการปรับปรุงโครงสร้าง จัดสภาพสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน และการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและการซ้อมแผนอุบัติเหตุและอัคคีภัยให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาล

3. บุคลากรผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการภาวะเสี่ยงในระดับต่างๆ ผู้บริหารของโรงพยาบาลควรจัดเตรียมความพร้อมให้บุคลากรดังกล่าว ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายในการจัดการภาวะเสี่ยงของโรงพยาบาล หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในแต่ละระดับ แนวทางปฏิบัติในการจัดการภาวะเสี่ยงของหน่วยงาน แนวทางปฏิบัติในการรายงานและการบันทึกรายงานอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ แนวทางในการดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงและความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ

การจัดเตรียมความพร้อมในเรื่องดังกล่าว จะส่งเสริมให้บุคลากรในระดับหน่วยงานสามารถดำเนินงานตามนโยบายการจัดการภาวะเสี่ยงตามขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองให้มีประสิทธิภาพต่อไป

หัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurse) เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น มีหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย ด้วยการควบคุมดูแลให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงงานด้านบริหารหอผู้ป่วยร่วมด้วย (ปราณีต สวัสดิ์รักษา, และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529) โดยทั่วไปลักษณะงานในความรับผิดชอบ ประกอบด้วย งานด้านบริการ ได้แก่ การให้การพยาบาลตามสถานการณ์และพิจารณาสั่งการตามหลักการพยาบาล งานด้านบริหาร ได้แก่ การวางแผนงานประจำวัน การมอบหมายงาน การตรวจตราและควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากร ให้คำแนะนำ ควบคุมการบันทึกแผนการพยาบาล การให้ความร่วมมือประสานงานต่างๆ การจัดอัตรากำลัง การดูแลวัสดุอุปกรณ์ และการควบคุมดูแลสภาพแวดล้อมภายใน

ในหอผู้ป่วย งานด้านวิชาการได้แก่ การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา การจัดทำคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน และการประสานงานกับฝ่ายการสอนนักศึกษา (เรวดี ศิริ นคร, และคณะ, 2539; อารณ ชัยรัตน์, 2537)

สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้จัดการภาวะเสี่ยง (risk manager) ระดับหน่วยงาน ประกอบด้วย การปรับปรุงคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยของหน่วยงาน กำหนดแนวทางปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับความปลอดภัย ปรับปรุงการปฏิบัติงานของบุคลากร ปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมในการควบคุมภาวะเสี่ยง จัดระบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ ให้ความรู้และจัดอบรมความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จัดระบบป้องกันอัคคีภัย ตรวจสอบความเรียบร้อยในหน่วยงานและให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันอันตรายให้แก่บุคลากร และจัดระบบการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือให้มีสภาพที่ดีในการใช้งาน (Swansburg, 1996)

เมื่อพิจารณาความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในฐานะผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นและผู้จัดการภาวะเสี่ยงในระดับหน่วยงาน บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการภาวะเสี่ยงที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ตามแนวคิดการจัดการภาวะเสี่ยงของวิลสัน (Wilson, 1992) จึงประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงในแต่ละขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. การค้นหาภาวะเสี่ยงของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่แสดงถึงภาวะเสี่ยงของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุม โดยการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับชนิดของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทั้งในหน่วยงานของตนเองและหน่วยงานอื่นในฝ่ายการพยาบาล รวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน จากรายงานการประเมินผลการปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย เช่น แนวทางการใช้ของมีคม แนวทางการให้สารเคมีบำบัด แนวทางการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล เป็นต้น รายงานเหตุการณ์ประจำวัน รายงานการประชุมปรึกษาหารือประจำวัน รายงานการประชุมประจำเดือน รายงานการร้องเรียนของบุคลากรและผู้ป่วย รายงานการตรวจสอบคุณภาพของอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวบรวมภาวะเสี่ยงจากการศึกษา ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยในห้องสมุดของโรงพยาบาล หรือสถานศึกษาใกล้เคียง อินเทอร์เน็ต และจากการเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะเสี่ยงของบุคลากร และในขณะที่ปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรวบรวมภาวะเสี่ยงของบุคลากร จากการตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างใกล้ชิด การสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อม สารเคมี ของหน่วยงาน สภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ บันไดหนีไฟ ระบบการเตือนภัย

รวมทั้งการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือของหน่วยงาน เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยค้นพบภาวะเสี่ยงชนิดต่างๆ ต้องบันทึกภาวะเสี่ยงเหล่านั้นลงในแฟ้มบัญชีรายชื่อภาวะเสี่ยงของหน่วยงาน โดยแยกภาวะเสี่ยงออกเป็นภาวะเสี่ยงทั่วไปที่มีในหน่วยงาน และภาวะเสี่ยงที่มีความเฉพาะเจาะจงของหน่วยงาน

2. การประเมินค่าภาวะเสี่ยงของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการประเมินความถี่ ความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นจากภาวะเสี่ยง และจัดลำดับภาวะเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข โดย พิจารณาความถี่ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากร สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ความรุนแรงของอันตรายที่มีต่อบุคลากร ผลเสียหายที่เกิดขึ้นกับหน่วยงาน ปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บ ความถูกต้องของการรายงานอุบัติการณ์และการเขียนรายงานอุบัติการณ์ พิจารณาถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากสภาพสิ่งแวดล้อม สภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมีที่มีในหน่วยงาน ความรู้ของบุคลากรที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมี การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือสิ่งของ และการปฏิบัติตามแผนอัคคีภัยหรือแผนอุบัติภัย พิจารณาถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นของหน่วยงาน จากภาวะเสี่ยงแต่ละชนิด รวมทั้งค่าใช้จ่ายที่หน่วยงานหรือองค์กรจ่ายชดเชยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน จัดลำดับและบันทึกภาวะเสี่ยงของหน่วยงานที่ต้องการจัดการไว้ในแฟ้มบัญชีรายชื่อภาวะเสี่ยงของหน่วยงาน ซึ่งรายชื่อภาวะเสี่ยงของหน่วยงานนี้ มีการปรับปรุงทุกครั้งที่ค้นพบภาวะเสี่ยงและประเมินภาวะเสี่ยง

3. การกำหนดแนวทางในการจัดการภาวะเสี่ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการหาแนวทางที่ดีที่สุดในการจัดการภาวะเสี่ยงตามลำดับความสำคัญของภาวะเสี่ยง และนำแนวทางที่ได้คัดเลือกไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยการจัดประชุมบุคลากรทุกระดับเพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือป้องกันอันตรายจากภาวะเสี่ยงตามกลยุทธ์ต่างๆ ของการจัดการภาวะเสี่ยง พิจารณาข้อดีข้อเสียของแต่ละแนวทาง ความสามารถของหน่วยงาน และงบประมาณที่ต้องใช้ในการจัดการ เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ ความรู้ของบุคลากรทุกระดับ และสภาพสิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน จัดทำระบบการตรวจสภาพสิ่งแวดล้อม การซ่อมบำรุงรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือ ระบบการเตือนภัย ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบการเขียนบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ดำเนินการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นไปตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้อย่างใกล้ชิด ให้คำปรึกษาแนะนำ และแก้ไขปัญหาให้แก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน ดูแลให้มีการตรวจสอบสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือ อุปกรณ์ดับเพลิง การเขียนรายงานอุบัติการณ์ การรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจสุขภาพประจำปี

4. การประเมินผลการจัดการภาวะเสี่ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการติดตามสถิติการเกิดอุบัติการณ์ของบุคลากร เพื่อประเมินความเหมาะสมและแก้ไขปรับปรุงแนวทางที่ได้กำหนดไว้ โดยการประเมินการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ของบุคลากรทุกระดับ บันทึกชนิดและอัตราการเกิดอุบัติการณ์ของบุคลากร สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ อันตรายที่บุคลากรได้รับ ความเสียหายที่มีต่อหน่วยงาน งบประมาณที่สูญเสียเพื่อชดเชยแก่บุคลากรที่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน ข้อร้องเรียนของบุคลากร ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ หรือปัญหาที่ได้จากการตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของบุคลากร สาเหตุการลาป่วยหรือการขาดงานของบุคลากร อัตราค่าลงในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรมความรู้ของบุคลากรทุกระดับ และเปรียบเทียบอัตราการเกิดอุบัติการณ์ของบุคลากรกับสถิติเดิมของหน่วยงาน

โดยสรุป การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และเป็นการควบคุมหรือติดต่อประสานงานเพื่อให้บุคคลอื่นหรือหน่วยงานอื่นเป็นผู้ปฏิบัติ โดยงานส่วนใหญ่เป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบตามบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติเป็นประจำตลอดมา ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง จะส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความปลอดภัยมากขึ้นในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการจัดการภาวะเสี่ยง

การปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น จะสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายในการป้องกันหรือควบคุมภาวะเสี่ยงได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้จัดการภาวะเสี่ยงต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสารและการตัดสินใจที่ดีในระหว่างดำเนินงาน (Bryant, Fields, & Schaedler, 1996; Swansburg, 1996) จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการอาจมีผลต่อการปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านั้นได้แก่ ปัจจัยด้านวุฒิการศึกษา การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบริหาร

1. วุฒิการศึกษา

การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถของบุคคล การศึกษาสอนให้บุคคลรู้จักคิดวิเคราะห์ และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ ผู้ที่มีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นย่อมได้รับการถ่ายทอดความคิดและความสามารถได้มากขึ้น (ชุดิมา ฉัตรรุ่ง, 2540) สำหรับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นงานที่มีลักษณะส่วนหนึ่งเป็นการค้นหา

สาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขและป้องกันมิให้เกิดปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ซ้ำอีก การดำเนินงานหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องอาศัยความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ซึ่งความสามารถในการคิดวิเคราะห์ แสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับสูงขึ้นไปมีแนวโน้มจะมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ได้มากขึ้น ประกอบกับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นในบางสาขาของการศึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยยังได้รับความรู้ความเข้าใจในหลักของการบริหารงานทั่วไป การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ การบริหารงานบุคคล และภาพรวมของการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในหน่วยงาน ซึ่งถือว่าเป็นความรู้ที่จำเป็นต้องใช้ในการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Bennett, 1993; Bragg, 1996; Tingle, 1995) เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว จะสามารถนำความรู้ความเข้าใจไปปฏิบัติกิจกรรมตามหลักของการจัดการภาวะเสี่ยงได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้น ดังนั้นระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีแนวโน้มจะมีผลต่อการจัดการภาวะเสี่ยง

2. การฝึกอบรม

การฝึกอบรม คือ “ กระบวนการที่เป็นระบบ ที่จะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นอีก อันจะเป็นประโยชน์ต่องานที่ได้รับผิดชอบในปัจจุบันและหรืองานที่กำลังได้รับมอบหมายในอนาคตโดยตรง ” (ชาญ สวัสดิ์สาตี, 2539, หน้า 14) สำหรับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ จึงเป็นการเตรียมความพร้อมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับหลักการและแนวทางในการปฏิบัติตามแนวคิดของการจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมมากขึ้น ในขณะเดียวกันหัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับความรู้ความเข้าใจบทบาทและงานในความรับผิดชอบของตนเองในเรื่องการจัดการภาวะเสี่ยงมากยิ่งขึ้น การได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง จึงมีแนวโน้มจะมีผลต่อการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เช่นกัน

3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งด้านการบริหาร

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคคลมีมากน้อยแตกต่างกันไป ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานได้ ในขณะที่ผู้ที่มีประสบการณ์มากย่อมส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้ดี (ชุตินา จัตุรรุ่ง, 2540) การปฏิบัติที่ดีและมีประสิทธิภาพจึงต้องการประสบการณ์ช่วยในการปฏิบัติงานด้วย เช่นเดียวกับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดี ส่วนหนึ่งต้องการประสบการณ์และความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งเกี่ยวข้องในการจัดการภาวะเสี่ยง เพราะเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อจัดการกับภาวะเสี่ยงบ่อยๆ

ไม่ว่าจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ประสบผลสำเร็จ ประสบการณ์ในการปฏิบัติ จะทำให้เกิดบทเรียนในระยะยาวแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย (Kirk, 1986) ด้วยเหตุที่ประสบการณ์ในการบริหารงานทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในหน่วยงาน ซึ่งต้องอาศัยทักษะของการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ ด้วยทักษะและความชำนาญดังกล่าว จะส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำประสบการณ์ที่มีผสมผสานเข้ากับการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงจนสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นประสบการณ์ในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีแนวโน้มจะมีผลต่อการจัดการภาวะเสี่ยง ได้เช่นกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการจัดการภาวะเสี่ยง

แม้ว่าไม่มีงานวิจัยโดยตรงที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการจัดการภาวะเสี่ยงที่ชัดเจน แต่จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะเสี่ยง ทำให้ทราบแนวโน้มของความสัมพันธ์ดังกล่าว นั่นคือ ปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งทางด้านวุฒิการศึกษา ด้านการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง และด้านประสบการณ์ในการบริหารงานมีแนวโน้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดย เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีแนวโน้มจะทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการภาวะเสี่ยงได้มากขึ้นเพราะได้ใช้ ความคิดวิเคราะห์ และความรู้ความเข้าใจในหลักของการปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งได้รับมาจากการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ส่วนการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มากขึ้น มีแนวโน้มจะทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการภาวะเสี่ยงได้มากขึ้นเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจในหลักการและแนวทางปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงรวมทั้งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้มากขึ้น ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มากขึ้น มีแนวโน้มจะทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการภาวะเสี่ยงได้มากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะ ความชำนาญ ในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ จึงเกิดการเรียนรู้ที่ช่วยเพิ่มทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้มากขึ้น

การจัดการภาวะเสี่ยงในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การดำเนินงานในระดับบริหาร

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่ให้บริการผู้ป่วยโรคซับซ้อน โดยให้บริการผู้ป่วยใน ประมาณ 2000 เตียง (นิเวศน์ นันทจิต, 2543) อยู่ภายใต้การบริหารงานของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีภารกิจหลักในการให้บริการแก่ผู้ป่วยในภาคเหนือของประเทศไทยและเป็นสถานศึกษาสำหรับนักศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์เป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงาน สำหรับการบริหารงานของโรงพยาบาลแบ่งออกเป็น 2 ฝ่ายและ 21 งาน (นิเวศน์ นันทจิต, 2543) ซึ่งแต่ละฝ่ายและแต่ละงานมีลักษณะงานในความรับผิดชอบแตกต่างกันไปตามภารกิจในการให้บริการทางการศึกษาและการให้บริการทางสุขภาพ

การบริหารงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนเป็นระยะอย่างเหมาะสม เนื่องจากองค์กรอยู่ในระหว่างการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการทางสุขภาพด้วยแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ตามนโยบายหลักของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอกภายในเดือนกันยายน พ.ศ. 2545 (นิเวศน์ นันทจิต, 2543) ดังนั้นการดำเนินงานของโรงพยาบาล จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นมา 8 แผน เพื่อให้สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานทั่วไปของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ แผนพัฒนาการศึกษา แผนพัฒนาการวิจัย แผนพัฒนาพฤติกรรมบริการ แผนพัฒนามาตรฐานบริการ แผนพัฒนาบุคลากร แผนพัฒนาทรัพยากร (อุปกรณ์ เครื่องมือ) แผนพัฒนาการบริหาร และแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อม และได้พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ เพิ่มเติม ได้แก่ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพ คณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะกรรมการแพทย์ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มปป) ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

สำหรับการดำเนินงานของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรในการปฏิบัติงานนั้น เป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยและอัคคีภัย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และคณะกรรมการบริหาร

ความเสี่ยงของโรงพยาบาล ซึ่งคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งแต่ละชุดมีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คณะแพทยศาสตร์ รับผิดชอบดูแลความปลอดภัยของบุคลากรและอาชีวอนามัย จัดให้มีระบบการสนับสนุนฉุกเฉินที่จำเป็นและตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ จัดให้มีการสื่อสารและการขนส่งที่สามารถใช้การได้ตลอดเวลา จัดให้มีระบบจัดการเกี่ยวกับโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ การกำจัดของเสีย การวางแผนและดำเนินงานด้านความปลอดภัยที่เหมาะสม และจัดให้มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543)

2. คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย รับผิดชอบในการจัดระบบการป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย รวมทั้งความเสี่ยงหรือภัยอันตรายที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ และการจัดให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาได้ โดยปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้เมื่อเกิดอุบัติเหตุและอัคคีภัย (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543)

3. คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล รับผิดชอบในการสร้างมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่บุคลากรในการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้ของมีคม การติดตามบุคลากรที่เสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรค รวมทั้งการให้วัคซีนและยาเพื่อป้องกันโรคแก่บุคลากรด้วย (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2543 [On line])

4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รับผิดชอบในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาแนวโน้มของภาวะเสี่ยง ทบทวนอุบัติการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นและวางแนวทางแก้ไข บริหารระบบ รวบรวมรายงาน สถิติ และผลการดำเนินงาน เสนอแนะแนวทางการป้องกันและควบคุมภาวะเสี่ยงโดยมอบหมายให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการต่อไป ประเมินผลการจัดการภาวะเสี่ยงในภาพรวมของโรงพยาบาล และสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันและการลดภาวะเสี่ยง (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มปป)

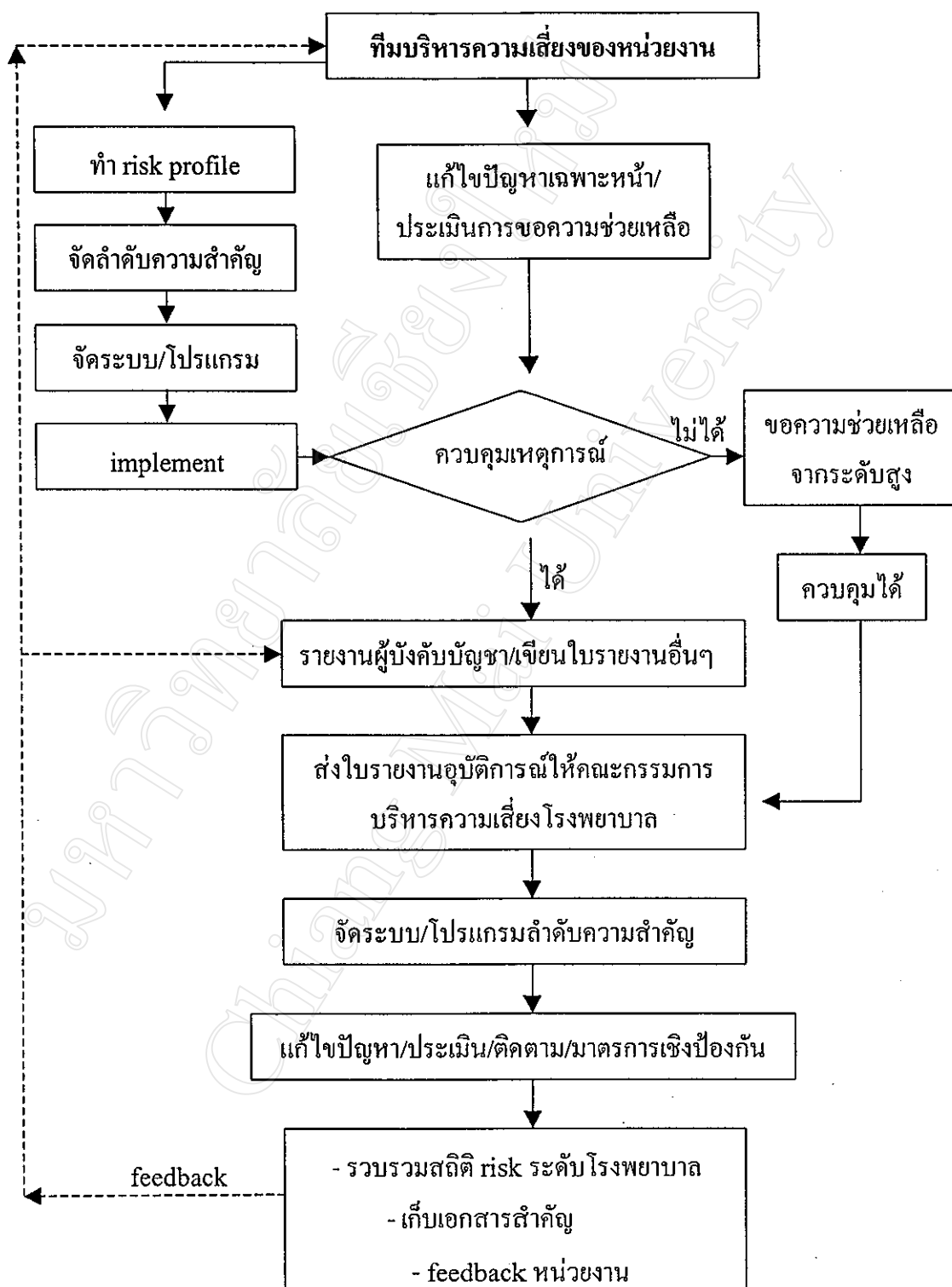
การดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานบริการทางการพยาบาลทั้งหมดที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย แบ่งการบริหารงานออกเป็น 10 งาน และ 1 ศูนย์ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2543 [On line]) เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ได้แก่ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลผู้ป่วย

กุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป จิตเวช จักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน งานวิชาการและพัฒนา และศูนย์โรคหัวใจภาคเหนือ นอกจากนี้ในการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการบริหารงาน เช่น คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการประกันคุณภาพ คณะอนุกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติงานของคณะกรรมการเหล่านี้ต้องสอดคล้องไปกับนโยบายของคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาล

ในลักษณะการดำเนินงานของแต่ละงานการพยาบาล ได้แบ่งหน่วยงานในความรับผิดชอบออกเป็นหอผู้ป่วยและหน่วย โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นรับผิดชอบดูแลเพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล สำหรับนโยบายที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วยมีหน้าที่บริหารจัดการให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานด้วยการดำเนินงานตามแนวคิดการจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เริ่มดำเนินงานตามขั้นตอนของกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ภายหลังจากได้รับการอบรมให้มีความรู้ในเรื่องการจัดการภาวะเสี่ยงมาแล้วเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2543 ที่ผ่านมา โดยมีเนื้อหาการอบรมเกี่ยวข้องกับชนิดของภาวะเสี่ยงในโรงพยาบาล และรายละเอียดของการปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงในแต่ละขั้นตอน ส่วนในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงโดยภาพรวมนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางปฏิบัติที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้กำหนดไว้ตามแผนภาพที่ 1 ซึ่งแสดงให้เห็นลักษณะการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เริ่มด้วยการจัดทำแฟ้มรายชื่อภาวะเสี่ยงของหน่วยงาน จัดลำดับความสำคัญของภาวะเสี่ยงที่ต้องการจัดการ กำหนดโปรแกรมหรือจัดระบบการแก้ไข จากนั้นนำไปสู่การปฏิบัติ และในระหว่างการดำเนินงานหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และควบคุมเหตุการณ์ไม่ได้ สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้บริหารระดับสูงจนกว่าจะควบคุมเหตุการณ์ได้ จากนั้นรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้แก่ผู้บริหารระดับสูงได้รับทราบ และรับฟังข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขวิธีจัดการภาวะเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แผนภาพที่ 1 วงจรการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



แหล่งที่มา. จาก คู่มือคุณภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (หน้า10) โดย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. นปป. เชียงใหม่: หน่วยวารสารวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยในบทบาทผู้จัดการภาวะเสี่ยง สามารถปฏิบัติได้ในขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองตามหน้าที่หลักของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งกำหนดโดยฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วย ความรับผิดชอบที่สำคัญใน 4 ด้าน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539) คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและงานวิจัย และด้านกิจกรรมพิเศษ ดังนี้

1. งานด้านบริหาร เป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหาร ได้แก่ การวางแผนงานประจำวัน การมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การตรวจนับผู้ป่วย การตรวจความสะอาดทั่วไปของหอผู้ป่วย การตรวจนับสิ่งของในหอผู้ป่วย การจัดการประชุมอภิปรายและการวางแผนการพยาบาล การควบคุม และแนะนำการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล การเป็นแบบอย่างที่ดี และการพัฒนาวิชาชีพ

สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง คือ การจัดระบบควบคุม ดูแลความปลอดภัยในหอผู้ป่วย โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ทั้งนโยบายการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และการป้องกันอุบัติเหตุและอหิวาต์ในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมหลักที่สำคัญ คือ การตรวจตรา ดูแล ความเรียบร้อยปลอดภัยของสถานที่ปฏิบัติงาน และสภาพสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกับบุคลากรในการรักษาความสะอาด ความปลอดภัยในหอผู้ป่วย การจัดเตรียมให้มีอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายไว้ใช้ในหอผู้ป่วย และการฝึกซ้อมบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความพร้อมเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรืออหิวาต์

2. งานด้านบริการ เป็นความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การให้การพยาบาลผู้ป่วยประจำวัน การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจและรักษา การจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ การติดต่อประสานงาน และการจัดเบิกราต่างๆ

3. งานด้านวิชาการและงานวิจัย ได้แก่ การปฐมนิเทศแก่บุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ หรือผู้ที่มาดูงาน จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร จัดทำคู่มือการพยาบาล ให้คำปรึกษาแก่บุคลากร และนักศึกษาในการปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือกับอาจารย์พยาบาลในการจัดการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยของบุคลากรในทีมสุขภาพ

4. งานด้านกิจกรรมพิเศษ ได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ตรวจการบริหารเวรเช้า เหวบ่าย และเวรดึก แทนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยอาจพบปัญหาอุปสรรคได้หลายประการทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงหรือไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปัญหาอุปสรรคดังกล่าว คือ (เสนาะ ดิยาว, 2539; Swansburg, 1996)

1. นโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยขององค์กรไม่มีความชัดเจนในสาระสำคัญ กล่าวคือ ไม่มีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจนของบุคคลที่เกี่ยวข้องในการจัดการภาวะเสี่ยง ทำให้การปฏิบัติงานบางอย่างไม่มีผู้รับผิดชอบโดยตรง เช่น คณะกรรมการจัดการภาวะเสี่ยง ผู้จัดการภาวะเสี่ยง ผู้บริหารแต่ละระดับ ผู้ประสานงาน หรือการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัย ไม่ได้ระบุสาเหตุของการเกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานที่ชัดเจน หรือแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้เป็นสิ่งที่ไม่สามารถป้องกันอันตรายได้อย่างแท้จริง

2. งบประมาณในการดำเนินงานเพื่อจัดการภาวะเสี่ยงของหน่วยงานที่มีจำกัด ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ในคราวเดียวกัน ทั้งการจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ช่วยป้องกันอันตรายให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน การจัดอบรมความรู้ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ สารเคมี และการฝึกอบรมเพื่อซ้อมการปฏิบัติตามแผนอุบัติภัยหรืออัคคีภัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ข้อจำกัดเรื่องงบประมาณจึงเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องของการจัดหาและคุณภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ รวมทั้งการจัดอบรมความรู้ที่ครอบคลุม ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์

3. ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงมีไม่เพียงพอ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงจากองค์กรอย่างเพียงพอ จึงไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมจัดการภาวะเสี่ยงได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม ซึ่งการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความสามารถให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น นอกจากความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงแล้วหัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับความรู้ทางด้านวิศวกรรมศาสตร์ (Bragg, 1996) ความรู้ทางแพทยศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (เสนาะ ดิยาว, 2539)ร่วมด้วย เพื่อนำความรู้มาจัดสถานที่ สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยลดปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยง เพราะความรู้เหล่านี้จะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจในสภาพสิ่งแวดล้อม อันตราย หรือการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน

4. เวลาที่ใช้ในการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นสิ่งที่มีความสำคัญเช่นกัน เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมบางประการต้องใช้เวลาในการดำเนินงานเพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุด เช่น กิจกรรมในขั้นตอนของการค้นหาภาวะเสี่ยง การค้นหาทางเลือกในการจัดการภาวะเสี่ยง การฝึกอบรมความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เป็นต้น การปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องจัดสรรเวลาที่เพียงพอและเหมาะสมในการปฏิบัติ โดยไม่ให้มีผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานหลักในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

5. การติดต่อสื่อสารและการประสานงานไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งการติดต่อประสานงานระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์และการติดต่อประสานงานระหว่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยกับบุคคลหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องการจัดการภาวะเสี่ยงขององค์กร การติดต่อสื่อสารระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งคำพูดและการเขียนที่ไม่มีความชัดเจนและไม่ทั่วถึง ทำให้บุคลากรบางส่วนไม่ทราบแนวทางการปฏิบัติที่ได้กำหนดขึ้นใหม่ แนวทางปฏิบัติที่มีการปรับปรุงแก้ไข และสถานการณ์ที่มีอันตรายต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ปัญหาของการติดต่อสื่อสารยังเกิดขึ้นได้จากการที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถติดต่อ ประสานงานกับผู้บริหารที่มีหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างสะดวกและรวดเร็วเมื่อเกิดอุบัติการณ์หรือ อุบัติภัยในหอผู้ป่วย ส่วนการติดต่อประสานงานระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับบุคคลหรือหน่วยงาน อื่นที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะเสี่ยงขององค์กรนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจพบปัญหาที่เกิด จากความล่าช้าในการปฏิบัติ เพราะการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานต้องผ่านหลายขั้นตอน

6. ขาดความร่วมมือจากบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการ จัดการภาวะเสี่ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้ หากบุคลากรทางการแพทย์ไม่ให้ความร่วมมือในการประชุมหาแนวทางแก้ไขปัญห ไม่ปฏิบัติตาม แนวทางที่กำหนดไว้ของหน่วยงาน ไม่รายงานอุบัติการณ์ และไม่เข้ารับการฝึกอบรมวิชาการ ที่หน่วยงานจัดให้ นอกจากนี้ในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างหากขาดความร่วมมือจากหน่วยงาน อื่น เช่น หน่วยช่าง หน่วยป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือคณะกรรมการจัดการ ภาวะเสี่ยงของโรงพยาบาล การจัดการภาวะเสี่ยงอาจไม่บรรลุเป้าหมายได้เช่นกัน

7. ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง หัวหน้า หอผู้ป่วยที่ไม่สามารถตรวจสอบสภาพแวดล้อม สภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ ไม่สามารถศึกษาดำรงและงานวิจัย และไม่สามารถจัดอบรมความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างต่อเนื่อง เป็นอุปสรรคต่อการจัดการภาวะเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้

8. การรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ไม่ถูกต้องสมบูรณ์ รายงาน อุบัติการณ์เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญต่อการค้นหาภาวะเสี่ยงที่มีในหน่วยงานและการประเมินผลการ

จัดการภาวะเสี่ยง เมื่อไม่มีการรายงานอุบัติการณ์ การค้นหาภาวะเสี่ยงก็จะไม่เกิดขึ้น ส่วนการเขียนรายงานอุบัติการณ์ที่ไม่ถูกต้อง สมบูรณ์ จะทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน ขาดความน่าเชื่อถือ และไม่สามารถค้นหาภาวะเสี่ยงที่แท้จริงได้

โดยสรุป การปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง อาจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากประสบปัญหาอุปสรรคหลายประการ ทั้งจากนโยบายขององค์กร งบประมาณ ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสารและประสานงาน ความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการภาวะเสี่ยง ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และการรายงานและบันทึกอุบัติการณ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การจัดการภาวะเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การจัดการกับสิ่งที่จะทำให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บต่อบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติการณ์และเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เป็นการป้องกันการสูญเสียทรัพยากรและจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์และองค์กรด้วยการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงตามแนวคิดของวิลสัน(Wilson, 1992) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาภาวะเสี่ยง 2) การประเมินภาวะเสี่ยง 3) การกำหนดแนวทางในการจัดการภาวะเสี่ยง และ 4) การประเมินผลการจัดการภาวะเสี่ยง โดยการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวโน้มจะปฏิบัติได้มากขึ้น เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ในการจัดการภาวะเสี่ยง และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางด้านบริหารที่มากขึ้นซึ่งการดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจพบปัญหาอุปสรรคได้หลายประการจากนโยบาย งบประมาณ เวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสารและประสานงานกับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความร่วมมือจากบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการรายงานและการบันทึกอุบัติการณ์