

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

ปัจจุบันเป็นยุคแห่งการสื่อสาร ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว การสื่อสารทำได้หลายช่องทาง และผู้ใช้บริการมีความรู้มากขึ้น มีความตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วยที่ตนเองหรือญาติของตนควรจะได้รับมากขึ้น ดังนั้นผู้ใช้บริการจึงมีการเลือกใช้บริการทางการแพทย์เพื่อให้เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายที่เสียไป ประกอบกับรัฐธรรมนูญมาตรา 82 บัญญัติไว้ว่า "รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง" มีผลทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพงานบริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ และเพื่อให้ได้เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) ในที่สุด กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพงานบริการนั้น การบริหารความเสี่ยงนับว่าเป็นกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่มีความสำคัญ เพราะเป็นกิจกรรมเชิงรุก เป็นการเข้าไปค้นหาปัญหา และหาแนวทางป้องกันก่อนที่ปัญหาจะเกิด คำว่า "ความเสี่ยง" เป็นคำที่ยอมรับได้มากกว่าและทำให้หาโอกาสพัฒนาได้มากกว่าคำว่า "ปัญหา" (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543)

ความเสี่ยง หมายถึงโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลที่เกิดกับผู้ป่วยมีดังนี้คือ 1) ความเสี่ยงด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของผู้ป่วย เช่นการลื่นหกล้ม การตกเตียง การติดเชื้อ การตัดอวัยวะหรือตัดส่วนที่ปกติของร่างกายออกไป การผ่าตัดที่ไม่จำเป็น การทำร้ายร่างกาย 2) ความเสี่ยงด้านอารมณ์ เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการทำร้ายจิตใจ การทำให้อับอายขายหน้า ทำให้เสียหน้า ทำให้เกิดความรู้สึกสับสน 3) ความเสี่ยงด้านสังคม เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ป่วย เช่นการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วยต่อหน้าผู้อื่น การรักษาความลับของผู้ป่วย 4) ความเสี่ยงทางด้านจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความเชื่อ ความรู้สึกไม่มั่นคง ความสูญเสีย

การบริหารความเสี่ยง หมายถึงการปฏิบัติเชิงการจัดการ เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการได้รับการปฏิบัติพยาบาลในโรงพยาบาล โดยการจัดการนี้เพื่อลดความถี่ของการเกิดความเสี่ยง ความรุนแรงและลดค่าใช้จ่าย (Marriner-Tomey, 1991) ประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผล (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543)

กระบวนการบริหารความเสี่ยงนี้ การค้นหาความเสี่ยงเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ เพราะการบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันความเสียหายหรือความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น การค้นหาความเสี่ยงกระทำได้โดยศึกษาความสูญเสียของโรงพยาบาลที่ผ่านมา เรียนรู้จากประสบการณ์หรือความผิดพลาดของผู้อื่น แต่วิธีการที่ดีที่สุดคือการเฝ้าระวังและมีการรายงานเมื่อเกิดปัญหา ซึ่งจะทำให้เกิดการประสานงานและมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม และจากการที่หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่ผู้ป่วยนอนรักษาตัว จึงมีโอกาที่จะเกิดความผิดพลาด การบาดเจ็บ หรือเกิดความไม่พอใจได้มากกว่าสถานที่อื่นในโรงพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) ซึ่งในการนี้ผู้ที่มีความสำคัญที่สุดที่สามารถทราบถึงความเป็นไปต่างๆ ตั้งแต่แรกก็คือพยาบาลนั่นเอง เพราะพยาบาลจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีความตระหนักและใส่ใจในเรื่องการบริหารความเสี่ยง เพื่อที่จะช่วยลดและป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น (กฤษฎา แสงดี, 2542) และการที่จะให้พยาบาลเห็นความสำคัญและตระหนักในการป้องกันความเสี่ยงก็คือให้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดการบริหารความเสี่ยงนั้นๆ

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นศิลปะการบริหารอย่างหนึ่งที่จะพัฒนาองค์การให้สำเร็จ เพราะเป็นวิธีที่ทำให้ทุกคนในองค์การได้มีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Robbins, 1998) มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการทำงาน เป็นการสร้างแรงจูงใจ และดึงศักยภาพ ของบุคลากรที่มีอยู่มาใช้ให้เป็นประโยชน์ เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน มีอิสระทางความคิด ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะช่วยเพิ่มขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การต่างๆ ที่นำการบริหารแบบมีส่วนร่วมไปใช้เพราะจากการที่บุคลากรได้มีการทำงานร่วมกันมีการตัดสินใจร่วมกัน ทำให้เกิดการยอมรับในการตัดสินใจนั้นๆ เมื่อบุคลากรยอมรับการตัดสินใจแล้วการยอมรับแผนงานและปฏิบัติตามภาระกิจที่กำหนดย่อมจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร รอดถนอม (2542) ซึ่งทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์การตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์การ ส่วนการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลองค์การ ผลการวิจัยสนับสนุนได้ว่าการใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและเป็นประโยชน์ต่อองค์การ

สำหรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยต่างๆ นั้น หอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์เป็นหอผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงด้านกายภาพต่อผู้ป่วยได้มาก เพราะผู้ป่วยในแผนกออโรโธปิดิกส์ส่วนใหญ่

เป็นผู้ป่วยที่ต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว อันเนื่องมาจากการรักษา เช่นการยึดตรึงถ่วงน้ำหนักต่างๆ เช่น skeletal traction, skin traction และการให้ผู้ป่วย bed rest หรือห้ามลุกนั่ง เช่นผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง กระดูกสันหลังหัก และกระดูกเชิงกรานหักเป็นต้น ซึ่งความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหวได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ข้อยึดติด ปอดบวม ท้องผูก ถ่ายปัสสาวะลำบากหรือปัสสาวะไหลกะปริบะปรอย ฯ (สมคิด รักษาสัตย์, 2531) ซึ่งเมื่อเกิดภาวะต่างๆเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน ต้องอยู่โรงพยาบาลนานและเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น

จากสถิติผู้ป่วยแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ในปีงบประมาณ 2543-2545 มีผู้ป่วยในจำนวน 2797 2881 และ 2895 คน ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจำนวน 1096 1005 และ 1253 คน ตามลำดับ จากข้อมูลเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในปีงบประมาณ 2545 มีจำนวนสูงขึ้นอย่างชัดเจน ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีโอกาที่จะเกิดความเสียหายหรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์จากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหวได้มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น ซึ่งความเสี่ยงดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เมื่อเกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียเวลาและทรัพย์สินเงินทอง ส่วนทางโรงพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบเรื่องค่ารักษาพยาบาลภายใต้โครงการหลักประกันถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค มีความจำเป็นที่จะต้องควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอยู่แล้ว ดังนั้นการจัดทำโครงการพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช โดยใช้หลักการการบริหารแบบมีส่วนร่วมร่วมกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว จึงนับว่ามีส่วนสำคัญที่จะช่วยพัฒนาและประกันคุณภาพงานบริการซึ่งผลประโยชน์สูงสุดจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินการภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
2. ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวมาใช้ในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

ขอบเขตของโครงการ

การสร้างแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวนี้ จัดกระทำโดยกลุ่มเป้าหมายคือหัวหน้าหอผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์หญิง ออโรโธปิดิกส์ชายและหอผู้ป่วยพิเศษบรรเทา-แจ่มใส1 รวม 3 คนและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว จำนวนหอละ 3 คน รวมเป็น 12 คน มาร่วมกันพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

คำจำกัดความที่ใช้ในโครงการ

การพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หมายถึงการพัฒนาแนวทางการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงทางออโรโธปิดิกส์ โดยการให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ร่วมกันกำหนดวิธีการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยงและการประเมินผล ตามแนวคิดของอนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2543) โดยกระทำตามขั้นตอนของการบริหารแบบมีส่วนร่วม คือการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Sashkin (1982) ซึ่งมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอนดังนี้

1. **ขั้นฝึกอบรม** โดยการให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่เข้าโครงการมาประชุมร่วมกันโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1.1 **ประชุมเพื่อร่วมกันกำหนดเป้าหมาย** หมายถึงการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่เข้าโครงการมาประชุมร่วมกันเพื่อทำการกำหนดเป้าหมายและผลงานรวมทั้งการค้นหาความเสี่ยงในอดีต การสร้างกลยุทธ์เชิงรุก เพื่อป้องกันความสูญเสีย การเฝ้าระวัง การจัดทำรายงาน การประสานงานและการตอบสนองอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

1.2 **ประชุมเพื่อร่วมกันตัดสินใจ** หมายถึงการที่หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่เข้าโครงการมาประชุมร่วมกันเพื่อปรึกษาหารือ ใช้อิทธิพลกลุ่มในการหาทางเลือกเพื่อตัดสินใจแก้ปัญหาทำให้เกิดผลในทางบวก เพื่อลดโอกาสเสี่ยง การสูญเสียและวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในแผนกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

1.3 **ประชุมเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา** หมายถึงการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่เข้าโครงการมาประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์และพัฒนาแนวคิดใหม่ใน

การจัดการกับความเสี่ยงโดยการเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม เพื่อควบคุมความสูญเสียจากความเสียหายที่เกิดในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช

1.4 ประชุมเพื่อร่วมกันเปลี่ยนแปลง หมายถึงการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ที่เข้าโครงการมาประชุมร่วมกันเพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ เป็นการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิธีการแก้ปัญหาเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ประสบผลสำเร็จ

2. ชี้นำไปใช้ หมายถึงการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวที่ร่วมกันพัฒนาขึ้นไปใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช และผู้ศึกษาทำการติดตามการนำไปใช้เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์

3. ชี้นประเมินผล หมายถึงการให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ ที่เข้าร่วมโครงการมาประชุมร่วมกันเพื่ออภิปรายถึงข้อดีและข้อบกพร่อง ของแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวหลังจากการนำไปใช้ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช และผู้ศึกษาทำการปรับปรุงแก้ไข

ความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หมายถึงโอกาสที่ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง ออร์โธปิดิกส์ชายและหอผู้ป่วยพิเศษบรรเทา-แจ่มใส1 โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช อาจประสบกับความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาเฉพาะความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยและเป็นอันตรายกับผู้ป่วย คือแผลกดทับ การติดเชื้อระบบทางเดินกระเพาะปัสสาวะ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดภาวะ Hypostatic Pneumonia ภาวะเส้นเลือดเส้นประสาทถูกบีบรัด และภาวะเครียด

ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หมายถึงผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติอันเป็นผลเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยประสบหรือเพื่อผลทางการรักษาของแพทย์เช่นการใส่เฝือกแขน ขา การผ่าตัดตามกระดูก หรือการใส่เครื่องยึดตรึงกระดูก

ความเป็นไปได้ในการนำแนวทางการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติ หมายถึงการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการที่เข้าโครงการ ร่วมกันพิจารณาแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นในโครงการศึกษาอิสระครั้งนี้และให้ความเห็นว่าแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติจริง ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราชได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าโครงการร่วมกันพัฒนาแนวทางการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ซึ่งสามารถนำไปใช้ปฏิบัติจริงในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยได้
2. เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานและเป็นการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลนำไปใช้ในการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป
4. ช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ต้องเสียไปในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วย