

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเสี่ยงหมายถึงโอกาสที่พบสิ่งไม่พึงประสงค์อันอาจให้เกิดการบาดเจ็บเสียหาย เหตุร้าย อันตราย ความสูญเสีย ความไม่แน่นอน และการถูกเปิดเผย ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ที่มีโอกาสเสี่ยงสูง (Parker, 1978: 157-158) สอดคล้องกับการศึกษาของบริษัท WESTAT ในปี 1976 (cited in Korsak, 1979: 48) ซึ่งพบว่าคดีที่โรงพยาบาลได้จ่ายค่าเสียหายเกิน 500 เหรียญสหรัฐนั้นเกิดขึ้นที่ ห้องผ่าตัดมาก ถึงร้อยละ 42 ที่สหราชอาณาจักรนั้นอุบัติการณ์ในห้องผ่าตัดก็ยิ่งสูงมากที่สูดร้อยละ 32 (Wilson, 1999b: 59)

ความเสี่ยงในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยฟ้องร้องเป็นคดีความในสหรัฐอเมริกาได้แก่ การมีสิ่งแปลกปลอมค้างในร่างกาย การได้รับบาดเจ็บจากไฟฟ้า สารเคมี เลเซอร์และความร้อน การพลัดตกหกล้ม การใช้เครื่องมือที่ชำรุดบกพร่อง (Gruendemann and Fensebner, 1995: 95; Iyer and Camp, 1995:156; Murphy, 1997: 973) การไม่ปฏิบัติตามการรักษาอย่างถูกต้อง การไม่ได้สังเกตอาการและรายงานอาการเปลี่ยนแปลง การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน การไม่ประเมินสภาพผู้ป่วยและซักถามประวัติไม่ครบถ้วน การไม่บันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง(Gruendemann and Fensebner, 1995: 95; Iyer and Camp, 1995:156) คำยินยอมผ่าตัดที่ได้รับการบอกกล่าวขาดความสมบูรณ์ครบถ้วนหรือไม่มี การผ่าตัดผิดตำแหน่ง ความประมาทเลินเล่อ ความผิดพลาดในการจัดทำ/การหมุนรอง(Iyer and Camp, 1995: 156; Murphy, 1997: 973) ความบกพร่องในการรายงานปฏิบัติที่เบี่ยงเบนจากการปฏิบัติอันเป็นที่ยอมรับกัน (Luquire, 1989 cited in Gruendemann and Fensebner, 1995: 95) การใช้เครื่องรัดห้ามโลหิตนานเกินไป การให้ยาเกินขนาดจนหัวใจหยุดเต้น (Murphy, 1997: 973) และขาดการประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Iyer and Camp, 1995: 156) ส่วนที่สหราชอาณาจักรจากการศึกษาของ Wilson (1999b: 61-62) ที่ได้ทบทวนคดีเวชปฏิบัติทั่วทั้งสหราชอาณาจักรที่คดีได้สิ้นสุดลงระหว่างมีนาคม พ.ศ.2536 – มิถุนายน พ.ศ. 2538 โดยเก็บข้อมูลมาจากสำนักงานกฎหมาย วารสารกฎหมาย สำนักกรรมการการแพทย์ (General Medical Council) และโรงพยาบาลบางแห่ง แล้วนำวิเคราะห์ถึงสาเหตุปัจจัยคดีทุรเวชปฏิบัตินั้นเช่น ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดล่าช้าเนื่องจากมีจำนวนเจ้าหน้าที่ของห้องผ่าตัดไม่พอเพียง ขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องมือไม่ทำงานระหว่างผ่าตัดเนื่องจากขาดการบำรุงรักษา ไม่ได้มีการฝึกอบรมในการใช้เครื่องมือนั้น ไม่ได้ตรวจสอบทำงานของเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ และไม่มีเครื่องมือสำรองใช้ยามที่เครื่องมือมีปัญหาไม่

ทำงานหรือไม่ปลอดภัยที่จะใช้ นอกจากนี้แล้วยังมีผ้าซับ .ริม เครื่องมือและสิ่งแปลกปลอมค้าง
ในร่างกายโดยไม่มีกรนับที่เหมาะสม การฝึกอบรมและนิเทศงานไม่ดี การยินยอมผ่าตัดไม่ถูกต้อง
ต้องตามกระบวนการ

จากการศึกษาของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาถึงจำนวนเงินที่จ่ายในคดีที่
ฟ้องร้องพยาบาลเฉลี่ยรายละประมาณ 39,200 เหรียญสหรัฐ (Mitchell and Grippando,
1993: 356) ส่วนการสาธารณสุขแห่งชาติของสหราชอาณาจักรต้องจ่ายเงินในคดีการปฏิบัติ
หน้าที่ประมาทเลินเล่อเพิ่มสูงขึ้นตลอดจากเพียงปีละ 53 ล้านปอนด์ เมื่อ ค.ศ. 1990/1 (Wilson,
1999a: 16) เป็น 300 ล้านปอนด์ในปี ค.ศ.1996-7 (Wilson and Tingle, 1999:12) คดีที่
ฟ้องร้องกันจะเรียกร้องให้ชดใช้เสียหายเพิ่มสูงขึ้นดังที่ Robert (cited in Payne, 1994: 20)
ได้กล่าวไว้ว่าถ้าเรียกร้องค่าเสียหาย 1.5 ล้านปอนด์แล้วพยาบาลต้องจ่ายรายได้ทั้งปีปีละ 18,600
ปอนด์นานถึง 10 ปี

ประเทศไทยของเราความเสียหายที่เป็นตัวเงินแล้วปัจจุบันยังอาจจะมีไม่มากนัก
แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย และอัตราการร้องเรียนและฟ้องร้องประชาชนก็สูงมากขึ้น
ซึ่งอาจมาจากประชาชนได้รับการศึกษา มีความรู้มากขึ้น ความเจริญของเทคโนโลยีทางข้อมูล
ข่าวสาร ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นมา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพเช่น
แพทย์พยาบาลเปลี่ยนไป ในอดีตความสัมพันธ์นี้จะไปในลักษณะเชิงอุปถัมภ์ดังที่กล่าวกันว่า
ยาขอ หมอวาน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่ผู้ได้รับพระคุณต่อผู้มีพระคุณต่อมาความสัมพันธ์การให้
บริการจะเปลี่ยนไปในลักษณะเชิงพันธะสัญญา (สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, 2543: 154) อีกทั้ง
ผู้รับบริการมีความคาดหวังในบริการที่มีคุณภาพ ประกอบกับการประกาศสิทธิผู้ป่วยโดย
สภาวิชาชีพทางสุขภาพและสิทธิในการรับรู้ข่าวสารของราชการ ทำให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักใน
สิทธิของตนเอง

การบริหารความเสี่ยงจะช่วยป้องกันและลดความเสียหายที่เกิดขึ้น การบริหาร
ความเสี่ยงคือกระบวนการหรือระบบบริหารเพื่อคุ้มครองทรัพยากรขององค์กรซึ่งมีกิจกรรมสำคัญ
ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความรุนแรงและความถี่ของความเสี่ยง การจัดการกับ
ความเสี่ยง การประเมินผล (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2542: 7) การค้นหาความเสี่ยง เป็นขั้นตอน
แรกที่สำคัญเพราะเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสีย เป็นการทบทวนโอกาสที่จะเกิด
ปัญหาเพื่อการจัดการได้อย่างเหมาะสมในอนาคต การค้นหาความเสี่ยงทำได้หลายวิธี เช่นการ
รายงานอุบัติการณ์ การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ คำร้องเรียนของผู้ป่วย เป็นต้น ต่อมา
ประเมินความเสี่ยงวามรุนแรงมากน้อยเพียงใด จัดการความเสี่ยงเองได้หรือไม่ ถ้าจัดการเองได้ต้อง

เร่งดำเนินการจัดการควบคุมความเสี่ยง ธิบให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยให้ผู้ที่มีความสามารถที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะคุกคามโดยเร็วที่สุด ให้การดูแลแล้วรายงานให้ผู้บริหารทราบทันที เพื่อจะได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงต่างๆและเป็นผู้ที่จะให้ข้อมูลแก่สาธารณชน การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนให้ละเอียดที่สุดตามความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นหลักฐานที่ใช้คุ้มครองผู้ปฏิบัติงานในภายหลัง ให้ความเห็นใจ การจัดการความเสี่ยงมีหลายอย่างได้แก่การหลีกเลี่ยง การถ่ายโอนความเสี่ยง การลดความรุนแรงหลังเกิดเหตุการณ์ การแบ่งแยกความเสี่ยงหรือการสำรองทรัพยากร และการป้องกันความเสี่ยง การป้องกันความเสี่ยงมีหลายประการเช่นการมีแนวทางปฏิบัติ ขั้นตอนการดำเนินการ และแนวทางการดูแล และมีการทบทวนเป็นระยะๆ โดยปรับปรุงให้ทันสมัย และแนะนำให้เจ้าหน้าที่รับทราบ การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เพื่อเจ้าหน้าที่ตระหนักว่าสามารถจำกัดขอบเขตหรือป้องกันความเสี่ยงได้ด้วยวิธีใด ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกระบวนการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2542: 25) จากการศึกษาของ Hudson (1991) การให้การศึกษาด้านการบริหารความเสี่ยงแก่แพทย์และพยาบาลในเรื่องบทบาทในการบริหารความเสี่ยงจะทำให้โรงพยาบาลถูกคดีฟ้องร้องลดลงรวมทั้งความรุนแรงของคดีฟ้องร้องน้อยลงสำหรับหัวข้อในการให้ศึกษาด้านการบริหารความเสี่ยงสำหรับพยาบาลนั้น Poteet (1988: 463) ได้เสนอว่าควรประกอบด้วยเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ กฎหมายกับการพยาบาล แนวคิดการบริหารความเสี่ยง ความสำคัญของทักษะการสื่อสาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และบทบาทของการบันทึกเอกสารในการต่อสู้ทางคดี การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่นับว่ามีความสำคัญ โรงพยาบาลบางแห่งจึงได้จัดเรื่องการบริหารความเสี่ยงเป็นการศึกษาต่อเนื่องภาคบังคับของพยาบาลในการขอต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล (Nursing Education Profile form # 2356 front 1/93 Holy Cross Hospital, Fort Lauderdale, FL; Franck and Langenkamp, 2000: 160)

ปัจจุบันผู้รับบริการมีความคาดหวังในในบริการคุณภาพสูงจึงเลือกสถานพยาบาลที่มีความปลอดภัย มีคุณภาพสูง หน่วยงานต่างๆที่เป็นผู้จ่ายรักษาพยาบาลเช่นสำนักงานประกันสังคมจะเลือกโรงพยาบาลที่มีคุณภาพเท่านั้นเข้าร่วมในโครงการ โรงพยาบาลต่างๆเกิดความตื่นตัวในกระบวนการรับรองคุณภาพ หน่วยงานทางการพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆยอมสนองนโยบายในกิจกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล ผู้บริหารพยาบาลและพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้บริการที่คุณภาพ ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล ทั้งนี้มิใช่เพื่อสนองนโยบายเท่านั้นแต่ด้วยคุณธรรมแห่งวิชาชีพที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างปลอดภัยอีกด้วย กิจกรรมคุณภาพอันดับแรกๆที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แนะนำสำหรับกระบวนการคุณภาพของโรงพยาบาลคือการบริหารความเสี่ยง การค้นหาและป้องกันความเสี่ยง

เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลาไม่มาก แต่ส่งผลในการแก้ปัญหาได้มาก และหากไม่สามารถป้องกันความเสี่ยงให้อยู่ในระดับต่ำสุดแล้วไม่มีประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพอย่างอื่น (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2542:1) เนื่องจากการรับรองคุณภาพนั้นนอกจากจะรับรองความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพแล้วยังรับรองว่ามีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มีความเสี่ยงที่เกิบน้อยที่สุดอีกด้วย ดังนั้นในการสำรวจหน่วยงานของการรับรองคุณภาพจะมีการให้ระบุความเสี่ยงของหน่วยงาน มาตรการในการป้องกันและจัดการความเสี่ยงมีการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรไว้อย่างไรบ้าง (กฤษณ์ อุทัยรัตน์, 2542: 373) มาตรการควบคุมความเสี่ยงที่เป็นลายลักษณ์อักษรของหน่วยงานจะช่วยให้ผู้บริหารของหน่วยงานทราบว่ามาตรการนั้นเพียงพอหรือไม่ในการควบคุมความเสี่ยง ถ้ามีการเปลี่ยนผู้บริหารของหน่วยงานก็สามารถดำเนินการอย่างต่อเนื่องทำให้สะดวกในการทำงาน ด้านผู้ป่วยจะได้รับบริการการพยาบาลปลอดภัย ส่วนองค์การจะลดความสูญเสียต่อทรัพยากรและชื่อเสียงของโรงพยาบาล สำหรับความเสี่ยงที่ควรนำมาจัดทำมาตรการควบคุมนั้น อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543: 24) ได้ให้แนวคิดที่ต้องไม่ให้ความเสี่ยงที่พบบ่อยมาบดบังความสำคัญของความเสี่ยงที่รุนแรงและมีผลกระทบสูง แม้ว่าการควบคุมเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้บริหารแต่ทว่าแนวคิดใหม่จะให้ความสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม การให้พยาบาลที่มีส่วนในการร่างนโยบายและระเบียบปฏิบัติจะก่อให้เกิดให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายระเบียบปฏิบัติที่จะต้องปฏิบัติ (Falkenhagencot, 1993 cited in Meeker and Rothrock 1995: 13) นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับปัญหาควรได้รับโอกาสให้ได้รับการตัดสินใจแก้ไขปัญหา (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2542: 140) การแก้ไขปัญหาก็ยากๆและต้องการความร่วมมือร่วมใจได้มีการนำกระบวนการเอไอซี (AIC) มาใช้ เอไอซีเป็นการกระบวนการที่มีการเห็นคุณค่าซึ่งกันของผู้เข้าร่วมประชุม ให้โอกาสผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็น จะทำให้รวมพลังสร้างสรรค์ได้มาก (ประเวศ วะสี, 2535) จึงสามารถนำมาใช้ในการดำเนินการจัดประชุมเพื่อสร้างทีมงาน การสร้างความร่วมมือ (ลือชา วรรัตน์, 2542: 18)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีความมุ่งหวังที่จะให้บริการที่คุณภาพและให้ได้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ภิมย์ กมลรัตนกุล, 2543: 2) ที่ผ่านมามีฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีกิจกรรมคุณภาพมานาน และในปัจจุบันก็ให้ความสำคัญกับกิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ห้องผ่าตัดศก.5 ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้ให้บริการการผ่าตัดหัวใจและทรวงอกเมื่อ ปี 2539 การผ่าตัดทางศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกนั้นใช้เจ้าหน้าที่จำนวนมาก อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เป็นจำนวนมาก เครื่องมือบางอย่างมีจำนวนจำกัด ระยะเวลาผ่าตัดนานแต่จำนวนเจ้าหน้าที่จำกัด โดยเฉพาะรายฉุกเฉินย่อมต้องการความรีบด่วนมากขึ้น ทั้งผู้ป่วย

และพยาบาลมีโอกาประสบปัญหาความเสี่ยงดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงควรมีมาตรการเกี่ยวกับการควบคุมความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัดที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรม ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดมาตรการการควบคุมอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัด โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงแก่พยาบาลห้องผ่าตัดส.5 การค้นหาความเสี่ยง การกำหนดมาตรการควบคุมอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาล และนำมาตรการนั้นมาตรวจสอบความเป็นไปได้ เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัด ได้กำหนดมาตรการควบคุม มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงอันเป็นประโยชน์ในด้านการค้นหาความเสี่ยง การป้องกันและลดความเสี่ยง ซึ่งยังผลดีต่อทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของโครงการ

นำเสนอมาตรการควบคุมอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัด
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มเป้าหมาย

การดำเนินการโครงการนี้เป็นการดำเนินโครงการสำหรับที่ห้องผ่าตัดส.ก.5
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดส.ก.5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
จำนวน 11 คน กลุ่มแรกมีจำนวน 9 คนเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมประชุมเพื่อกำหนดมาตรการ กลุ่มที่ 2
เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดส.ก.5 ที่เพิ่มมาจากกลุ่มแรกอีก 1 คน และหัวหน้าหอผ่าตัด 1 คน รวม 11
คน

คำจำกัดความที่ใช้ในโครงการ

ความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัดหมายถึงโอกาสที่ผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้อง
ผ่าตัด ญาติ หรือเจ้าหน้าที่จะพบสิ่งที่ไม่พึงประสงค์อันอาจเกิดการบาดเจ็บ เสียหาย เหตุร้าย
อันตราย ความสูญเสีย และความไม่แน่นอน จากการปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบของ
พยาบาลห้องผ่าตัด

การบริหารความเสี่ยงหมายถึง กระบวนการในการจัดการเพื่อป้องกัน ควบคุม
และลดความสูญเสียทรัพยากร ชื่อเสียงของโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับ
ผู้ป่วย ครอบครัว เจ้าหน้าที่ และทรัพย์สินซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ การค้นหาความเสี่ยง การประเมิน
ความรุนแรงและความถี่ การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

มาตรการการควบคุมอุบัติการณ์ความเสี่ยงหมายถึงวิธีการการจัดการความเสี่ยง อันเป็นขั้นตอนที่ 3 ของการบริหารความเสี่ยง ได้แก่

- 1 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง
- 2 การถ่ายโอนความเสี่ยง
- 3 การป้องกันความสูญเสีย
 - 3.1 การปกป้อง
 - 3.2 การมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และมีมาตรฐานเกี่ยวกับเครื่องมือ
 - 3.3 การมีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน
 - 3.4 การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่
- 4 การลดความสูญเสียหลังเกิดเหตุการณ์
- 5 การแบ่งแยกความเสี่ยงหรือการสำรองทรัพยากร

มาตรการการควบคุมอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัดหมายถึงวิธีการจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัดโดยใช้แนวทาง การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง การถ่ายโอนความเสี่ยง การป้องกันความเสี่ยง การลดความสูญเสียหลังเกิดเหตุการณ์ และการแบ่งแยกความเสี่ยงหรือการสำรองทรัพยากร เพื่อใช้ควบคุมโอกาสความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัดซึ่งได้มาโดยการระดมความคิดจากกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งประยุกต์จากเทคนิค เอไอซี มาเป็นแนวทางคิด เพื่อให้มาซึ่งมาตรการควบคุมความเสี่ยง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับการจัดการความเสี่ยงสำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ หน่วยงาน และเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการควบคุมความเสี่ยงทางการพยาบาลผ่าตัด