

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวคิดในการพัฒนางานสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ให้แนวคิดหลักของการจัดบริการทางสุขภาพในยุคของการปฏิรูป ระบบสุขภาพ ซึ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ทั้งในเรื่องของการจัดบริการสุขภาพให้มีความเสมอภาค (Equity) การจัดบริการสุขภาพ ที่ทั่วถึง และครอบคลุม (Accessibility and Coverage) การจัดบริการให้มีคุณภาพ (Quality) และการบริหารจัดการระบบอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficiency) (เรณู อาจสาธิต และอรพรรณ โตสิงห์, 2546) ซึ่งมีการกำหนดยุทธศาสตร์ และทิศทางในการพัฒนา เพื่อให้เกิดสังคมไทยที่พึงประสงค์ และการพัฒนาสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยให้มีการปฏิรูประบบโครงสร้าง และกลไกการบริหาร จัดการระบบสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก และการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพ ถ้วนหน้า ซึ่งมุ่งพัฒนาคุณภาพ ระบบ และวิธีการบริหารจัดการของระบบบริการ ระบบควบคุม เฝ้าระวัง และป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพภายใต้แนวคิดพื้นฐานเรื่องการสาธารณสุข 7 ประการ คือ การบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Service) การบริการที่ได้มาตรฐาน (Standard) ความเป็นธรรมในการรับบริการ (Equity) การบริการที่มีประสิทธิภาพ (Efficiency) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) สามารถตรวจสอบได้ (Accountability) และความร่วมมือของ ภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน (Participation) (อนวัชน์ สุภชุตikul, 2545)

ดังนั้นบทบาทในการให้บริการด้านสุขภาพจะต้องเปลี่ยนไป นั่นคือการบริหารงานของ สถานพยาบาลต่าง ๆ ต้องเน้นที่คุณภาพ และประสิทธิภาพของการให้บริการมากขึ้น โดยต้องมี การกำหนดมาตรฐาน การควบคุมติดตาม และการสร้างกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับ บริการที่มีคุณภาพ และเป็นธรรม (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2541) สำหรับวิชาชีพพยาบาลนั้น จุดเน้นที่สำคัญจึงอยู่ที่การมีความรับผิดชอบในคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถอธิบาย เหตุผล และตรวจสอบความถูกต้องได้ ร่วมกับการจัดให้มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล และการวัดผลลัพธ์ ทางการพยาบาล นั่นคือ มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐานของกระบวนการปฏิบัติที่พิสูจน์

ได้ว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ หรือประกันได้ว่าจะไม่เกิดความผิดพลาด หรือความเสี่ยงต่าง ๆ ตลอดจนกระบวนการดูแล เพื่อที่จะได้รับความไว้วางใจ และความเชื่อถือจากผู้มาใช้บริการ การที่โรงพยาบาลจะก้าวถึงจุดนั้นได้จะต้องมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพ มีการตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง โดยมีการติดตามความก้าวหน้า และเครื่องชี้วัด ทั้งในเชิงกระบวนการ (Process Indicator) และเชิงผลลัพธ์ (Outcome Indicator) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร (ดำรงพันธ์ วัฒนโชติ, 2543)

การพัฒนาบริการสุขภาพไปสู่แนวทางคุณภาพ และประสิทธิภาพนั้น เป็นไปเพื่อรักษามาตรฐาน และยกระดับคุณภาพการบริการ ดังนั้นการจัดการทางการแพทย์ที่นำไปสู่คุณภาพการดูแล และก่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการจำเป็นต้องมีการสร้างระบบการบริหารความเสี่ยง เพื่อป้องกันปัญหา และควบคุมความสูญเสียที่เกิดจากการให้บริการทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (เรณู อาสชาติ และอรพรรณ โตสิงห์, 2546) การดำเนินการดังกล่าว นอกจากจะมีความสัมพันธ์กับระบบ โครงสร้าง และกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพแล้ว ยังมี ความเกี่ยวข้องกับวิถีคิด และวิถีปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ด้วย เพราะการพัฒนาคุณภาพ อาจจะเป็นความต้องการสูงสุดของโรงพยาบาล แต่อาจจะเป็นภาวะบีบคั้นของผู้ปฏิบัติบางกลุ่ม ความเคลื่อนไหว ความตื่นตัว และการขยายตัวอย่างรวดเร็วในเรื่องการรับรองคุณภาพ อาจนำไปสู่ความสับสน ต่อต้าน ขัดแย้ง ขาดแรงจูงใจได้

ความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง โอกาสที่ผู้รับบริการสุขภาพในสถานพยาบาลจะได้รับบาดเจ็บ มีการสูญเสีย หรือได้รับอันตรายโดยตรงจากการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ หรือโดยทางอ้อมที่มีสาเหตุจากการละเลย ขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติ ดังนั้น การบริหารความเสี่ยง จึงเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพการดูแล และก่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ แนวคิดในการจัดการพยาบาลเพื่อป้องกัน และลดความเสี่ยงได้ถูกระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ตามประกาศของสภาพยาบาล อยู่ในมาตรฐานที่ 4 ของมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ที่ระบุไว้ว่า “องค์กรบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องมีระบบการบริหารความเสี่ยง และต้องจัดไว้เป็นระบบหนึ่งในระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ขององค์กรนั้น ๆ” นอกจากนี้ความปลอดภัยจากความเสี่ยงยังได้ถูกระบุไว้เป็นองค์ประกอบข้อแรกของมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาล และการผดุงครรภ์ ประกาศดังกล่าวขององค์กรวิชาชีพ เป็นสิ่งที่สะท้อนอย่างชัดเจนถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการพัฒนา

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยง กลุ่มสมาพันธ์วิชาชีพสุขภาพโลก (World Health Professions Alliance) ได้แสดงความเห็นว่าในภาวะที่มีการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพ ต้องระมัดระวังมิให้เกิดผลกระทบที่คุกคามต่อคุณภาพ และความปลอดภัยในการดูแลผู้ให้บริการ ผลกระทบจากการขาดกลไกในการกำกับดูแลเรื่องคุณภาพ และประสิทธิภาพบริการ อาจก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาที่ไม่พึงประสงค์ และปัญหาต่าง ๆ ต่อสถานบริการ ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจ ความขัดแย้ง การร้องเรียน มีมากขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่เข้าใจระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน หรือการละเลยของผู้ให้บริการ (เรณู อาจสาธิต และอรพรรณ โดสิงห์, 2546)

ในปี ค.ศ. 1999 องค์การแพทยนานาชาติ (The National Academy of Science's Institute of Medicine) ได้ทำการศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า คนอเมริกันที่เข้ารับการรักษามารักษาในโรงพยาบาลเสียชีวิตจากความผิดพลาดในการดูแลรักษาปีละ 98,000 ราย และสองในสามของอุบัติการณ์เกิดจากการรักษาพยาบาลที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งเป็นการยืนยันถึงความด้อยคุณภาพในการบริการด้านสุขภาพ และถือเป็นปัญหาหลักของประเทศสหรัฐอเมริกาในขณะนั้น (Cherry & Jacob, 2002)

สถาบันสุขภาพแห่งชาติของอังกฤษ ได้เผยแพร่ผลการสำรวจความเสี่ยงที่ผู้รับบริการได้รับโดยหน่วยงานรักษาความปลอดภัยผู้ป่วยแห่งชาติเป็นผู้สำรวจจากแบบฟอร์มการเก็บอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหน่วยบริการฉุกเฉิน หน่วยสุขภาพจิต หน่วยบริการชุมชน และการบริการปฐมภูมิ ในหลายเมืองของประเทศอังกฤษตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2001 ถึงเดือนมิถุนายน 2002 ผลการสำรวจพบความเสี่ยงที่ผู้รับบริการได้รับ ได้แก่ การตกเตียงหรือหกล้ม (37%) การเสียชีวิตจากความผิดพลาดในการดูแล (8%) ความผิดพลาดทางยา (5%)

สำหรับสถานการณ์การเกิดความเสี่ยงในประเทศไทยนั้น ถึงแม้จะไม่สามารถระบุข้อมูลที่ชัดเจนถึงปริมาณความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการให้บริการทางการแพทย์ แต่ระดับของปัญหาที่ไม่น่าจะต่ำกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว (อนุวัฒน์ สุภษฎุฑิต, 2545) จันทรพร ยอดยิ่ง และทองสุกศรีบุญเกิด (2544) ได้ทำการสำรวจความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ความเสี่ยงจากการให้ยาเป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมากเป็นอันดับ 3 ในโรงพยาบาล และได้ทำการศึกษาผลของการใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยง ต่อประสิทธิภาพ และพฤติกรรมการให้ยาตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพ และพฤติกรรมการให้ยาของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ใช้กระบวนการจัดการความเสี่ยงในการให้ยาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งได้ทำการศึกษาการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วย โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

พบว่า ภายหลังจากพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงอัตราการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ลดลง และแผนการดูแลผู้ป่วยมีการปรับปรุงให้เหมาะสม (สาลิ นุญศรีรัตน์, กัลยาณี เกื้อก่อพรม และนฤมล อนุมาศ, 2544)

จากการศึกษาดังกล่าว เป็นสิ่งที่สามารถยืนยันได้ถึงการเริ่มมีความตระหนัก และให้ความสำคัญกับความผิดพลาดทางการให้บริการการพยาบาลมากขึ้น โดยมุ่งเน้นที่การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับพวงรัตน์ นุญญานุรักษ์ (2536) ที่ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพบริการ (Service Oriented Professional) จึงต้องมีการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลนั้นให้กับ “มนุษย์” ผู้ซึ่งมีความเจ็บป่วย มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การปฏิบัติการพยาบาลจึงไม่ใช่การกระทำในเชิงลองผิดลองถูก แต่ต้องเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นบริการที่ปลอดภัย เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติไม่ได้ ต้องมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูง เป็นที่พอใจ เชื่อถือ และไว้วางใจได้ของสังคม ถึงแม้ว่าความผิดพลาด หรือความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เสมอไป แต่พยาบาลสามารถจัดการกับภาวะเสี่ยง หรือบริหารความเสี่ยงได้ ดังนั้น โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีระบบที่ทำให้ผู้รับบริการมั่นใจในคุณภาพที่ได้รับ บริการที่พึงประสงค์ และมีความเสี่ยงน้อยที่สุด หมายความว่าโรงพยาบาลต้องมีระบบการเฝ้าระวังคุณภาพบริการ และการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อช่วยลด โอกาส และปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การประกันคุณภาพบริการต่อไป (สาลิ นุญศรีรัตน์ และคณะ, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรม แม้จะพบว่ามีการวิจัยเพื่อสร้าง และพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในลักษณะของการจัดการ และการพัฒนารูปแบบของการบริหารความเสี่ยง ซึ่งเป็นการศึกษาในเชิงปริมาณที่เลือกเฉพาะตัวแปรที่ผู้วิจัยสนใจ หรือมีข้อมูลสนับสนุน ผลการวิจัยที่พบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตามแนวคิดของกระบวนการบริหารความเสี่ยง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นผลจากการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวไม่สามารถสะท้อนให้ผู้วิจัยทราบถึงประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค หรือความรู้สึกที่แท้จริงที่ผู้ปฏิบัติ หรือผู้บริหารได้รับจากการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ ดังที่กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2541) กล่าวว่า องค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และยืนยันถึงผลการจัดกระทำที่ผู้วิจัยกำหนดตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยแต่ละเรื่อง แต่มีข้อจำกัดที่ข้อค้นพบดังกล่าวไม่สามารถแสดงถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังไม่เปิดโอกาสให้ค้นพบตัวแปรใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวแปรที่มาจากความคิด อารมณ์ และความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากประสบการณ์ที่ผู้วิจัยได้พูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในองค์กรที่มีการนำการบริหารความเสี่ยงมาใช้

พบว่า การให้ความหมาย และปัจจัยใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล ซึ่งแต่ละคนให้ความสำคัญ และปัจจัยเงื่อนไขที่แตกต่างกันจะเป็นแก่นของการรับรู้ และกำหนด พฤติกรรมการตอบสนองต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงที่แตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษา อย่างลึกซึ้ง และสะท้อนถึงปรากฏการณ์ดังกล่าว จะช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ในการใช้ กระบวนการบริหารความเสี่ยงจากมุมมอง และการให้ความหมายของพยาบาลวิชาชีพที่มีการใช้ กระบวนการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับผู้บริหารใน การกำหนดรูปแบบของการบริหารความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบของกระบวนการบริหารความเสี่ยงในองค์กร พยาบาล และเพื่อให้ประเด็นที่จะศึกษามีความเฉพาะเจาะจง จึงได้ให้ความสำคัญกับการศึกษา รูปแบบการบริหารความเสี่ยงทั้งในด้านของ กระบวนการ กลยุทธ์การจัดการ เงื่อนไข รวมทั้ง ผลลัพธ์การจัดการตลอดจนความหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจต่อประสบการณ์ของพยาบาล ในการผลักดันองค์กรไปสู่การพัฒนาคุณภาพ การจัดการกับปัญหาและอุปสรรค รวมถึง การโน้มน้าวบุคลากรให้เข้าร่วมในการพัฒนาคุณภาพในภาวะที่อาจมีข้อจำกัด หรือความกดดัน ต่าง ๆ ด้วยการใช้ฐานแนวคิดของการบริหารความเสี่ยง และการพัฒนา และรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เป็นความไวเชิงทฤษฎีในการดำเนินการวิจัย และเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ แบบศึกษาในสภาพธรรมชาติ (Naturalistic Inquiry) มาเป็นระเบียบวิธีวิจัย เพื่อเอื้อให้วิเคราะห์ถึง กระบวนการ เงื่อนไข การจัดการ รวมทั้งผลลัพธ์การจัดการ และความหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ กระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยคาดว่าผลการวิจัยนี้จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับ การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ต่อองค์กร พร้อมทั้งเป็นแนวทางหนึ่งของการวิจัยระบบบริหารความเสี่ยงโดยรวม ต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ที่มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทางของการพัฒนา และรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (HA) ซึ่งมีการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ และเนื่องจากในช่วง ที่ทำการศึกษา โรงพยาบาลแห่งนี้อยู่ในช่วงของการเตรียมเพื่อขอผ่านการประเมินตามบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA หมายความว่า โรงพยาบาลมีการทบทวน แก้ไข และป้องกันการเกิดปัญหา หรือ ความเสี่ยงที่เป็นระบบตามมาตรฐานของ HA ซึ่งจะมีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงที่เป็น รูปธรรม ในส่วนของโรงพยาบาลกองทัพบกมีเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลแล้ว คือ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า

ไม่สะดวกในการเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกทำการศึกษาในโรงพยาบาลที่สามารถเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สะดวก และปลอดภัย รวมทั้งการที่ผู้วิจัยมีความสนิทสนมคุ้นเคยกับบุคลากรของโรงพยาบาล ที่สามารถช่วยแนะนำตัวผู้วิจัย ทำให้ผู้ร่วมวิจัยเกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลกองทัพบก สังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งมีนโยบายในการเข้าสู่ระบบการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เช่นเดียวกัน โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานนั้น มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นการที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ของการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ รวมทั้งได้ทราบถึงความรู้สึก ปัญหา อุปสรรค และความต้องการของบุคลากร ผู้วิจัยจะสามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้โดยการสร้างรูปแบบ และโครงสร้างการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล รวมทั้งการจัดการกับปัจจัยที่เป็นปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในการดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การใช้การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขกระบวนการบริหารความเสี่ยง

### คำถามการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาลอย่างไร
2. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับโรงพยาบาลในการพัฒนาการบริหารความเสี่ยง ให้มีความสอดคล้องกับบริบทขององค์กร
2. เป็นแนวทางการพัฒนาวิชาชีพและศักยภาพในการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง เพื่อเพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

3. เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลทั้งในบทบาทของ  
ผู้ปฏิบัติ และผู้บริหาร

4. เป็นแนวทางในการพัฒนาการศึกษาวิจัยระบบบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล  
ต่อไป

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการบริหารความเสี่ยง ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล กำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา และมีการดำเนินการด้านการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน มีความยินดีให้ความร่วมมือในการเล่าประสบการณ์ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานภายใต้การนำการบริหารความเสี่ยงมาใช้

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการในการจัดการเพื่อควบคุม ลดโอกาส และปริมาณของความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ทั้งต่อทรัพย์สิน บุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน และต่อผู้รับบริการ รวมทั้งการลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมาย และการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร ในการวิจัยครั้งนี้ การบริหารความเสี่ยงจะครอบคลุมในแง่ของกระบวนการ คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง ซึ่งในทฤษฎีมีขั้นตอน ดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชุตikul, 2544)

1. การค้นหาความเสี่ยง หมายถึง การรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และในหน่วยงาน โดยการศึกษา ค้นหา จากตำราหรือเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รายงานอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียนจากผู้ให้บริการ หรือการเรียนรู้ในระหว่างการทำงาน
2. การประเมินความเสี่ยง ซึ่งจะทำในลักษณะของการประเมินย้อนหลัง ประเมินในปัจจุบัน และประเมินไปข้างหน้า โดยวิธีการจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง วิเคราะห์ความรุนแรง
3. การจัดการกับความเสี่ยง คือ การควบคุมความสูญเสีย โดยใช้วิธีการหลีกเลี่ยง ความเสี่ยง การพ่วงถ่ายความเสี่ยง และการป้องกันความเสี่ยง
4. การประเมินผลความเสี่ยง โดยเชื่อมโยงกลับไปที่ตัวชี้วัด และการประกันคุณภาพตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

องค์กรพยาบาล หมายถึง กลุ่มงานการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษา

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และมีการดำเนินการด้านการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน

**การปฏิบัติการพยาบาล** หมายถึง การกระทำกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ทั้งทางตรง และทางอ้อม ที่กระทำโดยบุคลากรทางการพยาบาลในสถานที่ทำงาน ตามมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล

**โรงพยาบาลชุมชนที่กัศสร** หมายถึง สถานบริการพยาบาลระดับอำเภอขนาด 120 เตียง ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการดำเนินการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ซึ่งมีการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้