

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน มีการรวบรวมข้อมูลมากกว่าหนึ่งวิธี ประกอบด้วยการศึกษาจากเอกสาร และข้อมูลสารสนเทศ การสัมภาษณ์รายบุคคลแบบกึ่งโครงสร้าง และการประชุมกลุ่มระดมสมองระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม 2554 กลุ่มประชากร ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ของกลุ่มงานอายุรกรรมจำนวน 1 คน ผู้บริหารทางการแพทย์ขององค์กรพยาบาลจำนวน 5 คน และบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 4 คน และกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์รายบุคคล และการประชุมกลุ่มระดมสมอง ลักษณะแนวคำถามเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิดการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอนของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์จำนวน 3 ท่าน พร้อมแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาเป็นผู้สัมภาษณ์ และดำเนินการประชุมกลุ่มระดมสมองด้วยตนเอง โดยกำหนดให้กลุ่มประชากรที่เป็นผู้บริหารทางการแพทย์ของกลุ่มงานอายุรกรรม และผู้บริหารทางการแพทย์ขององค์กรพยาบาลเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เป็นการประชุมกลุ่มระดมสมอง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และจัดหมวดหมู่

ผลการศึกษา

การกำหนดนโยบาย การรับทราบและการสื่อสารนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง

การกำหนดนโยบาย การรับทราบและการสื่อสารนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง พบว่า โรงพยาบาลลำพูนไม่ได้มีการเขียนนโยบายในด้านบริหารความเสี่ยงเป็นลายลักษณ์อักษร แต่มีการกำหนดการบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิดของการบริหารความเสี่ยงในสถานบริการสาธารณสุข แนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพต่างๆ เป็นการกำหนดทิศทางการดำเนินการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลลำพูนมีการกำหนดกลยุทธ์เรื่องการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์แรกในแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประจำปี พ.ศ. 2554 - 2556 กลุ่มผู้บริหารรับทราบทิศทางการบริหารความเสี่ยงผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ ได้แก่ ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ประกาศต่างๆ และการประชุมร่วมกันของผู้บริหารโรงพยาบาล สำหรับกลุ่มการพยาบาลได้มีการนำทิศทางการบริหารความเสี่ยงลงสู่การปฏิบัติ โดยยึดตามทิศทางการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และสื่อสารไปยังหัวหน้าหอผู้ป่วยผ่านทางวาระการประชุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยสื่อสารทิศทางการบริหารความเสี่ยงให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในวาระการประชุมประจำเดือน เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับรับทราบ และปฏิบัติไปในทำนองเดียวกัน

การดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

การค้นหาความเสี่ยง

การค้นหาความเสี่ยง โดยการค้นหาความเสี่ยงในระหว่างปฏิบัติงาน และการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตและประสบการณ์ของหอผู้ป่วยอื่น แต่การศึกษาพบปัญหา/อุปสรรค คือ การเขียนรายงานอุบัติการณ์น้อย มีสาเหตุมาจาก คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลไม่รองรับความผิดพลาดของผู้ปฏิบัติ บุคลากรทางการพยาบาลจึงกลัวความผิดและผลกระทบต่อตนเอง ผู้อื่น และหน่วยงาน ไม่มีเวลาเขียนรายงานอุบัติการณ์เนื่องจากภาระงานมาก และไม่เห็นความสำคัญของการเขียนรายงานอุบัติการณ์ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลมีทักษะไม่เพียงพอในการค้นหาความเสี่ยงด้านเหตุไม่พึงประสงค์จากการรักษา ข้อเสนอแนะ คือ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลควรเปิดใจยอมรับความผิดพลาดของผู้ปฏิบัติ ควรมีการจัดอุบัติการณ์ไว้ในสมุดก่อนบันทึกในคอมพิวเตอร์ ควรมีระบบการรายงานอุบัติการณ์ในคอมพิวเตอร์ที่สะดวก และควรมีการทบทวนเครื่องมือตัวส่งสัญญาณอย่างเป็นระบบ

การประเมิน หรือวิเคราะห์ความเสี่ยง

การประเมิน หรือวิเคราะห์ความเสี่ยง ประกอบด้วย การควบคุมความเสียหาย ได้แก่ การแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น การประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ และการวิเคราะห์หาสาเหตุของเหตุการณ์ และการจัดทำเพิ่มบัญชีความเสี่ยงของตึก จากการศึกษาพบปัญหา/อุปสรรค คือ ไม่มีระบบการประเมิน หรือวิเคราะห์ความเสี่ยงที่ชัดเจน มีการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพที่ไม่เพียงพอ และบุคลากรทางการแพทย์มีทักษะไม่เพียงพอในการแบ่งระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ และควรให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการแบ่งระดับความรุนแรงของเหตุการณ์

การจัดการความเสี่ยง

การจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การป้องกันความเสี่ยง โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน การมีมาตรการในการป้องกันความเสี่ยง และการจัดทำแผนการดำเนินงาน และการลดความเสี่ยง โดยเมื่อมีความเสี่ยงเกิดขึ้นใน 2 ลักษณะคือ อุบัติการณ์ที่แก้ไขได้เองภายในหน่วยงาน และอุบัติเหตุที่ต้องแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ เมื่อมีอุบัติเหตุที่ต้องแก้ไขเองภายในหน่วยงานจะมีการดำเนินการ โดยมีการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นทันที มีการรายงานความเสี่ยงกับผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น มีการทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น และร่วมกันในการวางแผนทางป้องกันความเสี่ยงต่อไปในอนาคต สำหรับอุบัติเหตุที่ต้องแก้ไขโดยทีมสหสาขาวิชาชีพจะดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ คณะกรรมการ PCT Med และคณะกรรมการความปลอดภัยด้านต่างๆของโรงพยาบาล จากการศึกษาพบปัญหา/อุปสรรค คือ บุคลากรทางการแพทย์ไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์มีทักษะไม่เพียงพอในการนำความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ มีทักษะไม่เพียงพอในการเป็นผู้จัดการความเสี่ยง และมีการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพที่ไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะ คือ ควรสร้างระบบการติดตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ควรใช้จิตตปัญญาในการจัดการตนเอง (self-management) และควรมีการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ

การประเมินผล

การประเมินผล โดยการติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง และติดตามผลลัพธ์ของการแก้ไข กระทำ โดยดูจากรายงานการเกิดอุบัติการณ์ประจำเดือนว่า ความเสี่ยงที่หอผู้ป่วยวางมาตรการป้องกันไว้ นั้น มีการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ หรือมีความถี่เพิ่มขึ้นหรือไม่ และโรงพยาบาลมีการกำหนด sentinel event ไว้จำนวนหนึ่งที่เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน ปัญหา/อุปสรรคของการประเมินผล คือ ยังมีความเสี่ยงที่ซ่อนเร้นอยู่ และมีการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพที่ไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูนยังไม่บรรลุเป้าหมายได้เต็มที่ เนื่องจากมีปัญหาคือ ขั้นตอนการดำเนินงานบางประการ ซึ่งผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง โดยผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความรู้กับบุคลากรทางการแพทย์ให้เห็นถึงความสำคัญของการเขียนรายงานอุบัติการณ์ จากภาระงานที่มากทำให้ไม่มีเวลาเขียนรายงานอุบัติการณ์ ซึ่งปรับมาเขียนในระบบคอมพิวเตอร์ ควรมีการสร้างระบบการจดบันทึกที่สะดวกในการบันทึกของผู้ปฏิบัติ ฝึกทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดความชำนาญในการบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ และการปรับให้ระบบการบันทึกในคอมพิวเตอร์เป็นระบบ website เพื่อสะดวกกับผู้ปฏิบัติ ร่วมกับการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์รู้สึกปลอดภัยในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ และการค้นหาความเสี่ยงควรค้นหาจากวิธีที่หลากหลาย เช่น การค้นหาความเสี่ยงจากการทบทวนเวชระเบียน เพื่อให้การค้นหาความเสี่ยงครอบคลุมในด้านคลินิก และสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

2. การประเมิน หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยการสร้างการมีส่วนร่วมในการประเมิน หรือวิเคราะห์ความเสี่ยงของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะความเสี่ยงที่เกิดจากเหตุไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษา ซึ่งเป็นอุบัติการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์มีทักษะไม่เพียงพอในการค้นหา และวิเคราะห์ความเสี่ยง จะช่วยทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเพิ่มพูนทักษะ สร้างการทำงานเป็นทีม และได้เรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการค้นหาความเสี่ยงทางด้านการดูแลรักษาที่ยังค้นหาได้น้อยต่อไป รวมทั้งควรให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการแบ่งระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้อง

3. การจัดการความเสี่ยง

3.1 ด้านผู้บริหารทางการแพทย์

3.1.1 ควรสร้างระบบการติดตามแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงด้านอื่นๆ นอกเหนือจากการค้นหาความเสี่ยง เช่น ฝึกทักษะการประเมิน หรือวิเคราะห์ความเสี่ยง และการเป็นผู้จัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประสบการณ์ และสร้างการมีส่วนร่วม เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดความเสี่ยง จะสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2 ควรให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เรื่องการบริหารความเสี่ยง ตั้งแต่แนวคิดของการบริหารความเสี่ยง เพื่อสร้างความเข้าใจ และสร้างแรงจูงใจของการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงภายในหอผู้ป่วย การสร้างองค์ความรู้สามารถจัดได้หลายช่องทาง เช่น จากการอบรมเรื่องความเสี่ยงของโรงพยาบาล จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ CoP และหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้บุคลากรทางการแพทย์ในระหว่างการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วย

3.1.3 ควรสร้างช่องทางการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษา ผ่านทางการประชุมของ PCT Med เช่น แนวทางการทบทวนเครื่องมือตัวส่งสัญญาณ การทบทวนอุบัติการณ์ที่สำคัญ เป็นต้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และร่วมกันวางแนวทางป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

3.2 ด้านบุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความตระหนัก และเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง ที่จะช่วยทำให้การให้บริการทางการแพทย์เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย เกิดการพัฒนาคุณภาพในด้านการดูแลรักษา ลดความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์เองที่อาจมีโอกาสดเกิดการฟ้องร้องถ้ามีความเสี่ยงเกิดขึ้น และการที่บุคลากรทางการแพทย์ผ่านการฝึกอบรมกระบวนการจิตตปัญญา ควรมีการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ใช้เครื่องมือจิตตปัญญาในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงได้แก่ การนำกระบวนการ dialogue มาใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารกันในทีม ทำให้การสื่อสารมีคุณภาพมากขึ้น และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีทักษะการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะหน่วยงานเดียว ผลการศึกษาที่ได้อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานอื่นได้ แต่สามารถนำแนวทางการศึกษานี้ไปใช้วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงซ้ำในหน่วยงานอื่น

2. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร และการสร้างการทำงานเป็นทีมในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งจะช่วยให้การบริหารความเสี่ยงภายในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

