

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ มีการรวบรวมข้อมูลมากกว่าหนึ่งวิธีประกอบด้วยการศึกษาจากเอกสาร และข้อมูลสารสนเทศ การสัมภาษณ์รายบุคคลแบบกึ่งโครงสร้าง และการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมองระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2554 ในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 1 คน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำนวน 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 จำนวน 1 คน ตัวแทนคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงจำนวน 1 คน ตัวแทนคณะทำงานรับและแก้ไขข้อร้องเรียนจำนวน 1 คน ตัวแทนคณะกรรมการการป้องกันความผิดพลาดในการให้ยา จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำนวน 8 คนคัดเลือกจากผู้มีประสบการณ์ในการทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป (ยกเว้นพยาบาลพัฒนาคุณภาพและพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อของหอผู้ป่วย) ตัวแทน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 4 คนคัดเลือกจากผู้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์รายบุคคลและสำหรับการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมอง ลักษณะแนวคำถามเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากแนวคิดการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอนของ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน พร้อมแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาเป็นผู้สัมภาษณ์และดำเนินการประชุมกลุ่มระดมสมองด้วยตนเอง โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ตัวแทนคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยง ตัวแทนคณะทำงานรับและแก้ไขข้อร้องเรียน ตัวแทนคณะกรรมการการป้องกันความผิดพลาด

ในการให้ยา พยาบาลพัฒนาคุณภาพและ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของหอผู้ป่วยเป็นการสัมภาษณ์รายบุคคล และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนผู้ช่วยเหลือคนไข้เป็นการประชุมกลุ่มเพื่อระดมสมอง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลได้มีการกำหนดนโยบายในด้านการบริหารความเสี่ยง โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทั่วไป หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยจากเอกสารแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลประจำปี 2551-2553 ได้มีการกำหนดนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยง คือมีกระบวนการและระบบบริหารความเสี่ยงให้เกิดความปลอดภัยทั้งทางด้านกายภาพ จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลครอบคลุมทั้งองค์กร ภายใต้อาณัติของคณะกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงของโรงพยาบาล ซึ่งมีแพทย์เป็นประธาน และได้มีการสื่อสารนโยบายไปยังบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล และประกาศประชาสัมพันธ์รวมทั้งมีการประชุมร่วมกันของผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้เข้าร่วมในการประชุม เพื่อรับนโยบายดังกล่าวมาดำเนินการ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลทุกคนรับทราบและปฏิบัติไปในทำนองเดียวกัน

การดำเนินการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) การค้นหาความเสี่ยง โดยจากข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ การเรียนรู้จากประสบการณ์ในหอผู้ป่วยอื่น การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย และการรายงานอุบัติการณ์ แต่การศึกษาพบปัญหาในขั้นตอนของการรายงานอุบัติการณ์คือ การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่มีเวลาเขียนทันทีเพราะภาระงานมากเกินไปในแต่ละเวร แต่ได้รายงานด้วยวาจาให้ผู้ตรวจการในเวลานั้นทราบ และการกลัวผลกระทบจากรายงานอุบัติการณ์เนื่องจากกลัวจะเกิดผลกระทบทางลบต่อผู้เขียน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ จึงทำให้การรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า ประกอบกับการเขียนรายงานจะมีเรื่องทางกฎหมายเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้ไม่อยากเขียนเพราะกลัวไม่ถูกต้องตามกฎหมาย กลัวจะผูกมัดตัวเอง 2) การประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง ประกอบด้วย การประเมิน โดยความรุนแรงของเหตุการณ์ และการจัดทำแผนบัญชีรายงานความเสี่ยง จากการศึกษามพบปัญหาในขั้นตอนการร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของเหตุการณ์ คือ การประเมินระดับความรุนแรงไม่ถูกต้องและการขาดความเข้าใจในการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา 3) การดำเนินการจัดการความเสี่ยงได้แก่การควบคุมความเสียหาย ได้แก่ การแก้ไขเหตุการณ์

เบื้องต้น การป้องกันความเสี่ยง ได้แก่ การกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน การจัดทำแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยง การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และการลดความเสี่ยง ได้แก่ การแก้ไขในหน่วยงานและการแก้ไขคร่อมสายงาน จากการศึกษาพบปัญหาคือ ภาระงานมาก และการขาดการประสานงานในทีมสหสาขา และ 4) การประเมินผล ได้แก่ การติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยง และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยพบว่ามีปัญหาด้านการขาดความสม่ำเสมอในการทบทวนแนวปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาคือ 1) การกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลเขียนรายงานอุบัติการณ์ 2) การอธิบายให้บุคลากรเข้าใจเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ 3) การให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการหาสาเหตุรากลึกของปัญหา 4) การมอบหมายให้มีพี่เลี้ยงคอยนิเทศงานแก่พยาบาลจบใหม่ 5) การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสม 6) การประสานงานในทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง และ 7) การทบทวนและตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษานี้ พบว่า การดำเนินงานตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ยังบรรลุเป้าหมายได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากมีปัญหาในขั้นตอนการดำเนินงานบางประการ ซึ่งผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง จากปัญหาที่พบการรายงานอุบัติการณ์ล่าช้า มีการกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลเขียนรายงานอุบัติการณ์ และการอธิบายให้บุคลากรเข้าใจเกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ทำให้เห็นเป็นรูปธรรมว่า การรายงานนั้นจะทำให้ทราบแนวโน้มของปัญหา และส่งผลให้เกิดความพยายามในการปรับปรุงแก้ไขระบบ เพื่อการจัดการปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการสร้างวัฒนธรรมของการเขียนรายงานอุบัติการณ์ โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่รู้สึกลัวถูกคุกคาม หรือส่งผลกระทบต่อใครๆ และทำให้มีบรรยากาศของความไว้วางใจ เพื่อให้บุคลากรกล้าและมีความตระหนักที่จะรายงาน มีความรับผิดชอบในการเขียนรายงานอุบัติการณ์ และรายงานอุบัติการณ์ทางอินเทอร์เน็ต

2. การประเมิน หรือการวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยการให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการหาสาเหตุรากลึกของปัญหาและการมอบหมายให้มีพี่เลี้ยงคอยนิเทศงานแก่พยาบาลจบใหม่ ซึ่งการประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ตามเกณฑ์การแบ่งระดับอุบัติการณ์ตามความรุนแรงของฝ่ายการพยาบาล จึงเป็นแนวทางให้บุคลากรในการตัดสินใจ และมีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้สามารถตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ทำให้บุคลากรพยาบาล

ผู้ปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง เกิดความเข้าใจตรงกันและความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เกิดความร่วมมือ การปฏิบัติงานก็จะเป็นไปตามแผนที่วางไว้

3. การดำเนินการจัดการความเสี่ยง มีการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมพร้อมทั้งมีการประสานงานและร่วมมือกับทีมสหสาขาในการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการปรับปรุงการจัดการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการกำหนดผลลัพธ์ที่ต้องการและแนวทางการดูแล (Clinical pathway) ร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินการจัดการความเสี่ยงมีประสิทธิภาพต่อไป

4. การประเมินผล มีการทบทวนและตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอและให้มีการแก้ไขปัญหาพร้อมทั้งสื่อสารให้บุคลากรรับทราบเพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำเดิมอีก

5. ค้นหาวิธีการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความเข้าใจในเครื่องมือคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เช่นศึกษาการใช้ Tigger tool ศึกษา root cause analysis การใช้ CPG และการพัฒนาระบบในบุคคล

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลนครพิงค์ ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะหน่วยงานเดียว ผลการศึกษาที่ได้ไม่อาจนำไปใช้อ้างอิงกับสถานการณ์ การบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานอื่นได้ แต่อาจสามารถทำการศึกษาซ้ำได้ในหอผู้ป่วยอื่นดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ของความเสี่ยงโดยศึกษาเพิ่มเติมให้ครบทุกหน่วยงานบริการ
2. พัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงจากปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานโดยเฉพาะงานที่มีความรุนแรง
3. การพัฒนาเครื่องมือการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมีการจัดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. การทำการศึกษาและพัฒนา Tigger toolมาใช้ให้เป็นระบบทุกแผนกในโรงพยาบาล
5. วิเคราะห์เชิงระบบของการบริการที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล