

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง และศึกษาแนวทางการแก้ปัญหา การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของ โคนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ประกอบด้วย ด้านโครงสร้าง ได้แก่ นโยบายการบริหารที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ปัจจัยสนับสนุนการบริหารความเสี่ยง และเครื่องมือคุณภาพที่ใช้ในการบริหารความเสี่ยง ด้านกระบวนการ หมายถึง การดำเนินการด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล ส่วนด้านผลลัพธ์ หมายถึง อัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง รวมทั้งแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 มีการเก็บรวบรวมข้อมูล มากกว่าหนึ่งวิธี ประกอบด้วย การสัมภาษณ์รายบุคคล การประชุมกลุ่ม และการศึกษาจากเอกสารข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงแต่ละด้าน จำนวน 6 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์เฉลี่ย 43.50 นาที และการประชุมกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 จำนวน 26 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 9 คน 2 กลุ่ม และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 8 คน 1 กลุ่ม ใช้เวลาประชุมกลุ่มเฉลี่ย 56.67 นาที ประชากรที่ใช้ในการศึกษารวมทั้งหมด 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง สำหรับสัมภาษณ์รายบุคคล และการประชุมกลุ่ม โดยเครื่องมือประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ข้อมูล ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ รวมทั้งปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ และ ส่วนที่ 3 ข้อมูลแนวทางการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาแนวคำถามมาจาก กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพของ โคนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการ

พยาบาล จำนวน 3 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ศึกษาเป็นผู้สัมภาษณ์และดำเนินการประชุมกลุ่มด้วยตนเอง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทั้ง 6 ด้าน ของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์และการประชุมกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 26 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ พบว่าสถานการณ์การบริหารความเสี่ยง รวมทั้งปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ได้ข้อสรุปดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง พบว่าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ มีการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงคือ ผู้ป่วยปลอดภัย (Patient Safety Goals) หรือ “SIMPLE” ตามนโยบายของโรงพยาบาล มาใช้ในการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง มีการสื่อสารและนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติโดยการประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตาม มีการสื่อสารนโยบายด้านการบริหารความเสี่ยงผ่านทาง การประชุมหัวหน้ากลุ่มภารกิจต่างๆ และสื่อสารในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (intranet) พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคคือ ไม่สามารถนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากการสื่อสารนโยบายที่ไม่ชัดเจน และไม่มีคู่มือการบริหารความเสี่ยงที่เป็นลายลักษณ์อักษร ด้านคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง มีหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นประธานทีมบริหารความเสี่ยง และมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง พบว่าคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่สามารถโน้มน้าวหรือชักชวนให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมได้ เนื่องจากมีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารความเสี่ยงน้อย และมีภาระงานมาก จึงปฏิบัติงานบริหารความเสี่ยงได้ไม่สมบูรณ์ ด้านงบประมาณพบว่า มีความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ และขาดการวางแผนด้านงบประมาณของหน่วยงาน ด้านบุคลากรพบว่าอัตรากำลังไม่เพียงพอ ในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรไม่ได้รับการนิเทศด้านการบริหารความเสี่ยง ด้านอาคารสถานที่ พบว่า หอผู้ป่วยมีพื้นที่คับแคบและแออัด ส่วนเครื่องมือคุณภาพที่นำมาใช้ มีความยุ่งยากซับซ้อน ประกอบกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานขาดความรู้ในการนำเครื่องมือคุณภาพไปใช้ ส่วนแนวทางการแก้ปัญหาด้านโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง มี 4 ข้อหลัก ดังนี้ 1) การสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนและหลากหลายช่องทางลงสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย 2) การบูรณาการ การบริหารความเสี่ยงเข้ากับงานประจำ 3) การมอบหมายงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน และ 4) การพัฒนาความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือคุณภาพแก่บุคลากร

2. ด้านกระบวนการ พบว่า ขั้นตอนแรกคือ การค้นหาความเสี่ยงซึ่งมีหลายวิธีและมีการพัฒนาการรายงานความเสี่ยงทางระบบคอมพิวเตอร์ในไลน์ลิงค์ความเสี่ยงของโรงพยาบาล แต่ยังคงพบว่า การรายงานความเสี่ยงมีจำนวนน้อย เนื่องจากบุคลากรไม่คุ้นเคยกับระบบการรายงานในคอมพิวเตอร์หรือในสมาร์ตโฟน มีการรายงานความเสี่ยงล่าช้า เนื่องจากภาระงานมาก และ กลัวผลกระทบจากการรายงาน ขั้นตอนการประเมินหรือการวิเคราะห์ความเสี่ยงเป็นการประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์และการจัดทำแฟ้มบัญชีรายงานความเสี่ยงพบว่า มีการประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ ความเสี่ยงไม่ถูกต้อง บุคลากรขาดความเข้าใจในการวิเคราะห์หาสาเหตุรากลึกของความเสี่ยง ขั้นตอนการจัดการความเสี่ยงมี 2 ลักษณะคือการควบคุมและการป้องกันความเสี่ยงพบว่า มีการจัดการความเสี่ยงไม่ครอบคลุมตามแนวปฏิบัติ ส่วนใหญ่จะแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ขาดการนิเทศและสื่อสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติและวิธีการจัดการความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ ขาดการประสานงานในทีมสหสาขา และขั้นตอนการประเมินผล พบว่า มีการประเมินผล แต่ขาดการติดตามตัวชี้วัด และไม่ได้นำผลการประเมินนั้นมาพัฒนาและแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ส่วนแนวทางการแก้ปัญหา มีดังนี้ ควรมีการกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง จัดทำคู่มือหรือแนวปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วย มีการนิเทศและสื่อสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง มีการติดตาม ประเมินผล และพัฒนาการบริหารความเสี่ยง และมีการประสานงานในทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านผลลัพธ์ พบว่า มีอัตราการเกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยงในระดับรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี ซึ่งอัตราการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดคือ ลดการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีความรุนแรงระดับ E ขึ้นไปให้เป็นศูนย์ ส่วนแนวทางแก้ปัญหา มีดังนี้ ควรกระตุ้นให้บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์ โดยมีการติดตามการรายงานทุกเวอร์ กระตุ้นให้มีการบันทึกข้อมูล สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานความเสี่ยง และการติดตามตัวชี้วัดการบริหารความเสี่ยงทุกเดือน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากยังมีปัญหาและอุปสรรคบางประการ ซึ่งผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

1. ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้พัฒนาการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

1.1 การสื่อสารนโยบายที่มีความชัดเจน และหลากหลายช่องทาง เพื่อให้บุคลากรทราบ และมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง

1.2 สร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรทุกฝ่ายที่มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง โดยมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงแก่ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและบุคลากรทุกคนในรูปแบบตามความเหมาะสม เช่น หากเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ควรได้รับการอบรมความรู้เรื่อง การบริหารความเสี่ยง การใช้เครื่องมือคุณภาพ ส่วนบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ควรได้รับการนิเทศ การสอนงาน และการให้คำปรึกษาในการค้นหาการรายงาน และการเป็นผู้จัดการความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

1.3 บริหารอัตรากำลังที่เพียงพอ และเหมาะสมใกล้เคียงเกณฑ์มาตรฐาน และคำนึงถึงปริมาณงาน ความยากง่ายในแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกัน

1.4 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ระบบการรายงานความเสี่ยง ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และไลน์ลิงค์ความเสี่ยง เนื่องจากในขั้นตอนการรายงานความเสี่ยง นับว่ามีความสำคัญต่อระบบบริหารความเสี่ยง การพัฒนาให้ระบบการรายงานง่าย จะทำให้บุคลากรมีการรายงานความเสี่ยงมากขึ้น และทำให้กระบวนการบริหารความเสี่ยงมีความสมบูรณ์

2. ผู้บริหารทางการแพทย์ หัวหน้างานและหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้พัฒนาการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

2.1 ผู้บริหารทางการแพทย์ นิเทศและตรวจเยี่ยมการดำเนินงาน การบริหารความเสี่ยงของทุกหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามการดำเนินงาน ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

2.2 ผู้บริหารทางการแพทย์สนับสนุนปัจจัยที่จะส่งเสริมให้การบริหารความเสี่ยงประสบความสำเร็จ เช่น จัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยงหรือแนวทางปฏิบัติในการพยาบาล สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย

2.3 ผู้บริหารทางการแพทย์ นำอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือน มาวิเคราะห์แนวโน้ม และนำเสนอผลการทำ RCA รวมทั้งสะท้อนข้อมูลให้ทุกหน่วยงานทราบ

2.4 ผู้บริหารทางการแพทย์ขาดสร้างแรงจูงใจ ในการค้นหา และรายงานความเสี่ยง แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในรูปแบบต่างๆ เช่น การชมเชย การให้รางวัล การเพิ่มค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานหรือ P4P (pay for performance)

2.5 หัวหน้าหอผู้ป่วย ติดตามตัวชี้วัดและแนวโน้มความเสี่ยงของหน่วยงาน จากบัญชีความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

2.6 หัวหน้าหอผู้ป่วย นิเทศและสอนการใช้โปรแกรมการรายงานความเสี่ยงให้แก่บุคลากรทุกระดับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรายงานความเสี่ยง

2.7 หัวหน้าหอผู้ป่วย สร้างวัฒนธรรมของการรายงานความเสี่ยงด้วยความสร้างสรรค์ สร้างความรู้สึกปลอดภัยในการรายงาน กระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมและอยากปรับปรุงระบบงาน

3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน สามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้พัฒนาการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

3.1 บุคลากรที่เป็นกรรมการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ควรได้รับการอบรมทุกคน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง และสามารถนำมาปฏิบัติได้ รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงาน

3.2 บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้การดำเนินงานการบริหารความเสี่ยง จากการนิเทศและสอนงานของผู้บริหารทางการแพทย์ และฝึกทักษะการเป็นผู้จัดการความเสี่ยง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยอื่นเพิ่มเติม เพื่อเป็นข้อมูลในภาพรวมของโรงพยาบาล และนำไปใช้แก้ไขปัญหาระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลต่อไป
2. ควรศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล
3. ควรศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงแต่ละด้านทั้งด้านคลินิกและด้านที่ไม่ใช่คลินิก