

Received: 7 Oct 2018, Revised: 5 Feb 2019,

Accepted: 27 Feb 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

กนกพร ยอดยศ^{1,*} เทอดศักดิ์ พรหมอาร์ักษ์² ณรงค์ชัย สังชา³

บทคัดย่อ

การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation) และมีความสำคัญในการเฝ้าระวังความปลอดภัยเชิงระบบ ทั้งด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเป็นบุคลากรที่มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 80 คน โดยศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มิถุนายน 2561 รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการพัฒนาใช้สถิติ Paired Simple t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า การพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ครั้งนี้มี 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง 2) จัดทำแผนปฏิบัติการ 3) ประกาศนโยบาย 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการเรียนรู้ระบบการรายงานความเสี่ยง 5) รณรงค์ 2P Safety เสี่ยงตามสายขยายความรู้ 2P Safety 6) การรายงานความเสี่ยงผ่าน QR Code 7) ติดตาม ประเมินผล และ 8) ถอดบทเรียน จากการพัฒนาส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีระดับค่าเฉลี่ยของ บทบาทในการบริหารความเสี่ยง ความรู้ การมีส่วนร่วม การปฏิบัติ ความพึงพอใจ และวัฒนธรรมความปลอดภัยเพิ่มขึ้นจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากกระบวนการพัฒนาทำให้เกิดรูปแบบของการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด คือ ROIET Model

คำสำคัญ: 2P Safety ระบบรายงานความเสี่ยง

¹นิสิต หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

*Corresponding author: Kanokporn.yod@msu.ac.th

*Original Article***Developing Process for Risk Management Report System
Roi-Et Hospital, Roi-Et Province****Kanokporn Yodyot^{1,*}, Terdsak Promaruk², Narongchai Sangsa³****Abstract**

Risk management in hospitals is an important part of quality health care development towards Hospital Accreditation and also to focus on security surveillance systems for safety of patients and health personnel (2P Safety). This participation action research aimed at studying the development of risk report system and alert notices or risk management in Roi Et hospital. A total of 80 samples were health personnel in hospital. The study was carried out during February to June, 2018. Both qualitative and quantitative data were collected. Descriptive statistics, including percentage, average, standard deviation and inferential statistics such as Paired Simple t-test were employed for data analyses. The research found that an eight-stage risk report system and alert notice development process; 1) Context and risk situation analysis, 2) Planning development, 3) 2P Safety Policy announcement, 4) Risk report participatory meeting, 5) 2P Safety campaign, 6) Risk Reporting via QR Code, 7) Followed-up, and 8) Lesson learned action, showed an effective on risk report system and alert notice development. The mean scores of risk management roles, knowledge, participation, practices, satisfaction, and safety culture were significantly increased. Furthermore, ROIET Model for risk report system and alert notices was occurred. In conclusion, key successful factors in risk report system and alert notice development process included 3P: P-Policy, P-Participation, and P-Proactive.

Keyword: 2P Safety, Risk report system¹Master of Public Health Student, Mahasarakham University²Lecturer, Mahasarakham University³Doctor, Roi-Et Hospital

*Corresponding author: Kanokporn.yod@msu.ac.th

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีแนวคิดการพัฒนาโดยได้น้อมนำหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาประเทศต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9 - 11 เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและช่วยให้สังคมไทยสามารถยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคงเกิดภูมิคุ้มกัน และมีการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ส่งผลให้การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลและยั่งยืน¹ มีการกำหนดยุทธศาสตร์ และทิศทางในการพัฒนาเพื่อให้เกิดสังคมไทยที่พึงประสงค์และการพัฒนาสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยให้มีการปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก และการสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมุ่งพัฒนาคุณภาพ ระบบ และวิธีการบริหารจัดการของระบบบริการ ควบคุม เฝ้าระวัง และป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ²

จากวิกฤตเศรษฐกิจเมื่อปี 2540 เป็นบทเรียนของการขาดการบริหารความเสี่ยงซึ่งความสูญเสียขยายวงกว้างไปทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในประเทศต่างๆ แถบภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงเหนือ แนวคิดในการบริหารความเสี่ยงจึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การศึกษาเรื่องการบริหารความเสี่ยง จึงมิได้จำกัดอยู่เพียงแต่มุมมองของการควบคุมภายในอีกต่อไป หากแต่การบริหารความเสี่ยงได้เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการองค์การทุกประเภท ทั้งองค์การภาครัฐ องค์การเอกชน องค์การทางการศึกษา องค์การทางสาธารณสุข ดังนั้น บทบาทขององค์กรด้านสาธารณสุขจึงเป็นอีกองค์กรหนึ่งที่ต้องตระหนักถึงการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อให้เกิด

ความปลอดภัย ทั้งสำหรับผู้รับบริการผู้ให้บริการ และสถานพยาบาล²

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้น จึงได้แถลงนโยบาย “ความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety)” ให้กับสหสาขาวิชาชีพและองค์กรต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับการประเมินเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับประเทศ ด้วยเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาจากองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยกำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient and Personnel Safety Goals และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน การสนับสนุนให้มี National incidents Reporting and Learning System ที่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากรและหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ ส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง และระดับประเทศ เพื่อเกิดการพัฒนาเชิงระบบ และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุขอย่างสร้างสรรค์ และให้โรงพยาบาลในสังกัดร่วมประกาศนโยบายลงสู่พื้นที่เพื่อนำมาสู่การพัฒนาต่อไป โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด A จำนวน 820 เตียง เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ย 2,558 คน/วัน³ มีการรายงานความเสี่ยงผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ตู้นแสดงความคิดเห็น เขียนบันทึกเรื่องเรียน และยื่นร้องเรียนขอเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41 ซึ่งการที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีจำนวนผู้มารับบริการที่สูง และให้บริการที่หลากหลายทำให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยง และ

อุบัติการณ์ที่มากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งเมื่อทบทวนข้อมูลการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลแล้วพบว่า จำนวนผู้ร้องเรียนจากปี 2557-2560 พบความเสี่ยง/อุบัติการณ์ 27,938 เหตุการณ์, 19,765 เหตุการณ์, 15,929 เหตุการณ์ และ 17,860 เหตุการณ์ ตามลำดับ แยกเป็นความเสี่ยงระดับ E-I ปี 2557-2560 มีจำนวน 276 เหตุการณ์, 324 เหตุการณ์, 216 เหตุการณ์ และ 125 ตามลำดับ หากแยกตามความรุนแรงระดับ E-I ที่ได้รับรายงานทันเวลา ปี 2557-2560 พบว่า รายงานทันเวลาจำนวน 43 เหตุการณ์, 63 เหตุการณ์, 128 เหตุการณ์ และ 67 เหตุการณ์⁴

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ โดยมีตัวชี้วัดที่ต้องการบรรลุเป้าหมายของการจัดการบริหารความเสี่ยงที่สำคัญ⁵ เช่น ร้อยละความเสี่ยงด้านคลินิก ระดับ E-I และความเสี่ยงทั่วไประดับ 4 รายงานทันเวลา ร้อยละ 80 พบว่าโรงพยาบาลร้อยเอ็ดไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากมีการรายงานความเสี่ยงระดับ E-I ทันเวลาเพียง ร้อยละ 56 ในปี 2560 ซึ่งมีโอกาสเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ เพราะความเสี่ยงระดับ E-I ที่รายงานไม่ทันเวลาทำให้จัดการความเสี่ยงได้ไม่ทันเวลา และความเสี่ยงนั้นไม่เกิดการทบทวนหาสาเหตุของปัญหาอย่างแท้จริง

ดังนั้น ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญดังกล่าวในการรายงานความเสี่ยงในระบบ HRMS เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทุกมิติ และลดปัญหาจำนวนการรายงานน้อยกว่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษากระบวนการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. บริบทของการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
2. กระบวนการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
3. ผลการดำเนินงานของการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน ในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่ โดยศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
2. กลุ่มเป้าหมาย คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ คณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายใน และคณะกรรมการความปลอดภัยด้านผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 80 คน
3. ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561 – เดือนมิถุนายน 2561 รวมระยะเวลา 5 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีกระบวนการวิจัย ตามแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart⁶ มาเป็นกรอบดำเนินการ ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การวางแผน (Planning) ขั้นที่ 2 ปฏิบัติตามแผน (Action) ขั้นที่ 3 การสังเกต

(Observation) ขั้นที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection)

ประชากรในการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านประชากร ตามบริบทและพื้นที่ที่ศึกษา คือ บุคลากรโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล จำนวน 80 คน โดยใช้หลักการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

- มีประสบการณ์ทำงานบริหารความเสี่ยงมากกว่า 1 ปี และยังคงอยู่ในตำแหน่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ คณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายใน และคณะกรรมการความปลอดภัยด้านผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

- เป็นผู้รับผิดชอบเรื่องการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน

- มีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่

- ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย
- ย้ายถิ่นที่อยู่ขณะทำการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร แบบบันทึกการจัดกิจกรรม แบบนิเทศติดตามงาน แบบบันทึกการสังเกต และการสัมภาษณ์

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามกระบวนการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด มีคำถาม 6 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

- ส่วนที่ 2 บทบาทในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scale) มีบทบาทคือ มาก ปานกลาง และน้อย

- ส่วนที่ 3 ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและการรายงานความเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปรนัย ชนิดคำตอบ 2 ตัวเลือก ก ข ค และ ง

- ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scale) มีการมีส่วนร่วมคือ มาก ปานกลาง และน้อย

- ส่วนที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ มีการปฏิบัติคือ ประจํา บางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

- ส่วนที่ 6 ความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scale) มีความพึงพอใจ มาก ปานกลาง และน้อย

ชุดที่ 2 แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Hospital Survey on Patient Safety Culture)⁷ มีข้อคำถาม 12 มิติ จำนวน 42 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating Scale) มีความคิดเห็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่
 - สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
 - สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนา โดยใช้สถิติทดสอบ Paired sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

จากการศึกษาบริบทของกระบวนการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ดพบว่า โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A ขนาด 820 เตียง มีจำนวนผู้มาใช้บริการ 2,558 คน/วัน ทำให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้มากขึ้นเช่นกัน จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงในองค์กรเพิ่มขึ้นด้วย แต่ทั้งนี้ ในปี 2557 จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากประเด็นคำถามการ Focus Group พบว่า บริบทปัญหาการรายงานความเสี่ยงในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดที่ผ่านมาโรงพยาบาลเคยมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยในโรงพยาบาล แต่นโยบายไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ เนื่องจากขาดการติดตามประเมินผล ในโรงพยาบาลมีหลากหลายช่องทางในการรายงานความเสี่ยง เช่น ตู้แสดงความคิดเห็น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ระบบรายงานความเสี่ยงผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาล คือ ระบบ HRMS: Health care Risk Management System ซึ่งช่วยเก็บอุบัติการณ์ที่รายงานเป็นฐานข้อมูลได้ สาเหตุของการไม่รายงานความเสี่ยงพบว่า เมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นมีการ

ดำเนินที่ตัวบุคคลไม่ได้มองที่ประเด็นของระบบงาน ทำให้ไม่กล้ารายงานความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับงานของตน เพราะกลัวผลกระทบ และกลัวที่จะถูกบันทึกความผิดพลาดไว้ในประวัติการทำงาน ทำให้จำนวนการรายงานความเสี่ยงลดลงกลายเป็น Under Report อีกทั้ง ระบบรายงานความเสี่ยงมีการปรับเปลี่ยนมาใช้ระบบใหม่จากเดิมเป็นการรายงานผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล และปรับเปลี่ยนเป็นระบบรายงานแบบ On Cloud ทำให้การรายงานพบระบบ Error บ่อยครั้ง ทำให้บุคลากรคิดว่าเป็นเรื่องที่ยากต่อการเข้าถึง หลายหน่วยงานเจ้าหน้าที่ไม่รู้วิธีการใช้งานระบบเนื่องจากยังไม่มีการจัดอบรมให้ความรู้ เรื่องการใช้งานระบบรายงานความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะทางประชากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 มีอายุระหว่าง 38-48 ปี ร้อยละ 51.25 จบการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 55.00 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 41.25 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 82.50 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 16 - 27 ปี ร้อยละ 48.75 ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอยู่ระหว่าง 4-13 ปี ร้อยละ 55.00 ส่วนใหญ่ เคยได้รับการอบรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง 1 - 4 ครั้ง ร้อยละ 51.25 และส่วนใหญ่มีตำแหน่งด้านการบริหารงาน คือ หัวหน้างานร้อยละ 47.50

จากการศึกษากระบวนการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า ประกอบด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning) ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานผู้เกี่ยวข้องและผู้บริหารให้ทราบถึงกระบวนการวิจัย คัดเลือกผู้ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

ร้อยเอ็ด และจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ได้ทั้งหมด 5 กิจกรรม ดังนี้ ประกาศนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) ประชุมเชิงปฏิบัติการเรียนรู้ระบบการรายงานความเสี่ยงผ่านโปรแกรม HRMS ผลิตคู่มือ 2P ส่งเสริมการรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน โดยกิจกรรมการกระตุ้นผ่านระบบหัวหน้างาน และการรายงานความเสี่ยงผ่าน QR Code

ระยะที่ 2 การปฏิบัติตามแผน (Action)
ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

1) ประกาศนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด มุ่งมั่นในการบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีผลต่อผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐาน และสอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อนของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข Patient and Personnel Safety พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจร้อยละ 87.94 ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขมากขึ้นและ กิจกรรมนี้ทำให้ทุกคนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของโรงพยาบาลมากขึ้น และจะมุ่งพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทุกมิติ และมีความคาดหวังว่า นโยบาย 2P Safety จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบต่อไป และจะนำไปสู่การปฏิบัติที่หน้างานอย่างจริงจัง โดยการนำของหัวหน้าหน่วยงาน

2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเรียนรู้ระบบรายงานความเสี่ยงผ่านโปรแกรม HRMS โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ และผู้เขียนโปรแกรมรายงานความเสี่ยงจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล 2 ท่าน ซึ่งจากการสรุปผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจในกระบวนการ การทำงานของระบบรายงานความเสี่ยงมากขึ้น มีความรู้เรื่องระดับ

ความรุนแรงของอุบัติการณ์ รู้ขั้นตอนการเข้าใช้งาน และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดสู่หน่วยงานได้ และเสนอแนะให้จัดอย่างต่อเนื่อง

3) ผลิตคู่มือ 2P Safety โรงพยาบาลร้อยเอ็ดใช้กระแส “อเจ้า พี่เวอร์” ในการขับเคลื่อนกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาลรวมถึงผู้รับบริการ ตระหนักถึงความปลอดภัยมากขึ้น ระหว่างทางมีการแจกธง 2P Safety ให้แก่ตัวแทนหน่วยงาน ในเชิงประกอบด้วยข้อความกระตุ้นให้เกิดการรายงานความเสี่ยง เช่น “ความปลอดภัย มุ่งแก้ไขเชิงระบบ 2P Safety เกิดได้ทุกที่ ทำได้ทุกคน” หรือจะเป็นเนื้อเพลงบอม ที่มีความหมาย ถึงระดับความรุนแรงของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เช่น “A เกิดที่นี้ B เกิดที่ไกล C เกิดกับใคร D ให้ระวัง E ต้องรักษา F เยียวยานาน G ต้องพิการ H ต้องการปั๊ม I จำใจลา” เพื่อลดปัญหาการรายงานระดับความรุนแรงไม่ถูกต้องอีกด้วย จากการจัดกิจกรรมครั้งนี้พบว่า กระแสของการรายงานความเสี่ยงเจ้าหน้าที่มีความตื่นตัว ทำให้จำนวนการรายงานความเสี่ยงเพิ่มขึ้น การรายงานแบบ Under Report ลดลง และการวิเคราะห์ระดับความรุนแรงมีความถูกต้องมากขึ้น

4) ส่งเสริมการรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน โดยการลงหน้างานแจกแผ่นพับความรู้ ขั้นตอนการรายงานความเสี่ยง และความสำคัญของการรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนโดยเน้นให้หัวหน้างานเป็นคนพาทำ จากการติดตามสัมภาษณ์ผลการดำเนินงานพบว่า หัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความตื่นตัว และให้ความเห็นว่าสามารถเข้าถึงระบบได้ง่ายขึ้นและยังสามารถติดตามผ่านไลน์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ต่างจากเมื่อก่อนที่ไม่มีขั้นตอนการรายงานความเสี่ยงที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานล่าช้าเพราะไม่รู้จะเริ่มต้นจากจุดไหน อีกทั้ง การส่งเสริมให้รายงานความเสี่ยงและทบทวนนั้น ทำให้มีฐานข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการดำเนินการพัฒนาขั้นตอนต่อไป

5) การรายงานความเสี่ยงผ่าน QR Code จากการเปลี่ยนของโลกปัจจุบันที่โซเชียลมีเดียมีอิทธิพลกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เช่น Facebook, Line รวมถึงผู้มารับบริการ (ลูกค้าภายนอก) บุคลากรภายในโรงพยาบาล (ลูกค้าภายใน) ก็เช่นเดียวกันที่ใช้สื่อเหล่านี้ในการสื่อสาร แจ้งเตือน และรับรู้ข่าวสารต่างๆ ซึ่งสติ๊กเกอร์ QR Code จะติดอยู่ทุกจุดที่มีผู้แสดงความเห็นทั่วโรงพยาบาล จำนวน 64 จุด โดยใช้ Google Form ในการสร้างแบบรายงานความเสี่ยง/ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ ผ่านระบบออนไลน์ ดังนั้น การรายงานความเสี่ยงผ่าน QR Code เป็นอีกหนึ่งวิธีที่เราเลือกใช้ในการรับรายงานความเสี่ยงพบว่า เป็นการเพิ่มช่องทางที่สะดวก รวดเร็ว และมีการตอบสนองต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทันทีที่มีการรายงานความเสี่ยงเข้ามา ทำให้การจัดการข้อร้องเรียนหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นรวดเร็ว และทันเวลา จากการดำเนินงานพบว่า มีผู้รับบริการรายงานความเสี่ยงเข้ามาผ่านระบบ QR Code จำนวน 18 ครั้ง ซึ่งเห็นได้ว่าการเพิ่มช่องทางการรายงานความเสี่ยง ทำให้ผู้รับบริการมีทางเลือกมากขึ้น และช่องทางนี้สามารถรายงานได้สะดวก รวดเร็ว และผู้รับบริการกล้าที่จะเสนอแนะมากขึ้น

ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

ผู้วิจัยได้สนับสนุนการดำเนินงาน โดยการแจก Flowchart การรายงานความเสี่ยง คู่มือการบริหารความเสี่ยง การตอบรับเชิงรุก เช่น การแก้ไขปัญหา ระบบรายงานความเสี่ยงเชิงรุก และการตอบข้อซักถามผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้แก้ปัญหารวดเร็วทันเวลา การติดตาม นิเทศงาน โดยการ ลงหน้างานเชิงรุก สัมภาษณ์ และสังเกตบริบทหน้างาน เฝ้าระวังติดตามจากโปรแกรม HRMS และหัวหน้างานช่วยประเมินความถี่การรายงานผ่านช่องทางต่างๆ

การติดตามผลการดำเนินงานของการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน ในการบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

บทบาทในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการมีบทบาทในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.23 และหลังการพัฒนา พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระดับบทบาทในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.50 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยบทบาทการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 80)

ค่าเฉลี่ยบทบาทการบริหารความเสี่ยง	N	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนพัฒนา	80	2.23	0.34	0.11	0.06 – 0.14	79	5.76	<0.001*
หลังพัฒนา	80	2.13	0.25					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและการรายงานความเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 20.00 และหลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.75

รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.25 เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ในการบริหารความเสี่ยง และการรายงานความเสี่ยง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความรู้ เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการบริหารความเสี่ยงและการรายงานความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 80)

ค่าเฉลี่ยความรู้	N	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนพัฒนา	80	14.75	1.62	2.31	1.90 - 2.71	79	-11.38	<0.001*
หลังพัฒนา	80	17.06	1.02					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.75 และหลังการพัฒนาการมีส่วนร่วมอยู่ใน

ระดับมาก ร้อยละ 83.75 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.75 เมื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 80)

ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วม	N	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนพัฒนา	80	2.34	0.41	0.33	0.23 - 0.41	79	-7.14	<0.001*
หลังพัฒนา	80	2.67	0.33					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.96 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 37.97 และหลังการพัฒนา ส่วนใหญ่มีอยู่ในระดับ

มาก ร้อยละ 78.75 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.50 เมื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับการปฏิบัติเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 80)

ค่าเฉลี่ย การปฏิบัติ	N	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนพัฒนา	80	2.29	0.32	0.36	0.29 - 0.43	79	-9.79	<0.001*
หลังพัฒนา	80	2.65	0.32					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรม พบว่า ระดับมาก ร้อยละ 83.75 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.75 เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรม ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.33 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 38.67 และหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.75 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.75 เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรม ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความพึงพอใจ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจในการร่วมกิจกรรม ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 80)

ค่าเฉลี่ย ความพึงพอใจ	N	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนพัฒนา	80	2.20	0.50	0.36	0.25 - 0.47	79	-6.53	<0.001*
หลังพัฒนา	80	2.56	0.32					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ก่อนการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.48 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 32.14 หลังการพัฒนาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 50.65 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.47 เมื่อเปรียบเทียบระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา (n = 80)

วัฒนธรรมความปลอดภัย	N	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนพัฒนา	80	2.05	0.77	0.36	0.27 - 0.45	79	-8.027	<0.001*
หลังพัฒนา	80	2.34	0.75					

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection) จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยวิธีการจัดเวทีแยกหน่วยงานรูปแบบเชิงรุก เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านการจัดสรรเวลาให้กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม การแลกเปลี่ยน แสดงข้อคิดเห็นการพัฒนาระบบ รายงานความเสี่ยงครั้งนี้ จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 หน่วยงานด้านการแพทย์ จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า หัวหน้าหน่วยงานวิกฤติอายุรกรรม (MICU1) ได้นำขั้นตอนการรายงานความเสี่ยงรูปแบบใหม่ไปใช้ในหน่วยงานพบว่า การจัดการความเสี่ยงง่ายขึ้นและรู้จักขั้นตอนการรายงานความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากแก้ไขได้ทันเวลา และเห็นด้วยกับการใช้ QR Cord เป็นอีกหนึ่งช่องทางในการรายงานความเสี่ยง เพราะทันต่อเทคโนโลยีที่ก้าวล้ำในยุค 4.0 หัวหน้าหน่วยงานสูติ-นรีเวชกรรมให้ความเห็นว่า การดำเนินงานยังคงต้องพัฒนาต่อไปเนื่องจากปัจจุบันมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังขาดการติดตามเชิงรุกระดับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเพิ่มเติมเพราะในบางครั้งเจ้าหน้าที่อาจจะให้ข้อคิดเห็นที่ต่างจากหัวหน้างาน อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อไป

ครั้งที่ 2 หน่วยงานสนับสนุนทั่วไปจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า หัวหน้าหน่วยงานตรวจสอบภายใน ให้ความเห็นว่า หน่วยงานสนับสนุนจะไม่มีความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทำให้สถิติการรายงานความเสี่ยงน้อยกว่าสายงานด้านการพยาบาล จึงได้เฝ้าระวังและรายงานความเสี่ยงเกี่ยวกับด้านสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อม และได้นำแผนผังการรายงานความเสี่ยงมาประยุกต์ใช้ในการต่อยอดการตรวจสอบภายใน

จากการถอดบทเรียน พบว่า รูปแบบของการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้ง

เตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด คือ ROJET Model ประกอบด้วย R: Rapid Response(การตอบสนองที่รวดเร็วในการแก้ปัญหา) O: Organization of Learning (นำพาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้) I: Information Technology (ควบ คู่ การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม) E: Errorless (ลดปมการกล่าวโทษหากผิดพลาด) T: Time (สามารถแก้ปัญหาตามเวลาที่กำหนด)

จากการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นในการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนทุกกิจกรรม รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัย สามารถสรุปเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนางาน คือ 3P ประกอบด้วย

P: Policies คือ นโยบาย ซึ่งผู้นำเห็นความสำคัญและเป็นผู้ดำเนินการประกาศนโยบาย ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข 2P Safety ดังเห็นได้จากการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติแก่บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลโดยเน้นย้ำให้บุคลากรทุกคนมีความมั่นใจในการรายงานความเสี่ยง สร้างความตระหนักแก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยทุกมิติ ซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการขับเคลื่อนสิ่งต่าง ๆ

P: Participation คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลร้อยเอ็ดทุกหน่วยงานที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงด้วยความตระหนักรู้ และมีการสร้างความตื่นตัว (Awareness) ดังเห็นได้จากการทำให้รู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อองค์กร ในการเฝ้าระวังความเสี่ยง และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำโดยไม่กล่าวโทษกัน มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการมีวัฒนธรรมความปลอดภัย

P: Proactive of Work คือ การทำงานเชิงรุก ดังเห็นได้จากการสื่อสารเชิงรุกลงสู่หน่วยงาน

เพื่อส่งเสริม และกระตุ้นให้รายงานความเสี่ยง และ
แจ้งเตือนให้ทันเวลา รวมถึงแนะนำขั้นตอนการ
รายงานความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ ซึ่งได้รับความ
สนใจจากทุกหน่วยงานเป็นอย่างมาก

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาบริบทของการพัฒนาระบบ
รายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน พบว่า การ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากความร่วมมือของ
ทุกภาคส่วน โดยเริ่มจากผู้นำเห็นความสำคัญของ
การพัฒนาระบบ นำไปสู่การประกาศเป็นนโยบาย
และนำลงสู่การปฏิบัติทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล
ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่ถือได้ว่าทุกคนมีความ
ตระหนักมากขึ้นและความตื่นตัวเมื่อเกิดอุบัติการณ์
มากขึ้น พัทธิดา สุภิสุทธิ์⁸ ได้ศึกษาการบริหาร
ความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่
คัดสรร ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพบริหารนโยบาย
ในการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ใน
องค์กรพยาบาล องค์กรพยาบาลสามารถนำ
นโยบายมาสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงกำหนด รวมถึง
สามารถรายงานความเสี่ยงได้จากการนำเทคโนโลยี
มาใช้ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของโลก
ปัจจุบัน ทำให้การเข้าถึงของทั้งผู้รับบริการและ
บุคลากรสาธารณสุขนั้นง่าย สะดวก รวดเร็วขึ้น
สอดคล้องกับการศึกษาของวิชาญ เอี่ยมรัมย์กุล⁹ ที่
ได้ศึกษาการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร
ความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผ่านเครือข่าย
อินเทอร์เน็ต กรณีศึกษา โรงพยาบาลพนมไพร
อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ศึกษาประสิทธิภาพของระบบโดยใช้วิธีแบบกล่อง
ดำ และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ที่มีต่อ
ระบบโดยดำเนินการตามวงจรการพัฒนาระบบ
พัฒนาระบบโดยภาษาพีเอสพี และระบบข้อมูลมาย
เอสคิวแอล

กระบวนการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง
ใช้แนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart⁶ มาเป็น
กรอบดำเนินการ ให้ผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการหา
แนวทางแก้ไขปัญหและพัฒนากระบวนการรายงานความ
เสี่ยง มีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประชุม
ชี้แจงและประสานงานผู้เกี่ยวข้องทราบ 2) การ
วิเคราะห์บริบทและสถานการณ์การบริหารความ
เสี่ยงในโรงพยาบาล 3) การร่วมกันกำหนด Action
Plan 4) การปฏิบัติตามแผน ทั้งหมด 5 กิจกรรม 5)
การสนับสนุน ติดตาม นิเทศงาน 6) การถอด
บทเรียนและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาแนว
ทางการแก้ไขปัญหในวงรอบต่อไป ซึ่งเป็นการ
ดำเนินงานเชิงรุกโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของ
ผู้เกี่ยวข้องในงานบริหารความเสี่ยง ดำเนินการตาม
ความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ ซึ่งเกิดรูปแบบใหม่
ในการแก้ไขปัญหและพัฒนากระบวนการรายงานความ
เสี่ยงและการแจ้งเตือน

ผลการศึกษาเปรียบเทียบกับก่อนหลัง พบว่า
ระดับบทบาทในการบริหารความเสี่ยงใน
โรงพยาบาล ก่อนการพัฒนา พบว่า อยู่ในระดับปาน
กลาง และหลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมี
ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างรู้บทบาทใน
การบริหารความเสี่ยงของตนเองดี แต่ด้วยภาระงาน
ที่มีมาก รวมถึงยังขาดการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ
จึงทำให้ไม่ได้แสดงบทบาทในการบริหารเสี่ยง
ออกมาอย่างเต็มที่ แต่ก็มีโอกาสพัฒนาในด้านการ
ส่งเสริมและกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ระดับความรู้
ระดับการมีส่วนร่วม ระดับการปฏิบัติ และระดับ
วัฒนธรรมความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนา
อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสภรณ์ เจริญ
สะอาด¹⁰ ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพระบบการ
บริหารความเสี่ยงทางคลินิกตามมาตรฐานของงาน
บริการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอาจสามารถ
จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ระดับความรู้หลังพัฒนามี

คะแนนเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนา ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความไวต่อการรับสารที่ถูกสื่อออกไปในรูปแบบของสื่อต่างๆ เช่น QR Code ความรู้ หรือจากกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการที่เน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจการใช้งานระบบรายงานความเสี่ยงมากขึ้น ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง ก่อนและหลังการพัฒนาอยู่ในระดับมาก แต่หลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

จากการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนใน 6 ขั้นตอน พบว่า ผลของการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดรูปแบบของการพัฒนาพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด คือ ROJET Model ที่ สอดคล้องกับการการดำเนินงานพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ และต้องดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องในวงรอบที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

R = Rapid Response (การตอบสนองที่รวดเร็วในการแก้ปัญหา) คือ การจัดการความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว ทันเวลา ซึ่งในกระบวนการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนนั้น พบได้ในกิจกรรมการส่งเสริมการรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน โดยกิจกรรมการกระตุ้นผ่านระบบหัวหน้างานและรายงานตอบกลับอย่างรวดเร็ว

O = Organization of Learning (นำพาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้) คือ เริ่มต้นจากผู้บริหารเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง ประกาศนโยบาย 2P Safety ระดับโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่แท้จริง กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ชัดเจนร่วมกัน รวมถึงการพัฒนาการเรียนรู้ภาวะของการเป็นผู้นำในหน่วยงาน (Leadership) และการเรียนรู้ร่วมกัน ของคนในหน่วยงาน (Team Learning) เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ และทักษะการแก้ปัญหา

ร่วมกัน และพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง จึงจำเป็นต้องมีการพูดคุยกันบ่อยๆ กล้าที่จะเล่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ได้พบเจอให้เพื่อนร่วมงานฟัง เมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นย่อมทำให้เกิดการถอดบทเรียน วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาได้

I = Information Technology (ควบคุมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม) คือ การนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการบริหารความเสี่ยง พบได้ในกิจกรรมการรายงานความเสี่ยงผ่าน QR Code ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และสอดคล้องกับการเปลี่ยนของโลกในปัจจุบันที่สื่อสารผ่านโลกโซเชียลมากกว่าสื่อสารด้วยเอกสาร

E = Errorless (ลดปมการกล่าวโทษหากผิดพลาด) คือ ให้มองว่าทุกคนสามารถทำให้เกิดความผิดพลาดได้ ดังนั้น ในการบริหารความเสี่ยงจะไม่โทษที่ตัวบุคคล จะเน้นที่การมองเชิงระบบ และปรับปรุงระบบการทำงานให้เหมาะสมในกระบวนการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยง ประการแรกที่สำคัญที่สุดก็คือการสร้างความตื่นตัว (Awareness) ให้เขารู้สึกว่าเขามีส่วนร่วม และจำเป็นที่จะต้องทำโดยไม่กล่าวโทษกัน ทำให้เกิดวัฒนธรรมลดการกล่าวโทษ เพิ่ม Awareness

T = In Time (สามารถแก้ปัญหาตามเวลาที่กำหนด) คือ การบริหารความเสี่ยงหากเป็นความเสี่ยงที่มีความรุนแรงในระดับสูง (E-I) จำเป็นต้องมีการทบทวนและรายงานทันเวลา เช่น ความเสี่ยงระดับ G-I ที่มีผลกระทบถึงตัวผู้ป่วยนั้นต้องรายงานผู้บริหารทันที และรายงานในระบบภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งการวิเคราะห์ระดับความรุนแรงก็มีความสำคัญต่อการรายงานและแจ้งเตือนเช่นเดียวกัน หากความเสี่ยงนั้นทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตแต่ผู้รายงานไม่สามารถวิเคราะห์ความรุนแรงของเหตุการณ์ได้ ก็อาจจะทำให้ได้รับแก้ไขปัญหาล่าช้า พบในกิจกรรมการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและการลงหน้างานเชิงรุกที่ผู้วิจัยและทีมได้ลงพื้นที่ในการแจกสื่อแผ่นพับและอธิบายขั้นตอนการ

รายงานความเสี่ยง และการวิเคราะห์ระดับความรุนแรง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดรูปแบบการพัฒนากระบวนการรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือน ซึ่งสอดคล้องบริบทที่ศึกษา ประเด็นที่ยังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องคือ

1) การกระตุ้นให้เข้าใจบทบาทการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลโดยการส่งเสริมให้ผู้มีบทบาทกระตุ้นบุคลากรในหน่วยงาน นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และลดวัฒนธรรมการกล่าวโทษ หากเกิดความผิดพลาดและเพิ่มวัฒนธรรมความปลอดภัย ให้ทุกคนเกิดความตื่นตัว และสามารถรายงานความเสี่ยงได้ทันเวลาและถูกต้อง

2) ควรจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การบริหารความเสี่ยง และเรียนรู้การใช้งานระบบรายงานความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการทำงานเชิงรุก ลงสู่หน่วยงานมากกว่าการจัดที่ห้องประชุม เพราะการลงหน้างานทำให้เห็นบริบทความพร้อมด้านอุปกรณ์ กำลังคน หรือภาระงานของแต่ละหน่วยงานจะทำให้เข้าใจและแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด และบุคลากรในหน่วยงานก็ยังสามารถได้เรียนรู้ร่วมกัน

3) การพัฒนาในวงรอบถัดไปอาจศึกษาประสิทธิภาพของระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด รวมถึงการศึกษาร่วมกับโรงพยาบาลในชุมชนที่อยู่ในเขตจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสถานพยาบาล และได้เรียนรู้หลากหลายมุมมองต่างบริบท ว่าจะมีวิธีการแก้ปัญหาอย่างไรจึงจะเหมาะสมและสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ควรทำการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้ระบบการรายงานความเสี่ยงด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เนื่องจากในขั้นตอนการรายงานนั้นว่ามีความสำคัญต่อระบบบริหารความเสี่ยง การพัฒนาให้ระบบการรายงานที่ง่าย จะทำให้บุคลากรมีการรายงานเข้าไปมากขึ้น และสามารถทำให้แก้ไขปัญหาได้ทันเวลา

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1) จำนวนกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างมากทำให้ในแต่ละระยะของการวิจัยจำเป็นต้องแยกดำเนินการ และนำผลการศึกษามาวิเคราะห์เป็นภาพรวมในภายหลัง

2) โรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีจำนวนหน่วยงาน 125 หน่วยงาน ทำให้การลงหน้างานไม่ครบทุกหน่วยงาน ข้อมูลการวิเคราะห์อาจยังไม่ครอบคลุมทุกประเด็น ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนางานบริหารความเสี่ยงขององค์กรต่อไปหลังเสร็จสิ้นการวิจัยในครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่เคารพทุกท่านที่กรุณาชี้แนะ ตรวจสอบรายละเอียด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยฉบับนี้จนสำเร็จครบถ้วน ขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ที่มอบทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่ให้การสนับสนุนทุกด้าน ขอขอบพระคุณ เพื่อนร่วมทีมทุกท่านที่ร่วมกันฝ่าฟันอุปสรรค และร่วมแลกเปลี่ยนปัญหา แשרประสบการณ์ร่วมกันจนสำเร็จในวันนี้ รวมถึงครอบครัวที่ให้โอกาสทางการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12.; 2560.
2. อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2544.
3. ศูนย์ข้อมูล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. ข้อมูลผู้รับบริการผู้ป่วยในและนอกโรงพยาบาลร้อยเอ็ด; 2560.
4. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. คู่มือการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด; 2560.
5. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital and Healthcare Standards) ฉบับที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ดีวัน จำกัด; 2561.
6. Kemmis and Mc Taggart. 1988.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Hospital Survey on Patient Safety Culture): กรุงเทพฯ; 2558.
8. พัทธิดา สุภิสุทธิ์. การบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรร. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
9. วิชาญ เอี่ยมรัศมีกุล. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต กรณีศึกษา โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2553.
10. นภัสกรณ เชิงสะอาด. การการพัฒนาคุณภาพระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกตามมาตรฐานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2560.