

บทความวิจัยต้นฉบับ :
การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์
Development of Risk Management Model for the Safety Rights Protection of Health
Care Providers in the Community Hospitals, Phetchabun, Thailand.

พชร มาเทียน* และธิดาพร จันทร์ขาว**
Pachara Matian* and Tiwaporn Junkhaw**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์***
Phetchabun Public Health Office***

เบอร์โทรศัพท์ 08-6441-0306 ; E-mail ppmatian@gmail.com*
วันที่รับ 4 เม.ย.2567; วันที่แก้ไข 13 พ.ค.2567; วันที่ตอบรับ 17 พ.ค.2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการผสมผสานวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แบ่งการวิจัยเป็น 4 ระยะ คือ (1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหาปัจจัยสำคัญ (2) พัฒนารูปแบบ (3) ปรับปรุงและพัฒนารูปแบบ (4) การประเมินผลรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างการวิจัยเลือกแบบเจาะจง ผู้บริหารโรงพยาบาล 9 คน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง 90 คน และสุ่มอย่างเป็นระบบผู้ให้บริการ 233 คน เครื่องมืองานวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูล แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ประเด็นการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติอนุมาน Paired Samples t-test, Chi-square และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย พบว่า ข้อพิพาททางการแพทย์เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2564-2566 โดยอายุระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ ทักษะ และองค์ประกอบความปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ ($p\text{-value} < 0.001$) พบปัญหาทักษะด้านกฎหมายของผู้ให้บริการ นโยบาย การคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัย ผู้ให้บริการไม่ชัดเจน ผลการพัฒนาได้รูปแบบ PROMISE Model ที่คุ้มครองความปลอดภัย 3 ระยะ คือ (1) ระยะก่อนเกิดเหตุเป็นการป้องกัน (P: prevention) (2) ขณะเกิดเหตุ มีการส่งต่อ (R: referral) ให้ทีมปฏิบัติ (O: operation teams) สู่การปฏิบัติ (M: management) (3) ภายหลังเกิดเหตุช่วยเหลือด้านจิตใจการไต่ถามข้อกฎหมายเยียวยาตามสิทธิ (S: Support) และประเมินผล (E: evaluation) ผลการประเมินรูปแบบ “PROMISE Model” โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองใช้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ

องค์ประกอบด้านความปลอดภัย และสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และพึงพอใจในองค์ประกอบที่ปฏิบัติการความชัดเจนปฏิบัติได้จริงและเชื่อมั่นในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัย และพบว่าสัดส่วนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จึงควรนำไปกำหนดนโยบายระดับจังหวัดเพื่อให้เกิด การคุ้มครองผู้ให้บริการอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยง; การคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยผู้ให้บริการ; โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์

Abstract

The action research aims to develop and evaluate the effectiveness of the risk management model for personal safety protection among healthcare providers (HCP) in the community hospitals in Phetchabun Province. The mixed method was performed to collect data. Research procedures were designed for 4 phases; (1) Explored the situation (2) Draft of the risk management development (3) Approval of Risk Management Model 4) Examine the effectiveness of Risk Management Model. Nine Hospital directors and Risk Management Committee 90 were recruited by purposive sampling. Health care providers were stratified sampling for 233 participants. Research tools are composed of record forms, questionnaires, in-depth interview guidelines, and focus group guideline. Statistical analysis was used descriptive, paired t-tests, Chi-

square and content analysis for qualitative data. First phase was found running up of medical complaint continuously. Moreover, personal safety competency based on age, period of working, in-come and safety components significantly. The in-depth of problem were spot light to the legal skills of health care provider and blur vision of personal safety policy. On process, we developed the "PROMISE Model" for 3 sections at the first for early protection adverse event as P: Prevention. Secondly, responding adverse event were included 4 components; (1) R: Referral by integrated operational teams (O: Operation Teams) going on guidelines of adverse events management (M: Management) and information approval (I: Information). Finally, after the incident occurred on helping the mental complaint and mediation to resolve problems. Medical Litigation Assistance and remedies human rights composed of S: Support and E: Evaluation in all steps. The effectiveness of the PROMISE Model was found the significantly improving knowledge, attitude, the components of personal safety, and safety competency with comparison before and after ($p\text{-value} < 0.001$). Participants reported highly satisfied with the elements, clarity, and practical. Moreover, we faced the reduction of adverse events significantly ($p\text{-value} < 0.05$). "PROMISE Model" present the effectiveness protection of personal safety which was strengthen generalized to other organization as well.

Keyword : Development of Risk Management Model; Personal Safety Protective; Secondary Hospital, Phetchabun Province.

บทนำ

จากข้อมูลรายงานการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบบริการสุขภาพด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการที่มีการร้องเรียนเกิดเป็นข้อพิพาททางการแพทย์ของโรงพยาบาลรัฐในพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564–2566 มีข้อร้องเรียนและข้อพิพาททางการแพทย์จำนวน 22 เรื่อง 27 เรื่อง และ 18 เรื่อง มีคดีข้อพิพาททางการแพทย์ในชั้นศาล จำนวน 3 คดี และมีข้อพิพาทในกระบวนการไกล่เกลี่ย จำนวน 11 เรื่อง รายงานสถิติการช่วยเหลือ ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพพ.ศ. 2554 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562–2565 มีผู้ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น 13 ราย 26 ราย 36 ราย และ 26 ราย เป็นเงินจำนวนมากกว่า 17 ล้านบาท^[1] โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 11 แห่งผ่านการรับรองคุณภาพการบริการ (Hospital Accredited: HA) ขึ้น 3 จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.9 และ ขึ้น 2 จำนวน 1 แห่ง ซึ่งเป็นหลักประกันในคุณภาพของระบบบริการสุขภาพที่ปลอดภัยต่อผู้รับบริการและบุคลากร (patients and personal safety: 2P safety)^[2] อย่างไรก็ตามเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบบริการสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าสมรรถนะของบุคลากรและผู้เกี่ยวข้อง ด้านการจัดลำดับความเสี่ยงการจัดการความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับระดับคะแนนการประเมินคุณภาพบริการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[3] นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดทำเป็นนโยบายและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในทุกระดับมีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงและการ

จัดการข้อร้องเรียน ข้อพิพาทจนถึงขั้นยุติได้^[4] ส่วนรูปแบบการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์มีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามบริบทองค์กร โดยพบว่าปัจจัยสำคัญหลายประการ อาทิความรู้ ความเข้าใจทัศนคติผู้บริหาร ทีมงาน ระบบการทำงาน สภาพแวดล้อม จำนวนผู้รับบริการ จำนวนอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น และปัจจัยข้างต้นยังมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[5-6]

อย่างไรก็ตามรูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิความปลอดภัยของผู้ให้บริการยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยตามเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ให้บริการด้านสุขภาพจิต (mental health) การเจรจาไกล่เกลี่ย (mediation) สู่คุณภาพชีวิตการทำงานในภาวะสมดุลได้^[7] ผู้วิจัยและคณะ ตระหนักถึงการคุ้มครองสิทธิและความปลอดภัยของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ทางการแพทย์ที่ไม่พึงประสงค์ จึงมีความสนใจในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองวิเคราะห์รูปแบบ (design) ขององค์กรเพื่อประเมินสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ ตามแนวความคิดและทฤษฎีระบบการบริหารคุณภาพ McKinsey's 7S^[8] ประกอบด้วยกลยุทธ์ (S1: strategy) โครงสร้าง (S2: structure) รูปแบบ (S3: style) ระบบ (S4: system) บุคคล

(S5:staff) ทักษะ(S6:skill) และค่านิยมร่วม (S7:shared value) และแนวคิดการพัฒนาระบบคุณภาพ (deming cycle) มากำหนดเป็นแบบจำลองรูปแบบ การบริหารความเสี่ยงนำมาทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้บริการ อันเป็นเป้าหมายหลักสำคัญประการแรกที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินการด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ^[8]

วัตถุประสงค์งานวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันปัจจัยสำคัญปัญหาอุปสรรคการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดเพชรบูรณ์
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน ของจังหวัดเพชรบูรณ์

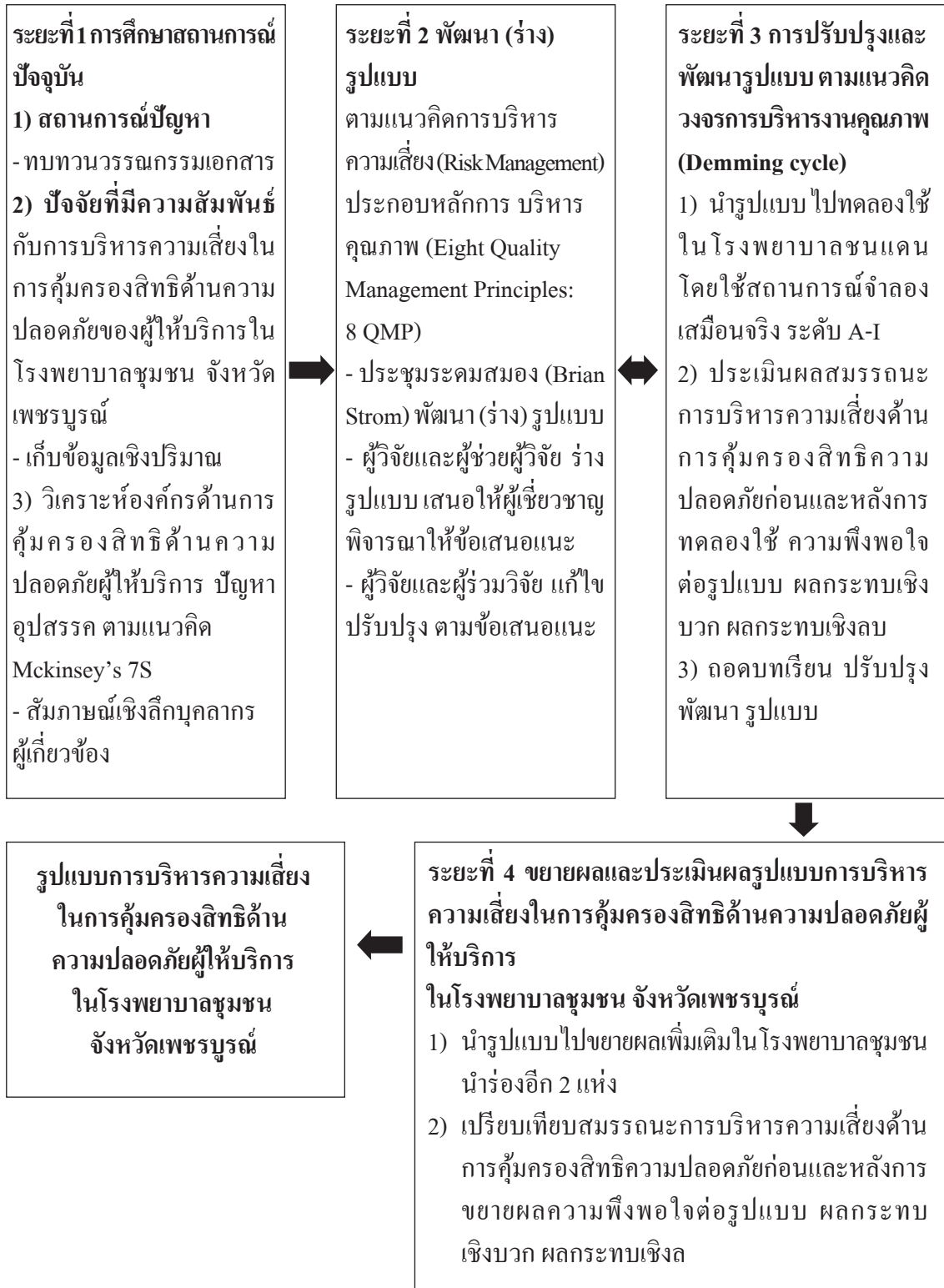
ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ^[9-10] เพื่อการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาล

ชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยวิธีการผสมผสาน (mixed method) การศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative research) เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันปัจจัยสำคัญ องค์ประกอบด้านความปลอดภัยในระบบบริการต่อการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ การศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน พร้อมนำรูปแบบดังกล่าวไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ในระยะเวลาที่เหมาะสม และประเมินผลรูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ซึ่งแบ่งการวิจัยเป็น 4 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 - เมษายน พ.ศ. 2567

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยและคณะนำรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาประยุกต์แนวคิดการบริหารคุณภาพ McKinsey's 7S ในการวิเคราะห์องค์ประกอบแนวคิดทฤษฎีการบริหารความเสี่ยง (risk management) ^[11] และแนวคิด ทฤษฎีการบริหารคุณภาพ (Eight Quality Management Principles: 8 QMP) ในการพัฒนา (ร่าง) รูปแบบ^[12] และแนวคิดการพัฒนาระบบคุณภาพ (demming cycle) ในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบ การบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ก่อนการประเมินประสิทธิผล



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. **ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ปัจจุบัน** ปัจจัยสำคัญต่อการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้

1.1 การทบทวนเอกสาร

1.2 **ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data collection)**

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 233 คน ดังนี้

1) กลุ่มที่ 1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 9 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากร

2) กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 9 แห่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 90 คน ศึกษาทุกหน่วยประชากร

3) กลุ่มที่ 3 บุคลากรสาธารณสุขในจุดให้บริการโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 297 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 134 คน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) ตามสัดส่วนของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในจุดบริการของโรงพยาบาลชุมชน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ (1) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ปีงบประมาณ 2565 (2) บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของ

โรงพยาบาลซึ่งมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี (3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้มีการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) (1) มีประวัติได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวช จิตเภท หรือมีประวัติเคยรับการรักษาโรคทางจิตเวช จิตเภท (2) อยู่ระหว่างการขอย้ายไปปฏิบัติราชการ นอกพื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ (3) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม (4) เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมืองานวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบสอบถาม Patient Safety Assessment Manual Third Edition องค์การอนามัยโลก^[13] และการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด องค์ประกอบด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ และสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้วไปทดลองใช้ (try-out) กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพิชัย จังหวัดอุดรดิตถ์ ที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha > 0.7)^[14] ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ภาพรวมเท่ากับ 0.87 ส่วนทักษะคิด องค์ประกอบด้านความปลอดภัย และสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้าน

ความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ เท่ากับ, 0.93, 0.94 และ 0.91 ตามลำดับ ส่วนความรู้ความเข้าใจ ใช้สูตรทศุเคอร์-ริชาร์ดสัน) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interviewed) ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (risk Management Committee) เพื่อศึกษารูปแบบองค์ประกอบของการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยและกลไกการขับเคลื่อนการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน ตามแนวคิดและทฤษฎีระบบการบริหาร McKinsey 7's ประกอบด้วย (1) กลยุทธ์ (2) โครงสร้าง (3) ระบบ (4) รูปแบบ (5) บุคคล (6) ทักษะ (7) ค่านิยมร่วม ประกอบแนวคิดการบริหารจัดการความเสี่ยงการป้องกันภัย (ตระหนัก ตระเตรียม ตั้งรับ)^[15] ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 33 คน ดังนี้ (1) กลุ่มที่ 1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ทุกแห่ง จำนวน 9 คน (2) กลุ่มที่ 2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 9 แห่ง แห่งละ 2 คน จำนวน 18 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (3) กลุ่มที่ 3 ผู้ให้บริการที่เคยได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการ โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง คัดเลือกแบบเจาะจงจากผู้ให้บริการที่เคยประสบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระดับ E-I ระหว่าง ปี พ.ศ.2564 – 2566 จำนวน 6 คน

เครื่องมืองานวิจัยและคุณภาพ

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตามแนวคิดและทฤษฎีระบบการบริหาร McKinsey

7's ทฤษฎีการบริหารจัดการความเสี่ยง ทฤษฎีการป้องกันภัย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ตรงตามเนื้อหา โครงสร้าง วัตถุประสงค์ความเหมาะสมด้านภาษา (triangular content validity)

2. ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการประชุมกลุ่มระดมสมอง (brain storm) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบบริหารคุณภาพ McKinsey's 7S^[8] ทฤษฎีการบริหารจัดการความเสี่ยง^[11] และหลักการบริหารคุณภาพ 8 ประการ (Eight Quality Management Principles : 8 QMP)^[12] กำหนดประเด็นการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการที่พึงประสงค์ ครอบคลุมก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และภายหลังเกิดเหตุที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง ประชากร

ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกในระยะที่ 1 จำนวน 33 คน เลือกแบบเจาะจงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน 3 คน (โซนเหนือ โซนกลาง โซนใต้) ผู้แทนคณะกรรมการบริการความเสี่ยงโรงพยาบาล 9 คน และผู้แทนผู้ให้บริการ 6 คน รวม 18 คน

เครื่องมืองานวิจัยและคุณภาพ

1) ประเด็นการประชุมกลุ่มระดมสมอง (focus group brain storming guideline) ผู้วิจัยกำหนดประเด็น จากวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 ประกอบแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2) ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยในการร่างรูปแบบ

3. ระยะที่3 การปรับปรุงและพัฒนารูปแบบตามแนวคิดการบริหารคุณภาพวงจรเดมมิง (Demming circle)

นำรูปแบบไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (stimulation) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบบริการสุขภาพระดับความรุนแรง A – I (sentinel event) และประเมินผลการทดลองโดยเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด องค์ประกอบความปลอดภัย สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย สักส่วน การลดลงของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ก่อนและหลังประเมินความคิดเห็นความพึงพอใจ ผลกระทบเชิงบวก ผลกระทบเชิงลบ การแก้ไขและพัฒนา ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยนำมาปรับปรุงพัฒนารูปแบบเพื่อขยายผลเพิ่มเติม

ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ผู้ให้บริการ รวม 27 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมประชุมกลุ่มระดมสมองในระยะที่2 เลือกแบบเจาะจง จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาล 1 คน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง 9 คน และ ผู้ให้บริการ 8 คน

เครื่องมือวิจัยและคุณภาพ

ผู้วิจัยจัดทำแบบประเมินความคิดเห็นความพึงพอใจเป็นคำถามระดับคะแนน ส่วนผลกระทบเชิงบวก ผลกระทบเชิงลบ และข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ระยะที่ 4 ขยายผลและประเมินผลรูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

4.1 นำรูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ที่ได้ไปขยายผลในโรงพยาบาลชุมชนนำร่อง อีก 2 แห่ง โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง (stimulation)

ประชากร กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร คือ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 8 แห่ง เลือกแบบเจาะจงในโรงพยาบาลที่สมัครใจรับการขยายผลรูปแบบ “PROMISE Model” และมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับ A- ระดับ I และมีความเสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียน ข้อพิพาททางการแพทย์จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบึงสามพัน (โชนใต้) และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า (โชนเหนือ) และกลุ่มตัวอย่างบุคลากรผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้ 1) ผู้บริหารหรือผู้แทนผู้บริหาร จำนวน 2 คน คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง 9 คน ผู้ให้บริการ 11 คน รวม 22 คน

เครื่องมืองานวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามประเมินผลลัพธ์ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด สมรรถนะการบริหารความเสี่ยง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ค่าความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ค่าสูงสุด (maximum) ค่าต่ำสุด (minimum)

2) สถิติอนุमानเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ ทศนคติ องค์ประกอบด้าน ความปลอดภัยผู้ป่วย และสมรรถนะการบริหาร จัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบ บริการสุขภาพ สักส่วนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเรื่องร้องเรียนก่อนและหลังการสิ้นสุด การทดลองใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t-test , Chi-square

3) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ เชิงลึก ก่อนและหลัง การสรุปและถอดบทเรียน ของทีมนักวิจัยและหลังจากตรวจสอบข้อมูลแล้ว จะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็น จากนั้น ทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เนื้อหาของ ข้อมูล (Content analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อ สรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็น ที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผลงานวิจัยฉบับนี้ได้ดำเนินการการเก็บ รวบรวมข้อมูลและการปกป้องสิทธิกลุ่มเป้าหมาย จากการรับรองของคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ รหัสโครงการ สสจ.พช. 2/66-01-9/08/66เมื่อวันที่9สิงหาคม2566ผู้วิจัยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และนำเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยสำคัญใน การบริหารความเสี่ยงด้านปลอดภัยในการคุ้มครอง สิทธิความปลอดภัยของผู้ให้บริการ ในโรง พยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์

1.1 สถานการณ์ปัจจุบัน ในพื้นที่จังหวัด เพชรบูรณ์มีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด 8

แห่ง แบ่งเป็น 3 โซน ดังนี้1) โซนกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลชนแดน โรงพยาบาลหนองไผ่และโรง พยาบาลวังโป่ง 2) โซนเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาล เขาค้อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า และโรงพยาบาลน้ำหนาว 3) โซนใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลบึงสามพัน และโรงพยาบาลหนองไผ่ โดยเฉลี่ยโซนกลางและโซนใต้ เกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ข้อพิพาททางการแพทย์มากกว่า โซนเหนือ อาทิ ทารกคลอดติดไหล่ การเกิด ภาวะลมรั่วจากการเจาะปอด เสียชีวิตจากการแพ้ วัคซีนไขหวัดใหญ่ การให้ยากับผู้มีประวัติการ แพ้ยา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 – 2566 พบว่ามีเรื่อง ร้องเรียนทั้งหมด จำนวน 116 เรื่อง เป็นเรื่องร้อง เรียนที่เกี่ยวข้องการบริการรักษาพยาบาลที่เป็น ข้อพิพาททางการแพทย์ จำนวน 48 เรื่องคิดเป็น ร้อยละ 41.4 ของจำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด เจริจาใกล้เกลี่ยสำเร็จ จำนวน 45 เรื่อง เจริจาใกล้ เกลี่ยไม่สำเร็จ และมีการฟ้องคดีทางการแพทย์ ต่อศาล จำนวน 3 คดี ซึ่งผลการพิจารณาพิพากษา กระทรวงสาธารณสุขต้องชดใช้ความเสียหาย ให้กับโจทก์ จำนวน 2 คดี และอีก 1 คดี โจทก์ ถอนฟ้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ให้ การช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 จำนวน 71 ราย จากผู้ยื่นคำขอ 74 ราย จำนวนเงิน ช่วยเหลือ 14,314,600 บาทและยุติเรื่อง อย่างไรก็ตาม การช่วยเหลือ ในส่วนของบุคลากร ผู้ให้บริการ ผู้ประสบเหตุ ไม่มีระบบการรายงาน ผลกระทบ และ การช่วยเหลือที่ชัดเจน^[1]

1.2 การศึกษาปัจจัยสำคัญในการบริหาร ความเสี่ยงการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัย ของ ผู้ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ ระดับสูง ร้อยละ 87.5 ($\bar{X}$ =56.06, S.D.=0.113) ด้านความคิดเห็นต่อองค์ประกอบความปลอดภัย ภายในโรงพยาบาล ระดับสูง ร้อยละ 86.3 ($\bar{X}$ 3.98,

S.D.=0.35) และสมรรถนะสูงในการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในภาพรวม ร้อยละ 79.8 ($\bar{X}$ =4.03, S.D.=4.04) ด้านความรู้ความเข้าใจการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.4 ($\bar{X}$ =13.04, S.D.= 1.72) เมื่อพิจารณารายด้านของสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยพบด้านความเป็นธรรมมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}$ =3.70, S.D.= 0.54) สะท้อนถึงระบบการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ การปฏิบัติอย่างเป็นธรรมเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รองลงมาได้แก่ความยืดหยุ่น ($\bar{X}$ = 3.97, S.D.= 0.53) สะท้อนการทบทวน

ปรับปรุง พัฒนาระบบความปลอดภัย การตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการพบว่า อายุ (r =0.164) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (r =0.186) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (r =0.208) ทักษะ (r = 0.434) และองค์ประกอบด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลชุมชน (r =0.612) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.01) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ (n=233)

ปัจจัย	สมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r / r_s)	p -value	ระดับความสัมพันธ์
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
- อายุ	0.164* (r)	0.012	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	0.208* (r)	0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.186* (r)	0.004	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ความรู้ด้านความปลอดภัย	0.072 (r)	0.274	ไม่มีความสัมพันธ์
ทัศนคติด้านความปลอดภัย	0.434* (r)	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
องค์ประกอบด้าน ความปลอดภัยของผู้ให้บริการ	0.612* (r)	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
คุณลักษณะส่วนบุคคล			
ด้านผู้บริหาร	0.535* (r)	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านทีมงาน	0.476* (r)	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านระบบการทำงาน	0.364* (r)	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านสภาพแวดล้อม	0.364* (r)	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
ด้านการคุ้มครองผู้ให้บริการ	0.456* (r)	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

1.3 ผลการศึกษาการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยในผู้ให้บริการในปัจจุบัน พบว่า ไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนแต่ผู้บริหารให้แนวทางการยุติเรื่องโดยเร็วและเป็นธรรมกับทุกฝ่าย ส่วนรูปแบบการคุ้มครองสิทธิความปลอดภัยด้านสุขภาพจิต และการเจรจาไกล่เกลี่ยมุ่งเน้นผู้รับบริการเพื่อให้ยุติเรื่องโดยเร็ว โดยมีกระบวนการทบทวนป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ แต่ระหว่างการแก้ไขปัญหาไม่มีรูปแบบในการคุ้มครองผู้ให้บริการและผู้ประสบเหตุที่ชัดเจน ส่วนทีมปฏิบัติการเป็นไปตามนโยบาย 2P Safety โดยทีมผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล (risk management committee) ทีม Rapid Respond Team (RRT) เครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชนทำงานร่วมกันในการเจรจาไกล่เกลี่ยกับผู้รับบริการแทนผู้ให้บริการที่ประสบเหตุ และพบว่าโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีคู่มือปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่ชัดเจน แต่ไม่พบในส่วนของผู้ให้บริการ ด้านการช่วยเหลือดูแลต่อเนื่องภายหลังเกิดเหตุ เป็นลักษณะพื้คู่แล่นอง หัวหน้างาน กลุ่มงาน ดูแลผู้ได้บังคับบัญชา ทั้งนี้พบว่าผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา ร่วมเจรจาไกล่เกลี่ยกับผู้รับบริการคู่กรณีสามารถยุติปัญหาข้อขัดแย้งได้โดยเร็ว ประกอบการใช้มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 เป็นเครื่องมือสำคัญ ด้านปัญหาอุปสรรคคือข้อจำกัดของอัตรากำลังเกิดภาระงานเกิดภาวะเครียด ภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงานส่งผลต่อขวัญกำลังใจ และกระทบต่อประสิทธิภาพของการให้บริการ เสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ผู้ให้บริการต้องการพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการจัดการเรื่องร้องเรียน และข้อพิพาททางการแพทย์ ส่วนระบบข้อมูลมีฐานข้อมูลในระดับหน่วยงาน แต่ไม่มีการรวบรวมข้อมูลในระดับจังหวัดด้านข้อเสนอแนะ

ควรคุ้มครองความปลอดภัยทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และการช่วยเหลือ เยียวยา การดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังเกิดเหตุที่ให้ความคุ้มครองช่วยเหลือในทุกมิติ

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยผู้ให้บริการ

ผลการประชุมระดมสมองได้ร่างกำหนดแนวทางการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิความปลอดภัยของผู้ให้บริการ ครอบคลุม 3 ระยะ ได้แก่

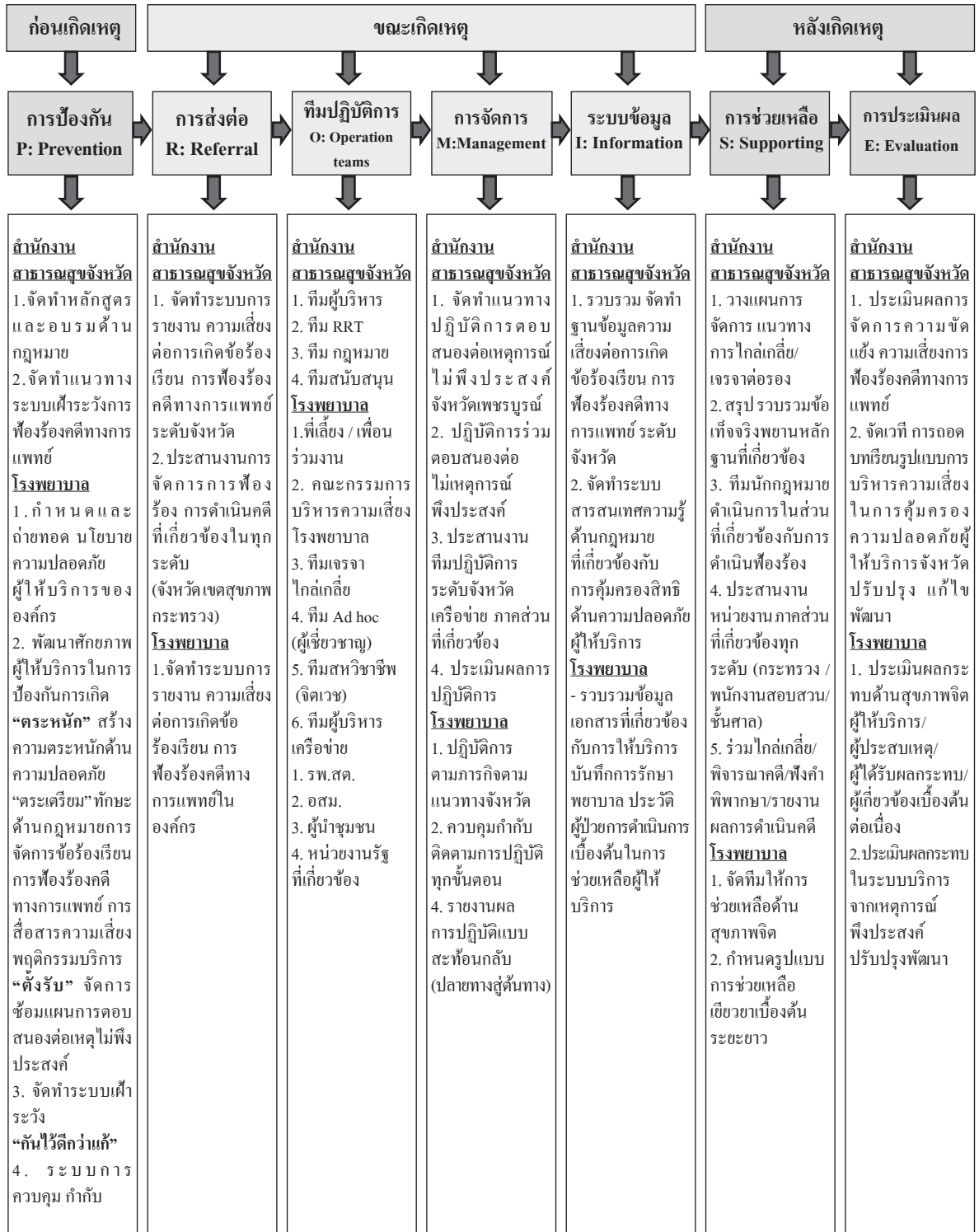
ระยะที่ 1 ก่อนเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ องค์ประกอบที่ 1 P : Prevention การป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยให้มีการกำหนดนโยบายการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยผู้ให้บริการ ถ่ายทอดครอบคลุมทุกระดับ การจัดทำระบบเฝ้าระวัง ควบคุมกำกับติดตาม และการพัฒนาทักษะจำเป็นพื้นฐานแก่บุคลากรอย่างครอบคลุม

ระยะที่ 2 ขณะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตามองค์ประกอบที่ 2 – 5 ของ **PROMISE Model** เป็นรูปแบบการตอบสนองเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความเสี่ยงต่อร่างกาย จิตใจ ข้อร้องเรียนการฟ้องร้อง การดำเนินคดีทางการแพทย์ พัฒนาจากระบบการส่งต่อแบบ “ไร้รอยต่อ” (**องค์ประกอบที่ 2 R: Referral system**) ระหว่างทีมปฏิบัติการของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (**องค์ประกอบที่ 3 O: Operation teams**) ทีมปฏิบัติการ ที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนในแต่ละระดับโดยพิจารณาจากระดับความรุนแรงและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ผู้ประสบเหตุ ผู้ได้รับผลกระทบ ผ่านกระบวนการจัดการปัญหา (**องค์ประกอบที่ 4 M: Management**) ที่ตอบสนองแบบ “ลดความเสี่ยง เลี่ยงการปะทะ ลดภาวะขัดแย้ง แต่งทีม

เข้าหา เจรจาไกล่เกลี่ย เร่งเคลียร์ปัญหา เยียวยาจิตใจ” และมีการสรุปรวบรวม ข้อมูล รายงานผลการดำเนินการทุกขั้นตอน (**องค์ประกอบที่ 5 I: Information**) แบบ “สะท้อนกลับ” จากปลายทางสู่ต้นทางไปยังผู้ให้บริการ ผู้ประสบเหตุ ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบผล การตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทุกขั้นตอนเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลกับปัญหาที่เกิดขึ้นอันส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ และจัดทำสรุปรวบรวมข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่กระบวนการวิเคราะห์ ทบทวน ปรับปรุงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการในระดับองค์กร และระดับจังหวัด ทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมกรณียกระดับความรุนแรงเป็นการฟ้องร้อง การดำเนินคดีทางกฎหมาย

ระยะที่ 3 หลังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตามองค์ประกอบที่ 6 – 7 ของ **PROMISE Model** ดังนี้ องค์ประกอบที่ 6 **S: Supporting** เป็นการคุ้มครองในส่วนของสิทธิผู้ให้บริการที่จะได้รับ การช่วยเหลือ เยียวยาผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งสิทธิที่กฎหมายกำหนด หรือสิทธิแห่งการเป็นบุคลากรผู้ให้บริการ เป็นการช่วยเหลือเยียวยาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การช่วยเหลือด้าน การเจรจาไกล่เกลี่ย การจัดการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการฟ้องร้อง ดำเนินคดีทางอาญา หรือ การดำเนินคดีทางแพ่ง โดยมีการประเมิน โดยมี การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจเป็นระยะ และให้การดูแลต่อเนื่องแบบ “คู่หู คู่ความปลอดภัย ไม่ทิ้งใครให้โดดเดี่ยว” ประกอบด้วย การวางแผนการไกล่เกลี่ย เจรจาต่อรองกับคู่กรณี หรือการจัดการเพื่อให้ถึงขั้นยุติอย่างเป็นธรรม โดยมีทีมนักกฎหมายเข้าให้การช่วยเหลือในการจัดการตามกระบวนการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกรณี การฟ้องร้อง

การดำเนินคดี และเป็นผู้เข้าร่วมไกล่เกลี่ยในชั้นศาล พิจารณาคดี ฟังคำพิพากษา และรายงานผลคดีเสมือนการทำหน้าที่ทนายให้กับผู้ถูกฟ้องคดี โดยประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน มีการประเมินผลสำเร็จการให้ความช่วยเหลือในทุกขั้นตอน(**องค์ประกอบที่ 7 E: Evaluation**) ประกอบด้วย การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายจิตใจของผู้ให้บริการในเบื้องต้น และต่อเนื่อง จนกว่าจะสามารถบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการให้กลับสู่ภาวะปกติ การประเมินผลสำเร็จตั้งแต่กระบวนการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุซ้ำ การประเมินผลกระทบระยะสั้น ระยะยาว เป็นการดำเนินการควบคู่รวมไปกับ การให้ความช่วยเหลือทั้งในเบื้องต้น และการช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาประกอบการปรับปรุงพัฒนา เพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบด้านความปลอดภัยกับผู้ให้บริการ ที่จะใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง “PROMISE Model” ตามกระบวนการ Plan Do Check Act : PDCA จากนั้นได้นำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลชนแดนในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง (Fidelity Simulation Based learning) ในกลุ่มผู้แทนผู้บริหาร ผู้แทนคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลชุมชน ผู้แทนผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการที่เคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในแต่ละระดับจำนวน 25 คน ถอดบทเรียน ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และนำเข้าสู่การประชุมระดมสมองกลุ่มผู้จัดทำ (ร่าง) รูปแบบ ในการร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไข พัฒนาจนได้รูปแบบ “PROMISE Model” ที่จะนำไปขยายผลเพื่อประเมินประสิทธิผล ดังรูปภาพ 2



ภาพ 2 Procedure of PROMISE Model

3. การขยายผลและประเมินผล รูปแบบ “PROMISE Model” ในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน

3.1 ประเมินผลลัพธ์จากการเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ PROMISE Model ผลการศึกษา พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของ

ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด ความคิดเห็นต่อองค์ประกอบความปลอดภัยในองค์กร และสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการทดลองใช้ “PROMISE Model” มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และแตกต่างจากก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 (p-value < 0.0001)

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย ก่อน และหลังสิ้นสุดการใช้ “PROMISE Model”

ประเด็นการประเมินผล	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		df	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1. ความรู้ ความเข้าใจการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ	12.68	1.99	15.08	2.37		-40.24	<0.0001
2. ทักษะการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ	55.93	4.79	67.67	5.80		-73.84	<0.0001
3. องค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ	156.65	15.94	159.96	16.28		-62.14	<0.0001
4. สมรรถนะการบริหารจัดการความเสี่ยง ด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ	112.75	11.95	144.66	15.29		-60.32	<0.0001

3.2 ประเมินผลลัพธ์จากความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อรูปแบบ “PROMISE Model”

จากผลการประเมินผลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ “PROMISE Model” พบว่าคะแนนความเห็นเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 กล่าวคือเห็นด้วยอย่างยิ่งกับรูปแบบการปฏิบัติตามองค์ประกอบของทีม

ปฏิบัติการ (O: Operation teams) , การจัดการในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (M: Management) , การให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดผลกระทบต่อผู้ให้บริการจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงในแต่ละระดับ (S: Supporting) และ การประเมินผลในทุกขั้นตอน (E: Evaluation) อย่างไรก็ตามระบบการส่งต่อ (R: Referral) พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.5

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความคิดเห็นและความพึงพอใจ ต่อรูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ “PROMISE Model”

การประเมินผล	ระดับคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. ความคิดเห็นกับแนวทางการปฏิบัติ ของรูปแบบ“PROMISE Model” จำแนกรายองค์ประกอบ								
P: Prevention (การป้องกัน)	38	95.0	2	5.0	-	-	2.95	0.22
R: Referral (การส่งต่อ)	37	92.5	3	7.5	-	-	3.05	0.18
O: Operation teams (ทีมปฏิบัติการ)	40	100.0	-	-	-	-	3.00	0.00
M: Management (การจัดการ)	40	100.0	-	-	-	-	3.00	0.00
I: Information (ระบบข้อมูล สารสนเทศ)	39	97.5	1	2.5	-	-		
S: Supporting (การช่วยเหลือ)	40	100.0	-	-	-	-	3.00	0.00
E: Evaluation(การประเมินผล)	40	100.0	-	-	-	-	3.00	0.00
2. ความพึงพอใจในความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง								
1) ความชัดเจนและการนำไป ปฏิบัติได้จริง	40	100.0	-	-	-	-	3.00	0.00
2) การออกแบบโครงสร้าง การเชื่อมโยงองค์ประกอบ	38	95.0	2	5.0	-	-	2.95	0.22
3) ความครอบคลุมบุคลากร ทีมปฏิบัติการ	40	100.0	-	-	-	-	3.00	0.00

3.3 การประเมินผลลัพธ์การจัดการเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ ตามรูปแบบ “PROMISE Model”

จากการประเมินผลลัพธ์การนำ “PROMISE Model” ไปขยายผล โดยการเปรียบเทียบการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านคลินิก ผลของการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ก่อนและหลังการ

การนำรูปแบบไปใช้พบว่าภายหลังการใช้รูปแบบ “PROMISE Model” เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบผลการจัดการจนถึงขั้นยุติและการเกิดเรื่องร้องเรียนพบวก่อน และหลังการใช้รูปแบบ “PROMISE Model” ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4 ผลลัพธ์การบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการภายหลังการใช้รูปแบบ “PROMISE Model”

ประเมินผลลัพธ์	ก่อนการใช้รูปแบบ	หลังการใช้รูปแบบ	X ²	p-value
	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)		
1. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	54	32	5.63	0.02*
ยุติ	50	31	3.83	0.29**
ไม่ยุติ	4	1		
2. เรื่องร้องเรียน	4	1	0.74	0.65**

* (p-value<0.05) ** Fisher exact test

3.3 การประเมินผลกระทบเชิงบวก และ ผลกระทบเชิงลบ

1) ผลกระทบเชิงบวก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่า “PROMISE Model” เป็นหลักประกันเบื้องต้นที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นกับผู้ให้บริการที่ปฏิบัติหน้าที่ในจุดบริการที่กระทำโดยตรงกับผู้รับบริการ หรือเกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัย และให้บริการรักษาพยาบาล ที่มีความเสี่ยงด้านความปลอดภัย จะได้รับการคุ้มครองตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ทั้งสิทธิตามกฎหมาย หรือสิทธิในการเป็นบุคลากรของหน่วยงานรัฐ หรือโรงพยาบาลของรัฐ ยิ่งไปกว่านั้นจากการมีแนวทางปฏิบัติในการให้ความคุ้มครองช่วยเหลือหากเกิดการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ หรือแม้แต่การเจรจาไกล่เกลี่ยกับผู้รับบริการ หรือญาติผู้รับบริการ จะก่อให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยจาก การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้บริการมากยิ่งขึ้น ด้านความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติของ “PROMISE Model” กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเห็นสอดคล้องกันว่าแม้เป็นการทดลองใช้ในสถานการณ์จำลอง

เสมือนจริง แต่ได้เห็นกระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินการ บทบาทหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มในองค์กร ในทุกองค์ประกอบของรูปแบบ “PROMISE Model” จะก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ในระบบบริการได้อย่างเต็มศักยภาพ การเปิดเผยความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ ที่จะพัฒนาสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงในทุกๆ ด้าน อย่างครอบคลุม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ความเข้าใจในข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในแต่ละเรื่อง แต่ละระดับ แม้จะเป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้นก็จะสามารถลดภาวะความเครียด วิตกกังวลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเองแม้จะมีความเสี่ยงที่จะถูกร้องเรียน หรือฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ แต่จะมีความเชื่อมั่นว่าทีมปฏิบัติการ และผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับผู้บริหาร โรงพยาบาล ผู้บริหารในระดับจังหวัด ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ในรูปแบบ “PROMISE Model” นั้นจะให้ความช่วยเหลือกับผู้ให้บริการที่ได้รับผลกระทบทั้งในการดูแลสถานะ

ทางจิตใจ การเยียวยาที่เหมาะสม ตลอดจนให้การช่วยเหลือในกรณีที่ยกระดับเป็นข้อร้องเรียน หรือข้อพิพาททางการแพทย์จนถึงขั้นยุติอย่างเป็นธรรมกับทุกฝ่าย

2) ผลกระทบเชิงลบ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่ร่วมทดลองใช้รูปแบบ PROMISE Model ถึงมุมมองผลกระทบในอนาคตหากมีการนำรูปแบบมาใช้เพื่อให้เกิดการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ในระบบบริการของบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า การมีรูปแบบที่นำมาใช้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยที่เป็นรูปธรรม ตาม “PROMISE Model” ประเด็นข้อสังเกตที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ การติดต่อสื่อสารเพื่อหาทางออกของเรื่องร้องเรียน หรือข้อพิพาททางการแพทย์นั้นหากมีการให้คำปรึกษาของทีมนักกฎหมายที่จะเข้ามามีบทบาทด้านการช่วยเหลือกับทีมปฏิบัติการหลายทีม หรือบุคคลผู้เกี่ยวข้องที่หลากหลาย อาจทำให้มีการสื่อสารข้อมูลที่มีความหลากหลายจากหลายทีม หรือบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อาจทำให้ข้อมูลข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องมีความคลาดเคลื่อนในการสร้างความเข้าใจถึงสาเหตุ แนวทางการบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลได้

จึงอยากให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์แนวทางปฏิบัติในกระบวนการให้ความช่วยเหลือของทีมนักกฎหมายให้ชัดเจน นอกจากนี้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทักษะพื้นฐานที่จำเป็นแม้จะกำหนดเป้าหมายความครอบคลุมร้อยละ 100 แต่ในความเป็นจริงไม่สามารถดำเนินการได้เพียง

ครั้งเดียวจึงต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดลำดับผู้เข้ารับการอบรม พื้นฟู ก่อน หลัง ให้เกิดความเป็นธรรม โปร่งใสตรวจสอบได้

อภิปรายผล

จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในครั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยตามบริบทขององค์กรตามแนวคิดการบริหารคุณภาพ 7s Mackinsey

1. สถานการณ์ปัญหา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ และรูปแบบในปัจจุบัน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) แบ่งเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนี้ ปัจจัยภายใน ได้แก่อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยภายนอก ได้แก่ผู้บริหาร องค์กรมีนโยบาย สื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในทุกระดับ ทัศนคติ องค์กรประกอบด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล ด้านผู้บริหาร ทีมงาน ระบบการทำงาน สภาพแวดล้อม และการคุ้มครองผู้บริหาร เมื่อวิเคราะห์ในส่วนที่องค์กรมีความต้องการ ได้แก่ การพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบที่จะนำไปสู่ข้อร้องเรียนข้อพิพาททางการแพทย์แนวทางปฏิบัติในการตอบ

สนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การช่วยเหลือ เยียวยาสิทธิตามกฎหมาย สุขภาพจิตสอดคล้องกับการศึกษาของไข่มุก โอนไรสงค์ ที่พบว่าอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ให้บริการ^[16] และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Mataina, T&Suamianti, N. และภัทราพรพรณอาษานาม ที่พบว่า ผู้บริหาร การกำหนดนโยบาย การถ่ายทอดสื่อสาร นโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ดีให้ครอบคลุม บุคลากรทุกคนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์^[17-18] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สถาบันความปลอดภัยของผู้ป่วย ประเทศแคนาดา ที่พบว่าทัศนคติ ผู้ให้บริการ การเรียนรู้ต่อการเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการสื่อสารเรื่องความปลอดภัยในองค์กรจะส่งผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ให้บริการ นำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

2. การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยง ในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการ คุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ โดยการนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ปัจจัยสำคัญ การวิเคราะห์องค์กร ตามแนวคิด 7s Mackinsey จนได้รูปแบบ “PROMISE Mode” ประกอบด้วย 1) P:Prevention นำองค์ประกอบ S1:Strategy ให้ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบาย ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ อย่างครอบคลุม (Strategies) จัดให้มีระบบเฝ้าระวัง (Surveillance system) ควบคุมกำกับติดตาม (Monitoring) ตามทฤษฎี การบริหารความเสี่ยง และพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็นให้แก่บุคลากร

อย่างครอบคลุม “เตรียม ตระหนัก ตั้งรับ” ตามแนวคิดการป้องกันภัย^[15] เพื่อป้องกันก่อนเกิดเหตุ ส่วนการตอบสนองในขณะเกิดเหตุ ประกอบด้วย 2) R:Referral การส่งต่อ “แบบไร้ ร้อยต่อ” (S3:System) 3) O:Operation Teams ได้จากการวิเคราะห์ S2:Structure โครงสร้าง และ S5:Staff บุคคล ประกอบด้วย ทีมผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย(โรงพยาบาล,สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด) พี่เลี้ยง/Buddy และทีมนักกฎหมาย 4) M: Management แนวทางปฏิบัติในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิเคราะห์ S3:System, S4:Style และ S6:Skill มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของทีมปฏิบัติในทุกระดับส่วนรูปแบบ ภายหลังเกิดเหตุ ประกอบด้วย S:Supporting การให้ความช่วยเหลือในทุกมิติ และ E: Evaluation โดยกำหนดให้ทั้ง 7 องค์ประกอบของ “PROMISE Model” ขับเคลื่อนสัมพันธ์กันเพื่อให้เกิดผลแห่ง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามวงจรระบบคุณภาพ (Demming cycle) สอดคล้องกับการศึกษา การจัดการองค์กรของกรณิการ์ สิทธิชัย และ สันติธร ฐิริภักดิ์ที่พบว่าองค์กรที่มีการจัดรูปแบบ การบริหารตามแนวคิด 7s Mackinsey จะเป็น องค์กรที่มีประสิทธิภาพในการทำงานและเป็น องค์กรแห่งนวัตกรรม^[19]

3. การประเมินผลรูปแบบการบริหารความเสี่ยง ในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์ “PROMISE Model” จากผลการวิจัยภายหลัง การทดลองรูปแบบ “PROMISE Model” พบว่า ใช้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติ สมรรถนะการบริหาร ความเสี่ยงเพื่อคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัย

ด้านการรายงาน ความยืดหยุ่น การเรียนรู้ การเฝ้าระวัง และการ ปฏิบัติอย่างเป็นธรรมชาติกับผู้ให้บริการ แตกต่างจากก่อนการนำรูปแบบไปใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งผลดังกล่าวเมื่อพิจารณาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นด้วยกับรูปแบบ “PROMISE Model” ในระดับสูงกว่าร้อยละ 92.5-100.0 และพึงพอใจในความชัดเจน ปฏิบัติได้จริง การเชื่อมโยงสัมพันธ์ในทุก ๆ องค์ประกอบ และความครอบคลุมบุคคล กลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการคุ้มครองสิทธิ ด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 95.0-100.0 ประกอบการประเมินผลกระทบเชิงบวก ที่กล่าวได้ว่า รูปแบบ “PROMISE Model” ซึ่งอธิบายได้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นมากขึ้นในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ เพราะมั่นใจในการคุ้มครองช่วยเหลือขององค์กร โดยเชื่อมั่นในผู้นำ ทีมปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับแนวทางการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรที่ส่งผลต่อการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อตนเองและผู้รับบริการ (Canadian) นอกจากนี้พบว่า การให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะพื้นฐานที่ผู้ให้บริการมีสิทธิได้รับอย่างทั่วถึง และครอบคลุมในทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อร้องเรียน ข้อพิพาท การฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ ซึ่งเป็นทักษะที่ผู้ให้บริการมีความต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ สมคิด เหง้าเกต และคณะที่พบว่าบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมและปฏิบัติการดูแลด้วยคุณภาพ ตรงตามความต้องการอย่างต่อเนื่องด้วยความรับผิดชอบ และมีความยืดหยุ่นไม่ต้องมีการบังคับ สามารถป้องกันความผิดพลาดได้^[20] และจาก

ผลการศึกษาของ การฝึกอบรมและกลไกด้าน ทรัพยากรมนุษย์ ด้านการจัดให้มีพี่เลี้ยง (Coaching) หรือ คู่หู คู่ความปลอดภัย (Buddy) ทำให้เพิ่มสมรรถนะความปลอดภัยด้านการรายงาน การเรียนรู้ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทีมปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง การให้ความช่วยเหลือของทีมนักกฎหมายหากเกิดกรณีการฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการสร้างบรรยากาศขององค์กรไปในทิศทางเดียวกัน จากการที่บุคคลได้รับ ความไว้วางใจ กำลังใจที่มีให้กับของเพื่อร่วมงาน การได้รับความช่วยเหลือจากทีมงาน ผู้บังคับบัญชาจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร นอกจากนี้ยังพบว่า การกำหนดแนวทางการประเมินผลกระทบด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง จากผู้บังคับบัญชา พี่เลี้ยง เพื่อนร่วมงาน “คู่หู คู่ความปลอดภัย” และให้การช่วยเหลือดูแลทันทั่วถึง และต่อเนื่องจนกว่าจะเข้าสู่ภาวะปกติ นั้นส่งผลสมรรถนะด้านความปลอดภัยในทุกด้านของให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น และการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หลังการทดลองใช้รูปแบบ “PROMISE Model” ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบว่าภายหลังการอธิบายได้ว่า โครงสร้างของรูปแบบนั้นครบ ในองค์ประกอบสำคัญของการบริหารคุณภาพเป็นแรงจูงใจเชิงบวกให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ^[21]

ข้อจำกัดในการวิจัย

การประเมินผลรูปแบบการบริหารความ เสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของ ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนน่านรอง ไม่สามารถประเมินผลจากสถานการณ์จริงได้ด้วยในช่วงเวลาการวิจัยไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ ควรนำรูปแบบที่ได้จากงานวิจัยนี้ ไปกำหนดเป็นนโยบาย ระดับจังหวัด เพื่อให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของบุคลากร สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ อย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ

2. จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ควรแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อการขับเคลื่อนและการนำสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ให้เป็นไปตามรูปแบบและนโยบายการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของผู้ให้บริการในระดับหน่วยงาน และในระดับจังหวัด

ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ควรจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของบุคลากร สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล

2. ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด โรงพยาบาลทุกแห่ง ต้องให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของบุคลากร สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ ให้เป็นรูปธรรม ในโรงพยาบาล

3. ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ควรมีการติดตาม ควบคุมกำกับ ประเมินผล ผลการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้าน

ความปลอดภัยของบุคลากร สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาและขยายผล ต่อไป

ข้อเสนอเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยประเมินผล ในระยะต่อไป เพื่อประเมินผล การพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในการคุ้มครองสิทธิด้านความปลอดภัยของบุคลากร สาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาล ว่ามีผลอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์. เอกสารอัดสำเนา; 2566.
- [2] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2566. เอกสารอัดสำเนา; 2566
- [3] อรุณี ไพศาลพาณิชย์กุล. รูปแบบการพัฒนาองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่ยกระดับเป็นโรงพยาบาลทั่วไปตาม Service Plan: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สว่างแดนดิน. Humanities, Social Sciences and Art 2562; 12(5): 1265 – 83.
- [4] สุกิดา สุวรรณพันธ์. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์) 2563; 12(1): 223 – 38.
- [5] พชร มาเทียน. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากร สาธารณสุข บริการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ: ใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จังหวัด เพชรบูรณ์. วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ 2565; 16(1) : 99 – 112.

- [6] รัศมีเกล้า คงประสิทธิ์. ปัจจัยทำนายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนเขตบริการ สุขภาพที่ 12. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา:มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์; 2565
- [7] สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. Patient Safety Concept and Practice. นนทบุรี. สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2561
- [8] Sign, A. A Study of role of McKinsey's 7S framework in achieving organizational excellence. *Organization Development Journal* 2013; 331(3): 39
- [9] Kemmis & Mc Taggart R. (Eds). *The Action Research planner*. 3rd ed. Victoria: Deakin University press; 1990.
- [10] สุชานาฏ มุสิกรัตน์. การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงของคลินิก หู คอ จมูก โรงพยาบาล สงขลา นครินทร์ (Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัย สงขลา นครินทร์). รายงานประจำปี; 2565.
- [11] สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). *มาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการ ฉบับที่ 5*. นนทบุรี. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล; 2565
- [12] Edwards, W. Deming. *Out of the Crisis*. [online]. (2024). [cited 5 August 2024]. Available from <https://archive.org/details/outofcrisis000demi>.
- [13] World Health Organization. *Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization; 2021.
- [14] รพี แพทย์ ประสิทธิ์ชื่นราพันธุ์ และนิทรากิจ ชีระวุฒิวงษ์. การพัฒนาเครื่องมือประเมินสมรรถนะการ ทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพสำหรับทีมสุขภาพระดับปฐมภูมิในระบบ สุขภาพอำเภอ. [วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
- [15] Nangern, W., & Kongkhuntod, S. การศึกษารูปแบบการบริหารจัดการสาธารณสุขของหน่วย งาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข. *วารสารแพทย์ เขต 4-5* 2021; 35(3) : 188 - 97
- [16] Onthaisong, K., & Dapha, S. ปัจจัยที่มี อิทธิพล ต่อ การ รับ รู้ วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น. *Journal of Sakon Nakhon Hospital* 2023; 26(3) : 50 – 60.
- [17] Martiana, T., & Suarnianti, N. I. M. The determinants of Safety behavior in hospital. *Indian Journal of Public Health Research & Development* 2018; 9(2) : 147-53.
- [18] ภัทราพรรณ อาษานาม, สมปรารถนา ดาผา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของ พยาบาล วิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร* 2022; 25 (3) : 133 – 11.
- [19] กรรณิการ์ สิทธิชัยและสันติธร ภูริภักดี. การจัดการองค์กรตามแนวคิด 7s McKinsey ที่เอื้อต่อการเป็นองค์กรนวัตกรรม กรณี

- ศึกษาองค์กรที่ได้รับรางวัลองค์กรนวัตกรรมยอดเยี่ยม. Verdian E-Journal, Sipakorn University 2561; 11(3): 1419 – 35.
- [20] สมพิศ เหง้าเกษ ปกัสนิธิ ทับสุริ เพชรสมรมิธรรม และคณะ. ผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมุกดาหาร. Journal of Skon Nakhon Hospital 2023; 26(1) มกราคม-เมษายน : 101 – 14.
- [21] อภิษฎา อารีเอื้อ. รูปแบบการพัฒนาคุณภาพการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน 2023; 8(3) : 209 – 16.