

การประเมินผลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

Assessment of Risk Management Information Systems of Huaiphlu Hospital, Nakhon Pathom Province

นิพนธ์ต้นฉบับ

Received: Nov. 22, 2024

Revised: Mar. 20, 2025

Accepted: April 1, 2025

Published April 5, 2025

ช่อพกา สระทองพูน, วรางคณา จันทร์คง, เอกพล กาละดี
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
Chorphaka Sratongpooon, Warangkana Chankong, Ekaphon Kaladee
School of Health Sciences, Sukhothai Thammathirat Open University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อประเมิน สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง และ (2) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้กำหนดนโยบายของการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานที่ใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลจำนวน 145 คน โดยเก็บทุกหน่วยประชากร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และ มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.8 โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผลการประเมินด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับความคิดเห็นที่มากที่สุด และผ่านเกณฑ์ในทุกด้าน (2) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญคือ การรายงานความเสี่ยงในระบบสารสนเทศมีความล่าช้า และขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงไม่มีการประเมินระดับความพึงพอใจของระบบการใช้งาน โดยมีข้อเสนอให้จัดกิจกรรมจำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง พร้อมทั้งมอบหมายผู้กำกับติดตามอย่างชัดเจน หลังจากการใช้งานระบบต้องมีการประเมินผลความพึงพอใจทุก 6 เดือน เพื่อวางแผนปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

คำสำคัญ: การประเมิน, ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง, ซิปป์โมเดล

Corresponding author: ช่อพกา สระทองพูน E-mail: manow.chor@gmail.com

Abstract

The objectives of this study are 1) to evaluate the environment, input factors, processes, and outputs of the information system for risk management and 2) to study problems, obstacles, and suggestions for solving problems in the information system for hospital risk management of Huaiphlu hospital, Nakhon Pathom Province.

The study population is policy makers of the use of information systems for hospital risk management and staffs who use information systems for hospital risk management, totaling 145 people, by collecting every population unit. The research tools include questionnaires and interviews that have been checked for content validity by experts and have an alpha confidence coefficient of 0.8. The data were analyzed using content analysis and statistics such as percentages, means, and deviations. standard deviation.

The results of the research showed (1) the results of the evaluation of the environment, input factors, processes, and outputs of the information system for risk management were at the highest level of opinion and passed the criteria in all aspects (2) problems, obstacles, and suggestions for solving hospital risk management information system problems found that the important problems and obstacles were including reporting of risks in information systems was delayed, lacking of continuous following up, and there was also no evaluation of the satisfaction level of the system in use. The study suggests demonstrating a simulation activity or various situations so that participants can analyze and evaluate risks by themselves, along with clearly assigning a person in charge to follow up. After using the system, there must be a satisfaction evaluation every six months for plan further improvements and development.

Keywords: Assessment, Information System for Risk Management, CIPP Model

Corresponding author: Chorphaka Sratongpoon E-mail: manow.chor@gmail.com

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุข โดยการจัดบริการให้แก่ประชาชนทั่วประเทศ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการทางด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยการจัดระบบบริการสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพโดยจัดระบบบริการสุขภาพ ออกเป็นหลายระดับได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (tertiary care) โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับมีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (referral system) เพื่อให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (Public Health Administration Division, 2017) และสิ่งที่ทำให้โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการรับรองคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 คือการที่องค์กรมีระบบการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและประสานสอดคล้องกันเพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน (Srinakarin Hospital, 2016)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้มีการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมาเป็นลำดับ ปัจจุบันใช้ฉบับที่ 5 ที่มีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 ทำหน้าที่กำหนดมาตรฐานและการรับรองคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน และทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกระดับมาตรฐานและคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาลเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขที่ดีและมีคุณภาพ (Healthcare Quality Accreditation Institute, 2022) ช่วยในการกำหนดกลยุทธ์ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ช่วยให้การตัดสินใจตอบสนองต่อความเสี่ยงได้ดีขึ้น ช่วยลดเหตุการณ์อันไม่คาดคิดและความสูญเสียที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ช่วยเอื้อประโยชน์ต่อการตอบสนองความเสี่ยงให้ดีขึ้น ช่วยเสริมการดำเนินงานเชิงรุกในกรณีที่เกิดเหตุการณ์นั้นๆ และช่วยในการบริหารเงินทุนให้ดีขึ้น การบริหารความเสี่ยงเป็นระบบงานที่สำคัญที่ส่งเสริมความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นในระบบบริการ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ขาดความเชื่อมั่นในการรับบริการในการพัฒนาระบบงานบริหารความเสี่ยงจะต้องอาศัยมาตรฐานต่าง ๆ การประเมินความเสี่ยงจะเป็นการประเมินโอกาสว่ามีโอกาสเกิดขึ้นมากหรือน้อยและผลกระทบของความเสี่ยงว่ามีผลกระทบมากหรือน้อยต่อบุคคลหรือระบบการดำเนินงานสามารถทำได้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ก่อนและหลังการจัดการความเสี่ยง ระบบบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานโรงพยาบาล เป็นการรายงานอุบัติการณ์เพื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญ โดยเขียนบรรยายสรุปเหตุการณ์ 3 เหตุการณ์ ได้แก่ ความผิดพลาดเกิดจากตัวบุคคล และความผิดพลาดที่เกิดจากหน่วยงานอื่น (Sirilak Ritthaisong, 2017) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเนื้อหาในมาตรฐานแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบไปด้วย ตอนที่ 1 ภาพรวมการบริหารองค์กร ตอนที่ 2 ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย และตอนที่ 4 ผลลัพธ์โดยโครงสร้างของมาตรฐานยังคงไว้ซึ่งหลักคิดที่สอดคล้องกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Hospital and health service standards, 2021)

ในปี 2559 โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ได้รับการประเมินมาตรฐานการรับรองคุณภาพในการให้บริการของสถานพยาบาล (Healthcare Accreditation) และได้นำผลการรายงานความเสี่ยงที่จัดเก็บ

เป็นเอกสารการรายงานมาพัฒนาโดยจัดทำเป็นระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เป็นการนำข้อมูลสารสนเทศในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง มาจัดการความเสี่ยงเดิมไม่ให้เกิดซ้ำ หรือ เกิดความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลกระทบกับหน่วยงาน และผู้มารับบริการ นอกจากนั้นได้มีการจัดอบรมการใช้ งานสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลห้วยพหลทุกปี เนื่องจากโรงพยาบาล ได้มีการนำโปรแกรมในรูปแบบการลงข้อมูลในแบบฟอร์มที่เป็นเอกสาร มาสร้างเป็นระบบสารสนเทศใน รูปแบบระบบการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้การเก็บข้อมูลถูกบันทึกไว้ในสารสนเทศของโรงพยาบาล และเริ่ม เปิดใช้ระบบในปี พ.ศ. 2560 และเพื่อเป็นการสนับสนุนการใช้ระบบ คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ได้กำหนดการรายงานความเสี่ยงให้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยกำหนดให้รายงานผล 3 เรื่อง ต่อ 1 เดือน เพื่อการลดการเกิดความเสี่ยงจากปัญหาเดิม

ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลห้วยพหล เป็นโปรแกรมที่ทำมาเพื่อ สนับสนุนการทำงานและให้เกิดความรวดเร็วในการรายงาน รวมถึงจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลที่เป็นระบบ และมีการสรุปรายปีงบประมาณว่ามีการรายงานอุบัติการณ์ทั้งหมดกี่เรื่อง แต่ไม่มีการประเมินผลระบบ สารสนเทศเพื่อการบริหาร ความเสี่ยงมาตั้งแต่การปรับเปลี่ยนรูปแบบในการจัดเก็บข้อมูลว่าดีขึ้นกว่าเดิม หรือไม่ ความต้องการในการใช้งาน การวิเคราะห์ผลสรุปการเกิดความเสี่ยงทำมาเพื่อป้องกันความเสี่ยง และ ลดอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น รวมถึงการควบคุม กำกับ ติดตาม งบประมาณ การประเมินโอกาสที่จะเกิด เหตุการณ์ในอนาคต และผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลห้วยพหล ถึงแม้โรงพยาบาลจะกำหนดให้ใช้ระบบ สารสนเทศเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล แต่ยังไม่มีการประเมินผลที่ชัดเจน มีเพียงผลลัพธ์ใน การรายงานผลว่ามีความเสี่ยงเกิดขึ้นกี่ครั้งต่อเดือน และเกิดที่หน่วยงานใด การประเมินผลจึงจำเป็นที่ จะต้องอาศัยเกณฑ์บางประการในการศึกษา ซึ่งได้รับการพัฒนาขึ้นตามจุดมุ่งหมายของการใช้ โดยทำการ ประเมินผลของสตัพเฟิลบีม และคณะ (Daneil L. Stufflebeam., 1967. อ้างใน Somkid Promjui, 2007, pp. 63) ที่เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินที่เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง มีจุดเน้นที่ สำคัญ คือ ใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการ เพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจ อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์การประเมินผลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) ปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) กระบวนการ (Process Evaluation) ด้านผลผลิต (Product Evaluation) และศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการแก้ไขปัญหาระบบสารสนเทศเพื่อ บริหารความเสี่ยง (Chao Inyai, 2012, pp. 125-129)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้รูปแบบการประเมิน ซิปป์โมเดล (CIPP Model) การประเมินด้านสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินให้ได้ข้อมูลสำคัญ เช่น การรายงานอุบัติการณ์ดังกล่าวเกิด ความรุนแรงระดับไหน มีวิธีจัดการความเสี่ยง ที่เกิดต่อไปอย่างไร หรือการรายงานแบบสารสนเทศสนับสนุนการ รายงานมากกว่ารูปแบบการเก็บเป็นเอกสาร เป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่จะทำสนองปัญหาหรือความ ต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ในเรื่องของการวางแผนในการ ดำเนินการทั้งทรัพยากรและระยะเวลา การมอบหมายความเสี่ยงให้มีผู้รับผิดชอบ หรือติดตามแก้ไข การ สนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ในการแก้ไข การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ระหว่างการ ดำเนินงาน เพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุง ให้การ ดำเนินการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ในการนำผลมา วิเคราะห์หาการป้องกันความเสี่ยงที่ถูกรายงานขึ้นที่ครอบคลุมทุกประเด็น และการนำสารสนเทศไปใช้ ประโยชน์ จึงกำหนดให้มีการประเมินผลการใช้งานของระบบสารสนเทศบริหารความเสี่ยงในการประเมิน การดำเนินงานของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล โดยทำการศึกษาในสองกลุ่ม คือ

ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงาน ผลที่ได้จากการประเมินดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจในการดำเนินงานของการใช้งาน รวมถึงนำการประเมินมาปรับปรุง และพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

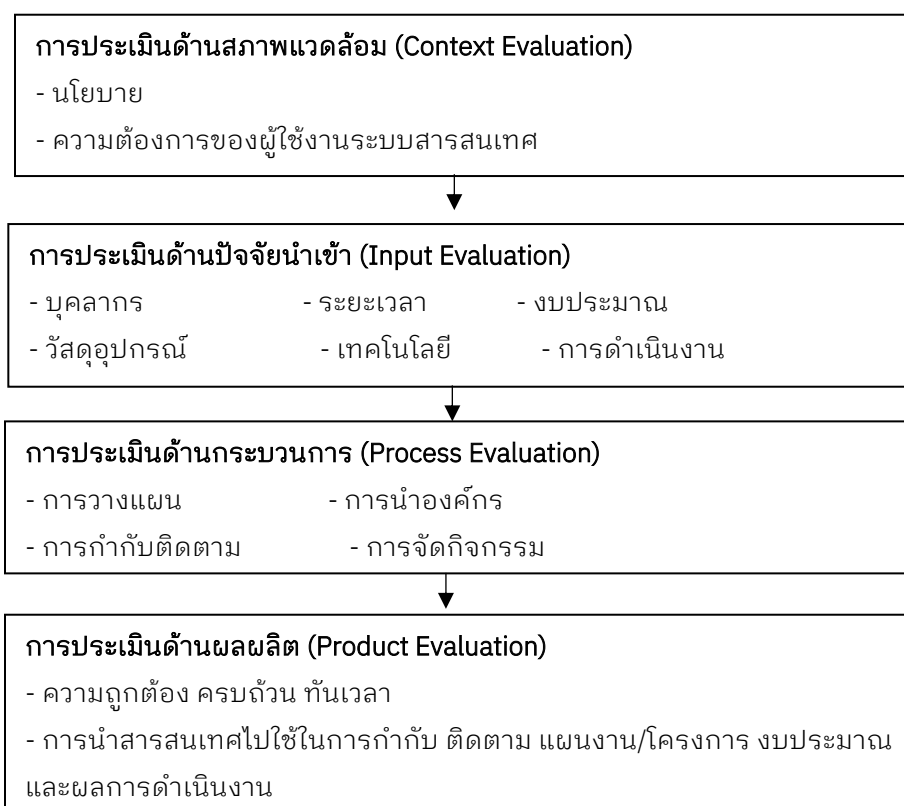
วัตถุประสงค์

1) เพื่อประเมิน สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

2) เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การประเมินผลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐมโดยใช้แบบจำลองซิปป์ โมเดล (CIPP model) 4 ด้าน ของของสตัฟเฟิลบีม และคณะ (Daneil L. Stufflebeam., 1967. อ้างใน Somkid Promjui, 2007, pp.63) ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการประเมินผลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินผลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ห้วยพลู จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยประเมินผล เพื่อประเมิน สภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

ประชากรในการศึกษา

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้กำหนดนโยบาย และ ผู้ปฏิบัติงาน โดยเก็บทุก หน่วยประชากรจำนวน 145 คน

- 1) ผู้กำหนดนโยบายของการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล จำนวน 17 คน
- 2) ผู้ปฏิบัติงานที่ใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล จำนวน 128 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1. แบบสอบถาม (Questionnaire)

ตอนที่ 1 สอบถามข้อมูลเกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่ง ประเภทบุคลากร หน่วยงาน วุฒิการศึกษา

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับสถานะแวดล้อม จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 สอบถามเกี่ยวกับด้านกระบวนการ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 สอบถามเกี่ยวกับด้านผลผลิต จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

2. แบบสัมภาษณ์ (Interview) สำหรับผู้กำหนดนโยบาย โดยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสร้างคำถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ทำการศึกษา จำนวน 9 ข้อ โดยมีประเด็นการสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรง (validity) ของแบบสอบถามตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม หัวหน้าศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานดิจิทัลทางการแพทย์ การกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพสถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ และหัวหน้าหน่วยงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ทางโรงพยาบาล กลุ่มงานวิชาการพยาบาล สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์การทดสอบแบบสอบถาม (try out) ในกลุ่มผู้ใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง เพื่อหาความสามารถในการใช้ของแบบสอบถาม (useability) และความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของ Cronbach ได้ระดับการยอมรับความซื่อตรง = 0.

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากกองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เสนอผู้อำนวยการกองตรวจราชการ เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลห้วยพลู และทำหนังสือขออนุญาตเพื่อเก็บรวบรวม

ข้อมูล ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม จัดเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ นำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ บันทึกข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เชิงคุณภาพ โดยการอดเสียง ถอดเทป จัดกลุ่มข้อมูล ตรวจสอบเนื้อหา กับเอกสาร เช่น แผนงานโครงการ มติที่ประชุมของคณะกรรมการ ตัวชี้วัดของโรงพยาบาล และนำมา วิเคราะห์ด้านเนื้อหา

จริยธรรมวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัย หมายเลขรับรองการวิจัย 11/2566 ลงวันที่ 18 เมษายน 2566

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้กำหนดนโยบาย

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	7	41.18
หญิง	10	58.82
2. อายุ		
ไม่เกิน 45 ปี	6	35.30
มากกว่า 45 ปีขึ้นไป	11	64.70
$\mu = 46.65$, $\sigma = 6.79$, min =35 , max = 59		
3. การศึกษา		
ระดับปริญญาตรี	14	82.35
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	3	17.65
4. ตำแหน่ง		
แพทย์/ทันตแพทย์	3	17.65
พยาบาล	7	41.18
เภสัชกร/นักวิชาการสาธารณสุข/นักรังสีการแพทย์/		
นักกายภาพบำบัด	6	35.30
นักจัดการงานทั่วไป/เจ้าพนักงานธุรการ/แพทย์แผนไทย	1	5.87
5. ประเภทตำแหน่ง		
ข้าราชการ	17	100.00
6. ประสบการณ์ในการทำงาน		
ต่ำกว่า 10 ปี	5	29.41
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	12	70.59

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้กำหนดนโยบายของโรงพยาบาลห้วยพลู เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.82 อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 64.70 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.35 สูงกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 17.65 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 41.18 ประเภทตำแหน่งเป็นข้าราชการ ร้อยละ 100 ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70.59

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	29	22.66
หญิง	99	77.34
2. อายุ		
ไม่เกิน 35 ปี	34	26.56
36 – 50 ปี	58	45.31
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	36	28.13
$\mu = 42.68$, $\sigma = 9.36$, min =21 , max = 61		
3. การศึกษา		
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	8	6.25
ระดับปริญญาตรี	114	89.06
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	6	4.69
4. ตำแหน่ง		
แพทย์	8	6.25
พยาบาล	81	63.28
เภสัชกร/เจ้าพนักงานเภสัชกร	7	5.47
นักวิชาการสาธารณสุข	9	7.03
นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2	1.56
นักจัดการงานทั่วไป/นักวิชาการสถิติ/เจ้าพนักงานธุรการ	7	5.47
นักวิชาการการเงินและบัญชี/เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	6	4.69
ทันตแพทย์/เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	8	6.25
ข้าราชการ	103	80.47
พนักงานราชการ	2	1.56
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	18	14.06
5. ประเภทตำแหน่ง		
ลูกจ้างชั่วคราว	5	3.91

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6. ประสบการณ์ในการทำงาน		
1 – 5 ปี	14	10.94
6 – 10 ปี	39	30.47
11 – 15 ปี	37	28.90
มากกว่า 15 ปีขึ้นไป	38	29.69

จากตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ปฏิบัติงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.34 ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 36 – 50 ปี ร้อยละ 45.31 การศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.06 ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 6.25 ตำแหน่งพยาบาล ร้อยละ 63.28 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 7.03 ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 6 – 10 ปี ร้อยละ 30.47

ตารางที่ 3 การประเมินด้านสภาพแวดล้อมของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงาน

ข้อความ	μ	σ	ระดับ ความคิดเห็น
1. นโยบายของงานคุณภาพ/คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเอื้อต่อการดำเนินงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน	4.31	0.74	มากที่สุด
2. นโยบายของงานคุณภาพ/คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เป็นไปตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	4.10	0.85	มาก
3. การตรวจประเมินของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สอดคล้องกับการใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล	4.16	0.80	มาก
4. ผู้บริหารกำหนดตัวชี้วัดรายบุคคลเรื่องการดำเนินงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง	4.22	0.78	มากที่สุด
5. ผู้บริหารกำหนดตัวชี้วัดของหน่วยงาน เรื่องการดำเนินงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง	4.39	0.63	มากที่สุด
6. การกำหนดให้รายงานความเสี่ยงทุกเดือนในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง ต้องรายงาน 3 เรื่องต่อ 1 คน สามารถทำให้ควบคุมความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้	4.26	0.74	มากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	μ	σ	ระดับ ความคิดเห็น
7. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโดยรายงาน <u>ตัวบุคคล</u> สามารถทำให้ควบคุมความเสี่ยงได้	4.33	0.70	มากที่สุด
8. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโดยรายงานใน <u>หน่วยงานตนเอง</u> หรือระหว่างหน่วยงานอื่น สามารถทำให้ควบคุมความเสี่ยงของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี	4.14	0.74	มาก
9. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ ในการกำกับ ติดตามโครงการ งบประมาณ และผลการดำเนินงานของหน่วยงาน	4.26	0.63	มากที่สุด
10. ท่านมีความต้องการให้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงดำเนินงานต่อไป	4.29	0.76	มากที่สุด
ภาพรวม	4.25	0.25	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 ผลการประเมินด้านสภาพแวดล้อม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย 4.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 และเมื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีความเห็นว่า มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร โดยโครงสร้างของมาตรฐานยังคงไว้ซึ่งหลักคิดที่สอดคล้องกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ซึ่งโรงพยาบาลได้มีการกำหนดแนวทางในการชี้แจงและดำเนินการเมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล และสามารถเพื่อให้มั่นใจว่ารายงานอุบัติการณ์ หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทุกเหตุการณ์ได้รับการบริหารจัดการอย่างถูกต้องภายในระยะเวลาที่เหมาะสม จึงได้กำหนดให้มีการนำมีการรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน หรือผู้รับบริการ เพื่อเป็นการค้นหาความเสี่ยง การทบทวนเวชระเบียน รายงานอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้อง เรียนรู้จากความผิดพลาดของโรงพยาบาลอื่น เพื่อการค้นหาความเสี่ยงในแต่ละเดือนเสี่ยง โดยต้องมีการรายงาน 3 เรื่องต่อ 1 คน สามารถทำให้ควบคุมความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้จากเดิมเคยใช้การรายงานเป็นเอกสารและส่งให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศรวบรวมและวิเคราะห์เพื่อประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้น แต่จากนโยบายมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ทำให้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลขึ้น เพื่อสามารถรายงานความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ได้ทันเวลา และไม่ต้องจัดเก็บในรูปแบบเอกสารทำให้ไม่เกิดการสูญหาย แต่รายละเอียดข้อย่อยในโปรแกรมยังไม่ครอบคลุมกับบริบทของโรงพยาบาล จึงอาจทำให้ผู้ใช้งานมีความสับสนในการลงข้อมูล ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการได้ในรูปแบบของการรายงานผ่านระบบที่สะดวก รวดเร็ว สามารถเข้าถึงได้ทุกหน่วยงาน

ตารางที่ 4 การประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงาน

ข้อความ	μ	σ	ระดับ ความคิดเห็น
1. บุคลากรของหน่วยงานเพียงพอต่อการดำเนินการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล	4.12	0.71	มาก
2. การมอบหมายงาน และกำหนดบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล มีความเหมาะสม	4.10	0.72	มาก
3. ระยะเวลาในการปรับปรุงหรือแก้ไข ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลมีระยะเวลาในการแก้ไขไม่เกิน 1 วัน	4.28	0.69	มากที่สุด
4. มีการประสานงานจากผู้ดูแลระบบ เมื่อมีการปรับปรุงหรือแก้ไขระบบ และแก้ไขเสร็จสิ้นภายในเวลาที่กำหนด	4.27	0.79	มากที่สุด
5. งบประมาณที่สนับสนุนการอบรมระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลมีความเพียงพอ	4.44	0.66	มากที่สุด
6. วัสดุ อุปกรณ์ ของหน่วยงานต่อการดำเนินงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเพียงพอ	4.39	0.64	มากที่สุด
7. วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้งานกับระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพต่อการใช้งาน	4.17	0.75	มาก
8. การนำเทคโนโลยีในรูปแบบโปรแกรมในคอมพิวเตอร์ ดีกว่าการเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกสาร	4.38	0.59	มากที่สุด
9. งานคุณภาพ/คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง นำเทคโนโลยีมีรับใช้การดำเนินงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลได้อย่างดี	4.34	0.62	มากที่สุด
10. ข้อมูลที่บันทึกในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลเหมาะกับการกำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยงาน	4.35	0.66	มากที่สุด
ภาพรวม	4.28	0.24	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24 และเมื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีความเห็นว่า หน่วยงานส่วนใหญ่มีการกำหนดบุคลากรที่ต้องรับผิดชอบงานด้านความเสี่ยง เช่น ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน มีเพียงลูกจ้างรายวันที่ไม่ต้องรายงานข้อมูลความเสี่ยงในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล การรายงานความเสี่ยงในระบบมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนดให้แต่ละบุคคลรายงาน ความเสี่ยงที่ถูกรายงานในระบบจะเป็นความเสี่ยงเรื่องเดิมที่เคยเกิดขึ้นแล้ว

ตั้งแต่มีการนำระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ทำให้มีการรายงานผลเกิดขึ้นทุกเดือน เพราะง่ายต่อการรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น จากเดิมกำหนดให้ดาวน์โหลดเอกสารในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลและรายงานโดยส่งให้กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศรวบรวม และส่งต่อให้งานคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้การรายงานมีความล่าช้า ไม่ครบถ้วน อีกทั้งผู้รายงานความเสี่ยงกลัวการเปิดเผยข้อมูลในการรายงาน จึงทำให้ข้อมูลการรายงานมีน้อยกว่าอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริง แต่เมื่อได้นำโปรแกรมการรายงานความเสี่ยงมาใช้ การรายงานง่ายขึ้น และมีคู่มือปฏิบัติให้ได้ทำความเข้าใจก่อนการใช้งาน อีกทั้งการรายงานของบุคคลมีรหัสของแต่ละบุคคลในการรายงาน ซึ่งไม่เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลอื่น รวมถึงการรายงานส่งผลและประมวลผลไปแค่ที่ผู้ดูแลระบบเท่านั้น การประมวลผลรายเดือนหรือรายไตรมาส มีความรวดเร็วและครบถ้วน การจัดทำแผนแต่ละปีมีการนำข้อมูลความเสี่ยงมาจัดลำดับความสำคัญเพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป

ตารางที่ 5 การประเมินด้านกระบวนการของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงาน

ข้อความ	μ	σ	ระดับ ความคิดเห็น
1. ผู้บริหารมีการกำหนดแนวทาง/กระบวนการดำเนินงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลอย่างชัดเจน	4.37	0.73	มากที่สุด
2. การปฏิบัติ อบรม ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลตรงตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ที่โรงพยาบาลกำหนด	4.39	0.71	มากที่สุด
3. มีคู่มือหรือเอกสาร เกี่ยวกับขั้นตอนการดำเนินงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ตรงตามมาตรฐานและเข้าใจง่าย	4.34	0.67	มากที่สุด
4. ผู้บริหารผลักดันให้ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล เพื่อรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	4.30	0.68	มากที่สุด
5. ผู้บริหารผลักดันให้ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล เพื่อรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงาน	4.37	0.64	มากที่สุด
6. ผู้บริหารผลักดันให้ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล เพื่อรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ	4.40	0.63	มากที่สุด
7. การกำกับ ติดตาม ของผู้บริหาร ในเรื่องการดำเนินงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลมีความต่อเนื่อง	4.31	0.67	มากที่สุด
8. การปฏิบัติงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง มีผลการดำเนินงานไปในทิศทางที่สอดคล้องกับแผนงานโรงพยาบาล	4.27	0.86	มากที่สุด
9. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง เป็นระบบที่ต้องมีความสม่ำเสมอของการรายงานผล เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ	4.25	0.76	มากที่สุด
10. การรายงานข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงตรงเวลาทำให้ลดการเกิดอุบัติการณ์ในโรงพยาบาล	4.26	0.92	มากที่สุด
ภาพรวม	4.33	0.24	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 ผลการประเมินด้าน พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.24 หากพิจารณารายข้อ และเมื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีความเห็นว่า ตั้งแต่แผนว่าด้วยยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ซึ่งเป็นแผนที่ผู้บริหารกำหนดทิศทางและแนวทางในการดำเนินการไปสู่เป้าหมาย แต่แผนระดับสูงนี้ก็ยังต้องการการถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ หรือสิ่งที่ต้องลงมือทำเพื่อให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้นำข้อมูลจากรายการความเสี่ยงด้านคลินิกมาวิเคราะห์ในเรื่องของความถี่และความรุนแรงของการเกิดความเสี่ยงเพื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญในการจัดการกับความเสี่ยงนั้น ๆ และวางแนวทางสร้างกลยุทธ์ 5 ปี ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการรายงานความเสี่ยง เนื่องจากทำให้สามารถนำข้อมูลบริหารจัดการและลดความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อหน่วยงาน และผู้รับบริการ จึงมีการวางแผนให้บุคลากรทุกคนได้อบรมความการใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง แต่ความเสี่ยงบางอย่างถูกรายงานทุกเดือนแต่ยังไม่ได้รับแผนงานที่จำเป็นมาแก้ไขความเสี่ยงดังกล่าว มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล (Risk Management) ในระดับโรงพยาบาล หน่วยงาน และมีหัวหน้ากลุ่มงานเป็นผู้กำกับติดตาม แก้ไขความเสี่ยงที่เกิดขึ้น หากความเสี่ยงรุนแรงเกิดขึ้นกับหลายหน่วยงาน จะมีการทบทวนในระดับคณะกรรมการความเสี่ยงและคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล โดยจะมีการกำหนดระยะเวลาติดตามทุก 1 เดือน รวมถึงมีผู้กำกับติดตามในโปรแกรมชัดเจน มีการวิเคราะห์ และส่งข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ทันเวลา

ตารางที่ 6 การประเมินด้านผลผลิตของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงาน

ข้อความ	μ	σ	ระดับ ความคิดเห็น
1. ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารความเสี่ยง มีความถูกต้อง เชื่อถือได้	4.32	0.64	มากที่สุด
2. ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารความเสี่ยง มีความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูล	4.40	0.68	มากที่สุด
3. คุณภาพของข้อมูลในระบบสารสนเทศเพื่อบริหารความเสี่ยง ตรงกับความต้องการในการบริหารจัดการในหน่วยงานของท่าน	4.39	0.64	มากที่สุด
4. ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารความเสี่ยง เป็นฐานข้อมูลที่จัดเก็บและแยกหมวดหมู่ของอุบัติการณ์อย่างชัดเจน	3.90	1.06	มาก
5. ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารความเสี่ยง เป็นฐานข้อมูลที่จัดเก็บและแยกระดับความรุนแรงอย่างชัดเจน	4.09	0.95	มาก
6. สารสนเทศจากระบบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลมีประโยชน์ในการบริหาร <u>แผนงาน/โครงการ</u> ตามแผนของโรงพยาบาล	3.75	0.92	มาก
7. สารสนเทศจากระบบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล มีประโยชน์ในการบริหาร <u>งบประมาณ</u> ตามแผนของโรงพยาบาล	3.70	0.93	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อความ	μ	σ	ระดับ ความคิดเห็น
8. สารสนเทศจากระบบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล มีประโยชน์ในการบริหาร <u>ผลการดำเนินงาน</u> ตามแผนของโรงพยาบาล	3.86	1.09	มาก
9. ประโยชน์จากข้อมูลระบบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ช่วยป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำใน <u>หน่วยงานของท่าน</u>	3.91	0.91	มาก
10. ประโยชน์จากข้อมูลระบบการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ช่วยป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำกับ <u>ผู้รับบริการ</u>	3.73	1.02	มาก
ภาพรวม	4.01	0.29	มาก

จากตารางที่ 6 ผลการประเมินด้านผลผลิต พบว่า โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 4.01 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 และเมื่อวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีความเห็นว่า การกำหนดทิศทางนโยบายการบริหารงานที่เชื่อมโยงสอดคล้องจากการประเมินของสถาบันพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทำให้บุคลากรที่นำนโยบายไปปฏิบัติสามารถบริหารความเสี่ยงได้อย่างตรงเป้าหมายและเกิดประสิทธิผลที่ดี รวมถึงการนำผลการวิเคราะห์ หรือการรายงานในโปรแกรมความเสี่ยงมาวางแผนงานในปีถัดไป ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารความเสี่ยง เป็นฐานข้อมูลที่จัดเก็บและแยกหมวดหมู่ของอุบัติการณ์อย่างชัดเจน แยกระดับความรุนแรงและความถี่ของอุบัติการณ์ ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมการดำเนินงานที่นำความเสี่ยงในทั้งปีงบประมาณหรือย้อนหลัง 3 ปี นำมาหาจุดแข็งจุดอ่อน เพื่อทำกลยุทธ์ในการดำเนินงานป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง อุตการณ์บางอย่างเกิดบ่อยครั้งแต่ไม่มีการนำมาจัดการความเสี่ยง คณะกรรมการความเสี่ยงอาจจะต้องเขียนแผนงานในการควบคุม กำกับติดตามความเสี่ยงดังกล่าว เพราะบางความเสี่ยงอาจมองว่าไม่สำคัญ แต่เมื่อรวบรวมฐานข้อมูลการรักษาในโรงพยาบาลอาจส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดของหน่วยงาน ในกรณีที่ความเสี่ยงเกิดจากระบบงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ พบว่าแนวทางในการจัดการความเสี่ยงสามารถลดความเสี่ยงได้บรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ แต่ในกรณีความเสี่ยงที่เกิดจากความผิดพลาดของบุคคล (Human Error) พบว่ามีบางตัวชี้วัดไม่สามารถบรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ได้

สรุปปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

1. ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาด้านสภาพแวดล้อม ในส่วนของการกำหนดนโยบายมีคู่มือที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้กำหนดแนวทางให้เป็นการปฏิบัติร่วมกัน และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดรายบุคคล ดังนั้นเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเล็งเห็นความสำคัญของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง ควรมีการนำเสนอผลการดำเนินงาน สรุปความเสี่ยงออกมาตามลำดับ และวางแผนจัดการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณถัดไป

2. ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาด้านปัจจัยนำเข้า ผู้ใช้ระบบบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขปัญหา ในประเด็นความรู้ความเข้าใจของผู้เกี่ยวข้อง มีการวางแผนจัดโครงการโดยเชิญวิทยากรจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง รวมถึงการอบรมให้ความรู้การใช้งานระบบสารสนเทศ การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และบุคลากรบางกลุ่มเช่น ลูกจ้างรายวัน ลูกจ้างรายคาบ ไม่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องใช้ระบบสารสนเทศเพื่อบริหารความเสี่ยง อาจทำให้ข้อมูลบางอย่างไม่ครบถ้วน เพราะบุคลากรส่วนนี้มีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการ เนื่องจากงบประมาณในการอบรมการใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง มีงบประมาณตามแผนงานของโรงพยาบาลอยู่แล้ว แต่ผู้กำหนดนโยบายได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีงบประมาณในส่วนของการกำกับติดตามงาน การสาธิตหรือกิจกรรมกลุ่มเพื่อสนับสนุนการใช้งาน การนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้องแล้วมาทำการประมวลผลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น จัดกลุ่ม จัดเรียงตามตัวอักษร และเปรียบเทียบความเสี่ยงกันในแต่ละเดือน ว่าควรนำความเสี่ยงใดมาแก้ปัญหาย่างเร่งด่วน

3. ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาด้านกระบวนการ ควรกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานระบบบริหารความเสี่ยง โดยกำหนดระยะเวลาดำเนินการ ระยะเวลาในการกำกับ ติดตาม ให้ชัดเจน และมีการประชุมรายไตรมาสเพื่อกำหนดแนวทางให้ชัดเจน รวมถึงทบทวน ปัญหา อุปสรรค แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน จัดทำเข้มมุ่งในการบริหารความเสี่ยงและประกาศเป็นนโยบายให้บุคลากรทุกระดับรับทราบและปฏิบัติรวมทั้งมีการติดตามผลทุกระยะ ผลักดันให้ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล การทบทวนความเสี่ยงที่เกิดบ่อยครั้งและจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อแก้ไข ปัญหาไม่ให้เกิดซ้ำ หรือการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติให้มีความชัดเจน ข้อเสนอแนะการจัดกิจกรรมโครงการที่มีความแตกต่างจากเดิม เช่น การศึกษาดูงานระบบสารสนเทศในรูปแบบที่คล้ายกัน การจัดกิจกรรม work shop จำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง และดำเนินการคีย์ข้อมูลลงระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง และประมวลผลออกมาเพื่อดำเนินการวางแผนต่อไป

4. ปัญหา อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาด้านผลผลิต ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงฐานข้อมูล เพิ่มเหตุการณ์ความเสี่ยงที่พบเจอและไม่ได้อยู่ในรายการ รวมถึงควรมีการกำหนดผู้ตรวจสอบข้อมูลว่าความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ของข้อมูลหรือไม่ และถ้าไม่ถูกต้องมีแนวทางแก้ไขที่จะชี้แจงกับหน่วยงานอย่างไร หากข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ในทุกด้าน ทำให้วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร กำหนดจุดแข็ง จุดอ่อน และทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลได้

อภิปรายผล

โรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม ได้มีการพัฒนาการรายงานความเสี่ยงแบบเอกสาร มาเป็นการรายงานผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ออกแบบเป็นโปรแกรมที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย และมีฐานข้อมูลที่ครบถ้วน การรายงานเป็นไปตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และเพื่อเป็นการสนับสนุนการใช้โปรแกรม คณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ได้กำหนดการรายงานความเสี่ยงให้เป็นตัวชี้วัดหนึ่งของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อให้ในการบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมุ่งการประเมิน 4 ด้านคือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการ

ประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย เรื่อง การประเมินผลระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลห้วยพลู จังหวัดนครปฐม

1. ด้านสภาพแวดล้อม จากการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลได้มีการกำหนดแนวทางในการชี้แจงชี้ และดำเนินการเมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาล และสามารถเพื่อให้มั่นใจว่ารายงาน อุบัติการณ์ หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นทุกเหตุการณ์ได้รับการบริหารจัดการอย่างถูกต้อง ภายในระยะเวลาที่เหมาะสม โรงพยาบาลประกาศนโยบายเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและมีการสื่อสาร ถ่ายทอดให้บุคลากรทุกระดับทราบผ่านการประชุมในระดับต่าง ๆ นั้นเป็นจุดเริ่มต้น และให้ดำเนินการ รายงานความเสี่ยงผ่านระบบสารสนเทศในรูปแบบโปรแกรม รวมถึงกำหนดตัวชี้วัดทิศทางในการดำเนินงาน ให้กับบุคลากร มีการตอบสนองต่อนโยบายดังกล่าว โดยได้นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการ ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ Sirilak Ritthaisong (2017) ได้ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ใน บริบทของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ในการกำหนดกรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร จะประกอบด้วยหลาย ปัจจัย เช่น วัฒนธรรมองค์กร นโยบายของผู้บริหาร แนวทางการปฏิบัติของบุคลากร กระบวนการทำงาน ระบบสารสนเทศ ซึ่งสภาพแวดล้อมจะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดทิศทางของกรอบการบริหาร ความเสี่ยงขององค์กร ทุกหน่วยงานมีความต้องการในการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง ที่เป็นรูปแบบโปรแกรม เพราะเป็นโปรแกรมที่เข้าถึงได้ง่าย มีขั้นตอนการรายงานไม่ซับซ้อน รวมถึงการ ประหยัดเวลาในเรื่องของการวิเคราะห์ข้อมูล สารสนเทศและการสื่อสาร องค์กรจะต้องมีระบบสารสนเทศ และการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพราะเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปพิจารณาดำเนินการบริหารความ เสี่ยงให้เป็นไปตามกรอบ สอดคล้องกับ Piyanan Senaho (2020) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนากระบวนการ บริหารการของศูนย์เทคโนโลยีดิจิทัล ได้พัฒนาการทำงานบนระบบเครือข่าย ที่สามารถใช้งานได้ทุกที่ ช่วยอำนวยความสะดวก ช่วยปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการในแต่ละบริการระบบจะมีการ กำหนด KPI ในการวัดประสิทธิภาพของการให้บริการ มีการแจ้งเตือนการขอรับบริการผ่านอีเมล และทาง แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นระบบที่ทำขึ้นมาเพื่อสนับสนุนการทำงานให้รวดเร็วขึ้น

2. ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ทรัพยากรทางการบริหารทุก ๆ ด้าน ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุ อุปกรณ์ (Materials) การบริหารจัดการ (Management) และ แรงจูงใจ (Motivations) เป็น ปัจจัยนำเข้าที่ทำให้การดำเนินงานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลประสบ ผลสำเร็จ ในด้านบุคลากรมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล แต่การรายงานความ เสี่ยงในระบบมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนดให้แต่ละบุคคลรายงาน ความเสี่ยงที่ถูกรายงานในระบบจะเป็นความ เสี่ยงเรื่องเดิมที่เคยเกิดขึ้นแล้ว ความเพียงพอของผู้รายงานความเสี่ยงในระบบมีจำนวนมาก แต่ผู้ที่บริหาร จัดการ ดูแลระบบสารสนเทศไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ รวมถึงส่วนใหญ่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ทำให้การเรียนรู้อะบบใหม่ๆอาจต้องใช้เวลาพอสมควร ดังนั้นจึงต้องมีการโครงการอบรมผู้ใช้งานระบบ สารสนเทศเพื่อความเสี่ยง และทำแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการของระบบ หรือข้อเสนอในการเพิ่ม หรือปรับปรุงระบบ เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งาน สอดคล้องกับ Sasichan Panjatawee (2017) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศกรณีศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศของบุคลากร คือ ปัจจัยการได้รับการสนับสนุน การใช้ระบบสารสนเทศจากผู้บังคับบัญชา ปัจจัยความคาดหวังจากประสิทธิภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศ และปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของเทคโนโลยีสารสนเทศ ในส่วนของงบประมาณในการอบรมการใช้ระบบ สารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง มีงบประมาณตามแผนงานของโรงพยาบาลเพียงพอ มีวัสดุอุปกรณ์ คอมพิวเตอร์ที่เพียงพอทุกหน่วยงาน แต่ในเรื่องของสัญญาณและความเสถียรทำให้ระบบเกิดความล่าช้า

3. ด้านกระบวนการ พบว่า สิ่งที่ต้องลงมือทำเพื่อให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้นำข้อมูลจากรายการความเสี่ยงด้านคลินิกมาวิเคราะห์ในเรื่องของความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดความเสี่ยงเพื่อนำมาจัดลำดับความสำคัญในการจัดการกับความเสี่ยงนั้น ๆ และวางแนวทางสร้างกลยุทธ์ 5 ปี ของโรงพยาบาล มีการนำรายการความเสี่ยงด้านคลินิกมาวิเคราะห์ในเรื่องของความเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดความเสี่ยงมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันในกรณีที่เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแล้ว รวมถึงการวางแผนการดำเนินงานต่าง ๆ ได้รับการผลักดันจากผู้บริหารของโรงพยาบาล เทคโนโลยีเพื่อการบริหารจัดการองค์กรที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผลักดันให้ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และผู้รับบริการ ให้เป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มทั้งศักยภาพและประสิทธิภาพขององค์กรในการที่จะนำพาองค์กรก้าวเดินไปข้างหน้าได้อย่างสมดุล มั่นคงและยั่งยืน สอดคล้องกับ Supaporn Buaphat (2017) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงของกองกิจการนิสิต ผู้บริหารได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงอย่างถูกต้องและทันเวลา รวมถึงคู่มือ หรือกรอบการดำเนินงาน หรือนโยบายการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานกระบวนการของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในของหน่วยงานมีการชี้แจงให้ผู้บริหารและบุคลากรทุกคนทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและผลที่หน่วยงานจะได้รับจากการเปลี่ยนแปลง และหน่วยงานยังมีการประยุกต์ใช้เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงได้ตามที่กำหนด การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงในด้านต่าง ๆ ทำให้ทิศทางการดำเนินงานระบบบริหารความเสี่ยงประสบความสำเร็จ และการจัดกิจกรรมโครงการที่มีความแตกต่างจากเดิม เช่น การศึกษาดูงานระบบสารสนเทศในรูปแบบที่คล้ายกัน การจัดกิจกรรม work shop จำลองเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้วิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง และดำเนินการคีย์ข้อมูลลงระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง และประมวลผลออกมาเพื่อดำเนินการวางแผนต่อไป สอดคล้องกับ Montree Denduang (2002) ได้ให้ข้อเสนอแนะผลการวิจัยว่า ควรมีการปรับปรุงการพัฒนาศักยภาพให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น เช่น การจัดสัมมนา อบรมแก่บุคลากร และสิ่งสำคัญคือการกำกับติดตาม ควรมีการติดตามดำเนินการและรายงานผลเป็นระยะเพื่อสามารถปรับปรุงแนวทางต่าง ๆ ที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละบริบท ซึ่งจะทำให้สามารถค้นหาประเมินและจัดการความเสี่ยงนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสม

4. ด้านผลผลิต สารสนเทศจากระบบการบริหารความเสี่ยงมีประโยชน์ในการนำมาวางแผนงานและลดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และผู้รับบริการ ปรับปรุงการทำงานให้มีคุณภาพ แต่การจะทำให้ได้ผลลัพธ์และให้ข้อมูลเกิดประโยชน์การรายงานข้อมูลตรงเวลา ความสม่ำเสมอของการรายงานผล ปัญหาที่เกิดขึ้นคือการติดตามงานที่ไม่มีความต่อเนื่อง ไม่มีการทบทวนอุบัติเหตุที่ถูกรายงานในระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง และตั้งแต่การดำเนินงานด้านความเสี่ยงมา ยังไม่มีการจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจในด้านของการใช้งานของสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง สอดคล้องกับ Phongsak Rattanaphong (2021) ศึกษาการประเมินและปรับปรุงประสิทธิภาพเว็บแอปพลิเคชันขายสินค้าออนไลน์ ได้ดำเนินการปรับปรุงระบบใหม่ ประเมินประสิทธิภาพระบบใหม่ เปรียบเทียบผลของระบบเดิมและระบบใหม่ และวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงวัดระดับความพึงพอใจ โดยประเมินในขั้นตอนของการรวบรวมความต้องการของระบบ ผู้วิจัยไม่ได้รวบรวมความต้องการของระบบมากเพียงพอ ด้านคุณภาพสารสนเทศ คุณภาพระบบสารสนเทศ และหากข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา ในทุกด้าน ทำให้วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อประกอบการการตัดสินใจของผู้บริหาร

การนำผลการวิจัยไปใช้

1) ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในเรื่องของการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก การเพิ่มหัวข้อความเสี่ยงอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น และยังมีในระบบ ควรมีการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย โดยในแต่ละบริบทของการบริหารความเสี่ยงควรมีมาตรฐานในการกำกับดูแลที่สามารถปฏิบัติได้ตามแนวทางที่กำหนดไว้

- ปรับปรุงฐานข้อมูล โดยเพิ่มเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ ให้มีในระบบ
- พัฒนาระบบสารสนเทศในรูปแบบ Application

2) การสำรวจความพึงพอใจเพื่อประเมินในขั้นตอนของการรวบรวมความต้องการของระบบ สิ่งที่ใช้ใช้งานต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อนำผลความพึงพอใจมาใช้ในการปรับปรุงการพัฒนางานความเสี่ยง

3) แนวทางในการกำกับ ติดตาม และมีการประเมินผลรายไตรมาส การมอบหมายบุคลากรให้หน่วยงานให้มีการกำกับ ติดตาม ในแต่ละเดือน หรือการแจ้งเตือนหน่วยงานให้มีการรายงานทุกเดือน เพื่อให้ข้อมูลขาดความต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ศึกษาความเสี่ยง อุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นมากที่สุดที่โรงพยาบาล เพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยง รวมถึงจัดกิจกรรมแนวทางการลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นบ่อย และประเมินผลก่อนหลังการทำการกิจกรรม

2) เนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลมีตำแหน่งพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ จึงควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์ เจตคติการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

3) ศึกษาการใช้งานสารสนเทศแต่ละช่วงอายุ เพื่อดูความเหมาะสม หรือพัฒนารูปแบบการทำงานด้านสารสนเทศให้เหมาะสมแก่ช่วงอายุที่มีความหลากหลาย

References

- Alkin, Marvin C. (1966). *Evaluation Theory Development*. Los Angeles: U.S.A.
- Chao Inyai. (2012). *Program Evaluation* (2nd edition). Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Hakan Tuna, & Melek Başdal. (2021). Curriculum evaluation of tourism undergraduate programs in Turkey: A CIPP model-based framework. *Journal of Hospitality, Leisure, Sport & Tourism Education*, 29(November), 100324.
- Healthcare Quality Accreditation Institute (Public Organization). (2018). *New HA Standards: Risk management through risk register*. Nonthaburi: Healthcare Quality Assurance Institute.
- Healthcare Quality Accreditation Institute (Public Organization). (2021). *Hospital and Health Service Standards, Edition 5*. Nonthaburi: Institute for Accreditation of Healthcare Facilities. (Public Organization).
- Mokhtazadegan, M., Amini, M., Takmil, F., Adamiat, M., & Sarveravan, P. (2015). Inservice trainings for Shiraz University of Medical Sciences employees: effectiveness assessment by using the CIPP model. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 3(2), 77-83.
- Nooshin Mohebbi, Faezeh Akhlaghib, Mohammad Hossein Yarmohammadian, & Masumeh Khoshgam. (2011). Application of CIPP model for evaluating the medical records education course at master of science level at Iranian medical sciences universities. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15(2), 3286-3290.
- Public Health Administration Division Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health Ministry of Public Health. (2017). *Health service system development plan (Service Plan) 2018-2022*. Nonthaburi: Public Health Administration Office. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.
- Piyanan Senaho. (2020). *Development of information systems for services according to the ITIL process of the Digital Technology Center*. Phetchaburi Rajabhat University. Phetchaburi: Phetchaburi Rajabhat University.
- Phisanu Fongsri. (2007). *Educational assessment: concepts into practice*. (4th printing). Bangkok: Property Print.
- Phongsak Rattanaphong. (2021). *Evaluating and improving the efficiency of online sales web applications*. Case study: 2S Metal Public Company Limited. (Master of Science Thesis) not published). Prince of Songkla University, Songkhla.
- Rattana Buasan. (2013). *Qualitative research in education*. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Risk Management Committee (2018). *Guidelines for risk management and complaints*. Nakhon Pathom: Huai Phlu Hospital Nakhon Chai Si District Nakhon Pathom Province.
- Risk Management Committee (2018). *Program for using the risk management information system at Huai Phlu Hospital*. Nakhon Pathom: Huai Phlu Hospital Nakhon Chai Si District Nakhon Pathom Province.

- Srinakarin Hospital (2016). *Srinakarin Hospital Quality Manual, revised edition*. Khon Kaen: Srinakarin Hospital Faculty of Medicine Khon Kaen University.
- Sasichan Panjatawee. (2017). *Factors affecting the acceptance of information system use, case study. Institute of Physical Education Chiang Mai Campus*. (Independent research, Master of Business Administration degree not published). Graduate School Chiang Mai Rajabhat University, Chiang Mai.
- Sirilak Ritthaisong. (2017). Hospital risk management. In the context of professional nursing. *Journal of Health and Public Health Law*, 3(1), (January-April), 79-86.
- Siriporn Rojanakoson, Prajat Chaisiri, Thanakorn Kannika, and Wuttichart Sawaengphon. (2021). Development of an information system to assess performance performance for the Faculty of Information and Communication Technology. *Journal of Technology Management Maha Sarakham Rajabhat University*, 8(1), 21-23.
- Somkid Promjui. (2007). *Project evaluation techniques*. (5th printing). Bangkok: Chatuporn Design.
- Supaporn Buaphat. (2017). *Guidelines for increasing the potential of student activity management organizations in organizing extra-curricular activities using Design Thinking (Design Thinking)*. Empowering Organization of Student Affairs by Using Design Thinking (research report). Phayao: Student Affairs Division University of Phayao.
- Supamas Angsuchot. (2006). Evaluation of policy, program and project in the subject compendium. Evaluation of policies, plans and projects (Unit 6, pp. 31-34). Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University.
- Stufflebeam, D.L. (2004). *The 21 st century CIPP model*. In Alkin, M.C. (Ed.), *Evaluation roots : Tracing theorists' views and influences* (pp.276-291). London: SAGE.
- Surendran Sankaran & Norazlinda Saad. (2564). *Evaluating the Bachelor of Education Program Based on the Context, Input, Process, and Product Model*. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.924374>.
- Tassawich Khamcharoen. (2018). *Evaluation of the strategic health management system of agencies under the Songkhla Provincial Public Health Office*. (Master of Public Health Thesis not published). Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi.
- Vaughan, E. J. (1997). *Risk management*. New York: New Baskervi.