

The Effect of Participatory Development of Incident Risk Report Model of Healthcare Staff in Fort Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province

Thanapon Chaiworakul^{1*} Nittaya Pensirinapa² Akaphol Kaladee²

*1 Master of Public Health in Hospital Administration, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University *Corresponding author e-mail: chaiworakul@hotmail.com*

2 School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University

Original article

Abstract

Received: 1 march 2023

Revised: 13 March 2023

Accepted: 16 March 2023

The purpose of this research and development model was to study the effect of participatory development of the incident risk report model by healthcare staff. The specific objectives are (1) to study the incident risk report model developed by healthcare staff's participation; (2) to compare the knowledge, participation, and incident risk reporting rate of healthcare staff, before and after the participatory development of incident risk report; (3) to evaluate the satisfaction on incident risk reporting system. Thirty-two registered nurses of Fort Sunpasitthiprasong Hospital were purposively selected as samples, based on the entry criteria selection. The instruments were questionnaire developed from the hospital incident risk report model workshop, to assess the level of knowledge, participation, and satisfaction. Data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-test.

Results indicated that (1) the development of the incident risk report model through Line's official account application provided easy access to the incident risk reporting program, with good feedback and follow-up; (2) the mean scores on knowledge and participation in incident risk reporting after the development workshop were statistically significantly higher, and increasing rate of the incident risk reporting, with statistically significant; (3) the satisfaction level was highest on developed incident risk reporting system. Therefore, hospital administrators should encourage training on incident risk reporting, and encourage the healthcare staff to participate in risk management.

Keywords: Development of Incident risk report model; Participatory; Healthcare staff

ผลของการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ธนภณ ชัยวรกุล^{1*} นิตยา เพ็ญศิริรักษา² เอกพล กาละดี²

1 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต กลุ่มวิชาการบริหารโรงพยาบาล สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล: chaiworakul@hotmail.com

2 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 1 มีค. 2566

วันแก้ไข 13 มีค. 2566

วันตอบรับ 16 มีค. 2566

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้ (1) ศึกษารูปแบบของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล (2) เปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วม และอัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของบุคลากรก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม และ (3) ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ เลือกแบบเจาะจง จำนวน 32 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ และแบบสอบถามความรู้ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบทีแบบคู่

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงผ่านการใช้แอปพลิเคชัน Line official account ซึ่งมีช่องทางการเข้าถึงโปรแกรมการรายงานที่ง่าย มีการสะท้อนกลับและติดตามผลได้ (2) คะแนนเฉลี่ยความรู้และการมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงหลังการพัฒนาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ (3) ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการอบรมเรื่องการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง

คำสำคัญ การพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง แบบมีส่วนร่วม บุคลากร
โรงพยาบาล

บทนำ

ระบบการบริหารความเสี่ยงเป็นการทำงานที่สำคัญระบบหนึ่งขององค์กร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหายทั้งจากการกำหนดนโยบายและจากการปฏิบัติงาน ให้ระดับและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่องค์กรประเมินและควบคุมได้ ในปี 2565 ได้มีการรายงานสถิติของอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่ไม่พึงประสงค์โดย The Joint Commission on Accreditation of Health care Organization (JCAHO) พบว่าตลอดปี 2564 มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่ไม่พึงประสงค์ถึง 1,197 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่จะเป็นอุบัติการณ์ในเรื่องการพลัดตกหกล้ม การลื่นล้ม แผลกดทับในร่างกายโดยไม่ตั้งใจ การผ่าตัดผิด การฆ่าตัวตาย และการให้การรักษาที่ล่าช้า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นนี้ บางเหตุการณ์ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ การสูญเสียทรัพย์สิน และรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดข้อร้องเรียนมากมาย โดยที่การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดโอกาสในการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ช่วยลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง และทำให้เกิดความปลอดภัยทางคลินิกในการบริการพยาบาลได้ (ผ่องพรรณ จันชนสมบัติ, 2555) และถึงแม้ว่าในการให้บริการสุขภาพจะดำเนินให้เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสุขภาพแล้วก็ตาม ก็ยังอาจจะสามารถเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้อาจจะส่งผลกระทบต่อชื่อเสียง และความเชื่อมั่นของโรงพยาบาล โดยที่อุบัติการณ์เหล่านั้นสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งจากภาวะแวดล้อม การให้บริการ การปฏิบัติการทางการพยาบาล การบริหารจัดการที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นการตรวจสอบ ค้นหา และการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง จึงเป็นเครื่องมือที่จะช่วยป้องกัน และลดความรุนแรงของผลกระทบได้

การศึกษาในปี 2560 พบว่าการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของบุคลากรภายในโรงพยาบาลแต่

ละแห่งมีน้อยกว่าความเป็นจริง ทำให้กระบวนการบริหารความเสี่ยงมีความบกพร่อง มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์เหล่านั้นซ้ำได้ และการบริหารความเสี่ยงไม่สามารถทำได้อย่างทันท่วงที ซึ่งสาเหตุของการรายงานที่น้อยแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ สาเหตุด้านบุคคลที่เกิดจากการขาดความรู้ หรือไม่มีประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยง และสาเหตุด้านระบบที่ไม่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ เนื่องจากการมีภาระงานที่ค่อนข้างมาก การบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงจึงเป็นการเพิ่มภาระในการทำงาน (จรินทร์ เป็นสุข, 2560) มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม และความรู้ในการบริหารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (รจนา เล้าบัณฑิต, 2564) ทำให้เห็นได้ว่าการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงจะส่งผลต่อระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากทำให้บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน และเกิดความรักความผูกพัน ความหวงแหนต่อองค์กร

โรงพยาบาลค่ายสรรพลีธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ได้นำกระบวนการ PDCA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยง พบว่าหลังการพัฒนาผู้เข้าร่วมกระบวนการมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น และพบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานคือ ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาสูงสุดขององค์กร และการกำหนดบทบาทให้กับทีมผู้พิทักษ์ความเสี่ยง และการสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพทุกระดับ (ภัทรธิดา โภคาพันธ์, 2555) ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิธีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงให้สะดวกขึ้นด้วยการรายงานผ่านอินเทอร์เน็ต โดยการใช้ระบบ Human Resource Management System (HRMS) และเสริมสร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลแก่หน่วยงานที่

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงสุดในแต่ละเดือนแล้วก็ตาม แต่จากการรายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านความเสี่ยงของโรงพยาบาลในปี 2564 พบว่ามีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงรวม 542 เรื่อง ซึ่งลดลงจากการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของปี 2562 และ 2563 แต่อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบกลับพบว่า ยังมีอุบัติการณ์ความเสี่ยงบางเหตุการณ์ที่ยังเกิดขึ้นซ้ำด้วยสาเหตุเดิม ๆ และมีบางอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ไม่ได้มีการรายงานเข้ามายังระบบการบริหารความเสี่ยง อันเป็นสาเหตุที่ทำให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไม่สามารถจัดการบริหารความเสี่ยงได้อย่างทัน่วงทีและเหมาะสม แสดงให้เห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้การบริหารความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร อันเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เหมาะสม ง่ายต่อการเข้าถึง โดยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติงาน และจะช่วยให้การดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษารูปแบบของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาล
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และอัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของบุคลากร ก่อนและหลังการ

พัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม

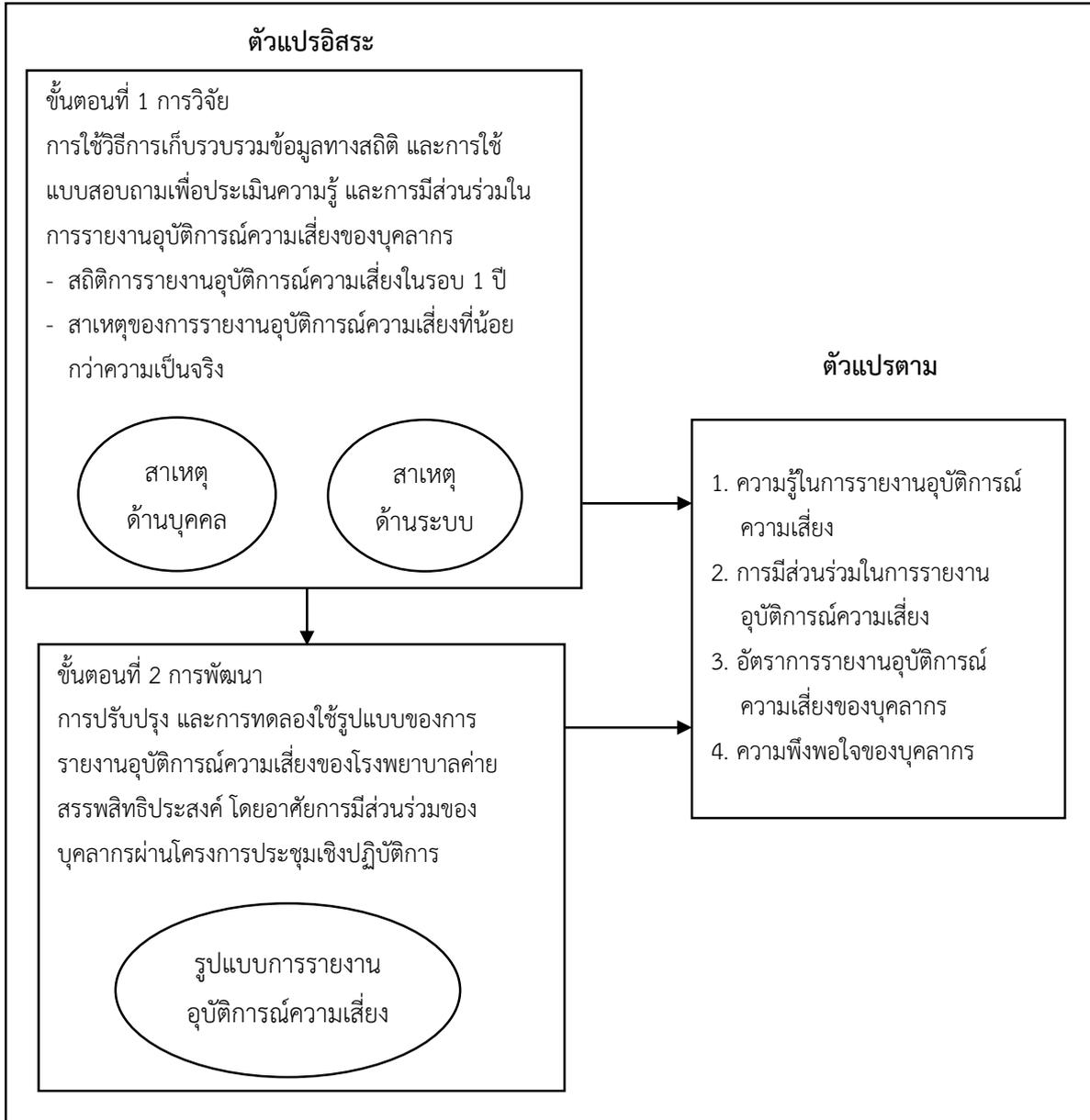
4. เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Frameworks)

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ได้ให้ผู้เข้าร่วมการศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สะดวกและเหมาะสม ให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน โดยการใช้ข้อมูลจากการวิจัยเพื่อหาสาเหตุที่มีผลทำให้เกิดการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่น้อยกว่าความเป็นจริง แล้วนำผลการปรับปรุงรูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนามาวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการพัฒนาต่อไป ดังภาพที่ 1

ระเบียบวิธีวิจัย (Methods)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเป็นการศึกษาแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 เดือน ประชากร คือบุคลากรของโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ที่อยู่ในส่วนของการรักษาพยาบาล ได้แก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก จำนวน 84 คน และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 38 ของประชากรทั้งหมด ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากทุกหน่วยงานในส่วนการรักษาพยาบาล โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

มีประสบการณ์ การปฏิบัติงานในส่วนของ การรักษาพยาบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีรหัสในระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบบันทึกการประชุมกลุ่มย่อย และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ดังต่อไปนี้

1) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความ

เสี่ยงในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเสนอรูปแบบของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สะดวก เข้าถึงง่าย และสามารถรายงานได้อย่างทันท่วงที โดยมีระยะเวลาการอบรม 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยการบรรยายเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง 1 ชั่วโมง และการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค

ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง 2 ชั่วโมง

2) แบบบันทึกการประชุมกลุ่มย่อยในการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นแบบบันทึกข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมฯ ตามประเด็นการประชุม โดยผู้ที่จัดบันทึกการประชุมเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

3) แบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง จำนวน 9 ข้อ โดยเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นคำถามแบบ 2 ตัวเลือก ถูก/ผิด จำนวน 14 ข้อ ใช้วัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนา 2 เดือน

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ใช้วัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนา 2 เดือน

ส่วนที่ 4 การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นคำถามให้ระบุความถี่ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อ 1 เดือน ใช้วัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนา 2 เดือน

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ใช้วัดหลังการใช้รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนา 2 เดือน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ แบบบันทึกการประชุม

กลุ่มย่อย และแบบสอบถาม มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) เท่ากับ 0.91 และมีการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับบุคลากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง ซึ่งแบบสอบถามความรู้ได้ค่า KR-20 เท่ากับ 0.61 ส่วนแบบสอบถามการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค เท่ากับ 0.95 และ 0.98 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการวิจัย SSJ.UB 2565 – 178

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาในการวิจัยทั้งหมด 3 เดือน โดยมีขั้นตอนในการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเพื่อสำรวจสภาพปัญหา

จะเป็นการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในห้วง 2 เดือนก่อนการจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการจากฐานข้อมูลระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง การใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ การมีส่วนร่วม และความถี่ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อ 1 เดือน ของพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบ

ของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อให้ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และให้ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปัจจุบัน และมีส่วน

ร่วมในการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ หลังจากนั้นได้นำรูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อหาอุปสรรคและข้อขัดข้องในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง ก่อนที่จะประกาศใช้รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 3 การใช้รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนา โดยการนำรูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนาไปใช้จริงในการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในห้วง 2 เดือนหลังการจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ โดยประเมินความรู้ การมีส่วนร่วม ความถี่ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อ 1 เดือน และความพึงพอใจต่อการใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยนี้ จะมีการใช้ข้อมูลทั้ง 2 ประเภท ได้แก่ ข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปฐมภูมิ ผู้วิจัยจะใช้การเก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามทั้งก่อนและหลังการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ แบบบันทึกการประชุมกลุ่มย่อย และข้อเสนอแนะจากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เพื่อพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

2. ข้อมูลทุติยภูมิ ผู้วิจัยจะใช้การเก็บข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในห้วง 2 เดือนก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากฐานข้อมูลระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป คะแนนความรู้ การมีส่วนร่วม ความถี่ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และความพึงพอใจต่อการใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติการทดสอบสมมติฐาน Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ การมีส่วนร่วม และความถี่ในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในระยะก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

3. การวิเคราะห์เชิงอุปนัย ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิจัย (Results)

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย พบว่าจากผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 30 คน มีอายุเฉลี่ย 35 ปี ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการร้อยละ 93.75 มีประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 11 ปี ได้รับการอบรมการบริหารความเสี่ยงจาก สรพ. สำนักพยาบาล ภายนอกโรงพยาบาล และภายในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 43.75, 37.50, 68.75, และ 21.87 ตามลำดับ โดยมีผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ทราบนโยบายในการบริหารความเสี่ยงร้อยละ 90.63 แต่ส่วนใหญ่จะเข้าใจนโยบายบางส่วนคิดเป็นร้อยละ 62.07 และผู้เข้าร่วมการศึกษามากกว่าครึ่งไม่ได้เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงสำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษาที่เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลจะมีระยะเวลาในการเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเฉลี่ย 2 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	Mean \pm S.D. (min - max)	
อายุ	35.09 \pm 8.23 (24 - 54)	
21 – 31 ปี	13	40.63
31 – 40 ปี	10	31.25
41 ปีขึ้นไป	9	28.12
เพศ		
หญิง	30	93.75
ชาย	2	6.25
ประสบการณ์ทำงาน	11.00 \pm 7.91 (1 - 30)	
1 – 10 ปี	18	56.25
11 – 20 ปี	10	31.25
21 – 30 ปี	4	12.50
ได้รับการอบรมจาก สรพ.	14	43.75
ได้รับการอบรมจากสำนักพยาบาล	12	37.50
ได้รับการอบรมจากภายนอกโรงพยาบาล	22	68.75
ได้รับการอบรมจากภายในโรงพยาบาล	7	21.87
ทราบนโยบายในการบริหารความเสี่ยง	29	90.63
เข้าใจนโยบายการบริหารความเสี่ยง		
เข้าใจบางส่วน	18	62.07
เข้าใจทั้งหมด	11	37.93
เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	13	40.62
ระยะเวลาการเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	1.69 \pm 1.25 (1 - 5)	
1 – 2 ปี	10	76.92
3 – 4 ปี	2	15.39
5 ปีขึ้นไป	1	7.69

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุม
กลุ่มย่อยในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

2.1 การสำรวจสภาพปัญหา ผู้เข้าร่วม
การศึกษาให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผล
ให้การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในปัจจุบันลดลง

ประกอบด้วย 3 ปัจจัยได้แก่ 1) ด้านบุคคล เกิดจากความไม่รู้ของบุคลากร ทั้งที่ไม่ทราบว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใดจัดว่าเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง ไม่กล้าที่จะรายงานเหตุการณ์เนื่องจากกลัวว่าจะเป็นความผิด กลัวการโดนตำหนิจากหัวหน้างาน หรือไม่เห็นประโยชน์จากการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเนื่องจากเคยรายงานเหตุการณ์ไปแล้วก็ยังไม่ได้รับการแก้ไข 2) ด้านระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เกิดจากความยากต่อการเข้าถึงระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีหลายขั้นตอน การรายงานส่วนใหญ่จะใช้คอมพิวเตอร์ในหน่วยงานเป็นหลักซึ่งมีจำนวนไม่เพียงพอ และระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงลุ่มบ่่อย ๆ นอกจากปัญหาจากอุปกรณ์ที่ใช้รายงานเหตุการณ์แล้ว หัวข้อในระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเองก็มีลักษณะเป็นหัวข้อกว้าง ๆ ทำให้ผู้รายงานเหตุการณ์ไม่มั่นใจว่าจะต้องนำไปใส่ไว้ในหัวข้อใด 3) ด้านสิ่งแวดล้อม เกิดจากการที่มีภาระงานที่มากเนื่องจากการมีบุคลากรในหน่วยงานน้อย ทำให้ไม่มีเวลาที่จะรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

2.2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ผู้เข้าร่วมการศึกษาเสนอความคิดเห็นต่อรูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการประกอบด้วย 1) การใช้แอปพลิเคชัน Line สำหรับการสร้างกลุ่มที่ใช้รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงโดยเฉพาะ ทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน 2) การจัดทำ Shortcut Icon เพื่อเข้าถึงระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหน้าจอโทรศัพท์สมาร์ทโฟน 3) การสร้างแรงจูงใจเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยมีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มากขึ้น 4) การอบรมบุคลากรใหม่ในเรื่องการบริหารความเสี่ยง ระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และการลงข้อมูลในระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

2.3 การสะท้อนกลับผลการวิเคราะห์แก่หน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ผู้เข้าร่วมการศึกษาเสนอแนวทางการสะท้อนกลับผลการวิเคราะห์

เหตุการณ์ที่เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง ประกอบด้วย 1) มีระบบการแจ้งเตือนผลการแก้ไขเหตุการณ์ที่เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รายงานไป อาจจะเป็นรูปแบบ Pop Up หรือการสะท้อนผลผ่านกลุ่ม Line 2) มีการจัดทำเอกสารผลการรายงานเหตุการณ์ที่เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไปมายังหน่วยงานที่รายงาน

จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อย ผู้วิจัยได้นำมาจัดทำเป็นรูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ได้แก่ การจัดทำรูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงผ่านแอปพลิเคชัน Line official account ภายใต้ชื่อบัญชีทางการของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ โดยมีเมนูหลัก 3 เมนู ได้แก่ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ติดตามผลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และการสะสมคะแนนการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของแต่ละบุคคล โดยมีคุณลักษณะ 4 ข้อ คือ 1) มีช่องทางการเข้าถึงโปรแกรมการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว 2) มีการสะท้อนกลับผลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ 3) มีการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง 4) สามารถแจ้งเตือนผลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สำคัญแก่ทุกหน่วยงาน

3. ผลลัพธ์ที่เกิดจากการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ได้แก่ ความรู้ การมีส่วนร่วม อัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และความพึงพอใจ ดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้เข้าร่วมการศึกษาก่อนการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 8.66 คะแนน และภายหลังการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 11.06 คะแนน และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงก่อนและหลังการ

พัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงพบว่คะแนนความรู้ของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงหลังการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($t = 7.442$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามตารางที่ 2

3.2 การมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้เข้าร่วมการศึกษาก่อนการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 4.07 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมาก และภายหลังการพัฒนาแบบการรายงาน

อุบัติการณ์ความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 4.48 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่เมื่อจำแนกเป็นรายข้อจะพบว่าในบางหัวข้อระดับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้เข้าร่วมการศึกษาจะมีระดับจากมากเป็นมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนการมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงก่อนและหลังการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง พบว่าคะแนนการมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงหลังการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($t = 3.827$, $p\text{-value} 0.001$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้เข้าร่วมการศึกษา ก่อน และหลังการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ความรู้และการมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	N	\bar{X}	SD	Mean difference	95%CI	t	p-value
ความรู้							
ก่อนการพัฒนา	32	8.66	1.26	2.40	1.74 – 3.07	7.442	<0.001
หลังการพัฒนา	32	11.06	1.68				
การมีส่วนร่วม							
ก่อนการพัฒนา	32	4.07	0.60	0.41	0.19 – 0.62	3.827	0.001
หลังการพัฒนา	32	4.48	0.39				

3.3 อัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
อัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อ 1 เดือนจากการรายงานส่วนบุคคล พบว่าก่อนการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 2.38 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 75.00 มีอัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง 0 – 3 ครั้งต่อเดือน และภายหลังการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 6.34 ครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 37.50 มีอัตรา

การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง 4 – 6 ครั้งต่อเดือน และเมื่อเปรียบเทียบอัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเฉลี่ยต่อ 1 เดือน พบว่าอัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการรายงานส่วนบุคคลหลังการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($t = 7.134$, $p\text{-value} < 0.001$) ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อ 1 เดือนของผู้เข้าร่วมการศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง จากกรรายงานส่วนบุคคล

อัตราการรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยง ต่อ 1 เดือน	N	\bar{X}	SD	Min - Max	Mean difference	95%CI	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	32	2.38	2.85	0 - 10	3.97	2.83 – 5.10	7.134	<0.001
หลังการพัฒนา	32	6.34	3.48	1 - 15				

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อ 1 เดือน ในห้วง 2 เดือนหลังการอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อ 1 เดือนของโรงพยาบาลจาก พัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงขึ้นฐานข้อมูลระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งเป็น กว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ข้อมูลทุติยภูมิ พบว่าค่าเฉลี่ยของอัตราการรายงานเสี่ยงร้อยละ 77.22 ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่อ 1 เดือนของโรงพยาบาล ในห้วง 2 เดือนก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง จากฐานข้อมูลระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน (ครั้งต่อเดือน)	ร้อยละ	จำนวน (ครั้งต่อเดือน)	ร้อยละ
อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก	58	73.42	92	65.71
อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านทั่วไป	21	26.58	48	34.29
รวม	79	100.00	140	100.00

3.4 ความพึงพอใจต่อการใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้เข้าร่วมการศึกษามีค่าเฉลี่ย 4.57 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อ จะพบว่า ในหัวข้อส่วนใหญ่จะมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด โดยที่ระดับความพึงพอใจที่มากที่สุด 3 อันดับแรกของผู้เข้าร่วมการศึกษาได้แก่ 1) รูปแบบของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาใหม่มีความเหมาะสม สะดวกต่อการรายงานมากขึ้น (\bar{X} = 4.66, S.D. = 0.48) 2) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการ

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทำให้สามารถรายงานเหตุการณ์อุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น (\bar{X} = 4.66, S.D. = 0.48) และ 3) พึงพอใจกับผลของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงภายหลังจากการพัฒนา รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (\bar{X} = 4.63, S.D. = 0.49) และหัวข้อที่มีคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุดได้แก่ ความพึงพอใจกับนโยบายของผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหน่วยงาน (\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.55)

การอภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussions and Conclusion)

ในการศึกษานี้บุคลากรในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ได้มีส่วนร่วมในการออกแบบและพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงผ่านแอปพลิเคชัน Line official account ซึ่งมีคุณลักษณะตรงกับความต้องการของบุคลากรในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รจนาน เล้าบัณฑิต และปริญญาภรณ์ ณะบุญปวง (2564) ที่พบว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมและความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ดังนั้นการเสริมสร้าง ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานจะสามารถส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของบุคลากรได้

การเปรียบเทียบความรู้ และการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้เข้าร่วมการศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษามีระดับความรู้ของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สูงขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากในกระบวนการศึกษานี้ได้มีการส่งเสริมความรู้ของผู้เข้าร่วมการศึกษา เพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมใหม่ ๆ ในการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง โดยเมื่อผู้เข้าร่วมการศึกษามีการนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ควบคู่กับการลงมือปฏิบัติ จะทำให้มีความรู้ที่เพิ่มขึ้นผ่านประสบการณ์การเรียนรู้จากการตอบสนองต่อเหตุการณ์อุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และจะถูกนำมาจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำกับสภาพจิตวิทยา ตามทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP model) ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่กระบวนการปรับเปลี่ยนในแง่ของความรู้ และทัศนคติ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วมีการวัดผลการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้านได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย

และด้านทักษะพิสัย (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) และผลจากการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงในการศึกษานี้พบว่าบุคลากรมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากค่าเฉลี่ยคะแนนการมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงหลังการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรธิตา โภคาพันธ์ และคณะ (2555) ที่พบว่าการพัฒนาแบบการรายงานความเสี่ยงผ่านโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ส่งผลให้พยาบาลประจำการที่เข้าร่วมกระบวนการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ สมฤทัย สายจันทร์ และคณะ (2560) ที่พบว่าการศึกษาบุคลากรได้รับการเสริมพลังโดยให้มีโอกาสร่วมกำหนดนโยบาย วางแผนงาน และกำหนดแนวทางพัฒนาด้าน ความเสี่ยง จะส่งผลทางบวกต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบอัตราการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงเฉลี่ยต่อ 1 เดือน ในห้วง 2 เดือน ก่อนและหลังการพัฒนาแบบการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง พบว่ามีอัตราการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงสูงขึ้น เนื่องจากการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงในการศึกษานี้ ทำให้ได้รูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่มีความสะดวก เข้าถึงง่าย ลดขั้นตอนในการเข้าถึงระบบการรายงานที่อยู่ยาก มีการสะท้อนกลับผลการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง มีการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้รายงาน และสามารถแจ้งเตือนผลการแก้ไขอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่สำคัญแก่ทุกหน่วยงาน ได้ ซึ่งเป็นลักษณะที่บุคลากรในโรงพยาบาลต้องการใช้ในการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง ส่งผลให้บุคลากรมีอัตราการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวาราลโล และคณะ (Varallo et al., 2018) และ อีวาน และคณะ (Evans & et al.,

2006) ที่พบว่า การลดขั้นตอนกระบวนการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง การทำให้แบบฟอร์มในการรายงานที่ง่ายขึ้น และการสะท้อนกลับเกี่ยวกับผลที่ได้จากการรายงานอุบัติการณ์นั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์เพื่อการส่งเสริมการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และการศึกษาของมาโทวีโรโน และคณะ (Martowiriono et al., 2012) ที่ได้ศึกษาวิธีการแก้ไขปัญหาคือเป็นอุปสรรคในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ ให้มีการสะท้อนผลลัพธ์กลับมายังผู้รายงานเหตุการณ์ การลดความซับซ้อนของขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ วัฒนธรรม และความสามารถในการรับรู้ของแพทย์ประจำบ้าน ส่งผลให้มีอัตราการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น และก็ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนาโอเมะ และคณะ (Naome & et al., 2020) ที่พบว่า การที่มีระบบการรายงานที่มีประสิทธิภาพขององค์กร และการทำงานเป็นทีม จะมีความสัมพันธ์กับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญจากการพัฒนารูปแบบการรายงานความเสี่ยงโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์จนได้เป็นรูปแบบการรายงานความเสี่ยงผ่านแอปพลิเคชัน Line official account ที่กล่าวมาข้างต้นนั้นจะพบว่าบุคลากรในโรงพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้ระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนี้ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเกิดจากรูปแบบการรายงานความเสี่ยงนี้เป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรในโรงพยาบาล เพราะได้รับการพัฒนามาจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลเอง ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลรู้สึกห่วงแหน และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรธิตา โมคาพันธ์ และคณะ (2555) ที่พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงมีความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลประจำการเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้มีการอบรม และพัฒนาองค์ความรู้เรื่องของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงในทุกสหวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีองค์ความรู้ความเข้าใจ และมีความมั่นใจในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ส่งผลให้เกิดการรายงานที่มากขึ้น
2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยงที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรเอง เพื่อให้การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยครั้งต่อไป

1. นอกจากการศึกษาปริมาณของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงหลังจากที่ได้มีการพัฒนารูปแบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้ว ควรมีการศึกษาเชิงลึกเพิ่มเติมถึงคุณภาพของการรายงานว่ามีความถูกต้องครบถ้วนเพียงใด เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น
2. นอกจากเรื่องของความรู้และการมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีผลต่อการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลแล้ว ก็ยังมีปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงอีก ซึ่งควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเหล่านี้เพิ่มเติม เพื่อพัฒนาให้ระบบการรายงานมีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการทำการศึกษา และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

- Chantanasombut, P., Phanthusart, N., & Maneesri, S. (2012). Clinical risk management of registered nurses. *Journal of Nursing Science & Health, 35*(3), 118-124.
- Evans, S. M., Berry, J. G., Smith, B. J., Esterman, A., Selim, P., O'Shaughnessy, J., & DeWit, M. (2006). Attitudes and barriers to incident reporting : a collaborative hospital study. *Qual Saf Health Care, 2006*(15), 39-43.
- Laobandit, R., & Thanaboonpuang, P. (2021). Factors related to the clinical risk management of registered nurses in Samroi yod district, Prachuap Khiri Khan province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life, 1*(1), 25-36.
- Martowiriono, K., Jansma, J. D., Lujik, S. J., Wagner, C. & Bijnen, A. B. (2012). Possible solutions for barriers in incident reporting by residents. *J Eval Clin Pract, 18*(1), 76-81.
- Naome, T., James, M., Christine, A., & Mugisha, T. I. (2020). Practice, perceived barriers and motivating factors to medical-incident reporting: a cross-section survey of health care providers at Mbarara regional referral hospital, southwestern Uganda. *BMC Health Serv Res, 20*(276), 1-9.
- Pensook, J. (2017). Needs assessment of registered nurses for the development of a clinical risk management system at Faculty of Medicine Vajira hospital, Navamindradhiraj university. *Vajira Med J, 61*(4), 267-280.
- Phokapun, P., Leethongdee, S., & Tikkapanyo, C. (2012). The quality improvement of clinical risk management system for care standard of in-patient care of nurses in the Fort Sunpasitthiprasong hospital in Ubon Ratchathani province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 13*(2), 38-48.
- Saichun, S., Pensirinapa, N., & Geerapong, P. (2017). Factors related to risk management participation of personnel in Priest hospital. *Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital, 13*(1), 27-45.
- Sotanasathien, S. (1990). *Communication and societies*. Bangkok: Chulalongkorn university printing house.
- Varallo, F. R., Passos, A. C., Nadai, T. R., & Mastroianni, P. C. (2018). Incidents reporting: barriers and strategies to promote safety culture. *Rev Esc Enferm USP, 52*:e03346, 1-5.
- Yodyot, K., Promaruk, T., & Sangsa, N. (2019). Developing process for risk management report system Roi-Et hospital, Roi-Et province. *Academic Journal of Community Public Health, 5*(2), 27-41.