

ชื่อผลงาน ผลของการพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลกระบี่

ชื่อเจ้าของผลงาน นางสาวสุพัตรา เดชสถิตย์ นักวิชาการสาธารณสุข

นางสาวกนกวรรณ ศรีสุขใส นักวิชาการคอมพิวเตอร์

หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย(Background & Rationale) :

ปัจจุบันองค์กรสุขภาพทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการให้การรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงตัวผู้ป่วย โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ความปลอดภัยผู้ป่วย (patient safety) เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพทั้งหมด ส่งเสริมให้นานาประเทศร่วมกันพัฒนามาตรฐาน และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยรวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพทั่วโลก

โรงพยาบาลกระบี่มุ่งมั่นที่จะให้มีการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดให้มีการ ค้นหาความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง ป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความสูญเสียและสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วยและญาติ บุคลากร ชื่อเสียง ภาพพจน์ รวมทั้งความสำเร็จและการดำรงอยู่อย่างยั่งยืนขององค์กร

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลกระบี่ พบปัญหาการเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ลดลง ซึ่งไม่สัมพันธ์กับการเกิดปัญหาต่างๆของโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรที่พบเหตุการณ์ความเสี่ยงในหน่วยงานตนเองหรือระหว่างหน่วยงาน ไม่สะดวกในการเขียนรายงาน ในหน่วยงานไม่มีแบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง บุคลากรคิดว่าการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็นความผิดของตัวเอง ความเสี่ยงทางด้านคลินิกไม่ถูกรายงาน ทำให้ไม่ทราบปัญหาที่แท้จริง ผู้บริหารระดับสูงไม่รับทราบข้อมูล ส่งผลให้ไม่มี การแก้ปัญหาในเชิงระบบ ข้อมูลขาดการเชื่อมโยงและการติดตาม ทำให้ไม่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล ส่งผลให้ระบบบริหารความเสี่ยงยังไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาคุณภาพระบบการรายงานความเสี่ยง แบบรายงานความเสี่ยงผ่านโปรแกรม (โปรแกรม Risk) ขึ้น โดยเริ่มพัฒนาในเดือนกรกฎาคม 2557 โดยการพัฒนารูปแบบโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล จากการพัฒนาโปรแกรมรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้เกิดประโยชน์ เช่น ช่องทางในการรายงานข้อมูลและส่งข้อมูลสะดวก รวดเร็ว, ผู้บริหารรับรู้ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น, ลดขั้นตอนการทำงาน, ลดการใช้กระดาษ เกิดนโยบายการรายงานความเสี่ยง เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย(Objectives) :

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลกระบี่
2. เพื่อพัฒนากระบวนการแก้ไขระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลกระบี่

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

1. ทราบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลกระบี่และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลสำหรับรายงานวางแผนแก้ไขและพัฒนา
2. ได้กระบวนการแก้ไขระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลกระบี่

ขอบเขตการวิจัย :

พื้นที่ที่จะศึกษา : โรงพยาบาลกระบี่

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : บุคลากรของโรงพยาบาลกระบี่

บุคลากรโรงพยาบาลกระบี่ ที่เข้าใช้งานโปรแกรมรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ระเบียบวิธีวิจัย(Research Methodology) : การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research)

วิธีการดำเนินการวิจัย :

กระบวนการที่ 1 ศึกษาอุบัติการณ์ความเสี่ยงและการจัดการรายงานความเสี่ยงในโรงพยาบาล

กระบวนการที่ 2 เรียนรู้และวิเคราะห์ปัญหา/การหาวิธีการแก้ไขปัญหแบบมีส่วนร่วม

กระบวนการที่ 3 ปฏิบัติการวิจัย

กระบวนการที่ 4 สรุปผลการวิจัย / ได้รูปแบบของการแก้ไขปัญหาและพัฒนานวัตกรรม

กระบวนการที่ 5 นำเสนอผลการวิจัย

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ :

ผลจากการดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบรายงานความเสี่ยง ตลอดจนการปรับปรุงกระบวนการรายงานความเสี่ยงให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 หลังจากพัฒนาและดำเนินการ ประมาณ 6 เดือน มีการรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น จากปีงบประมาณ 2556 2557 2558 จำนวน 369 , 417 , และ 634 ตามลำดับ และมีรายงานอุบัติการณ์และข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขเพิ่มมากขึ้น ลดขั้นตอนการทำงานและลดกระดาษ เกิดกระบวนการแก้ไขระบบรายงานความเสี่ยง โดยการพัฒนากระบวนการรายงานความเสี่ยงและการตอบกลับอุบัติการณ์ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลมีฐานข้อมูลการรายงานความเสี่ยงที่เป็นระบบผู้บริหารสามารถติดตามความเสี่ยงที่ไม่ได้รับการแก้ไขหรือตอบกลับเข้าระบบได้ง่ายขึ้น เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยการรายงานที่รวดเร็วและครอบคลุม โดยใช้นโยบาย 224 พี่ช่วยน้อง No Blamed culture กระบี่ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการเชิงระบบร่วมกับสหสาขา เพื่อสร้างความตระหนักของบุคลากรถึงความสำคัญของการดูแลด้านยาสู่วงล้อของการพัฒนาระบบบริการ เกิดการวางแนวทางเพื่อให้เกิดการจัดการเชิงระบบในการดูแลผู้ป่วย

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ :

ในรูปแบบของโอกาสพัฒนา เช่น เกิดนโยบายการใช้รหัส 224 ที่ช่วยน้อง No Blamed culture เพื่อให้มีการรายงานเข้าระบบบริหารจัดการความเสี่ยงให้รวดเร็ว และครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

รหัส 2 คือ การแจ้งผู้บังคับบัญชาด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ทันที หรือภายใน 2 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุการณ์ ตามแนวทางการรายงานซึ่งแบ่งตามกลุ่มภารกิจ (คู่มือบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลกระบี่)

รหัส 24 คือ รายงานเข้าระบบโดยการเขียนรายงานอุบัติการณ์ทุกความรุนแรงผ่านโปรแกรมสารสนเทศ ภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อให้ทีมงาน/คณะทำงานความเสี่ยงเตรียมข้อมูลในการให้ช่วยเหลือสนับสนุนหรือให้การช่วยเหลือในการจัดการความเสี่ยง จากการพัฒนาโปรแกรมรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

No Blamed culture คือ วัฒนธรรมในองค์กรที่ไม่ตำหนิกัน ไม่หาคนผิด

- เกิดการพัฒนากระบวนการรายงานและการตอบกลับความเสี่ยงผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ทำให้มีช่องทางในการรายงานข้อมูลและส่งข้อมูลสะดวก รวดเร็วขึ้น
- มีการนัดประชุมคณะกรรมการความเสี่ยงทุกจันทร์ที่ 4 ของเดือน
- เกิดแนวทางการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ:

- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้เห็นความสำคัญของกระบวนการแก้ไขระบบรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อทราบอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลกระบี่และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นข้อมูลสำหรับวางแผนแก้ไขและพัฒนา พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลมีความตระหนักในการรายงานความเสี่ยงยังน้อย แม้จะพัฒนาระบบการรายงานความเสี่ยงและการตอบกลับอุบัติการณ์ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เนื่องจากกลัวโดนตำหนิ รายงานแล้วไม่เห็นมีการจัดการ ความเสี่ยงระดับ A-B, C-D พบว่ายังมีรายงานน้อย แปลผลได้ว่าระบบการดักจับหรือการเฝ้าระวังความเสี่ยงเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงที่รุนแรงมากขึ้นไม่มีประสิทธิภาพ

- เกิดความร่วมมือกันในหลายๆวิชาชีพในการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั่วทั้งองค์กร