

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเทคโนโลยีที่สำคัญและน่าสนใจ ภายหลังจากการเปลี่ยนแปลงจากสังคมของมนุษย์มาสู่สังคมสารสนเทศ โดยการนำคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์สื่อสารมาร่วมกันทำงานให้ได้ผลตามความต้องการของมนุษย์ มรกต สุริยะ (2541 : 1) ได้กล่าวว่า การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มที่จะเป็นระบบที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของทุกคน จากความต้องการในการใช้สารสนเทศ ดังกล่าวจึงทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดเก็บสารสนเทศไว้เพื่อให้มีความสะดวกต่อการใช้ ซึ่งในปัจจุบันการจัดเก็บสารสนเทศได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านเทคนิคการจัดเก็บข้อมูล การประมวลผลข้อมูลที่เป็นตัวหนังสือรูปภาพและเสียงในเวลาเดียวกันรวมทั้งการแสดงผลหรือรายงานสารสนเทศอีกด้วย นอกจากนี้ในการพัฒนาทางการสื่อสารข้อมูลนั้นยังได้มีการนำคอมพิวเตอร์ไม่จำกัดชนิดและระบบปฏิบัติการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายคอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่ทั้งนี้เพื่อให้การใช้ทรัพยากรสารสนเทศที่มีอยู่เกิดประโยชน์สูงสุด เรียกว่า เครือข่ายอินเทอร์เน็ต

จากการสื่อสารที่ไร้พรมแดนบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ทรงศักดิ์ สองสนิท (2547 : 1) ได้กล่าวถึง ระบบอินเทอร์เน็ตก่อให้เกิดวิวัฒนาการในการบริหารและการทำงานรูปแบบใหม่ ทำให้การบริหารงานและการทำงานสามารถทำได้ถูกต้อง รวดเร็ว ไม่จำกัดอยู่เฉพาะในสถานที่และเวลาที่กำหนดเท่านั้น ดังนั้นองค์กรต่างๆ จึงมีความพยายามที่จะพัฒนาระบบบริหารงานด้านต่างๆ ผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เพื่อปรับกลยุทธ์ในการบริหารและการทำงานให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงอันรวดเร็วของเทคโนโลยียุคปัจจุบัน ศรีไพโร ศักดิ์รุ่งพงศากุล (2547 : คำนำ) ได้กล่าวไว้ว่า การดำเนินชีวิตประจำวันของมนุษย์ อุปกรณ์สื่อสารและคอมพิวเตอร์ ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาและการทำธุรกิจ ด้วยความสามารถของอุปกรณ์สื่อสาร และประสิทธิภาพของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ทำให้องค์กรต่าง ๆ นำเทคโนโลยีเหล่านี้เข้ามาช่วยในการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการรับ - ส่งข้อมูลข่าวสารอิเล็กทรอนิกส์ การทำธุรกิจและให้บริการบนอินเทอร์เน็ต ตลอดจนการใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการทำงาน

ดังนั้น การเรียนรู้การใช้งานคอมพิวเตอร์ การค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจ การวิเคราะห์และการจัดเก็บข้อมูลจึงเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับทุกคน

ด้วยความทันสมัยและรูปแบบของการบริหารจัดการในปัจจุบันเริ่มมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น กัลยาณี อ่างสกุล (2550 : 23) จากเดิมที่การบริหารมักจะไม่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลมาประกอบการดำเนินงานหรือการตัดสินใจ ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรวมก็ยังมีจำนวนไม่มากนัก การประมวลผลเพื่อการจัดทำรายงานต่างๆ จึงไม่ยากลำบาก เมื่อมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในโรงพยาบาลในระยะแรก ลักษณะของรายงานที่พิมพ์ออกมายังไม่สลับซับซ้อน ลักษณะการใช้งาน ไม่ได้เน้นในส่วนของบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นการใช้งานส่วนของการบริหารทางด้านการเงิน บุคคล งานพัสดุต่างๆ การใช้งานบริการผู้ป่วย ในลักษณะบนระบบเครือข่าย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ไม่มีการบันทึกข้อมูลมากมายเหมือนอย่างในปัจจุบัน เมื่อเวลาผ่านไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการแข่งขันกันในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน มีการนำรูปแบบของการประกันสังคม ประกันสุขภาพ และสวัสดิการรักษายาพยาบาลแก่ผู้มีรายได้น้อยมาใช้โดยภาครัฐตลอดจนแนวคิดใหม่ๆ ที่จะผลักดันให้สถานบริการและโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เป็นเครือข่ายประกันสุขภาพที่มีการประกันสุขภาพเหมาจ่ายต่อคนต่อปี โดยมีเงื่อนไขที่คุณภาพของบริการที่ให้กับผู้ป่วยจะต้องได้มาตรฐานที่ดีใกล้เคียงกัน มีการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลเพื่อรักษาต่อ และสามารถคิดค่าใช้จ่ายระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ ได้จากกระแสการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ทำให้การบริหารจัดการภายในโรงพยาบาลมีความสลับซับซ้อนมากขึ้นจากเดิม ระบบข้อมูลเดิมที่มีอยู่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ และความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จำเป็นต้องนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในโรงพยาบาลในรูปแบบของระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

จากกระบวนการเก็บและใช้ข้อมูล ในโรงพยาบาลยังไม่มีระบบสารสนเทศมาสนับสนุนในการทำงาน ซึ่งเป็นการทำงานที่ล่าช้าและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรในการดำเนินงาน อีกทั้งข้อมูลหรือการรายงานต่างๆ ที่ต้องการอาจเกิดข้อผิดพลาดได้ง่าย ทั้งในเรื่องของการจัดเก็บข้อมูลหรือการทำงานรายงานของระบบความเสี่ยงในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นระบบที่ต้องการควบคุมและรายงานความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และในแต่ละวันมีการให้บริการติดต่อกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน เมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นก็มีการจดบันทึกลงในแบบฟอร์มรายงานความเสี่ยง ทำการจัดส่งผู้ดูแลความเสี่ยง แล้วสรุปเป็นแนวทางแก้ไขจากระบบเดิม บางครั้งแบบรายงานความเสี่ยงหาย ไม่ได้นำกลับไปสรุปความเสี่ยงหรือแก้ไข

ปรับปรุง เพราะถ้าเกิดความความเสี่ยงหรือข้อผิดพลาดขึ้นผู้ปฏิบัติงานก็ไม่มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ทันที อาจจะไปสู่ปัญหาอื่นๆ ตามมาอีกได้

เพื่อลดความเสี่ยงในโรงพยาบาลลง จึงได้มีการกำหนดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กุศลธิดา รัตนโกศล (2551 : 1) ได้กล่าวถึง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) เป็นแผนพัฒนาประเทศฉบับแรกที่ให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยงในทุกระดับ ทุกภาคส่วน โดยในวัตถุประสงค์ของการพัฒนาประการหนึ่ง ระบุเพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน(Safety Net) และระบบบริหารความเสี่ยงให้กับภาคการเงิน การคลัง พลังงาน ตลาด ปัจจัยการผลิต ตลาดแรงงานและการลงทุนในระดับมหภาคส่วนการสร้างภูมิคุ้มกันและระบบบริหารความเสี่ยงในระดับชุมชนได้มีการกำหนดในยุทธศาสตร์การพัฒนา “การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ”

โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลเป็นสถานที่ต้องให้ความระมัดระวังที่สุดเกี่ยวกับการให้บริการกับประชาชน เยาวินิตย์ สุวินัยชัย(2548 : 1) ได้กล่าวถึงว่า โรงพยาบาลถูกจัดเป็นสถาบันที่มีความเสี่ยงสูง(High-haggard Modesty) เนื่องจากการบริการของโรงพยาบาลประจำวัน(Daily Management) จะต้องเผชิญกับความเสี่ยงตลอดเวลา โดยเฉพาะการให้บริการที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ซึ่งเกิดความสูญเสียได้งาน ทั้งกับตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยและบางครั้งอาจรวมถึงบุคลากรและสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลด้วย ทำให้การให้บริการของโรงพยาบาลประจำวัน(Daily Management) ต้องป้องกันความเสี่ยงให้ครอบคลุมทุกแง่มุม โรงพยาบาลจึงแบ่งความเสี่ยงออกเป็น 3 ประเภท คือ ความเสี่ยงทั่วไป ความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค ซึ่งนั่นหมายถึง การเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรทุกฝ่ายภายในโรงพยาบาลให้สูงสุด

จากการที่มีความเสี่ยงสูงกับการให้บริการกับประชาชนจึงได้มี สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) หรือ The institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation (HA) ได้จัดความเสี่ยงเป็นความสำคัญลำดับต้นๆ ที่ควรจะต้องสร้างความเข้าใจและความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งมักพบว่ามีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการค้นหา จัดการ การจัดลำดับความสำคัญเกี่ยวกับความเสี่ยง ซึ่งมีทั้งความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทั่วไป นอกจากนี้ ยังพบว่า คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล ยังไม่สามารถมีบทบาทในการประมวลภาพรวม การกำหนดนโยบายความเสี่ยงในระดับ โรงพยาบาลรวมทั้งไม่สามารถเชื่อมโยงความเสี่ยงระดับหน่วยงานและการเชื่อมโยงกับทีมนำได้

การประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลโดยปกตินั้นจะประเมินตามแนวทางพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพ ซึ่งมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 จัดให้มีการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ขั้นที่ 2 จัดให้มีการประกันคุณภาพ (Quality Assurance) และขั้นที่ 3 จัดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และหลังจากการประเมิน โรงพยาบาลจะได้ไปรับรองเพื่อแสดงว่าได้ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน แต่ในความเป็นจริงแล้วผู้ปฏิบัติงานมักไม่เข้าใจถึงความรับผิดชอบและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่ถูกกำหนดไว้ จึงทำให้การบริการของโรงพยาบาลมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความสูญเสียหรือความเสียหายต่างๆ ซึ่งอาจหมายถึงชีวิตของผู้ป่วยหรือนุเคราะห์ของโรงพยาบาลเอง ดังนั้น มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (2551 : 63) ได้กำหนดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ไว้ ดังนี้

1. มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานความเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง
2. มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป ในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน
3. มีการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักอย่างทั่วถึง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล
4. มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสม มีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผลปรับปรุง เรียนรู้ และวางแผน
5. มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (root cause) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบ ที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม
6. มีการประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น กัลยาณี อังสกุล (2550 : 117) ได้นำอาระบบสารสนเทศไปช่วยในการจัดการเพื่อการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งได้ผลการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ทางโรงพยาบาลพนมไพรจึงได้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและจะนำระบบสารสนเทศเข้ามาช่วยจัดการในการปฏิบัติงาน รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการร้องเรียนและการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติ ซึ่งในปัจจุบันขั้นตอนการทำงานต่าง ๆ มีระบบการทำงานซ้ำซ้อน รวมไปถึงในอดีตข้อมูลไม่มีการจัดเก็บข้อมูล และการจัดเก็บก็อยู่ในรูปของเอกสาร ทำให้เกิดการสูญหายของเอกสารได้ง่าย ไม่

สามารถนำเอาเอกสารมาทำการทบทวนความเสี่ยงย้อนหลังได้ จากปัญหาจึงได้นำเข้าสู่รายงานการประชุมงาน สารสนเทศของโรงพยาบาล ครั้งที่ 1/2551 ณ ห้องสมุด โรงพยาบาลพนมไพร วันที่ 1 ตุลาคม 2550 ในวาระที่ 3 วาระเพื่อพิจารณาถ้อยแถลงเกี่ยวกับงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลต้องการ โปรแกรมในการบันทึกความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็วในการประมวลผลและการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้ได้มาตรฐานงาน HA

ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาล ได้พบปัญหาต่าง ๆ ในระบบงานเดิม และแผนพัฒนาศักยภาพ ประจำปี 2552 โรงพยาบาลพนมไพร จึงได้ระบุนโยบายพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อให้ระบบการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ ช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้งาน ลดความซ้ำซ้อนของระบบงาน สามารถทบทวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลได้นำอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารในการประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อช่วยในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพ สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้จะกล่าวถึงเฉพาะในส่วนระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต กรณีศึกษา โรงพยาบาลพนมไพร อ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของระบบการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต กรณีศึกษา โรงพยาบาลพนมไพร อ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด
2. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต กรณีศึกษา โรงพยาบาลพนมไพร อ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยใช้วิธีแบบกล่องดำ (Black Box Testing)
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ที่มีต่อระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

สมมติฐานการวิจัย

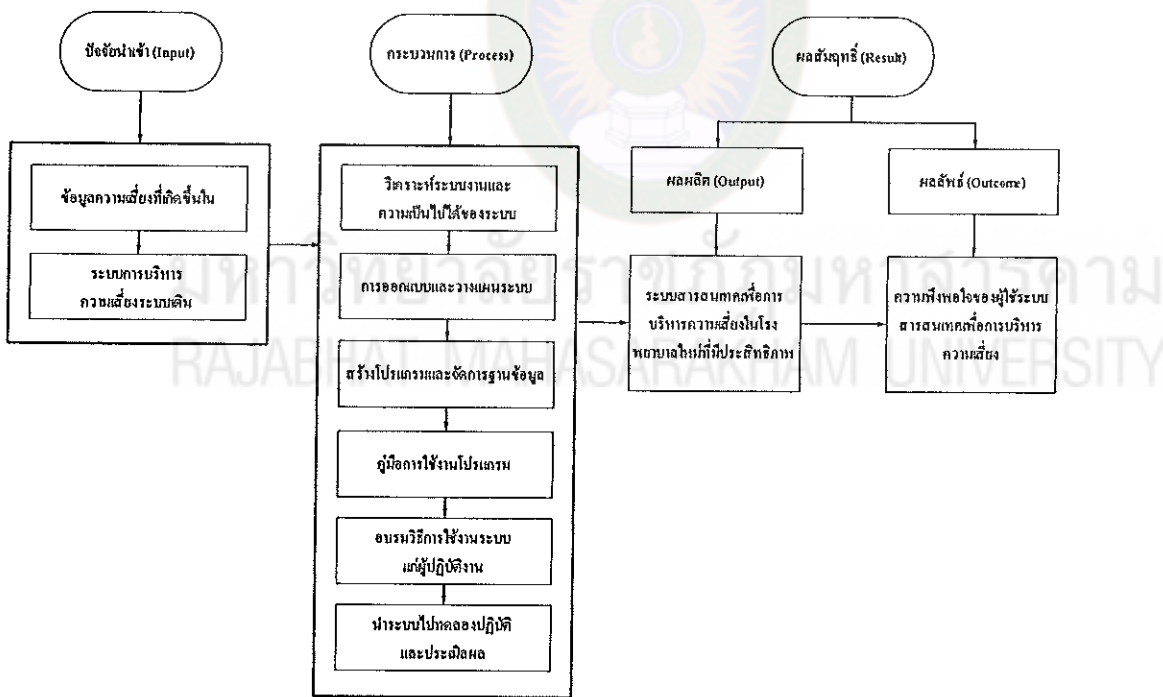
1. ประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยใช้วิธีแบบกล่องดำ อยู่ในเกณฑ์ดี ตามระดับความคิดเห็นและเกณฑ์การประเมิน

2. ผู้ใช้มีความพึงใจต่อระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต อยู่ในระดับมาก ตามระดับความคิดเห็นและเกณฑ์การประเมิน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. กรอบแนวคิดในการวิจัยการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัยพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

2. การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยใช้การพัฒนาตามแนวทางการพัฒนาระบบ SDLC (System Development Life Cycle) มี 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 2.1 กำหนดปัญหา (Problem Definition)
- 2.2 วิเคราะห์ (Analysis)
- 2.3 ออกแบบ (Design)
- 2.4 พัฒนา (Development)
- 2.5 ทดสอบ (Testing)
- 2.6 ติดตั้ง (Implementation)
- 2.7 บำรุงรักษา (Maintenance)

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาลพนมไพร อ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด จำนวน 161 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1.2.1 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยและญาติ คัดเลือกโดยคัดเลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30% จากประชากร 150 คน เป็นจำนวน 45 คน

1.2.2 หัวหน้าจุดตามหน่วยงาน คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 10 คน

1.2.3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 1 คน

2. ตัวแปร

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 การยอมรับประสิทธิภาพของระบบโดยใช้วิธีแบบกล่องดำ

2.2.2 ความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

3. ขอบเขตของระบบงานแบ่งได้ ดังต่อไปนี้

3.1 ส่วนของผู้ใช้ (User) คือ ผู้ที่สามารถใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยจะแบ่งส่วนของผู้ใช้ออกเป็น 3 กลุ่ม

3.1.1 ส่วนการให้บริการเจ้าหน้าที่ ประกอบด้วย

- 1) สมัครสมาชิก
- 2) ลืม/เปลี่ยนรหัสใหม่
- 3) ระดับความรุนแรงของระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง
- 4) ดูข้อมูลความเสี่ยงของแต่ละหน่วยงาน
- 5) ค้นหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งปัจจุบันและความเสี่ยงย้อนหลัง
- 6) บันทึกความเสี่ยงที่เกิด-สรุปความเสี่ยง ที่เจ้าหน้าที่พบเห็น
- 7) สามารถ แก้ไข ปรับปรุง ลบ ข้อมูลที่เจ้าหน้าที่เป็นผู้ลงความเสี่ยง
- 8) ดูรายงานความเสี่ยง

3.1.2 ส่วนหัวหน้าจุดตามหน่วยงาน ประกอบด้วย

- 1) สมัครสมาชิก
- 2) ปรับปรุงข้อมูลผู้เจ้าหน้าที่ ค้นหา เพิ่ม ลบ แก้ไข ในจุดตามหน่วยงาน
- 3) บันทึกความเสี่ยงที่เกิด
- 4) สรุปความเสี่ยงที่เกิดของเจ้าหน้าที่ตามหน่วยงาน
- 5) ดูรายงานความเสี่ยง

3.1.3 ส่วนผู้อำนวยการ ประกอบด้วย

- 1) สมัครสมาชิก
- 2) ปรับปรุงข้อมูลผู้เจ้าหน้าที่ ค้นหา เพิ่ม ลบ แก้ไข ได้ทุกจุด
- 3) สรุปความเสี่ยงที่เกิดของเจ้าหน้าที่ได้ทุกความเสี่ยง
- 4) ดูรายงานความเสี่ยง

3.2 ส่วนผู้ดูแลระบบ (Administrator)

3.2.1 ปรับปรุงข้อมูลผู้เจ้าหน้าที่ ค้นหา เพิ่ม ลบ แก้ไข ผู้ใช้ระบบได้ทุกคน

3.2.2 สามารถกำหนด User name และ Password ของผู้ใช้ระบบได้

3.2.3 สามารถกำหนดสิทธิ์ผู้ใช้ระบบได้

3.2.4 สามารถปรับปรุง เพิ่ม ลบ แก้ไข ระดับความเสี่ยง

3.2.5 สามารถปรับปรุง เพิ่ม ลบ แก้ไข แผนกและฝ่าย

3.2.6 สามารถปรับปรุง เพิ่ม ลบ แก้ไข สถานการณ์

3.2.7 สามารถปรับปรุง เพิ่ม ลบ แก้ไข การรายงานความเสี่ยง

4. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำวิจัย

4.1 ส่วนของเครื่องเซิร์ฟเวอร์ (Server)

4.1.1 ฮาร์ดแวร์(Hardware)

- เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีหน่วยประมวลผลกลางระดับเพนเทียม(Pentium)
- หน่วยความจำ 2 GB.
- ฮาร์ดดิสก์ ขนาด 120 Gb.
- จอภาพ VGA Color
- ดีวีดีรอมไดร์ฟ
- การ์ดแลน ความเร็ว 10/100 Mbps

4.1.2 ซอฟต์แวร์ (software)

- ระบบปฏิบัติการWindows 2000,Linux server
- โปรแกรมจัดการระบบฐานข้อมูล MySQL
- PHP

4.2 ส่วนของเครื่องไคลเอนต์ (Client)

4.1.1 ฮาร์ดแวร์(Hardware)

- เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีหน่วยประมวลผลกลางระดับเพนเทียม(Pentium)
- หน่วยความจำ 512 MB.
- ฮาร์ดดิสก์ ขนาด 80 Gb.
- จอภาพ VGA Color
- ซีดีรอมไดร์ฟ
- การ์ดแลน ความเร็ว 10/100 Mbps

4.1.2 ซอฟต์แวร์ (software)

- ระบบปฏิบัติการWindows Me,Windows xp
- เว็บเบราว์เซอร์ เช่น Internet Explorer, Firefox

5. ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 - 31 มีนาคม 2553

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล หมายถึง ระบบที่ออกแบบและพัฒนา ขึ้นเพื่อใช้งานผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ช่วยในการบันทึกความเสี่ยง รายงานผลการเกิดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และสรุปผลการรายงานความเสี่ยง นำไปปฏิบัติ ป้องกัน ไม่ให้เกิดความเสี่ยงในโรงพยาบาล

2. การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล หมายถึง ความพยายามที่จะลดจำนวน และความรุนแรงของอุบัติการณ์ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และจำกัดความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อบุคลากร ระบบการปฏิบัติงาน และผู้มารับบริการ รวมทั้งลดการฟ้องร้องทางกฎหมาย และเกิดความสูญเสียต่อองค์กร ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน ได้แก่

2.1 การค้นหาความเสี่ยง หมายถึง การที่ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ทบทวนโอกาสเกิดความเสี่ยงในโรงพยาบาลในขั้นตอนต่างๆ ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีต เรียนรู้จากประสบการณ์ของคนอื่น เรียนรู้ระหว่างการทำงาน และการบันทึกความเสี่ยง

2.2 การประเมินความเสี่ยง หมายถึง การที่ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่างๆ โดยพิจารณาความถี่ของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในขั้นตอนต่างๆ จากการบันทึกความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

2.3 การจัดการกับความเสี่ยง หมายถึง การที่ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลมีการจัดการ หรือ ทบทวนกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยง เพื่อลดอุบัติการณ์ความเสี่ยง เพื่อป้องกันความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

2.4 การประเมินผล หมายถึง การที่ผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลติดตามผลของการจัดการกับความเสี่ยงในการเกิดความเสี่ยงในโรงพยาบาล โดยวัดจากร้อยละความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป

3. ผู้ใช้ หมายถึง บุคคลที่เข้าใช้งานระบบการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล จำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม

3.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล หมายถึง ผู้บังคับบัญชาสูงสุดในโรงพยาบาล

3.2 หัวหน้าหน่วยงาน หมายถึง ผู้ที่ดูแลเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในหน่วยงานที่สังกัดของตน

3.3 เจ้าหน้าที่ หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานตามจุดต่างๆในโรงพยาบาลพนมไพร อ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด

4. ประสิทธิภาพของระบบ หมายถึง ผลสำเร็จของงานที่ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการประเมินความสามารถของระบบในด้านความต้องการของผู้ใช้ ด้านความถูกต้อง การติดต่อระหว่างโปรแกรมกับผู้ใช้ และความปลอดภัยในการทำงานของระบบ

5. ความพึงพอใจในการใช้ระบบ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้ที่มีต่อระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต วัดได้โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ

6. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) หรือ The institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation (HA) หมายถึง องค์กรที่ได้รับการมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขในการ ให้คำปรึกษาด้านการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล และออกเยี่ยมสำรวจเพื่อประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

7. ความเสี่ยงใน โรงพยาบาล หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความเสียหายหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท

7.1 ความเสี่ยงทั่วไป (Non- Clinical) หมายถึง ความเสี่ยงหรือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น สิ่งแวดล้อม อัคคีภัย เครื่องมือ ข้อร้องเรียน

7.2 ความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง เหตุการณ์หรือการดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ทั่วไป รายใดก็ได้โดยไม่ระบุจำเพาะโรค

7.3 ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะ โรค หมายถึง ความเสี่ยงใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยและอาจเกิดภาวะไม่พึงประสงค์หรือเสียชีวิต โดยระบุจำเพาะโรคและภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดกับโรคนั้นๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้โปรแกรมการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เพื่อ อำนวยความสะดวก รวดเร็ว ในการติดตาม ค้นหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับ โรงพยาบาลในการพัฒนาระบบสารสนเทศในด้านต่างๆ ให้กับองค์กร

3. บุคลากรในโรงพยาบาลมีระบบที่สามารถเป็นศูนย์กลางในการรวบรวมความเสี่ยง และวิธีการแก้ไขความเสี่ยงในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางป้องกันการเกิดความเสี่ยงกับผู้มารับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาล



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY