

แบบฟอร์มนำเสนอผลงานวิจัย
งานวิชาการเขตสุขภาพที่ 11 ประจำปี 2568
☒ ประเภท Clinic ☐ ประเภท Non - Clinic

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระนอง
Factors related to Clinic Risk Management of Professional Nurses at Ranong Hospital

ผู้จัดทำผลงาน นางสาวรัตติกาล ชัยสีดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลระนอง

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระนอง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระนอง โดยเลือกแบบสุ่มแทนที่ จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง เจตคติ ต่อการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงและแบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.64 และ 0.65 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 22 ธันวาคม 2567-22 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Pearson Correlation ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงระดับมาก ร้อยละ 100 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง จำแนกตามความรู้ ทัศนคติ ผลการวิจัยพบที่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์การทำงาน โรคประจำตัว สถานภาพ ตำแหน่งปฏิบัติงาน ภูมิฐานะ การเคยเป็นคณะกรรมการความเสี่ยงและการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง

จากการศึกษาพบว่า การอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับความรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากร ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลควรกำหนดนโยบายให้บุคลากรพยาบาลทุกคนต้องเข้าร่วมอบรมความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงทุกปีเพื่อสร้างเสริมความรู้และเจตคติด้านการบริหารความเสี่ยง ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรส่งเสริมสนับสนุนพยาบาลให้มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยเฉพาะการค้นหาค่าความเสี่ยงทั้งเชิงรุก หัวหน้าหน่วยงานและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ควรกำหนดแผนการทบทวนการดูแลผู้ป่วยทุกไตรมาสและทีมบริหารความเสี่ยงทบทวนร่วมกับหน่วยที่เกี่ยวข้องทบทวน และให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยงนำมาวิเคราะห์ทบทวนการแก้ไขเชิงระบบเพื่อลดโอกาสเกิดเนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการให้เกิดความปลอดภัยแก่ ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล และชุมชน ทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับดี ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดกิจกรรมอบรมบุคลากรใหม่ ฟันฟูบุคลากรเก่า เยี่ยมชม ให้กำลังใจ เพื่อเสริมสร้างทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

บทนำ / ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

กระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีเป้าหมายสำคัญในมิติคุณภาพเรื่องความปลอดภัยซึ่งองค์การอนามัยโลกได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety Goals SIMPLE Thailand 2018) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) เป็นการกำหนดประเด็นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีความสำคัญสูง องค์การอนามัยโลก เผยแพร่ข้อมูลว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ถึงร้อยละ 18 (World Health Organization:WHO, 2016) และมีผู้เสียชีวิตจากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ถึง 251,454 ราย (Makary & Daniel, 2016) สำหรับประเทศไทยพบว่ามีอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 9.10 (Khunthar, 2014) โดยมีสาเหตุมาจากกระบวนการ

กระบวนการให้บริการสุขภาพ สถานพยาบาลจะต้องทุ่มเมที่จะติดตามข้อมูลข่าวสารให้ทันสมัยดำเนินการเชิงรุกต่อประเด็นที่มีผลกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ในปีพ.ศ.2566 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประเทศไทย (สรพ.) ร่วมกับสถาบันวิจัยด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและเทคโนโลยีการดูแลสุขภาพ (Emergency Care Research Institute หรือ ECRI) จัดทำ 10 อันดับแรกของประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2566 ซึ่งรวบรวมประเด็นที่จำเพาะเจาะจงเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องเฝ้าระวัง เพื่อการรับมือกับปัญหาหรือความท้าทายที่อาจเกิดขึ้น ประเด็นเหล่านี้จะถูกนำเสนอรวมไปกับข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติที่รวบรวมมาจากผู้เชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพในประเทศไทย พร้อมกับให้แหล่งข้อมูลเพิ่มเติมที่จะช่วยให้สามารถเอาชนะแต่ละประเด็นปัญหาความปลอดภัยที่น่าวิตกกังวลเหล่านั้นไปได้ เมื่อพิจารณาถึงข้อกังวลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดทุกขั้นตอนของบริการสุขภาพ สถานพยาบาลจำเป็นที่จะต้องมีความคิดริเริ่ม ในขณะเดียวกันสนับสนุนให้มีการร่วมมือกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอนเพื่อการแก้ไขประเด็นปัญหาต่างๆ แนวทางที่สถาบัน ECRI นำมาใช้เพื่อจัดการกับประเด็นปัญหาเหล่านี้คือ แนวทางระบบความปลอดภัยโดยรวม (Total Systems Safety) เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยสถาบันเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพเพื่อมุ่งไปสู่ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

จากการทบทวนพบว่าการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้น ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้จากระบบการปฏิบัติงานร้อยละ 50-70.2(WHO,2016) จากปัญหาดังกล่าวจึงกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (international patient safety goals) (Joint Commission International :JCI, 2015) ซึ่งปัจจุบันการรักษายาบาลมีความก้าวหน้าไปตามวิวัฒนาการของอุบัติการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นใหม่ มีความซับซ้อนความต้องการคุณภาพการรักษาที่ดี รวดเร็ว ความเร่งด่วนและความคาดหวังจากผู้รับบริการที่มีมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ให้และผู้รับการรักษาพยาบาลมีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดและความสูญเสียมากขึ้นและความเจริญก้าวหน้าทาง ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นกลยุทธ์เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำและป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้รับบริการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยด้านคลินิกและการบริหารความเสี่ยงก่อนที่จะเกิดอุบัติการณ์และเมื่อเกิดอุบัติการณ์แล้วโดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญ จึงตระหนักในการบริหารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังในการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ การที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลได้นั้น มีปัจจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะประสบการณ์การทำงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งประสบการณ์ในการทำงานทำให้มีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ความชำนาญ ส่งผลให้การบริหารความเสี่ยงได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นในการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกทุกกระบวนการนั้น จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ บริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้เพื่อลดความรุนแรงของอุบัติการณ์นั้นๆได้ ซึ่งการบริหารจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาเน้นหัวหน้ามีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการความเสี่ยง รับรู้ แก่ไข่อุบัติการณ์ความเสี่ยง แต่ในการบริหารความเสี่ยงให้ได้ประสิทธิภาพนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีบทบาทในการค้นหารายงานเหตุการณ์เมื่อพบเจอประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยงได้ จัดการปัญหาเบื้องต้น หาวิธีการแก้ปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำและติดตามผลทั้งนี้ต้องร่วมกันวางแผนเป็นทีมในหน่วยงาน ตลอดจนองค์กร เพื่อบรรลุเป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัย มีการสื่อสารเพื่อลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการบริการความเสี่ยง จนเปิดผลลัพธ์ที่ดีคือผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันอุบัติการณ์ที่คาดว่าจะเกิด ลดความรุนแรง ไม่เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ตลอดจนไม่เกิดข้อร้องเรียน

จากปัญหาด้านการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลระนอง ที่ผ่านมาเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก มักจะเป็นบทบาทของหัวหน้าหน่วยงาน ผู้ประสานงานความเสี่ยงของ

หน่วยงานที่จัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำและข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ ปี 2564 โรงพยาบาลระนอง มีการปรับเปลี่ยนการรายงานความเสี่ยงจาก Program Risk Ranong เป็น HRMS ทำให้การรายงานของปี 2563 จาก 7,689 เรื่อง ลดลงเหลือ 769 เรื่อง ในปี 2564 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญของการรายงานความเสี่ยงที่ไม่รุนแรง ใช้เวลานานในการลงข้อมูลและไม่เข้าใจการใช้ Program 86% และไม่มีระบบการติดตามแก้ไข ไม่มีการ Feed back หลังการรายงาน ในปี 2565 ผู้บริหารจึงประกาศนโยบาย การรายงานความเสี่ยง 2 เรื่องต่อคนต่อเดือน จัดทำสื่อออนไลน์การบันทึกผลการรายงาน 4,625 เรื่อง อุบัติการณ์ระดับ E-UP และในปี 2566 จำนวนการรายงานเพิ่มขึ้นเป็น 11,356 เรื่อง เนื่องจากจัดการประชุมติดตามทุก 3 เดือน รายงานผลการรายงานให้แก่ผู้บริหารรับทราบในกรรมการบริหาร พบว่าอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกระดับความรุนแรงมีเพิ่มขึ้นและยังเกิดซ้ำ ซึ่งผู้ทบทวนการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับรุนแรงเป็นหัวหน้าหน่วยงานและผู้ประสานงานความเสี่ยงของหน่วยงาน ดังนั้นเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพตั้งแต่การค้นหาความเสี่ยง การประเมินและการวิเคราะห์ การจัดการความเสี่ยงและการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นจึงกระตุ้นพยาบาลวิชาชีพทุกคน โดยเฉพาะหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญและสามารถบริหารความเสี่ยงในทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้ ผู้วิจัยจึงเลือกทำวิจัยในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลระนองเพื่อให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในด้านความปลอดภัยและกระบวนการบริหารความเสี่ยงทุกกระบวนการ ซึ่งการวิจัยต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระนอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย และเพื่อกระตุ้นพยาบาลวิชาชีพให้สามารถบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกทุกกระบวนการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

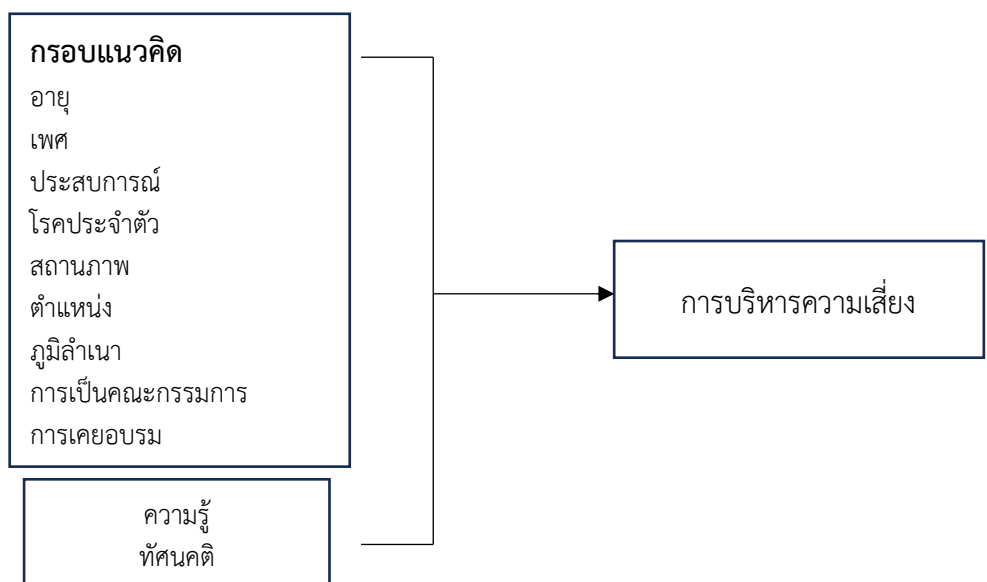
1. เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระนอง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระนอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลไปปรับปรุงและพัฒนาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระนองให้มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระนองให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ / การทบทวนวรรณกรรม

กรอบแนวคิด



ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification)

วิธีการค้นหาความเสี่ยงในโรงพยาบาลทำได้ 4 วิธี คือ การค้นหาเชิงรุกการตรวจสอบ เช่น ENV Round IC Round Risk Round การค้นหาจากกระบวนการทำงาน การค้นหาแบบตั้งรับการทบทวนเวชระเบียน รายงานอุบัติการณ์ในงานต่างๆ เช่น รายงานการตรวจสอบเพื่อป้องกันอัคคีภัย รายงานยาเสพติด บันทึกการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ รายงานการติดเชื้อในโรงพยาบาล เวรตรวจการ บันทึกประจำวันของหน่วยงาน เป็นต้น

ประเภทความเสี่ยง แบ่งความเสี่ยงออกเป็น

1. ความเสี่ยงทั่วไป
2. ความเสี่ยงทางคลินิก

วิธีปฏิบัติ

- 1.การค้นหาและบริหารความเสี่ยงเชิงรุก เพื่อควบคุมความสูญเสียการรายงานรายการค้นหาและการบริหารความเสี่ยงเชิงรุกในระดับหน่วยงาน
2. การค้นหาและบริหารความเสี่ยงเชิงรับ เพื่อการแก้ไขป้องกันการเกิดซ้ำ

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ (Risk Assessment)

1. เมื่อมีเหตุการณ์หรือความเสียหายเกิดขึ้น การประเมินขั้นแรกสุดทำโดยผู้ประสบเหตุการณ์คนแรกซึ่งเข้าไปช่วยเหลือหรือป้องกัน ไม่ให้ได้รับอันตรายมากขึ้น สำนึกว่ากำลังมีการสูญเสียหรือความเสียหายอะไร ต้องได้รับการช่วยเหลือในทันที เจ้าหน้าที่จะช่วยผ่อนคลายนสถานการณ์ได้อย่างไร การประเมินขั้นต่อมา ทำในระดับแผนก / หน่วยงาน เมื่อหัวหน้าแผนกหรือหัวหน้าหน่วยงาน ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและตัดสินใจว่าจะต้องรายงานต่อขึ้นไปให้ผู้บริหารระดับสูง และผู้รับผิดชอบในส่วนกลางหรือไม่ การทบทวนนี้ควรกระทำทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมง

2. **การจัดทำ Risk Profile** เป็นการจัดทำภาพรวมของความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งจะมีทั้งความเสี่ยงทั่วไปที่พบร่วมกันความเสี่ยงเฉพาะของหน่วยงานนั้น การจัดทำ profile เริ่มด้วยการทำบัญชีความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นพบ บัญชีนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาบ้าง สิ่งสำคัญคือต้องประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงต่างๆ ให้เห็นว่าอะไรคือความเสี่ยงสำคัญที่ต้องระมัดระวัง และจะต้องไม่ให้ความเสี่ยงที่พบบ่อยมาดบังความสำคัญของความเสี่ยงที่รุนแรงและส่งผลกระทบสูง

ขั้นตอนที่ 3 การจัดการกับความเสี่ยง (Risk Treatment)

การจัดการกับความเสี่ยงมี 3 ลักษณะคือ การป้องกันหรือควบคุมความเสียหาย, การชดเชยความเสียหายและการจัดการกับความเสี่ยงของบริการทางการแพทย์

1. การป้องกัน/ควบคุมความเสียหาย กลยุทธ์ในการป้องกัน/ควบคุมความเสียหายอาจทำได้ 5 วิธี
2. การชดเชยความเสียหาย
3. การจัดการกับความเสี่ยงของบริการทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล (Evaluation of risk Treatment)

1. การทบทวนระบบ / กระบวนการที่ได้วางไว้ / ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ๆ
2. สามารถบอกประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงได้ เช่น
 - 2.1 จำนวนและประเภท risk / อุบัติการณ์ / อุบัติเหตุ
 - 2.2 อัตราของความเสียหาย / อุบัติการณ์ตามกลุ่มประเภทความเสี่ยง / ความรุนแรง

2.3 ระดับความรุนแรง / อัตราการเกิดซ้ำๆ

2. แนวคิดทฤษฎีความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีความรู้ของ Bloom (สืบค้นจาก <https://www.edu.chula.ac.th>) Bloom เชื่อว่า การเรียนการสอนที่จะประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้สอน จะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายทางการศึกษาให้ชัดเจนซึ่งมีทฤษฎีการเรียนรู้ตามแนวพฤติกรรมนิยม และจิตวิทยาพื้นฐานของมนุษย์เป็นพื้นฐาน

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สุปรานี ใจตา,เดชา ทำดี (2567) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ใช้ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลสารภี อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน
2. ปริญญภรณ์ ธนะบุญปวง (2564)การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 41 คน
3. ภัทราพรรณ อาษานาม ,สมปรารถนา ดาผา (2565) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 9 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 230 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน
4. ศิริลักษณ์ ฤทธไธสง (2560)ความเสี่ยนนับว่าเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือความผิดพลาดที่แต่ละหน่วยงานหรือองค์กรไม่ยากให้เกิดขึ้น
5. สุมลรัตน์ พงษ์ขวัญ (2560)การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์ เจตคติการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 36 คน

1. วิธีการศึกษา / การดำเนินงาน การวิจัย

- รูปแบบการวิจัย : เชิงพรรณนา

- ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลระนอง 1 กลุ่ม

จำนวน 285 คน กรอบระยะเวลา 22 ธันวาคม 2567 – 22 กุมภาพันธ์ 2568

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง : สูตรของ Cohen (1983.84) คำนวณตัวอย่าง = $10 \times K$ ดังนั้นใช้กลุ่ม

ตัวอย่าง 90 คน

การสุ่มตัวอย่าง : สุ่มแบบแทนที่

-เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุดประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัย ประกอบด้วย อายุ เพศ ประสบการณ์ โรคประจำตัว สถานภาพ ตำแหน่ง ภูมิฐานะ การเป็นคณะกรรมการและการเคยอบรม ลักษณะคำถามเป็นแบบเติมคำในช่องว่าง และแบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบวัดความรู้ในการบริหารความเสี่ยงมีลักษณะเป็นปรนัย มี 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 15 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถูก ให้ 1 คะแนน

ผิด ให้ 1 คะแนน

ไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดทัศนคติในการบริหารความเสี่ยง จำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้คือ

เห็นด้วย 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยง จำนวน 16 ข้อ โดยมี 3 ตัวเลือก เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ 3 คะแนน

บางครั้ง 2 คะแนน

ไม่เคย 1 คะแนน

การแบ่งระดับความรู้และทัศนคติใช้วิธีจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986:42)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้ว จึงนำไปใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าความเชื่อมั่นและวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient + Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ด้านความรู้ เท่ากับ 0.64

ด้านทัศนคติ เท่ากับ 0.65

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลระนอง
2. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่พยาบาลวิชาชีพ
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 22 ธันวาคม 2567- 22 กุมภาพันธ์ 2568
4. นำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติ

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมในการวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2568 ดังเอกสารภาคผนวก ค

2. ผลการศึกษา

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระนองได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป

บุคลากรโรงพยาบาลระนอง มีอายุ <30 ปี มากถึงร้อยละ 35.0, ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.1, ประสบการณ์การทำงาน ≤ 10 ปี ร้อยละ 53.3, ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 93.3, สถานภาพโสด ร้อยละ 67.8, ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 46.7, ภูมิลำเนานอกเขตเทศบาล ร้อยละ 53.3, ไม่เคยเป็นคณะกรรมการความเสี่ยง ร้อยละ 90, เคยอบรม ร้อยละ 65.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
< 30	35	38.9
30 - 39	28	31.1
40 - 49	19	21.1
≥ 50	8	8.9
$\bar{X} = 35.52$ S.D. = 10.02		
เพศ		
ชาย	8	8.9
หญิง	82	91.1
ประสบการณ์การทำงาน(ปี)		
≤ 10	48	53.3
11-20	19	21.1
>20	23	25.6
$\bar{X} = 12.77$ S.D. = 9.7		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	84	93.3
มี	6	6.7
สถานภาพ		
โสด	61	67.8
คู่	19	21.1
หม้าย /หย่า/แยกกันอยู่	10	11.1
ตำแหน่งการปฏิบัติการ		
พยาบาลวิชาชีพ	7	7.8

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	38	42.2
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	42	46.7
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	3	3.3
ภูมิสำเนา		
ในเขตเทศบาลระนอง	34	37.8
นอกเขตเทศบาลระนอง	48	53.3
ต่างจังหวัด	8	8.9
เป็นคณะกรรมการความเสี่ยง		
เป็น	9	10
ไม่เป็น	81	90
การเคยอบรม		
เคย	59	65.6
ไม่เคย	31	34.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลระนองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

2. ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง

พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงที่ถูกต้อง 2 อันดับแรกได้แก่เรื่องการบริหารความเสี่ยงมี 4 ขั้นตอน การค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ การจัดการความเสี่ยงและประเมินผล ร้อยละ 100 รองลงมาคือการค้นหาความเสี่ยงไม่อยู่ในขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 100

พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้น้อยที่สุด หรือตอบผิดมาก 2 อันดับแรก ได้แก่ Risk Round เป็นความเสี่ยงเชิงรับร้อยละ 90 รองลงมาคือการถ่ายโอนความเสี่ยง ไม่ใช้การจัดการความเสี่ยง ร้อยละ 95.6 ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารความเสี่ยง

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
		ร้อยละ	ร้อยละ
1	การบริหารความเสี่ยงมี 4 ขั้นตอน การค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ การจัดการความเสี่ยง และประเมินผล	100	0
2	การค้นหาความเสี่ยงไม่อยู่ในขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง	100	0
3	Risk Round เป็นความเสี่ยงเชิงรับ	90	10
4	เมื่อเกิดอุบัติการณ์ การจัดการอุบัติการณ์เบื้องต้นโดยผู้พบเห็น	100	0
5	เมื่อจัดการอุบัติการณ์เบื้องต้นแล้ว รายงานในระบบ HRMS ตามระบบ	100	0
6	การจัดการความเสี่ยงมี 3 ลักษณะคือการป้องกัน การชดเชยความเสียหายและการจัดการความเสี่ยงการบริการทางการแพทย์	96.7	3.3
7	การถ่ายโอนความเสี่ยง ไม่ใช้การจัดการความเสี่ยง	95.6	4.4
8	RCA คือขั้นตอนการจัดการความเสี่ยง	97.8	2.2
9	การประเมินผลลัพธ์ของการจัดการความเสี่ยงโดยใช้วงจร PDCA	100	0
10	ความเสี่ยงทาง Clinic ใช้ระดับความรุนแรง A-I	100	0

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
		ร้อยละ	ร้อยละ
11	ความเสี่ยง Non-Clinic ใช้ระดับความรุนแรง 1-5	100	0
12	อุบัติการณ์ระดับ C หมายถึงอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นถึงผู้ป่วยแล้วแต่ไม่เกิดอันตราย	95.6	4.4
13	อุบัติการณ์ระดับ E UP และ 3 ขึ้นไป ต้องวิเคราะห์ RCA	100	0
14	อุบัติการณ์ด้านการเงินเป็นอุบัติการณ์ด้านทั่วไป	100	0
15	อุบัติการณ์ระดับ I ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง	100	0

เมื่อพิจารณาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ (0 - 8 คะแนน)	-	-
ปานกลาง (9 - 11 คะแนน)	-	-
สูง (12 คะแนนขึ้นไป)	90	100
รวม		

$\bar{X} = 14.75$, S.D. = .67, Min = 12, Max = 15

ข้อที่	ทัศนคติ	ร้อยละ		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	ท่านเชื่อว่า Risk Round ทำให้การค้นหาความเสี่ยงได้มากขึ้น	100	0	0
2	ท่านสามารถค้นหาความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง	100	0	0
3	ท่านเชื่อว่ากรรายงานความเสี่ยงส่งผลให้ลดอุบัติการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต	100	0	0
4	เมื่อท่านเจออุบัติการณ์ ท่านเป็นคนแรกจัดการปัญหาเบื้องต้น	100	0	0
5	ท่านเชื่อว่าการป้องกันความเสี่ยงทำให้เกิดความปลอดภัย	100	0	0
6	เมื่อท่านพบความเสี่ยงของหน่วยงานอื่น ท่านจัดการเบื้องต้นและรายงานความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ	98.9	1.1	0
7	ท่านรู้สึกว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นเรื่องยาก	86.7	2.2	1.1
8	ท่านไม่กล้ารายงานความเสี่ยงเนื่องจากกลัวความผิด	93.3	6.7	0
9	ท่านไม่เห็นด้วยกับการรายงานความเสี่ยง	100	0	0
10	มาตรฐานสำคัญจำเป็น อยู่ในระบบบริหารความเสี่ยง	100	0	0
11	การมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและปฏิบัติตามช่วยให้เกิดความปลอดภัย	98.9	1.1	0
12	การบริหารความเสี่ยงส่งผลให้ไม่เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ	100	0	0
13	การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ	94.4	5.6	0

เมื่อพิจารณาทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพกับการบริหารความเสี่ยง

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (13-23 คะแนน)	-	-
ปานกลาง (24-31 คะแนน)	-	-
ดี (32-39 คะแนน)	90	100
รวม		

$\bar{X} = 38.71$, S.D. = .70, Min = 36, Max = 39

ข้อ ที่	ทัศนคติ	ปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกและเชิงรับในหน่วยงาน	98.9	1.1	0
2	ท่านให้ความร่วมมือในการรายงานความเสี่ยง	98.9	1.1	0
3	เมื่อเกิดอุบัติการณ์ระดับ E UP และ 3 ขึ้นไป ท่านสามารถวิเคราะห์ RCA ได้ถูกต้อง	96.7	3.3	0
4	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการบริหารความเสี่ยง	98.9	1.1	0
5	ท่านค้นหาอุบัติการณ์มากกว่าความเสี่ยง	98.9	1.1	0
6	ท่านไม่สามารถแยกความเสี่ยงกับอุบัติการณ์ได้	98.9	1.1	0
7	เมื่อท่านเจออุบัติการณ์ E-UP ท่านรู้ว่าต้องทำ RCA	92.2	7.8	0
8	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงในหน่วยงาน	94.4	5.6	0
9	ท่านไม่สามารถให้ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ได้ถูกต้อง	98.9	1.1	0
10	ท่านสามารถรายงานความเสี่ยงในระบบ HRMS ได้ถูกต้อง	97.8	2.2	0
11	ท่านไม่สามารถรายงานความเสี่ยงในระบบด้วยตนเองได้	100	0	0
12	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลและติดตามความเสี่ยงในหน่วยงาน	100	0	0
13	ท่านมีการสื่อสารและทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงเสมอ	93.3	6.7	0
14	ท่านสามารถค้นหาความรู้ใหม่ที่จำเป็นสำหรับการบริหารความเสี่ยงได้	100	0	0
15	เมื่อท่านต้องการข้อมูล ผู้จัดการความเสี่ยงหาให้ท่านได้อย่างรวดเร็ว	98.9	1	0
16	เมื่อเกิดอุบัติการณ์ในหน่วยงาน ท่านแก้ไขและไม่ทำให้เกิดซ้ำจากสาเหตุเดิม	97.8	2.2	0

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับดีร้อยละ 100

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติในเรื่องการบริหารความเสี่ยง

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (27 คะแนน)	-	-
ปานกลาง (28 - 37 คะแนน)	-	-
ดี (38-48 คะแนน)	90	100
รวม		

$\bar{X} = 47.64$, S.D. = .79, Min = 44.00, Max = 48.00

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติ ผู้วิจัยได้ใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยทำการแปลงตัวแปรต้นที่มีระดับการวัดเป็นกลุ่ม เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) ดังต่อไปนี้

เพศ หญิง = 1

ชาย = 0

โรคประจำตัว ไม่มี = 1

$$\underline{\underline{22}} = 0$$

สถานภาพ โสด = 1

$$\dot{\rho}_i = 0$$

หมายเหตุ = 0

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ = 0

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ = 0

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ = 1

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ = 1

ภูมิลำเนา ในเขตเทศบาลเมืองระนอง = 1

นอกเขตเทศบาลเมืองระนอง = 0

ต่างจังหวัด = 0

เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เป็น = 1

$$\text{ไม่เป็น} = 0$$

การเคยอบรม เคย = 1

ไม่เคย = 0

ผลการวิจัย มีดังต่อไปนี้

ความรู้ความสัมพันธทางบวกกับการบริหารความเสี่ยง ทศนคตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การบริหารความเสี่ยงส่วนปัจจัยอื่นไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง ดังตารางที่ 1

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์
อายุ	-.048
เพศ	.008
ประสบการณ์	-.036
โรคประจำตัว	-.064
สถานภาพ	.081
ตำแหน่ง	-.140
ภูมิลำเนา	-.055
การเป็นคณะกรรมการ	.009
การเคยอบรม	.000
ความรู้	.504*
ทัศนคติ	.553*

3. อภิปรายสรุป และข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

สรุปผล

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระนอง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระนอง โดยการเลือกแบบสุ่มแทนที่ จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง และการปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงและแบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.64 และ 0.65 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 22 ธันวาคม 2567- 22 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Pearson Correlation ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงระดับมาก ร้อยละ 100 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง จำแนกตามความรู้ ทัศนคติ ผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กัน ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์การทำงาน โรคประจำตัว สถานภาพ ตำแหน่ง ปฏิบัติงาน ภูมิสำเนา การเคยเป็นคณะกรรมการความเสี่ยงและการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษา พบว่า การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกรียงศักดิ์ ลางคุลนันท(2552), ภาพร ไพศาลวรชกิจ (2542) และ กันยา รัตน์ ม้าวิไล (2551) ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และผ่านการ Re-accredit (ตารางที่ 2)และมีเจตคติที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง (ตารางที่ 3) ประกอบกับนโยบายโรงพยาบาลระนองให้การบริหารความเสี่ยงเป็นหน้าที่ของบุคลากร ทุกคน และ การบริหารความเสี่ยงเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ภายใต้ระบบควบคุมคุณภาพการพยาบาล ที่ประกอบด้วยการบริหารคุณภาพและการบริหารความเสี่ยง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) สำหรับการบริหารความเสี่ยงนั้น เป็นกิจกรรมที่พยาบาล จำเป็นต้องให้ความสำคัญและนำมาใช้เป็นเครื่องมือช่วยให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอนูวัฒน์ ศุภชุตikul (2554:12) ที่คาดหวังให้มีการค้นหา การรายงาน การรับรู้ ป้องกันจำกัดความเสี่ยง อันตรายและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความตื่นตัวแก่ผู้เกี่ยวข้องและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ดังนั้นพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาล จึงอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการบริหารความเสี่ยงร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ลางคุลนันท (2552) อธิบายได้ว่า พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบและรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เมื่อพบความเสี่ยงจึงจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขโดยเร็ว (กฤษดา แสงวดี, 2542:43; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548: 52; สภาการพยาบาล , 2540) ทั้งนี้เพื่อควบคุม ป้องกันหรือลดโอกาสเกิดความสูญเสีย หรือผลลัพธ์ไม่พึงประสงค์จากงานบริการอันส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (อนูวัฒน์ ศุภชุตikul, 2543) และเมื่อพิจารณาารายข้อของความรู้ในการบริหารความเสี่ยง 3 ลำดับแรก คือ การบริหารความเสี่ยงมี 4 ขั้นตอน การค้นหาความเสี่ยง การประเมินและวิเคราะห์ การจัดการความเสี่ยง และประเมินผล ร้อยละ 100 เมื่อเกิดอุบัติการณ์ การจัดการอุบัติการณ์เบื้องต้นโดยผู้พบเห็น ร้อยละ 100 ความเสี่ยงทาง Clinic ใช้ระดับความรุนแรง A-I ร้อยละ 100 ซึ่งความรู้ทั้ง 3 ลำดับแรกนั้นเป็นความรู้พื้นฐานในการการบริหารความเสี่ยงด้านการควบคุมความเสี่ยงทั้งสิ้น อธิบายได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรม

การพยาบาลนั้น เป็นงานบริการที่กระทำต่อชีวิตมนุษย์ ซึ่งการพยาบาลที่ผิดพลาด อาจส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิต การควบคุมความเสี่ยงจึงเป็นกระบวนการที่จะช่วยป้องกันและลดโอกาสที่จะเกิดความสูญเสีย หรือเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากงานบริการรักษาพยาบาล อันส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (อนวัณน์ ศุภชิตกุล 2554:12-16)

สำหรับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ Risk Round เป็นความเสี่ยงเชิงรับ ร้อยละ 90 สะท้อนให้เห็นว่า ความรู้การบริหารความเสี่ยงส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจความเสี่ยงด้านเชิงรุกและเชิงรับ ทำให้การบริหารความเสี่ยงเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ซึ่งความเสี่ยงเชิงรุกจะป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าเชิงรับ (ผ่องศรี มรกต, 2546)

2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระนอง

1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระนอง ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการบริหารความเสี่ยง อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระนองได้รับการอบรม เพิ่มเติมความรู้อย่างสม่ำเสมอและผ่านการ Re-Accreditation รวมทั้งการบริหารความเสี่ยงเป็นนโยบายหลักของโรงพยาบาลเพื่อการบริหารงานและการบริหารความเสี่ยงได้ตามนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อความปลอดภัย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสนับสนุนให้มีการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ จึงทำให้ความรู้ในการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 100 การพัฒนาตนเองของพยาบาลจึงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพขององค์กรพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีความพร้อมสำหรับการบริหารจัดการงานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ สำหรับการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงพบว่า ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงภายในโรงพยาบาลและ ได้รับการอบรมจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ เนื่องจากโรงพยาบาลระนอง มีนโยบายการบริหารความเสี่ยง เน้นบุคลากรทุกคนให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน จึงให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกคนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้บริหารจัดการทางคลินิกที่เหมาะสมและการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549)

2) เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าท่านเชื่อว่าการรายงานความเสี่ยงส่งผลให้ลดอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้, เมื่อท่านเจออุบัติเหตุ ท่านเป็นคนแรกที่จัดการปัญหาเบื้องต้น และท่านสามารถค้นหาความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 100 อธิบายได้ว่าการที่โรงพยาบาลระนองกำหนดนโยบายให้การบริหารความเสี่ยงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับและการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล(สำนักการพยาบาล, 2551) ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีความตระหนักและมีการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่โรงพยาบาลกำหนด เพื่อป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียที่เกิดจากการให้บริการทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ (เรณู อาจสาธิต และอรพรรณ โตสิงห์, 2546) สำหรับคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำสุด ท่านรู้สึกว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นเรื่องยาก ร้อยละ 86.7 รองลงมาคือท่านไม่กล้ารายงานความเสี่ยงเนื่องจากกลัวความผิด ร้อยละ 93.3 และการบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ ร้อยละ 94.4 ตามลำดับ เป็นผลมาจากบางส่วนยังเข้าใจในเรื่องการบริหารความเสี่ยงเป็นเรื่องของความผิดพลาด และการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน รวมทั้งการอบรมการบริหารความเสี่ยงภายนอกโรงพยาบาลปีละ 1 คน ทำให้พยาบาลที่ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการภายนอกมีจำนวนน้อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า การอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับความรู้การบริหารความเสี่ยงของบุคลากร ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลควรกำหนดนโยบายให้บุคลากรพยาบาลทุกคนต้องเข้าร่วมอบรมความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงทุกปีเพื่อสร้างเสริมความรู้และเจตคติด้านการบริหารความเสี่ยง
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรส่งเสริมสนับสนุนพยาบาลให้มีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยเฉพาะการค้นหาความเสี่ยงทั้งเชิงรุก
3. หัวหน้าหน่วยงานและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ควรกำหนดแผนการทบทวนการดูแลผู้ป่วยทุกไตรมาสและทีมบริหารความเสี่ยงทบทวนร่วมกับหน่วยที่เกี่ยวข้องทบทวน และให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยงนำมาวิเคราะห์ทบทวนการแก้ไขเชิงระบบเพื่อลดโอกาสเกิดเนื่องจากมีผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการให้เกิดความปลอดภัยแก่ ผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล และชุมชน
4. ทักษะต่อการบริหารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับดี ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดกิจกรรมอบรมบุคลากรใหม่ ฟันฟูบุคลากรเก่า เยี่ยมชม ให้กำลังใจ เพื่อเสริมสร้างทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นควรมีการศึกษาพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของทีมสหวิชาชีพด้านคลินิกซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมทีมในการดูแลผู้ป่วย

การอ้างอิง

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คู่มือการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลระนอง 16 ธันวาคม 2566
ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง (2564) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาล
วิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ประจวบคีรีขันธ์ วารสารการวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ
และคุณภาพชีวิตปีที่ 1 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-เมษายน 2564 .

<https://he02.tcithaijo.org/index.php/RHQJ/article/view/250169>

ภัทราพรรณ อาษานาม ,สมปรารถนา ดาผา (2565) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทาง
คลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วารสาร
โรงพยาบาล สกลนคร ปีที่ 25 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2565

<https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view/13109>

ศิริลักษณ์ ฤทธิไธสง (2560)การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ
วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2560

https://phad.ph.mahidol.ac.th/journal_law/3-1/11-Sirilak%20Ritthaisong.pdf

สุปราณี ใจตา,เดชา ทำดี (2567) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – มิถุนายน 2564

<https://he01.tcithaijo.org/index.php/johss/article/view/247058>

สมลรัตน์ พงษ์ขวัญ (2560) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
ปีที่ 33 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2560

<https://he01.tcithaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/99544>

อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2543). ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล, กรุงเทพมหานคร.