



ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหาร ความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารทางการพยาบาล ระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข*

นุชศรินทร์ แพงมา พย.ม.**
พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบการพยากรณ์นี้ มุ่งศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงาน/แผนกของกลุ่มการพยาบาล ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย จำนวน 162 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 19 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (S.D. = .51, 95%CI = 4.01 - 4.18) ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม (Beta = .397, $p < .001$) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ (Beta = .311, $p < .001$) และปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Beta = .194, $p = .014$) โดยทั้ง 3 ปัจจัยนี้สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 69.9 ($R^2 = 0.699$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: นโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

*วิทยาลัยนursesปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Selected Factors Influencing Success of Risk Management Policy Implementation by First-Line Managers in Community Hospitals Area Health 7, Ministry of Public Health*

Nutsarin Paengma M.N.S. **

Peerapong Boonsawasgulchai PhD ***

Abstract

This predictive research aimed to study selected factors influencing the success of risk management policy implementation among first-line managers in community hospitals, Area Health 7, Ministry of Public Health. Selected factors included individual factors, transformational leadership, teamwork and participation of practitioners.

The research sample consisted 162 head nurses in community hospitals, randomly selected by simple random sampling technique. Data were collected using a questionnaire including five parts: 1) a personal information 2) transformational leadership factors 3) teamwork factors 4) participation of practitioners factors and 5) the success of risk management policy implementation questionnaires. Data analysis was done by using SPSS for Windows Version 19. The statistics for data analysis were frequency, percentage, mean and standard deviation, 95% confidence interval, Pearson correlation and stepwise multiple regression analysis.

Research findings showed that the success of risk management policy implementation was at high level (mean = 4.09, S.D. = .51, 95%CI = 4.01-4.18). Teamwork (Beta = .397, $p < .001$), participation of practitioners (Beta = .311, $p < .001$) and transformational leadership (Beta = .194, $p = .014$) were the predictors of the success in risk management policy implementation which account for 69.9% of variance ($R^2 = .699$, $p < .05$).

Keywords: risk management policy, teamwork, participation of practitioners, transformational leadership, first-line managers

*Thesis of Master of Nursing Science, Nursing Administration, Graduate School, Khon Kaen University.

**Student of Master of Nursing Science, Nursing Administration, Graduate School, Khon Kaen University.

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.



บทนำ

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในปัจจุบัน ทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยี รวมถึงการติดต่อสื่อสารที่ไร้พรมแดน ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพต้องมีการพัฒนาให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น เพื่อเป็นการปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป สถานบริการสุขภาพจึงต้องนำเอากระบวนการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพมาใช้โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาพยาบาลและพัฒนาคุณภาพบริการที่ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและมีความมั่นใจในบริการของโรงพยาบาล¹ แม้ว่าจะมีการพยายามกำหนดปัจจัยต่างๆ ที่จะช่วยควบคุมคุณภาพการรักษายาบาล แต่ที่ผ่านมายังพบว่ามีความผิดพลาด (Error) ที่เกิดขึ้นเสมอไม่มากก็น้อย อันเนื่องมาจากความซับซ้อนของการรักษา และรูปแบบบริการที่เพิ่มมากขึ้นทำให้บริการในแต่ละวันต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดได้² ส่งผลให้หน่วยงานหรือสถานพยาบาลเสื่อมเสียชื่อเสียง และเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้น

จากรายงานสถิติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าอัตราเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการให้บริการสุขภาพเกิดขึ้นจากความผิดพลาดของการรักษา ความล่าช้าของการวินิจฉัยและการรักษา หรือเกิดจากขั้นตอนการบริการบางขั้นตอนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีรายงานข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อชดเชยกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 มาตรา 41 พบว่า ในปีงบประมาณ 2557 มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง จำนวน 1,112 คน ได้รับเงินชดเชยทั้งสิ้น 218.44 ล้านบาท ต่อมาในปีงบประมาณ 2558 มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง จำนวน 1,045 คน ได้รับเงินชดเชยทั้งสิ้น 202.929 ล้านบาท ซึ่งในปีงบประมาณ 2559 ที่ผ่านมานั้นพบว่าสถิติมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น มีจำนวนผู้รับบริการยื่นคำร้อง 1,069 คนและได้รับเงินชดเชยทั้งสิ้นสูงถึง 212.95 ล้านบาท โดยสถิติในแต่ละปีส่วนใหญ่เป็นการจ่ายชดเชยกรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร รองลงมาคือบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่องและสูญเสียอวัยวะ/พิการ³ จะเห็นได้ว่า รัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการชดเชยความเสียหายที่เกิดขึ้นจากความเสียหายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในหน่วยบริการสุขภาพ ดังนั้นการบริหาร

ความเสี่ยงจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสามารถช่วยให้การดำเนินงานการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้

กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นและให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการในสถานพยาบาลระดับต่างๆ เนื่องจากการบริการทางการแพทย์มีหลายปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และนำไปสู่ความเสียหายทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและโรงพยาบาลได้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิต สุขภาพ และเศรษฐกิจ จึงได้มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเพื่อให้สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้นำไปวางแผนงานนำสู่การปฏิบัติต่อไป โดยมุ่งเน้นพัฒนาระบบและกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร ทั้งนี้การบริหารความเสี่ยงจะต้องครอบคลุมทุกระดับและทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁴ สำหรับเขตสุขภาพที่ 7 มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งสิ้น 4 จังหวัด ประกอบด้วย ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ เมื่อมีการถ่ายทอดนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุขลงสู่การปฏิบัติ ได้มีกระบวนการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เป็นลักษณะกระบวนการสั่งการในรูปแบบการนำนโยบายไปปฏิบัติจากบนลงล่าง (Top down implementation) โดยการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัตินั้น มีการประกาศกำหนดนโยบายความเสี่ยงในองค์กร ซึ่งผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายคือทีมผู้บริหารในโรงพยาบาล และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อวางแผนการดำเนินงานลงไปสู่ผู้ปฏิบัติรวมทั้งมีการติดตามประเมินผลต่อไป ดังนั้น การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หรือการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ จึงถือเป็นกลไกที่สำคัญในการผลักดันให้นโยบายการบริหารความเสี่ยง ได้รับการรับรู้ เข้าใจ ยอมรับและสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ปฏิบัติตามนโยบาย และผู้ได้รับผลจากนโยบาย อันจะเป็นเครื่องมือที่ทำให้นโยบายได้รับความสำเร็จในที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลนั้นมีหลายปัจจัย ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารทางการแพทย์ ได้แก่ ด้านภาวะผู้นำ^{5,6} ด้านนโยบายที่ชัดเจน ด้านการบริหาร



จัดการ ด้านการสื่อสาร⁶ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล⁷⁻⁹ และในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานหรือพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ^{5,6,9} ด้านการทำงาน เป็นทีม^{6,10} ด้านประสบการณ์การทำงานและการฝึกอบรม⁹ การได้รับทราบนโยบายอย่างทั่วถึง ล้วนส่งผลต่อการ ดำเนินงานการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงใน โรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมาย ขององค์กรได้ โดยการวัดผลความสำเร็จของการนำนโยบาย ไปสู่ปฏิบัติ นั้น จะต้องมีการวัดทั้งกระบวนการโดยเริ่มจาก จุดเริ่มต้นของการนำนโยบายไปปฏิบัติไปจนถึงจุดสิ้นสุด ของนโยบาย¹¹ ซึ่งในกระบวนการบริหารความเสี่ยงตาม แนวคิดของ Wilson¹² ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการ ความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อ ความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงใน โรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารทางการพยาบาล ระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวง สาธารณสุข เนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นของ กลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรับ นโยบายและถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการ บริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลในหน่วยงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานและพัฒนา อย่างต่อเนื่อง และหัวใจสำคัญคือเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความ ปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสำเร็จของการนำนโยบายบริหาร ความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่ปฏิบัติของผู้บริหารทางการ พยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ ของการนำนโยบายบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่ ปฏิบัติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาล ชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดจาก การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยในการ

กำหนดตัวแปรพยากรณ์ได้คัดสรรปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อ ความสำเร็จของการนำนโยบายบริหารความเสี่ยงใน โรงพยาบาลไปสู่ปฏิบัติ ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล⁷⁻⁹ ประกอบด้วย เพศ อายุ ขนาดโรงพยาบาลชุมชนที่ ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร ทางการพยาบาลระดับต้น และการได้รับการอบรม/ ประชุม วิชาการเรื่องการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ปัจจัย ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bass¹³ ประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ ภาวะผู้นำที่มีบารมี การคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล การกระตุ้นทาง ปัญญา การเสริมสร้างแรงบันดาลใจ และการโน้มน้าวความ ร่วมมือทำฝันให้เป็นจริง ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมโดย ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Romig¹⁴ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร ความร่วมมือ การประสานงาน ความคิดสร้างสรรค์ และการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติได้ประยุกต์ใช้แนวคิด ของ Cohen and Uphoff¹⁵ ประกอบด้วย 4 ลักษณะ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการ ประเมินผล ตัวแปรเกณฑ์คือ ความสำเร็จของการนำ นโยบายบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่ปฏิบัติ ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Wilson¹² ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการ ความเสี่ยง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบการพยากรณ์ (Predictive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ พยาบาล วิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้างานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน หัวหน้างานการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด หัวหน้างานพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่าย กลาง ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปใน โรงพยาบาลชุมชน ระดับ F2 เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวง สาธารณสุข จำนวน 237 คน ในการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการและเกณฑ์การกำหนดขนาดกลุ่ม



ตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยของแฮร์และคณะ¹⁶ คือ 1) กลุ่มตัวอย่างต้องมีไม่น้อยกว่า 100 คน และ 2) กลุ่มตัวอย่างต้องมีประมาณ 10-20 คน ต่อจำนวนตัวแปรต้นจำนวน 1 ตัวแปร ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้มีตัวแปรต้นจำนวน 8 ตัวแปร ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ 160 คน และผู้วิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 เพื่อทดแทนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนไม่สมบูรณ์หรือไม่ได้รับการตอบกลับ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คนทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่แทนที่ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ ซึ่งได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์คืนจำนวน 162 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81 และอัตราการทำสูญหายของแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 19

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ขนาดโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ระดับการศึกษา การฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล และการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการเรื่องการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล โดยเป็นแบบเลือกตอบหลายตัวเลือก จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งดัดแปลงตามแนวคิดของ Bass¹³ จำนวนทั้งหมด 18 ข้อ 2) ปัจจัยด้านการดำเนินงาน เป็นทีม ซึ่งดัดแปลงตามแนวคิดของ Romig¹⁴ จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ และ 3) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ซึ่งดัดแปลงตามแนวคิดของ Cohen and Uphoff¹⁵ จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายปิดที่มีข้อคิดเห็นทางบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างโดยดัดแปลงจากแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ Wilson¹² จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ โดยเป็นคำถามปลายปิดที่มีข้อคิดเห็นทางบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติ เป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้เติมข้อความและให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ จำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและด้านบริหารการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 3 ท่าน โดยคำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ .99 จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข และทำการตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 จังหวัดชัยภูมิ 5 แห่ง จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผลวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยด้านการดำเนินงานเป็นทีม ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และแบบสอบถามความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .942, .935, .951 และ .955 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาในครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2560 ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 1877/2559 ข้อ 2.2 หมายเลขโครงการ HE602259 ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการปกป้องและคุ้มครองกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงรายละเอียดให้กับผู้ตอบแบบสอบถามทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้นซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ มีขั้นตอนดังนี้



เมื่อผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นได้ส่งหนังสือประสานงานพร้อมทั้งแบบสอบถามที่ลงรหัสแล้วไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย รายละเอียด วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์ ภายใน 2 สัปดาห์ โดยแนบซองจดหมายที่จำหน่ายของชื่อ และที่อยู่ผู้วิจัยและติดแสตมป์เรียบร้อยแล้วเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัยโดยตรงเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป จากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนยังไม่ครบตามจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ จึงได้ทำการส่งไปรษณียบัตรแจ้งขอความอนุเคราะห์ให้ส่งแบบสอบถามกลับคืน ครั้งที่ 1 ไปยังโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทุกแห่ง โดยขอความอนุเคราะห์ให้ส่งกลับคืนถึงผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์ ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ส่งกลับคืนจำนวนทั้งสิ้น 162 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 19 ดังนี้ 1) ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ข้อมูลปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปปฏิบัติโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าเฉลี่ยในช่วงความเชื่อมั่น 95% 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปปฏิบัติโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน 4) วิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์ความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไป

ปฏิบัติ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. **ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 95.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 48.33 ปี (S.D. = 5.46) พบว่ามีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ระยะเวลาตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.3 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.7 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์เคยได้รับการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการเรื่องการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 84.6

2. **ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง** พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 (S.D. = .449, 95%CI = 4.21-4.36) ดังแสดงในตารางที่ 1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.43 (S.D. = .482, 95%CI = 4.36-4.51) โดยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการโน้มน้าวความร่วมมือทำฝันให้เป็นจริง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (S.D. = .581, 95%CI = 3.98-4.17) โดยอยู่ในระดับมาก

3. **ด้านการทำงานเป็นทีม** พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 (S.D. = .507, 95%CI = 4.00 - 4.16) (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการติดต่อสื่อสาร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 (S.D. = .552, 95%CI = 4.24-4.41) โดยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความคิดสร้างสรรค์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (S.D. = .668, 95%CI = 3.78-3.96) โดยอยู่ในระดับมาก

4. **ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ** พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 (S.D. = .522, 95%CI = 4.18-4.34) (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (S.D. = .636, 95%CI = 4.23-4.43) โดยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 (S.D. = .593, 95%CI = 4.12-4.31) โดยอยู่ในระดับมากที่สุด



5. **ความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ** พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (S.D. = .518, 95%CI = 4.01-4.18) (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านการค้นหาความเสี่ยง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 (S.D. = .579, 95%CI = 4.04-4.23) โดยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดการความเสี่ยง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (S.D. = .550, 95%CI = 3.99-4.16) โดยอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการประมาณค่าเฉลี่ยที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% ของด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง (n = 162)

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{x}	S.D.	95%CI	ระดับ
ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	4.28	.449	4.21 - 4.36	มากที่สุด
ด้านการทำงานเป็นทีม	4.08	.507	4.00 - 4.16	มาก
ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ	4.25	.522	4.18 - 4.34	มากที่สุด
ความสำเร็จของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ	4.09	.518	4.01 - 4.18	มาก

6. **ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ** พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ขนาดโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้น และการได้รับการอบรม/ประชุมวิชาการเรื่องการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ อย่างไรก็ตามมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .794; .771$ และ $.747$ ตามลำดับ)

7. **ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ** โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผู้วิจัยได้จัดทำตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) คือ ตัวแปรด้านเพศ ขนาด

โรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน และการฝึกอบรม/ประชุมวิชาการเรื่องการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ที่แสดงถึงค่าที่เป็นไปได้ของตัวแปรที่มีระดับการวัดในมาตราอันตรภาค (Interval Scale) ก่อนนำเข้าสู่สมการ และได้ทำการตรวจสอบคุณสมบัติของข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ของการใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งผลการทดสอบพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

จากการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม และปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ได้ร้อยละ 69.9 ($R^2 = .699$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีอำนาจทำนายสูงสุด คือ ด้านการทำงานเป็นทีม (Beta = .397) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ (Beta = .311) และด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Beta = .194) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 คำสัมประสิทธิ์การถดถอยของด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข (n = 162)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	Std. Error	β	T	P-value
ด้านการทำงานเป็นทีม	.406	.082	.397	4.949	< .001*
ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ	.309	.076	.311	4.082	< .001*
ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.224	.090	.194	2.496	.014*

Constant = .166 Std. Error = .219 R = .836 R² = .699 F = 6.232 P < .001
*P-value < .05

การอภิปรายผล

การบริหารความเสี่ยงภายในองค์กรที่มีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยป้องกันความเสี่ยงต่างๆ ไม่ให้เกิดขึ้น หรือลดความรุนแรงของความเสี่ยงต่างๆ ลงได้ ปัจจัยสำคัญ คือ ผู้บริหารต้องมีส่วนสำคัญในการกำหนดนโยบายและผลักดันให้เกิดการบริหารความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร⁴ ผลการศึกษาพบว่า ความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติโดยรวมพบว่าผลความสำเร็จอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานได้มีการดำเนินงานตามแนวทางหรือแผนงานการบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติงานในระดับหน่วยงานอย่างทั่วถึง ทั้งในด้านการค้นหาความเสี่ยง ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง และด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องตามนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลที่องค์กรได้กำหนดไว้ ทำให้มีการประสานงานและการตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว

อีกทั้งในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานและสถานบริการสุขภาพต้องเข้าไปเป็นหน่วยบริการหลักของระบบหลักประกันสุขภาพ และจะต้องผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation หรือ HA) ซึ่งระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีเป้าหมายสำคัญ คือ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างมีทิศทาง นำไปสู่คุณภาพบริการที่ดีขึ้นโดยมีการบริหารความเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญของคุณภาพ¹⁷ ดังนั้นผู้บริหารในองค์กรและหน่วยงานจึงได้ให้ความสำคัญในการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติเพื่อลดอุบัติเหตุความเสี่ยงในโรงพยาบาลที่อาจเกิดขึ้น ทำให้การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติมีความสำเร็จมากยิ่งขึ้นได้

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสำเร็จของการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ คือ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอภิปรายได้ว่า ทั้ง 3 ปัจจัยนี้ล้วนมีความสอดคล้องกับการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงไปสู่การปฏิบัติ เนื่องจากมีส่วนเกี่ยวข้องกับทั้งในระดับผู้นำในองค์กรและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน มีบริบทการทำงานที่ต้องทำงานเป็นทีม โดยมีการติดต่อสื่อสารการให้ความร่วมมือ มีการประสานงาน การสนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ในการหาแนวทางการแก้ปัญหาาร่วมกัน โดยผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นนั้นและมีบทบาทที่สำคัญในการรับนโยบายและนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน จึงต้องมีการพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้กับผู้ปฏิบัติ¹⁸ อีกทั้งต้องทำหน้าที่ติดตามและประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องด้วย

นอกจากนี้การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพได้ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาและความยั่งยืน⁹ ซึ่งในการนำนโยบายมาปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จจึงน่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจการใช้ภาวะผู้นำที่เหมาะสม การสร้างความผูกพันของสมาชิกในองค์กร การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงาน ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในองค์กร การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ และการทำงานเป็นทีมมีผลอย่างสำคัญต่อความสำเร็จของนโยบาย¹¹ โดยที่ผู้นำ



มีการถ่ายทอดนโยบายลงสู่ปฏิบัติเพื่อให้เห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงและเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการนำแนวทางปฏิบัติที่กำหนดสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรม สร้างการทำงานเป็นทีมในทุกกระบวนการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน¹⁹ หากมีการดำเนินการนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงลงสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลให้สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์และลดปัญหาดังกล่าวที่จะตามมาได้ รวมทั้งทำให้การพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้นสามารถป้องกันการสูญเสียทรัพยากรสิ้นและความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อบุคลากรระบบการปฏิบัติงานและผู้รับบริการ รวมทั้งลดการถูกฟ้องร้องทางกฎหมายและการเสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กรได้²²

ข้อเสนอแนะ

การนำนโยบายการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัตินั้นควรมุ่งเน้นสร้างการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในกระบวนการดำเนินงานตามนโยบายให้มากยิ่งขึ้น และควรให้การสนับสนุนการพัฒนาและส่งเสริมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการแพทย์ระดับต้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลชุมชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทดลองเครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ กราบขอพระคุณคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือให้การสนับสนุน ชี้แนะให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

- Supachutikul A. HA Update 2008. Nonthaburi: Wandee Book; 2008.
- Podjana R. Relationship between personal factors knowledge attitude and risk management practice of nurses at Bankhai Hospital Rayong. Journal of Phrapokkklao Nursing College 2014; 25(2): 73-84.
- National Health Security Office. National Health Security Report Fiscal Year 2016[database on the Internet]. 2016 [cited 2017 July 9]. Available from: http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-about_result.aspx
- Risk management committee Management system development group Office of Permanent Secretary Ministry of Public Health. Risk management guide Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health [database on the Internet].2015[cited 2017 Jan 16]. Available from: <http://ops.moph.go.th/download/ops-mophriskmanagement580403.pdf>
- Rugchatjaroen K, Junthothai D, Inthachim C, Sangkrajang M. Success Factors for Driving the National Health Assembly Resolutions into Implementation. BU ACADEMIC REVIEW 2016; 15(2): 1-16.
- Ayuwat P. Healthy Thailand Policy Implementation of Village Health Volunteers, Suphan Buri Province. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2015; 8(1): 416-429.
- Chaiyakhong P. Risk Management by Heads of Hospital Units at Community Hospitals Khon Kaen Province. Thesis Master of Public Health Public Health Administration. Khon Kaen University; 2011.
- Langkulanon G. Risk Management of Registered Nurses at Khon Kaen Central Hospital Khon Kaen Province. Thesis Master of Public Health Public Health Administration. Khon Kaen University; 2009.
- Sriwasuta C, Hinjiran S, Buddiangkul B. The Factors Influencing the Clinical Nursing Risk Management of Professional Nurses in a Private Hospital in Nonthaburi Province. Journal of Charoenkrung Pracharak Hospital 2015; 11(2): 33-45.



10. Chairungsi P, Juito S, Somseup C. The Policy Implementation of Social Development: a case study of The Office of The Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security. *Modern Management Journal* 2013; (11)2: 151-165.
11. Chandarasorn V. An integrated theory of public policy implementation. 2nd ed. Bangkok: Prikwan Graphic; 2008.
12. Wilson. QA/ CQI: Strategies in health care quality. Toronto: W.B. Saunders.; 1992.
13. Bass BM. Transformation leadership: Industry, military, and educational impact. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1998.
14. Romig DA. Breakthrough Teamwork: Outstanding Result Using Structured Teamwork. Chicago: Irwin; 1996.
15. Cohen JM, Uphoff NT. Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development* 1980; 8, 213-235[database on the Internet]. 1980[Cited 2017 Apr 30]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/37882394>.
16. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis: A global perspective*. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2010.
17. Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). *Patient safety: Concept and Practice*. Bangkok: Design; 2003.
18. Krairiksh M, Jumpamool A, Pimpisuthipong M. Needs for Nursing Leadership Development of First-Line Managers in Community Hospitals, Health Service Network Zone 7 Ministry of Public Health. *Journal of Nursing and Health Care* 2015; 33(4): 159-167.
19. Choengsa-ard N, Promarak T, Eamratsameekool W. Development of Quality Model for Clinical Risk Management based on In-Patient Nursing Care Standard in Atsamat Hospital Roi-Et Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(3): 147-156.