



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาล วิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข*

นงเยาว์ คำปัญญา พย.ม.**
จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร PhD ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์และพยากรณ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด และ 3) ศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและปฏิบัติการที่อายุงานมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป และปฏิบัติงานในห้องคลอด จำนวน 348 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบสอบถามเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก 3) แบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และ 4) แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค ได้ .83 .88 และ .91 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.13$, $SD = 0.44$) 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด ทักษะคิดต่อการบริหารความเสี่ยง และการบริหารแบบมีส่วนร่วม ($r = 0.60$, $r = 0.58$, $r = 0.57$) ส่วน อายุ และการอบรมด้านสูติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ($r = 0.38$, $r = 0.33$) 3) ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วม และ ทักษะคิดต่อการบริหารความเสี่ยง โดยร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 40.30 ได้สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้ $Z = 0.455$ การบริหารแบบมีส่วนร่วม + 0.265 ทักษะคิด ข้อเสนอแนะการวิจัย ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง และมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดี เพื่อให้พยาบาลมีพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

คำสำคัญ: การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ทักษะคิดต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารแบบมีส่วนร่วม

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***กรรมการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Factors Influencing the Clinical Nursing Risk Management of Professional Nurses in the Delivery Room at the Community Hospitals, District 7, Ministry of Public Health*

Nongyao Khampanya M.N.S.**

Jitpinan Srijakkot PhD***

Abstract

This descriptive and predictive research was aimed 1) to study the clinical risk management of professional nurses in the delivery room at the community hospitals, District 7, Ministry of Public Health. 2) to study the relationship between personal factors and clinical risk management of nurses in the delivery room And 3) to study factors that can together predict clinical risk management of labor room nurses. The research samples were selected by purposive sampling composed of management and operation nurses who have worked in delivery room over one year up, consist of 348 professional nurses. The research instrument was a set of questionnaires with four parts 1) demographic data of sample 2) attitude towards clinical risk management 3) participative administration and 4) clinical risk management. Questionnaires which were validated by 5 experts. The Cronbach's Alpha reliability were 0.83, 0.88 and 0.91 respectively.

The research data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple regression analysis.. The results revealed that. 1) the levels of clinical nursing risk Management of professional nurses in the delivery room at the community hospitals, district 7, was at the good level ($\bar{x}=4.13$, S.D. =0.44) 2) Factors has positive related with clinical risk management of professional nurses in the delivery room were: Attitude of risk management ($r = 0.60$, $r = 0.58$, $r = 0.57$) 3) The participative management had the power to predict the clinical risk management of professional nurses at $p.05$ and accounted for 40.30 percent of the variance. The predictive equations were as follows: $Z = 0.455$ (Participative management) 0.265 (Attitude of risk management) Increasing of attitude towards risk management and participative management score may be increasing the level of clinical risk management of professional nurses in the delivery room. Furthermore, an activities or programs to promote self-efficacy for nursing should be developed that should be taken into account in order to ensure appropriateness and effectiveness of the programs on enhancing the level of clinical risk management of professional nurses in the delivery room.

Keywords: clinical nursing risk management, attitude towards risk management, participative management.

*Thesis of master degree nursing administration, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Master student of Nursing Science in Nursing Administration Graduate School, Khon Kaen University

***Assistant Professor of Nursing Administration, Khon Kaen University

***Committee of Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

ปัจจุบันนโยบายการให้บริการด้านสุขภาพมีเป้าหมายเรื่องคุณภาพมาตรฐานบริการ เน้นความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยให้มีการพัฒนาระบบมาตรฐานและแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น¹ โดยมีมติของการประชุมขององค์การอนามัยโลก ปี 2002 ได้กำหนดให้ทุกประเทศให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รับบริการ ดังนั้น องค์การสุขภาพจึงมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาล และต้องผ่านการประเมินและรับรอง จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ การจัดการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง ได้ถูกระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2548 ตามประกาศ ของสภาการพยาบาล อยู่ในหมวดที่ 3 มาตรฐานที่ 1 ของมาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ระบุไว้ว่า "องค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องมีระบบการบริหารความเสี่ยง และต้องจัดไว้เป็นระบบหนึ่ง ในการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ขององค์กรนั้นๆ"² ประกอบกับธุรกิจโรงพยาบาลมีการแข่งขันและความเจริญก้าวหน้าทางข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนตื่นตัวต่อความต้องการการบริการที่มีคุณภาพ ผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล จึงเกิดความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดี และปลอดภัยจากโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพทุกแห่งจึงจำเป็นต้องพัฒนา ปรับปรุงและปรับกลยุทธ์ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ และปลอดภัยเมื่อเข้ามาใช้บริการซึ่งเป็นกลวิธีในการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขความผิดพลาดต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น³ การพัฒนาคุณภาพงานบริการตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่ได้ให้นโยบายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย และเน้นการพัฒนาความสามารถของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อปรับปรุงงานอนามัยแม่และเด็กให้มีคุณภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ถ้าได้รับการดูแลในทุกระยะของการคลอดที่มีคุณภาพ ในการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดประเด็นปัญหา มีการค้นหาปัจจัยที่เป็นรากเหง้าของปัญหา (root cause analysis) มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยสรุปตัวชี้วัดทุก 1 เดือน เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยอย่างมี

คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังสถิติข้อมูลตัวชี้วัดงานห้องคลอดในจังหวัดขอนแก่นปีงบประมาณ 2556-2558 (ตุลาคม.-กันยายน) ผู้รับบริการคลอด 19,307 , 18,560 และ 17,168 ราย ตามลำดับ พบว่าการตกเลือดหลังคลอด (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 5) ร้อยละ 0.75, 1.29 และ 1.68 ตามลำดับ อัตราตายของมารดา (เป้าหมาย ไม่เกิน 15:แสน การเกิดมีชีพ) 30.95, 16.13 และ 23.19 ตามลำดับ อัตราตายปริกำเนิด (เป้าหมาย ไม่เกิน 9:1,000 การเกิดมีชีพ) 5.80, 4.55 และ 7.04 ตามลำดับ การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด(เป้าหมาย ไม่เกิน 25:1,000 การเกิดมีชีพ) 49.42, 44.73 และ 46.39 (นาทีที่ 1) ตามลำดับ และ 10.47, 9.89 และ 11.65 (นาทีที่ 5) ตามลำดับ อัตราทารกแรกเกิดน้ำหนัก < 2,500 กรัม (เป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 7) 9.05, 8.71, และ 8.83 จากข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7 รายละเอียดภาวะแทรกซ้อน ด้านสูติกรรม 3 ปี ย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2555-พ.ศ.2557 3 อันดับที่เป็นปัญหาในการเรียกร้องเงินช่วยเหลือดังนี้ ทารกเสียชีวิตระหว่างการคลอด ทารกคลอดติดไหล่ ทารกสลักน้ำคร่ำระหว่างคลอด ตามลำดับ รวมทั้ง 3 ปี เป็นผู้ป่วยทางสูติกรรม 161 ราย จากจำนวน 295 ราย หรือร้อยละ 54.6 และเป็นจำนวนเงิน 26.5236 ล้านบาท จาก 54.6816 ล้านบาท หรือร้อยละ 48.5

การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 7 ในการรับรู้และกำจัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาสและปริมาณของความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ตลอดจนทรัพย์สินและชื่อเสียงของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Wilson and Tingle³ ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงและการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง ซึ่งจะนำไปสู่การบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์กรหนึ่งในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ซึ่งให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ แก่ประชาชนผู้มารับบริการ เป็นหน่วยงานด่านแรกที่จะพบผู้รับบริการไม่ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคหรือสาเหตุใด สำหรับการรักษาพยาบาล จึงมีโอกาสดูแลอุบัติการณ์ความเสี่ยง ได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการรักษาพยาบาล ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ทั้งหมด³ ส่งผลให้ทุกโรงพยาบาลต้องให้บริการโดยเข้าร่วมพัฒนางานคุณภาพ โดยเน้นพัฒนาบุคลากร



เพิ่มความตระหนักถึงความรับผิดชอบ ต่องานบริการอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีการประสานกิจกรรมคุณภาพ 3 กิจกรรม คือ การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance) และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการร่วมกัน อย่างเป็นระบบเสริมกันและกัน⁴ โดยการบริหารความเสี่ยง มุ่งเน้นถึงความปลอดภัยทั้งผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ เนื่องจากงานบริการพยาบาลมีลักษณะงานที่มีความต่อเนื่องตลอดเวลา ปริมาณงานและจำนวนผู้รับบริการ มีจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ให้บริการ เป็นปัญหาความเสี่ยง ที่เกิดจากปริมาณงานที่หนักสะสม ทำให้เกิดความผิดพลาดจากความรอบคอบ ในการปฏิบัติงานได้⁵ เป็นเหตุผลที่ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับกระบวนการวางแผนจัดการ และควบคุม เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ มีประสิทธิภาพและผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน ลดความเสี่ยง และสร้างความเชื่อมั่นเกิดความไว้วางใจให้ผู้รับบริการเห็นถึงความปลอดภัยที่จะได้รับเมื่อเข้ารับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษา เพื่อค้นหาสาเหตุของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการทำงาน⁶ ในส่วนของงานวิจัยที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง พบว่ามีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและการได้รับการอบรม ซึ่งผลที่ได้ส่วนใหญ่ ไม่มีความสัมพันธ์หรือมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กับการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยง⁷ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งบริบทแตกต่างไปจากโรงพยาบาลชุมชน และยังไม่มีการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง และการบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งคาดว่าจะข้อมูลที่มีประโยชน์สำหรับการปรับปรุงและพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในงานห้องคลอด และหน่วยงานอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด การอบรมด้านสูติกรรม และทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง และปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วม กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด การอบรมด้านสูติกรรม และทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง และปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด

2. อายุ ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด การอบรมด้านสูติกรรม และทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง และปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วม สามารถร่วมกันทำนายการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson and Tingle³ ซึ่งเนื้อหาที่มีความครอบคลุมการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกของงานบริการพยาบาลในงานห้องคลอด ที่มีความเสี่ยงแฝงอยู่ในทุกขั้นตอน ของกระบวนการทำงาน ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk analysis) การจัดการความเสี่ยง (Risk treatment) และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง (Risk management evaluation) สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษา และสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด การอบรมด้านสูติกรรม และทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง ซึ่งทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทางทัศนคติของ Gibson et al.⁸ ซึ่งทัศนคติเป็นความคิดเห็นของบุคคล ที่มีต่อการบริหารความเสี่ยงอาจเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ขึ้นอยู่กับความรู้และการรับรู้



ในเรื่องการบริหารความเสี่ยงจากประสบการณ์หรือจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ นำมาประเมินและตัดสินใจ ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึก และความเชื่อ ที่ฝังใจเกี่ยวกับกระบวนการบริหารความเสี่ยง ซึ่งเป็นตัวกำหนดความโน้มเอียง ที่จะแสดงพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของแต่ละบุคคล

การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดของ Swansburg and Swansburg⁹ ซึ่งองค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การไว้วางใจกัน (Trust) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Goal & Objective) ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน (Autonomy) การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนในการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญต่อการบริหารความเสี่ยง โดยเฉพาะการแบ่งอำนาจหน้าที่ ซึ่งการบริหารความเสี่ยงจำเป็นที่จะต้องให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ร่วมกันตัดสินใจ การกำหนดผู้รับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ กำหนดระยะเวลาการทำงาน และเลือกกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่งานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 56 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกห้องคลอด จำนวน 360 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและปฏิบัติการปฏิบัติงานที่งานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และยินดีเข้าร่วมการศึกษา มีจำนวน 348 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล สร้างเป็นคำถามให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และการ

ได้รับความรู้/การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานห้องคลอดของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด มีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ทักษะคติต่อการบริหารความเสี่ยง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ พรพรรณ คล้ายสุบรรณ¹⁰ ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Gibson et al.⁸ มีค่าความเชื่อมั่น .85 โดยมีการปรับเนื้อหาในแบบสอบถามให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้สามารถสื่อสารให้เข้าใจในข้อคำถามแบบสอบถามมีจำนวน 26 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 22 ข้อ และเป็นข้อความด้านลบ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive component) เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 8 ข้อ ข้อความทางลบ 2 ข้อ 2) องค์ประกอบด้านจิตอารมณ์ (Affective component) เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ เป็นข้อความทางบวก 8 ข้อ ข้อความทางลบ 1 ข้อ 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior component) เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ข้อ เป็นข้อความทางบวก 6 ข้อ ข้อความทางลบ 2 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ

กำหนดการให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า (Linkert Scale) ดังนี้ 5 ระดับ ได้แก่ ด้านบวก จาก 1 ถึง 5 ดังนี้ ตรงกับความเห็นของท่านน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุด ด้านลบ จาก 5 ถึง 1 ดังนี้ ตรงกับความเห็นของท่านน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง การแปลค่าคะแนนของระดับทัศนคติ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ดังนี้¹⁰ (4.50-5.0 คะแนน) มีทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกอยู่ในระดับมากที่สุด (3.50-4.49 คะแนน) มีทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกอยู่ในระดับมาก (2.50-3.49 คะแนน) มีทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง (1.50-2.49 คะแนน) มีทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกอยู่ในระดับน้อย (1.00-1.49) มีทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 การบริหารแบบมีส่วนร่วม ในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ ปณิตดา วรปัญญา¹¹ ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Swansburg and Swansburg⁹ มีค่าความเชื่อมั่น .88 โดยมี



การปรับเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างและสื่อสารได้เข้าใจ ข้อคำถามแบบสอบถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า (Linkert Scale)¹¹ 5 ระดับ เช่นกัน

ส่วนที่ 4 การบริหารความเสี่ยง แบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด ประเภทมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 24 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงเนื้อหาจากแบบสอบถามของ วิรัตน์ พุฒพันธ์¹² ตามแนวคิดของ Wilson and Tingle³ มีค่าความเชื่อมั่น .92 แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ การปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน ดังนี้ คือ 1) การค้นหาความเสี่ยง จำนวน 6 ข้อ โดยเป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ ข้อความด้านบวก 4 ข้อ เป็นข้อความด้านลบ 1 ข้อ 3) การจัดการความเสี่ยง จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด 4) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ตามวิธีของลิเคอร์ท์ (Linkert scale)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

นำแบบสอบถาม ทศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลมหาวิทยาลัย 2 ท่าน หัวหน้างานห้องคลอดที่มีประสบการณ์จบปริญญาโทและมีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารและด้านสูติกรรม จำนวน 3 ท่าน พิจารณา ได้ความตรงตามเนื้อหา ค่า CVI = .85, .88 และ .90 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการที่ 9 จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองบัวแดง โรงพยาบาลจัตุรัส โรงพยาบาลคอนสวรรค์ และโรงพยาบาลเนินสง่า จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินของแบบสอบถามทศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก .86, .88 และ .91 ตามลำดับ

ปีที่ 37 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2562

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ขอรับการพิจารณาจากจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2) ส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุขทั้ง 56 แห่ง โดยสำเนาเรียนหัวหน้างานบริการพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล 3) ผู้วิจัยจัดแบบสอบถามครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ทุกแบบสอบถามระบุค่าชี้แจง รวมทั้ง วัน เวลา ที่ขอรับแบบสอบถามคืนไว้ในส่วนหน้าของแบบสอบถาม และจัดใส่ซองเพื่อส่งถึงกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม และการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ทางไปรษณีย์ตามที่เจ้าหน้าที่ส่งถึงผู้วิจัยโดยตรง ใช้เวลาเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ตั้งแต่ 1-30 มิถุนายน 2560 4) นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล/ ลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 345 คน (ร้อยละ 99.1) อายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานงานห้องคลอดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีอายุตั้งแต่ 23-56 ปี อายุเฉลี่ย 37.29 ปี น้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 56 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 190 คน (ร้อยละ 54.6) ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวน 333 คน (ร้อยละ 95.7) ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล พบว่า มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล เฉลี่ย 14.19 ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลนานที่สุด 35 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ช่วงระยะเวลา 1-10 ปี จำนวน 190 คน (ร้อยละ 54.6) ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด พบว่า มีประสบการณ์การทำงานในงานห้องคลอดเฉลี่ย 9.67 ปี ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอดอยู่ระหว่าง 1-33 ปี ประสบการณ์การทำงานใน



ห้องคลอด ช่วงระยะเวลา 1-5 ปี จำนวน 83 คน (ร้อยละ 23.9) ช่วงระยะเวลา 6-10 ปี จำนวน 79 คน (ร้อยละ 22.7) ช่วงระยะเวลา 11-15 ปี จำนวน 80 คน (ร้อยละ 23) การอบรมทางด้านสูติกรรม พบว่า เคยอบรมจำนวน 296 คน (ร้อยละ 85.1) ไม่เคยอบรม จำนวน 52 คน (ร้อยละ 14.9) ตำแหน่งในหน่วยงาน พบว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้างาน จำนวน 56 คน (ร้อยละ 16.1) เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 292 (ร้อยละ 83.9)

ส่วนที่ 2 การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิเคราะห์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.13$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุขรายด้าน โดยรวม ($n = 348$)

การบริหารความเสี่ยง	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยง
การค้นหาค่าความเสี่ยง	3.86	0.44	มาก
การวิเคราะห์ความเสี่ยง	4.09	0.54	มาก
การจัดการความเสี่ยง	4.35	0.65	มาก
การประเมินความเสี่ยง	4.16	0.58	มาก
รวมทุกด้าน	4.13	0.44	มาก

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดในโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในห้องคลอด การได้รับการอบรมทางด้านสูติกรรม และทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง และปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ และการอบรมด้านสูติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ($r=0.38$, $r=0.33$) ส่วนประสบการณ์การทำงานที่สอดคล้องต่อการบริหารความเสี่ยง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ($r=0.60$, $r=0.58$, $r=0.57$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข ($n=348$)

ปัจจัย	ค่า (r)	p-value	ระดับ
อายุ (ปี)	0.38	0.001	ปานกลาง
ประสบการณ์ทำงานในห้องคลอด	0.60	0.001	สูง
การอบรมด้านสูติกรรม	0.33	0.000	ปานกลาง
ทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง	0.58	0.000	สูง
การบริหารแบบมีส่วนร่วม	0.57	0.001	สูง

$P < 0.05$

ส่วนที่ 4 ปัจจัยพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์การ

ถดถอยพหุคูณ พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีอำนาจการพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีน้ำหนักความสำคัญในการทำนายนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข ได้มากที่สุด (B=0.455) และรองลงมาคือทัศนคติมีน้ำหนักความสำคัญ

ในการทำนายนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข (B=0.265) โดยทั้งสองปัจจัยร่วมกันนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดได้ร้อยละ 40.30 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรแต่ละตัวในสมการพยากรณ์ถดถอยที่เหมาะสมที่สุด

ตัวพยากรณ์	b	SEb	B	p-value
การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	0.407	0.044	0.455	0.00
ทัศนคติ	0.322	0.059	0.265	0.00

R = 0.635 Constant = 1.118
R² = 0.403 Overall F = 116.567

P < .05

การอภิปรายผล

1. การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการบริหารความเสี่ยงโดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.13$, S.D.=0.44) และผลการบริหารความเสี่ยงรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข มีระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกอยู่ในระดับดี เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งระบบการบริหารความเสี่ยงเป็นหนึ่งในประเด็นหลักของการรับรอง โดยการรับรองคุณภาพนั้นต้องผ่านการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก การบริหารความเสี่ยงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ต้องผ่านการตรวจสอบ จึงต้องมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวทางการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.4 และส่วนใหญ่ เคยอบรมทางด้านสูติกรรม ร้อยละ 85.1 ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในงงานห้องคลอดเป็นอย่างดี รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรัตน์ พุฒพันธ์¹² และ ชล น้อยเผ่า⁷ ที่กล่าวว่าประสบการณ์ในการทำงาน และการได้รับการฝึกอบรมในการทำงาน หรือความรู้ในงานที่เกี่ยวข้องจะสามารถเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรได้เป็นอย่างดี และเมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเสี่ยงได้ในระดับมาก ซึ่งมีคะแนนรายด้านมากที่สุด

แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการจัดการความเสี่ยงได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นทักษะที่เกิดขึ้นในการทำงาน ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการให้ลุล่วง พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจ รับผิดชอบ และปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงได้ระดับดี และเนื่องจากทุกโรงพยาบาลให้การพยาบาลที่มุ่งเน้นมาตรฐาน คุณภาพ และความปลอดภัย เป็นหัวใจของผู้ให้บริการ ผู้บริหารมองเห็นความสำคัญ ปัจจุบันได้มีการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงโดยการรายงานความเสี่ยงทาง จัดประชุมทันที ที่เกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง และบางโรงพยาบาลมีระบบรายงานความเสี่ยงทางออนไลน์ เพื่อความรวดเร็วในการรับทราบข้อมูล และจัดการบริหารความเสี่ยงได้รวดเร็ว สอดคล้องกับ วิณา จีระแพทย์ และ เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์¹⁴ กล่าวว่า การสร้างความปลอดภัยในระบบบริการทางสุขภาพของ องค์กร คือ กระบวนการจัดการที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาด และสร้างปัจจัยขัดขวางเพื่อป้องกัน การเกิดผิดพลาด ด้วยการค้นหา จำแนกและการจัดการความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในระบบ บริการ โดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการออกแบบ การสร้างความตระหนัก การยอมรับและการนำไปปฏิบัติในงานประจำของบุคลากรทุกระดับในองค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบบริการทางสุขภาพที่ปลอดภัยมากขึ้นไม่เกิดอุบัติเหตุซ้ำ ส่วนด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ การค้นหาความเสี่ยง เนื่องจากว่าการรายงานอุบัติการณ์เปรียบเหมือนการรายงานความผิดของตนเอง และไม่ต้องการรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ แต่จะแก้ปัญหาด้วยตนเอง การรายงานอุบัติการณ์จึงต่ำกว่าความเป็นจริง สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชฌิตา สุภิสุทธิ์¹⁵ ได้ศึกษาการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนที่คัดสรร ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ



รับรู้ถึงปัญหาและ อุปสรรคของการดำเนินงานการบริหาร ความเสี่ยง 2 ด้าน คือด้านกระบวนการ พบปัญหาในเรื่อง ของการไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์ และการไม่ได้รับการ ตอบสนองจากการรายงานอุบัติการณ์ ส่วนด้านบุคลากร พบปัญหาในเรื่องของการขาดความรู้เรื่องกระบวนการบริหาร ความเสี่ยง การไม่ให้ความร่วมมือ และความรู้สึกละเลย และ กำลังใจ ดังนั้นองค์กรจึงควรมีการสร้างวัฒนธรรมองค์กรใหม่ ทำให้บุคลากรเกิดความตระหนักและเข้าใจว่า การรายงาน อุบัติการณ์ด้านความเสี่ยง เป็นสิ่งที่ดี เพราะจะนำไปสู่การร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบต่อไป

2. ความสัมพันธ์และการพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับการบริหาร ความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประสพการณ์การทำงานในห้องคลอด ทักษะต่อการบริหารความเสี่ยง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขต 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = 0.58$, $r = 0.58$, $r = 0.57$) ตามลำดับ การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนมีประสพการณ์ในการทำงานในห้องคลอดสูง คือส่วนใหญ่มีประสพการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.40 ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในงาน รวมทั้งการบริหารจัดการความเสี่ยงได้เป็นอย่างดี อีกทั้งส่วนใหญ่ เคยอบรมทางด้านสูติกรรม ร้อยละ 85.06 ทำให้เกิดความเข้าใจในงาน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาในงานได้เป็นอย่างดี จึงนำไปสู่การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกในงานห้องคลอดได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษา ประไรรัตน์ ไวยกุล และคณะ¹⁶ ได้กล่าวถึงประสพการณ์ของบุคคลที่มีต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก ว่าประสพการณ์ในการทำงานทำให้ได้ทักษะและความชำนาญดังกล่าว ส่งผลให้นำประสพการณ์ที่มีมาผสมผสานเข้ากับการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการความเสี่ยงจนสามารถปฏิบัติได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนอายุ และการอบรมทางด้านสูติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน เขต 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = 0.38$, $r = 0.33$) ตามลำดับ เมื่อสร้างสมการพยากรณ์พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีอำนาจการพยากรณ์ การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การบริหารแบบมีส่วน

ร่วมมีน้ำหนักความสำคัญในการทำนายการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข ได้มากที่สุด ($B = 0.455$) และรองลงมาคือทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงมีน้ำหนักความสำคัญในการทำนายการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชน เขต 7 กระทรวงสาธารณสุข ($B = 0.265$) โดยทั้งสองปัจจัยร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดได้ร้อยละ 40.30 เนื่องจากการให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมตลอดกระบวนการในการบริหารความเสี่ยง ร่วมตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา การร่วมหาวิธีแก้ไขปัญหา ร่วมกัน การลงมือปฏิบัติตลอดจนการประเมินผล จะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ นำไปสู่ความร่วมมือในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนอกจากนี้การมีทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ที่จะสร้างความตระหนักและนำไปสู่ความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ซึ่งประสพการณ์ในการทำงานซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีประสพการณ์ในการทำงานที่สูง ก็จะไปสู่ความร่วมมือในการทำงานได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ คล้ายสุบรรณ¹⁰ ที่พบว่าเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 4 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนั้นผู้บริหารจะต้องส่งเสริมการบริหารแบบมีส่วนร่วม และส่งเสริมให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งจะนำไปสู่การบริหารจัดการความเสี่ยงที่เป็นระบบ ส่งผลให้เกิดการบริหารพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการปลอดภัยและพึงพอใจในที่สุด หากผู้บริหารทุกระดับเพิ่มการดูแลเอาใจใส่ผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น และเพิ่มการมีส่วนร่วม รับฟัง จะสามารถส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงานและเพิ่มความร่วมแรงร่วมใจในการทำงานอีกด้วย¹⁷

ข้อเสนอแนะ

1. การบริหารแบบมีส่วนร่วม และทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงมีสามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหาร ความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดได้ ร้อยละ 40.30 ผู้บริหารการพยาบาลควรเพิ่มการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในองค์กร อย่างเป็นระบบ ทั้งกระบวนการ
2. ผู้บริหาร ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ และสร้างเสริมทัศนคติในการบริหารความเสี่ยงให้บุคลากรพยาบาล



ในองค์กร เพื่อสร้างความตระหนักและให้เห็นว่าการบริหาร ความเสี่ยงที่ดี จะนำไปสู่คุณภาพการพยาบาล

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริหาร ความเสี่ยงโดยใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารความเสี่ยงทาง คลินิกงานห้องคลอด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณา ตรวจสอบเครื่องมือ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองใช้ เครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาและ เพื่อนร่วมงานที่เอื้ออำนวยในการศึกษาครั้งนี้

References

1. The Healthcare Accreditation Institute. 2006 HA-Thailand patient safety goals. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute; 2009.
2. The Healthcare Accreditation Institute. Patient safety: concept and practice. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute; 2005.
3. Wilson J, Tingle J. Clinical risk modification: a route to clinical governance? Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999.
4. Supachutiku A. Health services: a guide to quality and efficiency. In: Cungsatheantup G, Saelim S, editors. 30 issues to National Health Development Plan No 9. Nonthaburi: Bureau of Health Policy and Planning, Ministry of Public Health; 2002. p. 295-308.
5. Mawilai K. Factors affecting risk management behaviors of head nurse in regional hospitals under the jurisdiction of the Ministry of public health. [Thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2008.
6. Robbins SP. Organizational behavior: concepts and self assessment. 8th ed. New Jersey: Prentice Hall; 1998.
7. Noipao C. Risk management among head nurses in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2001.

8. Gibson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH. Organizations: behavior, structure, processes. 10th ed. Chicago: Irwin; 2000.
9. Swansburg RC, Swansburg RJ. Introduction to management and leadership for nurse managers. Boston: Jones & Bartlett Learning; 2002.
10. Klaisuban P. Relationship amongst attitudes, communication skill, and risk management behaviors of perioperative nurses at the tertiary level hospitals in the fourth region in the ministry of public health. [Thesis]. Bangkok: Christian University; 2012.
11. Worapanya P. Realtionships between caring behavior in head nurse participative managment and job saifaction in professional nurses in Anandhamahidol Hospital. [Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2002.
12. Putpan W. Influence of perceived patient safety culture and job empowerment on risk management practice of professional nurses at community hospitals region 13. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011.
13. Srisatidnarakul B. Leadership and strategic management in nursing organization for the 21st century. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2008.
14. Jirapat W. & Jirapat K (Editor). Patient safety management: Concepts, processes and clinical safety guidelines. 3rd edition. Bangkok: Dan SuthakhanDan; 2012.
15. Supeesut P. Risk management in nursing organizations, selected community hospitals. Master of Nursing Thesis Nursing Administration Program. Burapa university; 1997.
16. Witayakul P. et.al. The complete research project, the personal factors and the attitude of the risk management committee members and the department towards the risk management process. Naresuan University; 2012.
17. Krairiksh M. Buntree L. Leadership Behavior in Caring of Head Nurses in Community Hospitals under Ministry of Public Health Located in Region 14th. Journal of Nurses Association of Thailand, North-eastern Division 2012; 30 (4): 156-165.