



## Factors Related to Clinical Risk Management of Professional Nurses at Saraphi Hospital in Chiang Mai Province

Supranee Jaitea\*, Decha Tamdee\*\*

(Received January 12, 2021, Revised: February 9, 2021, Accepted: March 8, 2021)

### Abstract

This descriptive research aims to study the factors related to clinical risk management among professional nurses, Saraphi hospital Chiang Mai Province. The population in this study were 40 professional nurses who work in the nursing group of Saraphi hospital District, Chiang Mai Province. The research tools composed of the demographic data questionnaire, the nurses participatory of administration and the risk management. All questionnaires were evaluated for content validity and Cronbach's alpha with reliability of .95 and .96 respectively. The descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient were used for data analysis.

The results found that the overall participatory management of professional nurses was at a high level. (Mean = 3.81, S.D. = 0.80), the overall clinical risk management of professional nurses was high (Mean = 3.88, S.D. = 0.72). Age of professional nurses was not associated with clinical risk management. Moreover, the duration of working as a nursing profession and the participatory administration of registered nurses was at a high positive correlation with clinical risk management of professional nurses with statistically significant  $r=.876, p=.025$  and  $r=.743, p<.001$  respectively.

Therefore, nursing administrators should promote greater involvement of professional nurses in clinical risk management by knowledge management, enhancing for participation of risk management planning for more efficiency and make organization safety culture policy with increased in the focus on proactive risk finding and incidents report for planning to prevent the incidence and make the patient safety.

**Keywords:** Risk Management; Clinical Risk; The participative management

\* Registered Nurse, Professional level, Saraphi Hospital in Chiang Mai Province,

Corresponding author: [spnjaita@gmail.com](mailto:spnjaita@gmail.com)

\*\* Associate Professor, Faculty of Nurse Chiang Mai University



## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

สุปราณี ใจตา\*,เดชา ทำดี\*\*

(วันรับบทความ : 12 มกราคม 2564, วันแก้ไขบทความ : 9 กุมภาพันธ์ 2564, วันตอบรับบทความ : 8 มีนาคม 64)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ประชากรที่ใช้ศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล, การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ และการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ 0.95 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับ สูง (Mean=3.81, S.D.=0.80) การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=3.88, S.D.=0.72) โดยช่วงอายุของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก สำหรับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.876$ ,  $p=.025$  และ  $r=.743$ ,  $p<.001$  ตามลำดับ)

จากผลการศึกษาผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกให้มากขึ้น โดยจัดการด้านความรู้ สนับสนุนการร่วมคิดวางแผนวิธีดำเนินการบริหารความเสี่ยงให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น และกำหนดนโยบายวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร เน้นการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก และรายงานอุบัติการณ์มากขึ้น เพื่อการวางแผนป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

**คำสำคัญ:** การบริหารความเสี่ยง; ความเสี่ยงทางคลินิก; การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่, ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: [spnjaita@gmail.com](mailto:spnjaita@gmail.com)

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



## บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบด้านการสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นคุณภาพของการบริการในระบบสาธารณสุข (Tansirisithikul et al., 2012) องค์การอนามัยโลกเปิดเผยข้อมูลว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ถึงร้อยละ 18 (World Health Organization :WHO, 2016) และมีผู้เสียชีวิตจากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ถึง 251,454 ราย (Makary & Daniel, 2016) สำหรับประเทศไทยพบว่าเมื่ออัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 9.10 (Khunthar, 2014) โดยมีสาเหตุมาจากกระบวนการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ การสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยผิดพลาดร้อยละ 61 ความผิดพลาดเกี่ยวกับยาร้อยละ 60.8 (Cheragi et al., 2013) และการระบุผู้ป่วยผิดพลาดร้อยละ 53.20 (Khoo et al., 2012) เป็นต้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพและระบบบริการสุขภาพของประเทศโดยรวม (Chaleoykitti, Kamprow & Promdet, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้น ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้จากระบบการปฏิบัติงานร้อยละ 50 – 70.2 (WHO, 2016) จากปัญหาดังกล่าวทั่วโลก จึงกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (international patient safety goals) (Joint Commission International :JCI, 2015) ซึ่งปัจจุบันการรักษายาบาลมีความก้าวหน้าไปตามวิวัฒนาการของอุบัติการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นใหม่ มีความซับซ้อน ความต้องการคุณภาพการรักษาคือ รวดเร็ว ความเร่งด่วนและความคาดหวังจากผู้รับบริการที่มีมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ให้และผู้รับการรักษายาบาลมีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดและความสูญเสียมากขึ้นและความเจริญก้าวหน้าทางข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนตื่นตัวต่อความต้องการบริการที่มีคุณภาพ ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาล เกิดความคาดหวัง ที่จะได้รับการที่ดีและปลอดภัยจากโรงพยาบาลทำให้สถานบริการสุขภาพแต่ละแห่ง จึงต้องมีการปรับกลยุทธ์การให้บริการและพัฒนาคุณภาพการบริการ มีการนำกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ โดยมีเป้าหมาย คือ คุณภาพการบริการที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้รับบริการปลอดภัย และมีความมั่นใจในบริการของโรงพยาบาลเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งเป็นกลวิธีในการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร เพื่อป้องกันแก้ไขความเสี่ยงและความผิดพลาดต่างๆ (Supachutikoon A., 2017) การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทโดยตรงในการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดอุบัติการณ์/ความเสี่ยงสามารถจัดการได้ โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญ จึงมีการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยขึ้น เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ การที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลได้นั้น มีปัจจัยส่วนบุคคลของประสบการณ์ในการทำงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งประสบการณ์ในการทำงานทำให้ได้ทักษะและความชำนาญ ส่งผลให้นำประสบการณ์ที่มีมาประสมประสานเข้ากับการปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นประสบการณ์จึงมีแนวโน้มจะมีผลต่อการจัดการความเสี่ยงได้เช่นกัน (Waitayakoon P. et al., 2013)



ดังนั้นการบริหารจัดการทางการแพทย์เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ในการบริหารความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งจากการดำเนินการบริหาร ความเสี่ยงที่ผ่านมา หัวหน้างานมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้บริหารความเสี่ยง และเป็นผู้จัดการความเสี่ยง (risk management) ของหน่วยงาน ได้รับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้จัดการความเสี่ยง แต่การที่จะให้มีการบริหาร ความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น องค์กรควรสนับสนุนบุคลากรให้มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิด การทำงานเป็นทีม เกิดการร่วมคิด ร่วมวางแผนปฏิบัติ เพื่อบรรลุถึงเป้าหมายคือผู้ป่วยปลอดภัย การบริหารความ เสี่ยงด้านคลินิกขององค์กรก็เช่นเดียวกัน องค์กรควรกำหนดให้การบริหารความเสี่ยงเป็นนโยบาย และมีการสื่อสาร ลงสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยได้มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อ การบริหารความเสี่ยง สามารถปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดี ช่วยลดความรุนแรงและป้องกันการเกิดความเสี่ยงและอุบัติการณ์ซ้ำของความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

จากปัญหาด้านการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสารภี ที่ผ่านมามีเมื่อเกิด ความเสี่ยงหรือ อุบัติการณ์จากการทำงานผิดพลาด มักเป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้างานในการตัดสินใจและจัดการปัญหาโดย พยาบาลผู้ปฏิบัติงานไม่ได้มีส่วนร่วมจึงทำให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำและข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงใน โรงพยาบาลสารภี ปี พ.ศ. 2561 - 2562 มีการรายงานอุบัติการณ์ทางคลินิกโดยพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 83 และ 84 ตามลำดับ เป็นอุบัติการณ์ระดับรุนแรงที่ต้องเฝ้าระวังอาการจนถึงขั้นเสียชีวิต ร้อยละ 10 และ 17 ตามลำดับ และ มีการเกิดซ้ำร้อยละ 83 , 52 ตามลำดับ พบว่า ความเสี่ยงทางคลินิกระดับรุนแรงมีเพิ่มขึ้น และยังเกิดซ้ำซึ่ง ส่วนใหญ่ผู้รายงานเป็นหัวหน้างานและพยาบาลที่รับผิดชอบความเสี่ยง ดังนั้นเพื่อให้มีการบริหารความเสี่ยงเกิด ประสิทธิภาพโดยเฉพาะในกลุ่มวิชาชีพพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย สามารถปฏิบัติตามการบริหารความเสี่ยง ตั้งแต่การ ค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง เพื่อ การพัฒนาด้านการดูแลผู้ป่วย จึงควรกระตุ้นพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรงเห็น ความสำคัญและสามารถบริหารความเสี่ยงในทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเลือกทำวิจัยในพยาบาลวิชาชีพ ของกลุ่มการพยาบาลทุกคนให้เกิดความตระหนักถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยง ซึ่งการวิจัยนี้ต้องการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสารภี เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการ ออกแบบวางแผนกระบวนการปรับปรุงพัฒนาการบริหารความเสี่ยงด้าน คลินิกในการดูแลผู้ป่วย และจัดทำกลยุทธ์ เพื่อกระตุ้นพยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่



### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้มีขอบเขตการวิจัย 1) ด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับ อายุ ประสบการณ์ในวิชาชีพ พยาบาลและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 2) ด้านประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล ของโรงพยาบาลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน 3) ด้านพื้นที่ คือ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ 4) ด้านระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2563

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลสารภี อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โดยวัดการปฏิบัติตามองค์ประกอบด้านการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์, ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน, การไว้วางใจกันและความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงและประยุกต์ เนื้อหาจากแบบสอบถามของ เขาวรัตน์ ศรีวุธธา (2558) โดยใช้แนวคิดของสวอนเบิร์ก (Swanburg, 2002) มีจำนวน 16 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (likert scale) เกณฑ์ 5 ระดับ โดยแบ่งการให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1 = มีการปฏิบัติตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ระดับ 2 = มีการปฏิบัติตรงกับความเป็นจริงน้อย

ระดับ 3 = มีการปฏิบัติตรงกับความเป็นจริงในประโยชน์ปานกลาง

ระดับ 4 = มีการปฏิบัติตรงกับความเป็นจริงในประโยชน์มาก

ระดับ 5 = มีการปฏิบัติตรงกับความเป็นจริงในประโยชน์มากที่สุด

**การแปลผลคะแนนจากค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้**

ค่า  $\mu = 0.00-1.66$  หมายถึง การมีส่วนร่วมในระดับต่ำ

$\mu = 1.67-3.33$  หมายถึง การมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

$\mu = 3.34-5.00$  หมายถึง การมีส่วนร่วมในระดับสูง

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก โดยวัดความคิดเห็นตามองค์ประกอบด้าน การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ เนื้อหาจากแบบสอบถามของเขาวรัตน์ ศรีวุธธา (2558) (Sriwasuta C., 2015) ตามแนวคิดของ วิลสันและทิงเกิล (Wilson & Tingle, 1999) มีจำนวน 25 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (likert scale)



เกณฑ์ 5 ระดับ โดยแบ่งการให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1 = ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ระดับ 2 = ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

ระดับ 3 = ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง

ระดับ 4 = ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

ระดับ 5 = ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

**การแปลผลคะแนนจากค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ ดังนี้**

ค่า  $\mu = 0.00-1.66$  หมายถึง มีการบริหารความเสี่ยงในระดับต่ำ

$\mu = 1.67-3.33$  หมายถึง มีการบริหารความเสี่ยงในระดับปานกลาง

$\mu = 3.34-5.00$  หมายถึง มีการบริหารความเสี่ยงในระดับสูง

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ความตรงเชิงเนื้อหา (validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.91, 0.93 และ 0.93 ตามลำดับ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษาที่โรงพยาบาลดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย แล้วหาค่าความเชื่อมั่น โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's coefficient alpha) โดยเครื่องมือแบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ได้เท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก ได้เท่ากับ 0.96

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยได้รับเอกสารรับรองผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 34/2563 จากนั้นดำเนินการแจกแบบสอบถามผ่านหัวหน้างาน ตามจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสารภี รวมทั้งสิ้นจำนวน 40 ฉบับ ได้รวบรวมข้อมูลตอบกลับ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์ด้วยความสัมพันธ์ของค่าสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's correlation coefficient)



### การพัฒนาศักยภาพกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 34/2563 วันที่รับรอง 26 ตุลาคม 2563 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการเข้าร่วมการวิจัยให้แก่พยาบาลวิชาชีพทราบ เพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล (n=40)

| ลักษณะส่วนบุคคล                     | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-------|--------|
| อายุ (ปี)                           |       |        |
| 20 – 24                             | 4     | 10.00  |
| 25 – 29                             | 4     | 10.00  |
| 30 – 34                             | 2     | 5.00   |
| 35 – 39                             | 3     | 7.50   |
| 40 – 44                             | 6     | 15.00  |
| 45 – 49                             | 10    | 25.00  |
| 50 – 54                             | 3     | 7.50   |
| 55 ปีขึ้นไป                         | 8     | 20.00  |
| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ (ปี) |       |        |
| 1 – 9                               | 11    | 27.50  |
| 10 – 19                             | 8     | 20.00  |
| 20 – 29                             | 13    | 32.50  |
| 30 ปีขึ้นไป                         | 8     | 20.00  |

จากตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 45-49 ปี ร้อยละ 25 รองลงมาคือมีอายุช่วง 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.00 ทั้งนี้มีประสบการณ์ในการทำงานนานเกิน 20 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการทำงาน 20-29 ปี ร้อยละ 32.50 รองลงมาคือทำงานนาน 1-9 ปี ร้อยละ 27.50 และ ระยะเวลาทำงาน 10-19 ปี และ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.00 เท่าๆกัน



## ส่วนที่ 2 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ เป็นรายด้านและโดยรวม (n=40)

| การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ       | $\mu$ | $\sigma$ | แปลผล    |
|-------------------------------------------------|-------|----------|----------|
| ด้านการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์              | 3.91  | .85      | ระดับสูง |
| ด้านความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน          | 3.82  | .75      | ระดับสูง |
| ด้านการไว้วางใจกัน                              | 3.75  | .82      | ระดับสูง |
| ด้านความยึดมั่น ผูกพัน                          | 3.76  | .77      | ระดับสูง |
| การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม | 3.81  | .80      | ระดับสูง |

จากตารางที่ 2 พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมในระดับสูง ( $\mu = 3.81$ ,  $\sigma = .80$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ด้านการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ในระดับสูง ( $\mu = 3.91$ ,  $\sigma = .85$ ) รองลงมาคือด้านความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน ( $\mu = 3.82$ ,  $\sigma = .75$ ) ด้านความยึดมั่นผูกพัน ( $\mu = 3.76$ ,  $\sigma = .77$ ) และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมด้าน ที่มีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการไว้วางใจ ( $\mu = 3.75$ ,  $\sigma = .82$ )

## ส่วนที่ 3 การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ เป็นโดยรวม (n=40)

| การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ       | $\mu$ | $\sigma$ | แปลผล    |
|-----------------------------------------------------|-------|----------|----------|
| การค้นหาความเสี่ยง                                  | 3.99  | .71      | ระดับสูง |
| การวิเคราะห์ความเสี่ยง                              | 3.83  | .79      | ระดับสูง |
| การจัดการความเสี่ยง                                 | 3.86  | .67      | ระดับสูง |
| การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง                     | 3.83  | .72      | ระดับสูง |
| การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม | 3.88  | .72      | ระดับสูง |

จากตารางที่ 3 พบว่า มีการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมในระดับสูง ( $\mu = 3.88$ ,  $\sigma = .72$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก ด้านการค้นหาความเสี่ยงในระดับสูง ( $\mu = 3.99$ ,  $\sigma = .71$ ) รองลงมาคือ ด้านการจัดการความเสี่ยงในระดับสูง ( $\mu = 3.86$ ,  $\sigma = .67$ ) ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยง และด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ในระดับสูง ( $\mu = 3.83$ ,  $\sigma = .79$  และ  $.72$ ) ตามลำดับ



**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ กับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสารภี (n=40)

| ตัวแปร                                    | การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ |         |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|
|                                           | $r^2$                                         | p-value |
| อายุ                                      | .611                                          | .083    |
| ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล      | .876*                                         | .025    |
| การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ | .743**                                        | <.001   |

\*  $p < .05$  , \*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 4 พบว่า ช่วงอายุของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก ส่วนตัวแปรด้านระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ นั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.876, p=.025$  และ  $r=.743, p<.001$ ) ตามลำดับ

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า สถิติที่ใช้ไม่สามารถอธิบายการดำเนินงานของตัวแปรเกี่ยวกับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r=.876, p=.025$  และ  $r=.743, p<.001$ ) ตามลำดับ กับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิบายได้ว่า ประสบการณ์ตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ มีทักษะในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกได้ดี จากการรับรู้เข้าใจระบบและกระบวนการทำงาน ทำให้สามารถดำเนินการขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกได้ดี ในด้านการค้นหาความเสี่ยง รู้ความเสี่ยงในกระบวนการทำงานและสามารถเข้าถึงความเสี่ยงได้เร็ว รู้ว่าเกิดจากขั้นตอนใดของกระบวนการให้การพยาบาล ด้านการวิเคราะห์สามารถวิเคราะห์หาสาเหตุได้ดี รู้ปัญหาที่เกิดจากสภาพแวดล้อม สามารถจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผลการประเมินการบริหารความเสี่ยงเกิดผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษา ประไพรัตน์ ไทพุกุล และคณะ (2556) ได้กล่าวถึงประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกกว่าประสบการณ์ในการทำงานทำให้ได้ทักษะและความชำนาญดังกล่าว ส่งผลให้นำประสบการณ์ที่มีมาผสมผสานเข้ากับการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการความเสี่ยง จนสามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับชโล น้อยเผ่า (2544) พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานที่เพิ่มมากขึ้น มีผลทำให้มีการปฏิบัติตามกระบวนการจัดการความเสี่ยงได้มากขึ้น ทำให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม ที่ช่วยทำให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ ที่ปฏิบัติงานมานาน และสอดคล้องกับ มธุรส เมืองศิริ (2549)



ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความชำนาญมากขึ้น สามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้ดีขึ้น มีความสุขุม รอบคอบ มีเหตุผลในการแก้ปัญหา สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้ดี มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นผลการศึกษารั้งนี้กล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านประสบการณ์ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลโรงพยาบาลสภานั้น มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพให้เกิดประสิทธิภาพ

ปัจจัยความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ คือ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการศึกษา พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสภานี้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.743, p<0.001$ ) อธิบายได้ว่า การบริหารงานโดยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงจะส่งผลทำให้การบริหารความเสี่ยงดีขึ้น ซึ่งจากผลการศึกษาการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสภานี้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\mu = 3.81, \sigma = 0.80$ ) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสภานี้ การมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหน่วยงานและองค์กรอย่างมาก ผู้บริหารทุกระดับให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมรับผิดชอบในงานที่มอบหมาย มีการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์โดยการประชุมตกลงร่วมกัน กำหนดขอบเขตการตัดสินใจที่ชัดเจนในการปฏิบัติ สร้างความไว้วางใจโดยการมอบหมายงานตรงกับความรู้ ความสามารถ มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นคณะกรรมการเฉพาะกิจขององค์กร ในรูปแบบของการมอบหมายงานพิเศษอย่างเหมาะสม มีการกำหนดในลักษณะงาน (job description) ของพยาบาลในแต่ละระดับ ว่าควรมีความรับผิดชอบในขอบเขตงานและบทบาทที่ควรแสดงออกเป็นอย่างไร เช่น การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการหรือกลุ่มงานเฉพาะกิจต่างๆ ให้ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงานตามหน้าที่ที่มอบหมายอย่างเต็มที่ กำหนดวิธีการทำงาน และการควบคุมงาน ประเมินผลการปฏิบัติงานโดยอิสระ ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของชาถนี เหมือนโพธิ์ทอง (2554) พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมทำให้เกิดการร่วมคิดร่วมทำ สอดคล้องกับการศึกษาของแพรวพวง จรรยาวิจักขณ์ (2551) พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า การบริหารแบบที่ผู้บริหารยอมให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมตัดสินใจในการแก้ปัญหาด้วยวิธีการที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ทำให้ทุกคนในองค์กรยอมรับ ในการตัดสินใจและยินดีปฏิบัติตามข้อตกลงขององค์กร เพราะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของความคิดและการตัดสินใจนั้น ส่งผลให้ทุกคนในองค์กรมีความรักและพึงพอใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบว่า หัวใจสำคัญของความสำเร็จในการบริหารโรงพยาบาลคุณภาพ คือ การที่ผู้บริหารทุกระดับสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลในหน่วยงาน และการที่โรงพยาบาลสนับสนุนปัจจัยต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจให้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง จะมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่ดีต่อองค์กรก่อให้เกิดความร่วมมือและดำเนินงานตามเป้าหมายขององค์กร



จากผลการศึกษาด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสารภี พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\mu = 3.88$ ,  $\sigma = .72$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเข้าใจในขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง โดยสอดคล้องกับผลการศึกษาว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีทักษะในการประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยอยู่ตลอด ทำให้มีความสามารถในการบริหารความเสี่ยง ถึงแม้พยาบาลวิชาชีพจะมีความสามารถในการบริหารความเสี่ยง แต่ยังมีสิ่งที่ต้องส่งเสริมอย่างต่อเนื่องในเรื่องของระบบการบริหารความเสี่ยง คือ การสร้างวัฒนธรรมในการรายงานอุบัติการณ์และวิเคราะห์สาเหตุ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลสันและทิงเกิ้ล (Wilson & Tingle, 1999) พบว่า การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยไม่ให้มุ่งตำหนิที่ตัวบุคคลแต่เน้นการทบทวนระบบการทำงาน เพื่อค้นหาสาเหตุหรือโอกาสเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง พร้อมกับร่วมกับการดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงระบบงาน ซึ่งจะช่วยควบคุม ป้องกัน และยับยั้งความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นสิ่งที่ควรกระตุ้น ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง คือการสร้างวัฒนธรรมการรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์ให้เพิ่มมากขึ้น โดยกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญญา แสงซ้าย (2553) พบว่า การมีนโยบายและทิศทางขององค์กรที่ชัดเจน เมื่อบุคลากรทางการแพทย์เกิดความเสี่ยงขึ้น จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงและลดจำนวนการฟ้องร้องและร้องเรียนลงได้ และควรมีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ (Sengsai P., 2010) สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพัตรา ใจโปรง (2554) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ คือ การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ (Jaipong S., 2011). นอกจากนั้นการเพิ่มทักษะในการวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้า เพื่อการจัดการความเสี่ยงให้เกิดประสิทธิผล ช่วยให้สามารถป้องกันความเสี่ยง และไม่เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ทำให้เกิดการพัฒนาของระบบการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสารภี ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาลต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกให้มากขึ้น ด้วยการจัดการความรู้ ให้ร่วมคิดวางแผน กำหนดวิธีการดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยง และสนับสนุนให้ความเป็นอิสระแก่พยาบาลวิชาชีพ
2. ผู้บริหารควรกำหนดนโยบายวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มุ่งเน้นการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุก และการรายงานอุบัติการณ์ให้มากขึ้น และเพิ่มพูนทักษะด้านการวิเคราะห์สาเหตุให้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อการรวบรวมข้อมูลนำมาวางแผนป้องกันต่อไป



### เอกสารอ้างอิง

- Akaranitipong J. (2013). Documentation for Human Resource Management, Phranakhon Sriyuttaya University. (in Thai)
- Benjamas F. et al. (2012). *The relationship between motivation and risk management of professional nurses in 3 rd hospital*. Master of nursing thesis in nursing administration, Christian University. (in Thai)
- Institute of Nursing Certificate (public organization). (2017). *Hospital and health services standard No.4*. Nonthaburi: Institute of development and certification. (in Thai)
- Jaipong S. (2011). *Factors influencing the risk management behavior of professional nurses general hospital public health administration district 17*. Thesis of master of nursing. (in Thai)
- Juntanasombat P. et al. (2012). Clinical risk management of professional nursing. *Journal of nursing and health*, 35(July-September), 118–124. (in Thai)
- Keawfu J. (2011). *Factors influencing the risk management of pharmaceutical discrepancies of nursing professional hospitals, northern centers*. Sukhothai Thummathirat University. (in Thai)
- Saisanun na Ayuttaya J. (2013). *Factors affecting the management of the quality of the hospital in a private hospital in Bangkok*. Master's Degree. Bachelor of Nursing Administration, Christian University. (in Thai)
- Sengsai P. (2010). *Risk management causes model of prince of Songkla Hospital*. Master's degree thesis in resource development education human Thaksin university.
- Sriwasuta C. (2015). *Factors affecting the risk management of professional nurses in a private hospital in Nonthaburi*. Christian university. (in Thai)
- Supachutikoon A. (2017). *Risk management system in hospitals*. Bangkok: Design. (in Thai)