

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ประจวบคีรีขันธ์

Factors Related to The Clinical Risk Management of Registered Nurses in Samroiody District, Prachuap Khiri Khan Province

รจนา เล้าบัณฑิต^{*1}

Rochana laobandit

ปริญญารักษ์ ณะบุญปวง²

Parinyaporn Thanaboonpuang

Corresponding Author: *Email: nongmoomoo.8354@gmail.com

(Received: March 28, 2021; Revised: April 23, 2021; Accepted: April 28, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 41 คน เครื่องมือเป็นแบบทดสอบความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยง แบบสอบถาม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ ($M=2.46$, $SD=0.56$; $M=2.48$, $SD=0.66$; $M=2.41$, $SD=0.59$) ส่วนความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกอยู่ในระดับปานกลาง ($M=13.05$, $SD=1.88$)

2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ($r = .713$, $p < .01$) การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมและความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ($r = .603$, $p < .05$; $r = 0.522$, $p < .05$)

ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรเสริมสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมบริหารงาน ซึ่งจะสามารถส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของบุคลากร

คำสำคัญ: การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก, แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน, การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

^{*1}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพยาบาลสามร้อยยอด

Registered nurse (Senior Professional level), Samroiody Hospital

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

Registered nurse (Professional level), Boromarajonani college of nursing, Ratchaburi



Abstract

The purposes of this descriptive research were to study 1) the level of clinical risk management, knowledge about clinical risk management, work motivation, and participative management of registered nurses, and 2) the relationship between factors and clinical risk management of registered nurses. The data of 41 participants were collected through the research instruments which were the knowledge test about risk management and questionnaires of work motivation, participative management, and clinical risk management. The data were then analyzed by using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The study findings revealed as follows:

1. The mean scores on clinical risk management, work motivation, and participative management were at the low level ($M=2.46$, $SD=0.56$; $M=2.48$, $SD=0.66$; $M=2.41$, $SD=0.59$, respectively). Whereas, the mean score on knowledge about clinical risk management was at the moderate level ($M=13.05$, $SD=1.88$).

2. The work motivation was high significantly positively correlated with clinical risk management ($r=.713$, $p<.01$). The participative management and knowledge about clinical risk management were moderate significantly positively correlated with clinical risk management ($r=.603$, $p<.05$; $r=0.522$, $p<.05$, respectively).

Therefore, nursing administrators should encourage work motivation, knowledge about clinical risk management, and participative management that would promote the clinical risk management competencies of registered nurses.

Keywords: Clinical risk management, Work motivation, Participative management

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางการแพทย์ที่มีเป้าหมายหลักให้ผู้รับบริการพึงพอใจและปลอดภัย โรงพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีบทบาทดูแลผู้ป่วยบนพื้นฐานการคำนึงถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัย เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Sriwasuta, 2015) จากความก้าวหน้าตามวิวัฒนาการและความเปลี่ยนแปลงของโลก ประกอบกับอุบัติการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นใหม่มีความซับซ้อนมากขึ้นร่วมกับความต้องการคุณภาพการรักษาที่ดี ความรวดเร็ว และความคาดหวังจากผู้รับบริการที่สูงขึ้น จึงส่งผลต่อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการพยาบาลมีโอกาสได้รับความเสี่ยงจากความผิดพลาดของการรักษาพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียและการถูกฟ้องร้องที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีช่องว่างระหว่างความต้องการของผู้รับบริการกับศักยภาพของผู้ให้บริการมากจนทำให้เกิดความเสี่ยงทางคลินิกที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันตามบริบทตั้งแต่ระดับ A ที่เป็นโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนจนถึงระดับ I ซึ่งเป็นความคลาดเคลื่อนที่รุนแรงจนอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (Sriwasuta, 2015) โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยง แรงจูงใจในการทำงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงที่ส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล (Boonmee, Wongsan, & Kawila, 2018; Khampanya &

Srijakkot, 2019; Phongkwan, 2017) ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงเป็นพื้นฐานไปสู่กระบวนการจัดการ เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน โดยหน่วยงานต้องผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องเพราะความเสี่ยงและความปลอดภัยเป็นหัวใจสำคัญของโรงพยาบาล (Ritthaisong, 2017) ส่วนแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จ และคุณภาพขององค์กร โดยความสำเร็จต้องมาจากกระบวนการที่ดีและได้รับความร่วมมือจากทีมงาน ที่มีเป้าหมายร่วมกัน ดังนั้นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจึงเป็นวิธีสำคัญในการบริหารเพื่อการปฏิบัติงาน ที่มีประสิทธิภาพ (Ngarmkert, 2016; Saksriphayak, 2016) ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมช่วยสร้างความสามัคคีทำให้ทราบถึงความต้องการของทีมงาน เนื่องจากสามารถเปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องจึงทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีความรับผิดชอบร่วมกัน (Swanburg, 2002) ในองค์กรพยาบาลการปฏิบัติงานเพื่อตอบโต้ภัยแก่ปัญหาสุขภาพของประชาชนมีโอกาส เกิดความเสี่ยงและความผิดพลาดที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการได้ การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นส่วนหนึ่งของระบบ ป้องกันความผิดพลาด แต่การบริหารความเสี่ยงมักเจออุปสรรค เช่น ความขัดแย้ง ความยุ่งยาก การขาด ความตระหนัก เป็นต้น (Suksamai, & Pasunon, 2015) จากที่กล่าวข้างต้นเห็นได้ว่าความรู้ด้านการบริหาร ความเสี่ยง แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานของบุคลากรและทีมพยาบาลวิชาชีพ (Maichan, 2016; Tachaudomdech, Noimuenwai & Tamdee, 2016)

โรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ให้บริการตรวจ โรคทั่วไป คลินิกเฉพาะโรค และคลินิกโรคเรื้อรัง โดยข้อมูลการรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาล ประจำปี งบประมาณ 2559-2561 พบว่า มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลตั้งแต่ระดับไม่รุนแรง (ระดับ A) จนถึงระดับอันตรายชั่วคราวต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น (ระดับ H) จำนวน 55, 67 และ 53 ครั้ง/ ปี โดยอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกที่พบบ่อย ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 67.11 ผู้ป่วยไม่สมัครใจ รักษา ร้อยละ 10.33 การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ร้อยละ 8.45 แผลกดทับ ร้อยละ 5.66 และยังพบการพลัด ตกหกล้ม ร้อยละ 4.77 และอื่นๆ ร้อยละ 3.68 ซึ่งอุบัติการณ์มักเกิดซ้ำๆ ทั้งที่สามารถป้องกันได้ (Division of Nursing, Samroi-yod Hospital, 2019) นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการรายงานความเสี่ยงที่ยัง ไม่ครอบคลุมกับความเสี่ยงที่พบ รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติที่ยังขาดประสิทธิภาพ ความเสี่ยงดังกล่าว จึงยังไม่ได้รับการแก้ไข จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อนำสารสนเทศที่ได้ ไปใช้พัฒนาคุณภาพระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลต่อไป

คำถามการวิจัย

ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



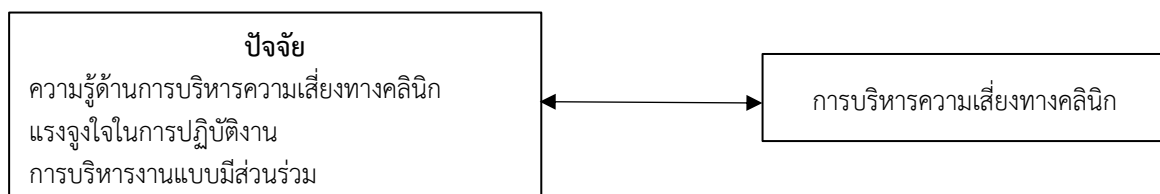
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ประจวบคีรีขันธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แนวคิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1985) กล่าวถึงความต้องการ 3 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จ อำนาจ และความผูกพันในองค์กร 2) แนวคิดการบริหารความเสี่ยงของวิลสันและทิงเกิล (Wilson & Tingle, 1999) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification) การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) การจัดการกับความเสี่ยง (Risk Treatment) และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง (Risk Management evaluation) 3) แนวคิดการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของสวอนเบิร์ก (Swansburg & Swansburg, 2002) แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การไว้วางใจ (Trust) ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) การตั้งเป้าและวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Goals & objective) และความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน (Autonomy) กรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2562 – เมษายน พ.ศ.2562 มีรายละเอียดของวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสามร้อยยอด จำนวน 52 คน (Division of Nursing, Samroiody Hospital information as of January 30, 2019)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสามร้อยยอด คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จ G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) เลือก Correlation Bivariate Normal Model กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 ค่าอำนาจการทดสอบ (Powers) เท่ากับ .95 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน และเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 41 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้

วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้
1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสามร้อยยอด 2) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
สามร้อยยอด ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 3) ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 5 ตอน รายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลา
ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ตำแหน่งในองค์กร จำนวนครั้งที่ได้เข้าร่วมอบรม/ ประชุมวิชาการด้านการ
บริหารความเสี่ยงทางคลินิก และการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน
ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการ
ความเสี่ยง เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) สร้างขึ้นตามแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของวิลสันและ
ทิงเกิล (Wilson & Tingle, 1999) เกณฑ์การให้คะแนนเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้
0 คะแนน

ตอนที่ 3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สร้างตามแนวคิดของ แนวคิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
ของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1985) จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความต้องการความสำเร็จ
ด้านความต้องการอำนาจ และด้านความต้องการความผูกพัน รูปแบบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale)
แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน

ตอนที่ 4 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สร้างตามแนวคิดของสวอนเบิร์ก (Swansburg &
Swansburg, 2002) จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพัน การตั้งเป้าและ
วัตถุประสงค์ร่วมกัน และความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน รูปแบบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating
Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก จำนวน 20 ข้อ สร้างขึ้นตามแนวคิด
การบริหารความเสี่ยงของวิลสันและทิงเกิล (Wilson & Tingle, 1999) แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การค้นหาความ
เสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง รูปแบบเป็น
มาตราประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 5 คะแนน ถึงไม่เคยปฏิบัติ
เท่ากับ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน
3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับกรอบการวัด (Item –Objective Congruence Index:
IOC) มีค่าระหว่าง 0.60 - 1.00 นำมาแก้ไขเฉพาะข้อคำถามที่ควรปรับปรุง หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับ
กลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของด้านความรู้
ในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก โดยใช้สูตร KR 20 เท่ากับ 0.76 ค่าความเที่ยงด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์
แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการบริหารงาน
แบบมีส่วนร่วม และการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก เท่ากับ 0.84, 0.82, และ 0.86 ตามลำดับ



การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามร้อยยอดเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงกับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยกำหนดวัน เวลา และสถานที่สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยและคณะชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ วิธื่อดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย และขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง
4. จากนั้นได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการวิจัย โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามแล้วจึงรวบรวมไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ตำแหน่งในองค์กร จำนวนครั้งที่ได้เข้าร่วมอบรม/ประชุมวิชาการด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้วยการใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (Daniel, 1995)

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
0.00 - 6.66	มีค่าเท่ากับต่ำ
6.67 - 13.33	มีค่าเท่ากับปานกลาง
13.34 - 20.00	มีค่าเท่ากับสูง

3. การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ด้วยการใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Sisaaad, 2013)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00	หมายถึง ระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50	หมายถึง ระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50	หมายถึง ระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50	หมายถึง ระดับต่ำมาก

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีเกณฑ์จำแนกระดับความสัมพันธ์ (r) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ (Hinkle, 1998) รายละเอียดดังนี้

- r .91 - 1.00 หมายถึง ระดับสูงมาก
- r .71 - .90 หมายถึง ระดับสูง
- r .51 - .70 หมายถึง ระดับปานกลาง
- r .31 - .50 หมายถึง ระดับต่ำ
- r .10 - .30 หมายถึง ระดับต่ำมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหัวหิน รหัส RECHHH103/ 2562 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 31.54 ($M = 31.54$, $SD = 0.61$) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.50 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 5.18 ปี ($SD = 0.44$) มีตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 89.15 ส่วนใหญ่อบรมด้านบริหารความเสี่ยงทางคลินิก 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 90.19 และไม่มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก คิดเป็นร้อยละ 87.47

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 13.05$, $SD = 1.88$) ส่วนด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม อยู่ในระดับต่ำ ($M = 2.48$, $SD = 0.66$; $M = 2.41$, $SD = 0.59$) ตามลำดับ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($n = 41$)

ปัจจัย	M	SD	ระดับ
ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก	13.05	1.88	ปานกลาง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	2.48	0.66	ต่ำ
การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม	2.41	0.59	ต่ำ

3. คะแนนเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M = 2.46$, $SD = 0.56$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การวิเคราะห์ความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.54$, $SD = 0.59$; $M = 2.51$, $SD = 0.44$) ตามลำดับ การค้นหาความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง อยู่ในระดับต่ำ ($M = 2.32$, $SD = 0.55$; $M = 2.41$, $SD = 0.68$) ดังตาราง 2



ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($n = 41$)

การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก	M	SD	ระดับ
การค้นหาความเสี่ยง	2.32	0.55	ต่ำ
การวิเคราะห์ความเสี่ยง	2.54	0.59	ปานกลาง
การจัดการความเสี่ยง	2.51	0.44	ปานกลาง
การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง	2.41	0.68	ต่ำ
การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกโดยรวม	2.46	0.56	ต่ำ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .713, p < .01$) การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมและความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .603, p < .05$; $r = .522, p < .05$) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัย ได้แก่ ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($n = 41$)

ปัจจัย	r	ระดับ
ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก	.522*	ปานกลาง
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	.713**	สูง
การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม	.603*	ปานกลาง

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

อภิปรายผล

1. การศึกษาระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด พบว่า การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M=2.46, SD=0.56$) อธิบายได้ว่า การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนต้องผ่านการระดมสมองของทีมสุขภาพและประสบการณ์ในการจัดการอุบัติการณ์ซึ่งมีความรุนแรงและความเร่งด่วนแตกต่างกัน รวมทั้งการรายงานความเสี่ยงอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกยุ่งยากจึงหลีกเลี่ยงการรายงานความเสี่ยง ประกอบกับส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์และการอบรมด้านบริหารความเสี่ยงทางคลินิกน้อย คือ 1-2 ครั้ง/ปี ความสามารถในการค้นหาความเสี่ยงจึงน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุมลรัตน์ พงษ์ขวัญ (Phongkwan, 2017) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า พยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์ด้านบริหารความเสี่ยงสูงจะสามารถบริหารความเสี่ยงได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุอื่น

ความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ผลการวิจัย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=13.05$, $SD=1.88$) อธิบายได้ว่า ความรู้ความเข้าใจด้านการบริหารความเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญที่หน่วยงานต้องจัดอบรมให้พยาบาลวิชาชีพตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน และฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากความเสี่ยงและความปลอดภัยเป็นหัวใจสำคัญของโรงพยาบาล (Ritthaisong, 2017) แต่ปัจจุบันภาระงานของพยาบาลวิชาชีพมีมากขึ้นจากปัญหาความขาดแคลนบุคลากร จนส่งผลกระทบต่อความสมดุลของภาระงาน โดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน มีโอกาสอบรมด้านบริหารความเสี่ยงน้อย จำนวน 1-2 ครั้ง/ ปี รวมทั้งขาดประสบการณ์ในการค้นหาและจัดการความเสี่ยงทางคลินิกส่งผลให้ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ผลการวิจัย พบว่า โดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ($M=2.48$, $SD=0.66$) อธิบายได้ว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นแรงผลักดันให้เกิดพลังการทำงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับค่าตอบแทน ภาระงาน ความผูกพันในองค์กร และความก้าวหน้า (McClelland, 1985) โดยการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในหน่วยงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและการทำงานเป็นทีมจึงมีส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ส่งผลประสิทธิภาพของหน่วยงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราภรณ์ เตชะอุดมเดช เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย และเดชา ทำดี (Tachaudomdech, Noimuenwai & Tamdee, 2016) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า การทำงานเป็นทีม องค์ประกอบและคุณลักษณะของทีม สามารถทำนายประสิทธิภาพของการทำงาน เป็นทีมของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 55.60 เช่นเดียวกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกที่ต้องใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมในการบริหารจัดการจึงจะประสบผลสำเร็จ แต่ในปัจจุบันภาระงานของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนมากจากปัญหาขาดแคลนบุคลากร โดยระหว่างปี พ.ศ. 2553-2562 ประเทศไทยยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ประมาณ 33,112 คน (Silamom, Deoisres & Khumyu, 2018) รวมทั้งปัญหาการขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพจนเกิดผลกระทบต่อความคงอยู่ในวิชาชีพและความร่วมมือในการทำงานเป็นทีมจากการมีเวลาไม่ตรงกัน ซึ่งส่งผลให้แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ

ด้านการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ผลการวิจัย พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M=2.41$, $SD=0.59$) อธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมบริหารงานเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกในหน่วยงานได้ร่วมคิดวางแผนและตัดสินใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของกนิษฐา สุขสมัย และประสพชัย พสุนนท์ (Suksamai, & Pasunon, 2015) พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ยังมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 5.18 ปี ($SD=0.44$) จึงมีโอกาสเป็นคณะกรรมการต่างๆ การเข้าร่วมประชุมวางแผนงานหรือร่วมตัดสินใจในการบริหารงานน้อย ส่งผลให้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับต่ำ

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกสูงสุด อยู่ในระดับสูง ($r = 0.713$, $p < .01$) รองลงมา ได้แก่ การบริหารความเสี่ยงแบบมี



ส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.603, p < .05$) ตามลำดับ ส่วนความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = 0.522, p < .05$)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก อธิบายได้ว่า แรงจูงใจเป็นพลังผลักดันให้ปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จ จากแนวคิดของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1985) ประกอบด้วยความต้องการ 3 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จ อำนาจ และความผูกพัน ซึ่งทั้ง 3 ด้าน สามารถสร้างความรู้สึภาคภูมิใจ มีความผูกพันกับองค์กรและผู้ร่วมงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสุขและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพและประสิทธิภาพของหน่วยงาน เช่นเดียวกับการบริหารความเสี่ยง หากพยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจค้นหาและจัดการความเสี่ยงทางคลินิก เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและตอบสนองนโยบายองค์กรก็มีแนวโน้มที่จะประสบผลสำเร็จในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกในองค์กร สอดคล้องกับงานวิจัยของเกศณรินทร์ งามเลิศ (Ngarmkert, 2016) พบว่า แรงจูงใจภายนอก ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน นโยบายและการบริหาร และความมั่นคง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ดังนั้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจึงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก อธิบายได้ว่า การมีโอกาสร่วมบริหารงานจะส่งผลให้บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ในวิชาชีพพยาบาลก็เช่นกันเมื่อผู้บังคับบัญชามอบหมายให้มีส่วนร่วมวางแผนงาน การมีส่วนร่วมตัดสินใจบริหารงาน และการมีอิสระตัดสินใจตามขอบเขตหน้าที่ รวมทั้งการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น การเข้ารับการอบรม การศึกษาเพิ่มเติมประสบการณ์ และสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจะสามารถสร้างความไว้วางใจ ความมั่นใจ และความรับผิดชอบร่วมกันที่ส่งผลต่อคุณภาพของงาน สอดคล้องกับแนวคิดของสวอนเบิร์ก (Swansburg & Swansburg, 2002) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้สูงขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของกนิษฐา สุขสมัย และประสพชัย พสุนนท์ (Suksamai, & Pasunon, 2015) พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และด้านความมีอิสระในการปฏิบัติงานส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมจึงมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

ความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก อธิบายได้ว่า การมีความรู้ความเข้าใจเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อกระบวนการคิดและตัดสินใจในการปฏิบัติงาน โดยการบริหารความเสี่ยงเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความสร้างความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ และเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่ได้รับการตรวจประเมินเพื่อรองรับคุณภาพของสถานพยาบาล (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2018) หน่วยงานจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมและผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง (Ritthaisong, 2017) โดยการมีความรู้ความเข้าใจในการบริหารความเสี่ยงจะช่วยให้สามารถค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของอัครเดช ไม้จันทร์ (Maichan, 2016) พบว่า ความรู้ความเข้าใจในงานเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายประสิทธิภาพการทำงานของพนักงานกลุ่มอุตสาหกรรม ดังนั้นความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ หากต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

บริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องส่งเสริมทั้งแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมบริหาร ความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง อย่างทั่วถึง เนื่องจากสามารถสร้างความเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและความรับผิดชอบร่วมกัน และควรให้ กำลังใจหรือรางวัลแก่หน่วยงานที่สามารถรายงานความเสี่ยงและจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นต้นแบบในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการบริหาร ความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น

2. ผู้บริหารควรนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนากระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โดยเน้นเสริมสร้างแรงจูงใจและเป้าหมายในการปฏิบัติงานร่วมกันด้วยการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น ความรู้ สวัสดิการ เวลาในการทำงาน เป็นต้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีส่วนร่วมรายงานและจัดการความเสี่ยงที่พบ เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและความรับผิดชอบ ร่วมกัน ซึ่งถือเป็นการเพิ่มศักยภาพในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของ พยาบาลวิชาชีพโดยเน้นส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้าง ศักยภาพด้านการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกให้มีความยั่งยืนต่อไป

References

- Boonmee, P., Wongsan, M. S., & Kawila, T. (2018). Knowledge, perception, awareness of risk management and patient safety towards nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Phayao. *Journal of Nursing and Education*, 11(3), 112-124. (in Thai)
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistic: A foundations for analysis in the health sciences*. New York: John Wiley.
- Division of Nursing, Samroiyod Hospital .(2019). *Personnel information of Division of Nursing in 2019*. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Hinkle, D. E. (1998). *Applied statistics for the behavior sciences* (4th ed.). New York: Houghton Mifflin.
- Khampanya, N., & Srijakkot, J. (2019). Factors influencing the clinical nursing risk management of professional nurses in the delivery room at the Community hospitals, District 7, Ministry of Public Health. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 154-163. (in Thai)



- Maichan, A. (2016). *The factors affecting performance efficiency among employees in machine installed production line, Songkhla province*. Master thesis (Business Administration), Prince of Songkhla University, Songkhla. (in Thai)
- McClelland, D. C. (1985). *Human motivation*. Cambridge: Cambridge University Press Management.
- Ngarmkert, N. (2016). *Motivation affecting to performance efficiency of staffs in Public Warehouse Organization*. Master thesis (Business Administration), Bangkok University, Bangkok. (in Thai)
- Phongkwan, S. (2017). The factors influencing the risk management of professional nurses at Phutthamonthon hospital in Nakhonpathom province. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 33(1), 130-140. (in Thai)
- Ritthaisong, S. (2017). Risk management of hospital in registered nurse context. *Public Health & Health Laws Journal*, 3(1), 77-87. (in Thai)
- Saksriphayak, A. (2016). *Factors related to the work performance of Thai employee working in Singapore's Service Industry*. Master thesis (Master of Arts), Bangkok University, Bangkok. (in Thai)
- Silamom, B., Deoisres, W., & Khumyu, A. (2018). Factor influencing the retention of generation y professional nurse at a hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(1), 62-71. (in Thai)
- Sisaaad, B. (2013). *Introduction to research* (9th ed.). Bangkok : Suwiriyan Publisher. (in Thai)
- Sriwasuta, C. (2015). *The factors influencing the clinical nursing risk management of professional nurses at a private hospital in Nonthaburi province*. Master thesis (Nursing Management), Christian University, Nakhon Pathom. (in Thai)
- Suksamai, K., & Pasunon, P. (2015). Participative management of employees affecting the work efficiency of employees at Siam Technology College. *Business Review*, 7(2), 9-25. (in Thai)
- Swansburg, R. C., & Swansburg, R.J. (2002). *Introduction to management and Leadership for nurse manager* (3rd ed.). Boston: Jone & Bartlett.
- Tachaudomdech, C., Noimuenwai, P., & Tamdee, D. (2016). Factors affecting team work effectiveness of registered nurses, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. *Nursing Journal*, 43(3), 117-127. (in Thai)
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) .(2018). *Hospital and healthcare standards* (4th ed.). Bangkok: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization).
- Wilson J. & Tingle J. (1999). *Clinical risk modification: A route to clinical governance*. Oxford: Butterworth-Heinemann.