



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลหาดใหญ่

Factors Related to Risk Management Behaviors of Professional Nurses: A Case Study of Hatyai Hospital

*สุภาภิก ไชยภูมิ¹ โสเพ็ญ ชุนวน² วรณา อังคสุวรรณ¹

*Supakit Chaiphom¹ Sopen Chunuan² Wanna Aungkasuwan¹

¹โรงพยาบาลหาดใหญ่

¹Hatyai Hospital

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

*Corresponding author: Supakit Chaiphom; Email: supakit8753@gmail.com

Received: January 21, 2021 Revised: April 3, 2021 Accepted: June 27, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลหาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 258 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง 5) การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม และ 6) แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือชุดที่ 2-6 โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ .92, .95, .90, .94 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยแรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง ทักษะการสื่อสาร การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม และเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ($r=.601$, $r=.560$, $r=.468$ และ $r=.321$, $p<.001$ ตามลำดับ) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพได้

คำสำคัญ: การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม; เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง; ทักษะการสื่อสาร; พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยง; แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง



Factors Related to Risk Management Behaviors of Professional Nurses: A Case Study of Hatyai Hospital

*Supakit Chaiphom¹ Sopen Chunuan² Wanna Aungkasuwan¹

¹Hatyai Hospital

²Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Thailand

*Corresponding author: Supakit Chaiphom; Email: supakit8753@gmail.com

Received: January 21, 2021 Revised: April 3, 2021 Accepted: June 27, 2021

Abstract

This descriptive correlational study aimed to examine the level of professional nurses' risk management behaviors and the relationships between factors and risk management behaviors of the professional nurses who worked at Hatyai hospital. The sample consisted of 258 professional nurses who were selected by purposive random sampling. The questionnaire used to collect the data consisted of six parts, including: 1) demographic characteristics, 2) professional nurses' risk management behaviors, 3) communication skills, 4) attitudes towards risk management, 5) participatory risk management, and 6) risk management motivation. The reliabilities of Parts 2 to 6 of the questionnaire were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of .92, .95, .90, .94 and .96 respectively. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation. The results revealed that the overall mean score of the professional nurses' risk management behaviors was at a high level. There were moderate positive correlations of risk management motivation, communication skills, participation in risk management and attitudes towards risk management with the risk management behaviors among professional nurses ($r=.601$, $r=.560$, $r=.468$ and $r=.321$, respectively, $p<.001$). These research findings could be used to develop the promotion of risk management behaviors among professional nurses.

Keywords: participatory risk management; attitudes towards risk management; communication skills; risk management behaviors; risk management motivation



ความเป็นมาและความสำคัญ

ความเสี่ยงสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระบวนการของการดูแลรักษาผู้ป่วย อาจส่งผลกระทบต่อทำให้องค์กรเกิดความเสียหาย หรือไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือเกิดเหตุไม่พึงประสงค์ เช่น การเสียชีวิต บาดเจ็บ สูญเสียทรัพย์สิน ชื่อเสียงของหน่วยงาน เป็นต้น¹ ตามบริบทโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน การปฏิบัติงานของพยาบาลภายใต้สถานการณ์ที่มีความแตกต่างด้านศาสนา วัฒนธรรม การตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ผู้ป่วยมีโอกาสบาดเจ็บ เสียชีวิต องค์กรมีโอกาสสูญเสียทรัพย์สิน โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของภาคใต้ มีการกำหนดให้การบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์ในการป้องกันปัญหาและลดความสูญเสีย พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการบริหารความเสี่ยงโดยการปฏิบัติงานภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของกระบวนการรักษา¹

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ใน 10 มีโอกาสเกิดความเสี่ยง ร้อยละ 50 เป็นความเสี่ยงที่ป้องกันได้ อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบ ร้อยละ 27 เกี่ยวกับการผ่าตัด ร้อยละ 18.3 เป็นความคลาดเคลื่อนทางยา และร้อยละ 12.2 มีการติดเชื้อ² สถิติการเกิดอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ร้อยละ 43.87 เป็นอุบัติการณ์ที่ก่อกวนการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 30.01 เป็นอุบัติการณ์กับการระบุตัวผู้ป่วย ร้อยละ 25.30 เป็นอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ โดยจัดให้มีการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ³ จากการทบทวนการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีปัญหาและอุปสรรคที่พบบ่อย ได้แก่ การค้นหาและรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงยังขาดความต่อเนื่องและไม่ครอบคลุม เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นการรายงานความผิดพลาดของตนเอง ด้านการจัดการความเสี่ยงยังพบการไม่ปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่กำหนดไว้

การทบทวนอุบัติการณ์ยังไม่สามารถแก้ปัญหาเชิงระบบได้ ทำให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงซ้ำ และแนวโน้มอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีผลกระทบระดับ E ขึ้นไป คือ ผู้ป่วยได้รับอันตรายและต้องมีการบำบัดรักษา⁴ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปี 2558-2563³ การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ใช้ในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือลดความเสียหายจากการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดความผิดพลาดจากปฏิบัติงานหากพยาบาลไม่ให้การดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ⁵ การบริการตามมาตรฐานของพยาบาลสามารถป้องกันอุบัติการณ์ที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วยได้¹ แต่พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลใหญ่ยังขาดการค้นหา จัดการและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องศึกษาหาระดับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหายจากเหตุไม่พึงประสงค์ต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 1) อายุของพยาบาลวิชาชีพ 2) ประสบการณ์ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล 3) ประสบการณ์ตามระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล⁷⁻⁸ 4) การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม⁶ 5) เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ⁶⁻⁹ เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลด้านพฤติกรรม ด้านจิตอารมณ์ และด้านความรู้ความเข้าใจ⁹ 6) ทักษะการสื่อสารของพยาบาล⁸⁻⁹ 7) ความรู้ด้านความคลาดเคลื่อนทางยา¹⁰ และ 8) แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาล¹¹

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ใช้กรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson and Tingle¹² ที่พบว่า เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง⁶⁻⁹ ทักษะการสื่อสาร⁸⁻⁹



การบริหารแบบมีส่วนร่วม⁶ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ แต่เป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภาคตะวันออก⁹ และภาคกลาง^{6,8} ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคใต้ ซึ่งมีบริบทด้านภาษา วัฒนธรรม และลักษณะของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และเลือกศึกษาเฉพาะตัวแปรที่สามารถพัฒนาได้ คือ 1) ทักษะการสื่อสาร 2) เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง 3) การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม 4) แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง และ 5) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปพัฒนารูปแบบหรือเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลขนาดใหญ่
2. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของทักษะการสื่อสาร เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง และระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลขนาดใหญ่

สมมติฐานการวิจัย

ทักษะการสื่อสาร เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง และระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลขนาดใหญ่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยได้มาจากแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson and Tingle¹² ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมโดยแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson and Tingle¹² ประกอบด้วย 1) การค้นหาความเสี่ยง เป็นการค้นหาโอกาสเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อผู้รับบริการ 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง เป็นการวิเคราะห์ความถี่ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงและระดับความรุนแรงของผลกระทบ 3) การจัดการความเสี่ยง เป็นการวางแผนจัดการความเสี่ยงตามกลยุทธ์และเป้าหมายขององค์กร โดยการวางมาตรการป้องกันเพื่อควบคุม หลีกเลี่ยงหรือลดโอกาสเกิดความเสี่ยง แต่เมื่อเกิดอุบัติการณ์ในหน่วยงานต้องลดความเสียหาย หรือผ่อนถ่ายความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และ 4) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง เป็นการติดตามประเมินผลการจัดการความเสี่ยง วิเคราะห์หาสาเหตุ พร้อมทั้งปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพและเป็นปัจจัยที่สามารถนำมาพัฒนาการบริหารความเสี่ยงได้ ประกอบด้วย 1) ทักษะการสื่อสาร⁸⁻⁹ 2) เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง⁶⁻⁹ เจตคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่จะมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยง ขึ้นอยู่กับการรับรู้ ประสบการณ์ ความรู้จากแหล่งต่างๆ มาใช้ในการตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรม¹³ เจตคติจึงเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาล 3) การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม⁶ เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย การไว้วางใจ การยึดมั่นผูกพัน การตั้งเป้าหมาย วัตถุประสงค์ร่วมกัน และมีอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน¹⁴ การบริหารความเสี่ยงจำเป็นต้องให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกกิจกรรม กำหนดบทบาทหน้าที่ ผู้รับผิดชอบเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น 4) แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง¹¹ และ 5) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล⁶⁻⁷



ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรทักษะการสื่อสาร เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง และระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนารูปแบบและส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ดังกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบบรรยายเชิงสหสัมพันธ์

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านคลินิกในแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,884 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์การทดสอบ (power analysis) โดยหาค่าขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์จากงานวิจัยที่ใกล้เคียงกัน จากการศึกษาของสมลรัตน์ พงษ์ขวัญ⁷ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม จากการประเมินค่าโดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 ใช้อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .90 และคำนวณค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่ศึกษา (effect size) ได้เท่ากับ .21 แล้วนำมาเปิดตาราง Polit and Beck¹⁵ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 263 ราย เพื่อป้องกันการไม่ครบถ้วนของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงกำหนดการเก็บขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มจากเดิมอีกร้อยละ 10 ทำให้ต้องเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 289 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านคลินิกในแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

เกณฑ์คัดเข้าการศึกษา (inclusion criteria) คือ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านคลินิกในแผนกต่าง ๆ และ 2) มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี

วิธีการคัดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ในแต่ละแผนกได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของทุกแผนก จำนวน 289 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2563 ถึง เมษายน พ.ศ. 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามชนิดมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 6 ส่วน รวมจำนวนข้อคำถาม 126 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ตำแหน่งในหน่วยงาน และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลง จากแบบสอบถามของเซวาร์ตัน ศรีวิสุธา⁶ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง มีข้อความ 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของเซวาร์ตัน ศรีวิสุธา⁶ มีจำนวนข้อความ 30 ข้อ มีค่าความเที่ยง .95 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ปรับภาษา และตัดข้อความ 6 ข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างจึงมี ข้อคำถามเพียง 24 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 23 ข้อ และเป็นข้อความด้านลบ 1 ข้อ คือ ข้อ 10

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเจตคติต่อ การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของเซวาร์ตัน ศรีวิสุธา⁶ มีจำนวนข้อความ 27 ข้อ มีค่าความเที่ยง .89 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับภาษา และตัดข้อความ 1 ข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จึงมีข้อความเพียง 26 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 21 ข้อ และเป็นข้อความด้านลบ 5 ข้อ คือ ข้อ 3, 8, 10, 23 และ 26

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทักษะการสื่อสาร ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสื่อสารของพยาบาล วิชาชีพของสุพิตรา ใจโปร่ง, เรณูการ์ ทองคำรอด และพูลสุข หิงคานนท์ มีจำนวนข้อความ 17 ข้อ มีค่าความเที่ยง .95 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับภาษา และตัดข้อความ 2 ข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความเหมาะสม กับกลุ่มตัวอย่าง จึงมีข้อความเพียง 15 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้ง 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแรงจูงใจ ของฝนแก้ว เบ็ญจมาศ¹¹ มีจำนวนข้อความ 51 ข้อ มีค่าความเที่ยง .97 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับภาษา และตัดข้อความ 15 ข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จึงมีข้อความเพียง 36 ข้อ เป็นข้อความ ด้านบวกทั้งหมด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการบริหารงาน แบบมีส่วนร่วมของเซวาร์ตัน ศรีวิสุธา⁶ มีจำนวนข้อความ 15 ข้อ มีค่าความเที่ยง .91 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับภาษา และตัดข้อความ 2 ข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง จึงมีข้อความเพียง 13 ข้อ เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 เป็นคำถามปลายปิดประเภทมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Likert scale) มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ คะแนน 5 คือ มากที่สุด ถึง 1 คือ น้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนแต่ละระดับของตัวแปร ที่ศึกษา ใช้ค่าเฉลี่ยดังนี้ ระดับสูงสุด (ค่าเฉลี่ย=4.50-5.00) ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย=3.50-4.49) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย=2.50-3.49) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย=1.50-2.49) ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย=1.00-1.49)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับแก้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ตัดข้อความ ที่ซ้ำซ้อนและไม่สัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้แบบสอบถามมีความชัดเจนก่อนนำไปทดลองใช้

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ไปหาความเที่ยง โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 ไปทดลองใช้ (try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .92, .95, .90, .94 และ .96 ตามลำดับ



จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน โรงพยาบาลรัฐ (79/2563) ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อดำเนินการตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนและการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ การชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการดำเนินการวิจัย และได้รับการแจ้งถึงสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธได้ทุกกระบวนการตามความสมัครใจ

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ของ การวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

1.2 ประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บข้อมูล กับผู้รับผิดชอบ ความเสี่ยงระดับหน่วยงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขอความร่วมมือและการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งกำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการเก็บข้อมูล

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามวัน เวลาที่หน่วยงานกำหนดแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษา วิจัยครั้งนี้ และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา

2.2 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการ ตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทราบทุกราย

2.3 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้หัวหน้าแผนกตามจำนวนพยาบาลที่สุ่มไว้ หัวหน้าแผนกทำการแจก แบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานตั้งแต่ 1 ปี เป็นต้นไป ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานและแจ้งกำหนดการรับคืน แบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ โดยหัวหน้าแผนกดำเนินการรวบรวมแบบสอบถามใส่ซองคืนผู้วิจัย

2.4 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ในการศึกษาครั้งนี้ ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 289 ชุด เมื่อตรวจสอบผู้วิจัยพบความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จำนวน 31 ชุด ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 258 ราย ที่ได้นำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในส่วนของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์โดยใช้สัมพันธภาพของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ใช้เกณฑ์ของ Srisatidnarukul¹⁶ มีรายละเอียดดังนี้ ไม่มีความสัมพันธ์ ($r=.00$) มีความสัมพันธ์กัน ในระดับต่ำ ($r=.01-.29$) มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r=.30-.70$) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง ($r=.71-.99$) มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก ($r=1.00$)



ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.1) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-49 ปี (ร้อยละ 62.9) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 86.4) ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ 32.9) รองลงมา 6-10 ปี (ร้อยละ 24.8) เป็นพยาบาลที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ 61.6)

พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่าพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง 3 ด้าน คือ การค้นหาความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ส่วนการวิเคราะห์ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลโดยรวมและรายด้าน (n=258)

พฤติกรรม การบริหารความเสี่ยง	Min	Max	Mean	SD	ระดับ
การค้นหาความเสี่ยง	2	5	3.67	.61	สูง
การวิเคราะห์ความเสี่ยง	2	4	3.33	.55	ปานกลาง
การจัดการความเสี่ยง	1	5	3.65	.67	สูง
การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง	1	5	3.64	.69	สูง
โดยรวม	2	5	3.60	.61	สูง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ คือ เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง ทักษะการสื่อสาร แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม ($r=.321, r=.560, r=.601$ และ $r=.468, p<.001$ ตามลำดับ) ส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริหารความเสี่ยง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง ทักษะการสื่อสาร แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม และระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ (n=258)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่	-					
2. เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง	.063	-				
3. ทักษะการสื่อสาร	.057	.663**	-			
4. แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง	.020	.590**	.740**	-		
5. การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม	.066	.306**	.471**	.617**	-	
6. พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยง	.027	.321**	.560**	.601**	.468**	-

ns=not significant, ** $p<.001$



อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง ทักษะการสื่อสาร การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม และเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ระดับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 61.6) ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และโรงพยาบาลมีนโยบายให้หน่วยงานวิเคราะห์และทบทวนบัญชีความเสี่ยงทุกปี ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยง การฝึกอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงและการส่งเสริมให้นำความรู้ไปปฏิบัติจริง ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถบริหารความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹ สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom¹⁷ กล่าวว่า มนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ในด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย ซึ่งพุทธิพิสัยเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับความคิดสติปัญญาซึ่งมี 6 ระดับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจในหลักการบริหารความเสี่ยง ได้วิเคราะห์และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้สามารถพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการค้นหาความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเซวาร์ตัน ศรีวิสุธา⁶ พบว่า การค้นหาความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากโรงพยาบาลผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลพัฒนาคุณภาพพยาบาลอย่างต่อเนื่อง¹ การค้นหาความเสี่ยง จัดการความเสี่ยงและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงเป็นกิจกรรมสำคัญในกระบวนการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาหลายครั้ง พยาบาลจะมีประสบการณ์และทักษะในการบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอส่งผลให้เข้าใจขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง ต่างกับการศึกษาของพรพรรณ คล้ายสุบรรณ⁶ พบว่า การค้นหาความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะศึกษาในบริบทต่างกัน คือ ศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขต 4 จำนวน 4 แห่ง และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงเพียงร้อยละ 59.78

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการศึกษาค้นพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คือ แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง ทักษะการสื่อสาร เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม เป็นไปตามสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะพยาบาลมีบทบาทอิสระในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย และเกิดความพึงพอใจสามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและแสดงพฤติกรรมบริหารความเสี่ยงได้ จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจเป็นกลไกกระตุ้น หรือแรงขับภายในให้บุคคลแสดงพฤติกรรม สอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg¹⁸ ที่กล่าวว่าแรงจูงใจและความพึงพอใจของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยสร้างแรงจูงใจและปัจจัยไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจ ซึ่งปัจจัยเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจ เช่น การยกย่อง ความตระหนักในความสำเร็จ ความเจริญก้าวหน้า ในหน้าที่การงานเป็นปัจจัยภายในที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีการจัดงานมหกรรมคุณภาพทุกปี เป็นการยกย่องชื่นชมผลงานการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ส่วนปัจจัยไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ใช้การรายงานความเสี่ยงเป็นตัวชี้วัดในการขึ้นเงินเดือนของพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในการศึกษานี้มีแรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง สอดคล้องกับศึกษาของฝนแก้ว เบญจมาศ¹¹



พบว่า แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรม การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ($r=.547, p<.001$) อาจเป็นเพราะทั้ง 2 โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลในระดับ ตติยภูมิที่ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยง

ทักษะการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลกำหนดนโยบายและจุดเน้นในการบริหารความเสี่ยง และสื่อสารไปยังบุคลากรทุกระดับ สอดคล้องกับทฤษฎี SMCR ของ Berlo¹⁹ ที่กล่าวว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลหรือ กลุ่มคน โดยใช้สัญลักษณ์ สัญญาณ หรือพฤติกรรมเพื่อให้เข้าใจตรงกัน เมื่อผู้บริหารสื่อสารนโยบาย ลงเยี่ยมหน่วยงาน ร่วมประชุมปรึกษาหารือ เป็นการสื่อสารสองทางสามารถทวนสอบและทำความเข้าใจในนโยบาย พยาบาลสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงที่สอดคล้องกับนโยบาย นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีระบบการรายงานความเสี่ยงที่มี ประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้บริหาร พยาบาลรับรู้และใช้ข้อมูลชุดเดียวกันในการตัดสินใจในการบริหารความเสี่ยงตาม ความสำคัญขององค์กร ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเข้าใจและรับรู้บทบาทของตนเองในการแสดงพฤติกรรมบริหาร ความเสี่ยง แตกต่างกับการศึกษาของพรพรรณ คล้ายสุบรรณ⁸ ที่พบว่า การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ ระดับสูงกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ($r=.761, p<.001$) อาจเป็นเพราะศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นบริบทงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน มีโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง พยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดีเพื่อลดโอกาสเกิดความเสี่ยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับกลางกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของ พยาบาลวิชาชีพอาจเป็นเพราะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานบริการมา 6 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการอบรมเรื่องการจัดการความเสี่ยงทุกปี ทำให้พยาบาลมีความรู้และประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยง ส่งผลให้มีเจตคติที่ดีในการบริหารความเสี่ยง สอดคล้องกับแนวคิดของ Triandis²⁰ ที่กล่าวว่าเจตคติเป็นความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และมีแนวโน้มที่จะตอบสนองหรือแสดงพฤติกรรม เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้ และมีประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงและทราบถึงประโยชน์ของการบริหาร ความเสี่ยง ส่งผลให้พยาบาลเกิดเจตคติและพฤติกรรมที่ดีต่อการบริหารความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ คล้ายสุบรรณ⁸ ที่พบว่าเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r=.502, p<.001$) อาจเป็นเพราะศึกษาในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิเหมือนกัน ซึ่งผู้รับบริการส่วนใหญ่มีปัญหาซับซ้อน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมลรัตน์ พงษ์ขวัญ⁷ ที่พบว่าเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงใน โรงพยาบาลพุทธมณฑล ($r=.192, p>.05$) อาจเป็นเพราะการศึกษาของสมลรัตน์ พงษ์ขวัญ⁷ เป็นศึกษาในบริบท โรงพยาบาลชุมชนแห่งเดียว และกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กจำนวน 36 คน อาจทำให้ไม่สามารถสรุปผลการวิจัยได้

การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับกลางพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาล วิชาชีพ เนื่องจากผู้บริหารเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย จุดเน้นและร่วมตัดสินใจ ในการบริหารความเสี่ยง เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจในการบริหารความเสี่ยงตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงาน หรือบริหารความเสี่ยงในงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Swansburg¹⁴ คือ เปิดโอกาสให้บุคคลในองค์กรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจ และมีอิสระในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูง ($r=.753, p<.01$) กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ⁶ อาจเป็นเพราะศึกษาในโรงพยาบาล ที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (re-accreditation survey) และผู้บริหารมีเข็มมุ่งหรือจุดเน้นที่ชัดเจน บุคลากรสามารถปฏิบัติตามมาตรฐาน มาตรการป้องกันและมีการบริหารความเสี่ยงได้ตามบทบาทและหน้าที่ของตนเอง



ส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้เปลี่ยนโปรแกรมการรายงานความเสี่ยง จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพพบว่าโปรแกรมใช้งานยากมีความซับซ้อน พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานนาน เป็นผู้ที่มีอายุและมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเขาวรัตน์ ศรีวิสุธา⁶ ที่พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ($r = -.250, p < .01$) การศึกษาของสมลรัตน์ พงษ์ขวัญ⁷ พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .217, p < .05$) พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานจะรับรู้บริบทและวิธีการจัดการความเสี่ยงซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โดยการส่งเสริมแรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง พัฒนาทักษะการสื่อสาร เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงและใช้การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม
3. อาจารย์พยาบาลสามารถนำปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง ไปสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โดยควรมีการวิจัยผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจร่วมกับการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัย และผู้บริหารด้านการพยาบาลทุกระดับที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดี

References

1. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and healthcare standards 4thed. Bangkok: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization);2019.(in Thai).
2. World Health Organization [WHO]. Patient safety [internet]. 2018 [cited 2019 May 1]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/en/>
3. Hatyai Hospital. Statistical reporting of the risk incidence in Hatyai Hospital 2015–2019. Songkhla: Hospital reporting;2019.
4. Hatyai Hospital. Risk management. Songkhla: Hospital Annual;2018.
5. Ritthaisong S. Risk management of hospital in registered nurse context. Public Health & Health lows Journal 2017;3(1):77–87.(in Thai).



6. Sriwasuta C. The factors influencing the clinical nursing risk management of professional nurses at a private hospital in Nonthaburi province [Master thesis]. Nakhon Pathom: Christian University.2015.(in Thai).
7. Phongkwan S. The factors influencing the risk management of professional nurses at Phutthamonthon Hospital in Nakhonpathom province. 2017;33(1):130-40.(in Thai).
8. Klaisuban P. The 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 [Master thesis]. Nakhon Pathom: Christian University.2012.(in Thai).
9. Jaiprong S, Thongkamrod R, Hingkanont P. The factors affecting risk management behaviors of professional from <https://bit.ly/2LaZxIU>
10. Khemthong S. Factors related to the risk management of medication error of professional nurses in a private hospital [Master thesis]. Chonburi: Burapha University.2016.(in Thai).
11. Benjamas F. The relationship between motivation and risk management of professional nurses at the tertiary level hospital in Suphanburi province [Master thesis]. Nakhon Pathom: Christian University.2012.(in Thai).
12. Wilson J, Tingle J. Clinical risk modification: a route to clinical governance. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999.
13. Gipson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH. Organizations, behaviors, structure, processes. 9th ed. Boston: Mc Grew-Hill;2000.
14. Swansburg RC, Swansburg RJ. Introduction to management and leadership for nurse managers. Boston: Jones & Bartlett Learning;2002.
15. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: JB Lippincott Williams & Wilkins;2012.
16. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: U&I Inter Media;2010.(in Thai).
17. Bloom S. Taxonomy of educational objective. 2nd ed. London: Longman Inc;1979.
18. Herberg F. The motivation to work. New York: John Wiley & Sons;1959.
19. Berlo DK. The process of communication: an introduction to theory and practice. New York: Holt, Rinehart & Winston;1960.
20. Triandis HC. Attitude and attitude change. New York: John Wiley & Sons;1971.