



บทความวิชาการ

Original Article

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร โรงพยาบาลสงฆ์

สมฤทัย สายจันทร์ วท.บ.* รศ.ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา ส.ด.** รศ. พรทิพย์ กิระพงษ์ วท.ม.***

*นักศึกษาลัทธิสุทธสาธรรณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต วิชาเอกบริหารโรงพยาบาล สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วัดระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงฆ์ 2) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคลากร 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยง และ 4) ศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย: ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ แพทย์พยาบาล และสหวิชาชีพ จำนวน 261 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 คน ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ที่มีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.928 - 0.944 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแคว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย: พบว่า 1) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง 2) บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 32.5 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 10.05 ปี ลักษณะส่วนบุคคลที่พบมากที่สุด คือ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่ได้เป็นคณะกรรมการด้านความเสี่ยง เคยอบรมด้านความเสี่ยง 1 ครั้ง ในรอบปีที่ผ่านมา เคยทำงานด้านความเสี่ยงเฉลี่ย 5.01 ปี ภาพรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรอยู่ในระดับสูง 3) การเป็นคณะกรรมการหรือเป็นผู้จัดการความเสี่ยง และการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม และ 4) ปัญหา อุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยงที่สำคัญ คือ ขาดการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอและขาดบุคลากรประสานงาน

สรุปผลการวิจัย: การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงนั้น จำเป็นจะต้องมีบุคลากรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการติดต่อประสานงานเพื่อให้การติดตามประเมินผลเป็นไปอย่างต่อเนื่องซึ่งจะทำให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การบริหารความเสี่ยง การมีส่วนร่วม บุคลากร โรงพยาบาลสงฆ์



บทความวิชาการ

Original Article

Factors related to risk management participation of personnel in Priest Hospital

Somrutai Saichun B.Sc.* , Nittaya Pensirinapa Dr.P.H.** , Porntip Geerapong M.Sc.***

*Master of Public Health students Major Hospital Health Sciences Sukhothai Tammarat University

**Associate Professor Department of Health Sciences Sukhothai Tammarat University

***Associate Professor Department of Health Sciences Sukhothai Tammarat University

Abstract

Objectives: The objectives of this survey research were to study 1) level of participation of personnel in quality improvement of risk management in Priest Hospital 2) personal factors and empowerment of personnel 3) relationships between personal factors, empowerment and participation of personnel in quality improvement of risk management and 4) problems and recommendations towards the provision of personnel participation in quality improvement of risk management in Priest Hospital.

Methods: The study population was 261 personnel involving in risk management such as doctors, nurses, and other allied health science personnel. A sample group of 140 personnel was selected by stratified random sampling method. Data were collected by a questionnaire, with the reliability values of between 0.928-0.944. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-square test and Pearson correlation coefficients.

Results: The finding showed that: 1) A level of participation in risk management of personnel was high 2) Most of participants were female, average age was 32.5 years old, having 10.05 years of average working experience. Regarding personal factors, it was found that most participants had bachelor degree and graduated in nursing, were not on a risk management committee, have been training on risk management for once in the past year, average experience on risk management was 5.01 years. Overall empowerment of personnel were at the high level 3) Being the risk management committee or manager, and overall and each aspect of personnel's empowerment showed significantly related to the participation in risk management at 0.05 level, while no relationship was found from other personal variables and 4) Important problems and obstacles of participation in quality improvement of risk management were lack of regular evaluation, or coordinator for the feedbacks from the continuing evaluation.

Conclusions: The involvement of personnel in risk management. It is necessary to have direct personnel in charge of coordinating and coordinating the monitoring to ensure that the risk management is better.

Keywords: Risk management, Participation, Personnel, Priest Hospital

บทนำ

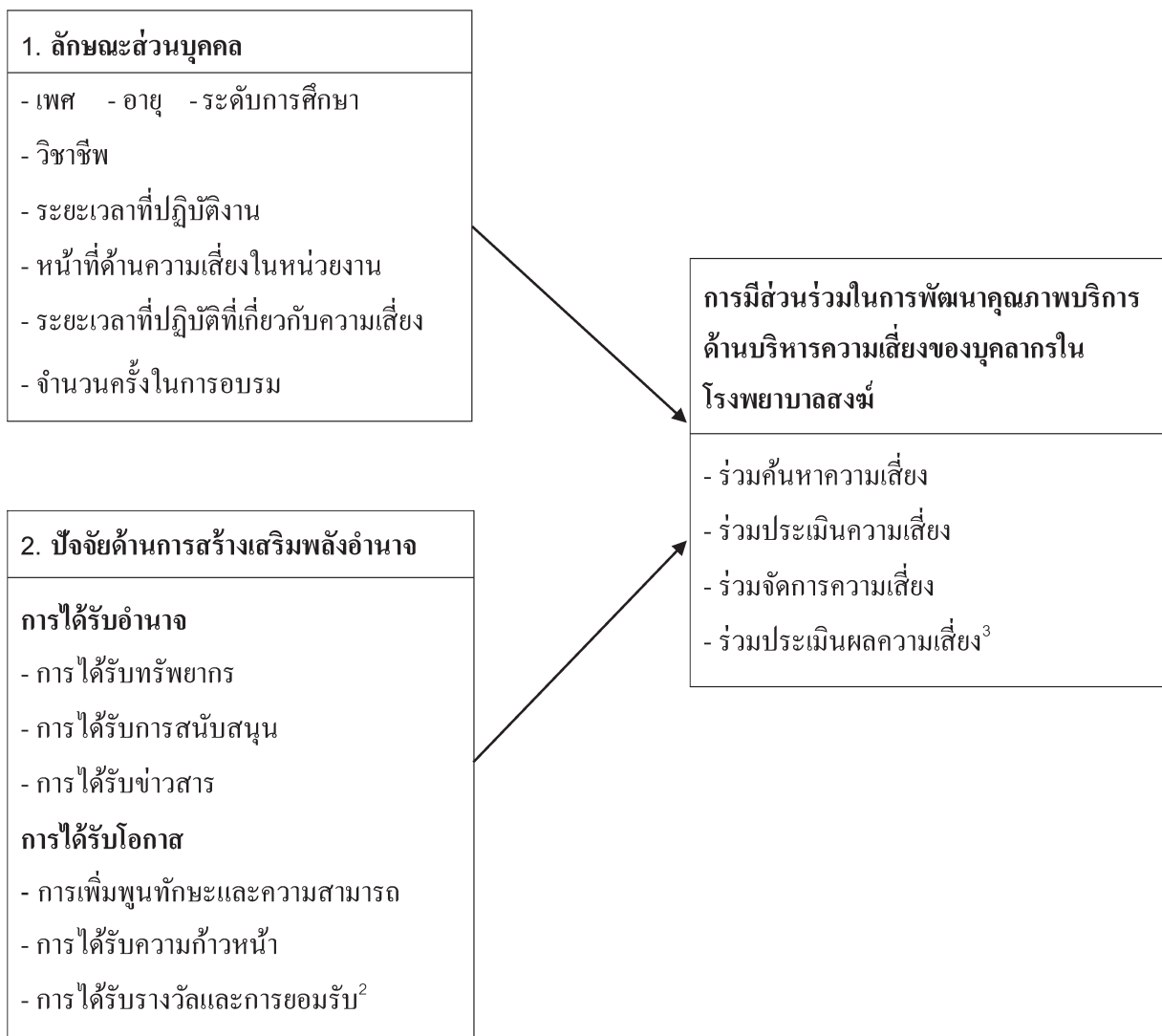
การให้บริการด้านสุขภาพต่างให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ ระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลายด้าน ทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ที่ก้าวล้ำทันสมัย จำนวนเตียงผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับประชาชนมีการรับรู้ข่าวสารต่างๆ อย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนต้องการ การบริการสาธารณสุขที่รวดเร็ว เป็นเลิศ มีความคาดหวังต่อการใช้ระบบบริการเพิ่มมากขึ้น คุณภาพของโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่งสำหรับการให้บริการด้านสุขภาพ สำหรับในประเทศไทยนั้น จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางเทคโนโลยี สังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ทำให้โรงพยาบาลหลาย ๆ แห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องเร่งดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดว่าโรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน มีคุณภาพตามมาตรฐานทำให้ผู้รับบริการจะมีความเชื่อมั่นอุ่นใจ และวางใจในบริการที่ได้รับ ในการให้บริการของโรงพยาบาลในแต่ละวันนั้น ต้องเผชิญกับความเสี่ยงทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นต้องมีระบบป้องกันความเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกแง่มุม และทั้งโรงพยาบาล¹ ทั้งนี้การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป้าหมายของการบริหารความเสี่ยง คือ การป้องกันไม่ให้เกิดความสูญเสีย และลดความผิดพลาดในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการประกันคุณภาพที่มุ่งทบทวน ตรวจสอบระบบการดำเนินงาน เพื่อรักษาระดับมาตรฐาน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ในการทำ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากร เนื่องจากบุคลากรเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่มีคุณค่า และเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาล ประกอบกับแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้ให้ความสำคัญกับบุคลากรในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ดังนั้นองค์กรจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ และเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการบริหารการพัฒนาคุณภาพบริการ เพราะบุคลากรจะเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดทัศนคติที่ดี และเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการพัฒนางานที่ตนเองรับผิดชอบเชื่อมโยงประสานกันทั้งระบบ ส่งผลให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน ดังนั้น ความเสี่ยงจึงเป็นเรื่องใกล้ตัวของบุคลากรทุกคน เนื่องจากความเสี่ยงนั้นจะสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา หากเกิดขึ้นแล้วอาจต้องสูญเสียทั้งทรัพย์สิน ชื่อเสียง ระยะเวลาในการรักษาเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลสงฆ์ได้ยึดหลักในการให้บริการเป็นสำคัญ การบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานในทุกขั้นตอนการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โรงพยาบาลสงฆ์ได้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อปี พ.ศ. 2554 และผ่านการ reaccreditation ครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ. 2555 และรับการ reaccreditation ครั้งที่ 2 ปลายปี พ.ศ. 2558 สืบเนื่องจากการเยี่ยมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อปี พ.ศ. 2555 ได้เสนอแนะให้เป็นโอกาสพัฒนาว่าด้านการบริหารความเสี่ยงยังขาดประสิทธิภาพ ควรส่งเสริมให้บุคลากรร่วมค้นหาความเสี่ยงอย่าง

สม่ำเสมอ และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ยังไม่มีกร
รายงานโดยเฉพาะความเสี่ยงทางคลินิก ดังนั้น
ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากร
ว่าอยู่ในระดับใดเพื่อนำมาเชื่อมโยงกับการบริหาร
ความเสี่ยง เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงมีประสิทธิภาพ
มากยิ่งขึ้น เป็นการปฏิบัติตามคำแนะนำจากสถาบัน
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
อีกทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับเข็มมุ่งของโรงพยาบาล
สงฆ์ที่ว่า “ลดความเสี่ยง เน้นความปลอดภัยใน
องค์กร”

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวัดระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากร
ในการพัฒนาคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยงของ
โรงพยาบาลสงฆ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริม
สร้างพลังอำนาจในบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
ส่วนบุคคล การสร้างเสริมพลังอำนาจกับการมี
ส่วนร่วมของบุคลากร ในการพัฒนาคุณภาพด้าน
บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงฆ์
4. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอ
แนะในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้าน
บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงฆ์



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงฆ์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ จำนวน 261 คน โดยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ และการประมาณค่าขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power4 ในแต่ละสาขาวิชาชีพ ได้กลุ่มตัวอย่าง (sample size) ที่ต้องการจำนวน 140 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) เพื่อให้ได้ตัวแทนจากทุกวิชาชีพ จากนั้นนำจำนวนประชากรในแต่ละชั้นภูมิ มาคำนวณเทียบบัญญัติไตรยางค์แล้วใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยนำรายชื่อบุคลากรมาทำการจับสลากแบบไม่ใส่คืน จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ แบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานด้านความเสี่ยง จำนวนครั้งในการอบรม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ ใช้แนวคิดของแคนเตอร์ (Kanter, 1977) เป็นแนวทาง

ในการสร้างแบบสอบถามในครั้งนี้นำประกอบด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านบริหารความเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบวัดการมีส่วนร่วมของบริหารความเสี่ยงของ (Wilson and Tinggle, 1999) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยง ร่วมประเมินความเสี่ยง ร่วมจัดการความเสี่ยง และร่วมการประเมินผล มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ซึ่งผ่านการแก้ไขในขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารความเสี่ยงและจากสถาบันการศึกษาจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมทางเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล และความถูกต้องของการวัด และนำข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำมาทดลองใช้

2. การหาความเที่ยง (reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (tryout) กับบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการเสริมพลังอำนาจเท่ากับ 0.925 ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงเท่ากับ 0.841 แก้ไขเครื่องมือตามผลการวิเคราะห์ความเที่ยง และจัดทำเครื่องมือฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นการสร้างเสริมพลังอำนาจโดยรวมเท่ากับ 0.944

และการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรเท่ากับ 0.928

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการทำแบบสอบถาม ให้บุคลากรในโรงพยาบาลสงฆ์ ทำแบบสอบถาม และส่งหลังจากทำเสร็จ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยยื่นขอหนังสือจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตศึกษาไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงฆ์
4. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่าย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำความเข้าใจในแบบสอบถาม โดยใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 4 สัปดาห์
5. รับแบบสอบถามคืน ด้วยตนเอง
6. นำแบบสอบถามและแบบวัดทั้งหมด มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแต่ละข้อ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป 140 ฉบับ ได้รับกลับ 128 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.42

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หน้าที่บทบาทที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง จำนวนครั้งในการอบรม
2. วิเคราะห์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ ด้านบริหารความเสี่ยง ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสร้างเสริมพลังอำนาจในงานกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านบริหารความเสี่ยง ด้วยการทดสอบไคสแควร์และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
4. ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 128)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	28.90
หญิง	91	71.10
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 25 ปี	6	4.70
25-40 ปี	64	50.00
41-55 ปี	51	39.80
มากกว่า 55 ปีขึ้นไป	7	5.50
ระดับการศึกษาสูงสุด		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	6	4.70
ปริญญาตรี	96	75.00
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	26	20.30
วิชาชีพของท่านในปัจจุบัน		
แพทย์	11	8.60
ทันตแพทย์	5	3.90
พยาบาลวิชาชีพ	83	64.80
พยาบาลเทคนิค	4	3.10
เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัช	8	6.30
นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	9	7.00
จพง.วิทยาศาสตร์การแพทย์		
นักรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์	2	1.60
นักโภชนาการ	4	3.10
นักกายภาพบำบัด	2	1.60
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5 ปี	40	31.25
6-15 ปี	45	35.16
16-30 ปี	33	25.78
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	10	7.81

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 128) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน		
ผู้จัดการ+ผู้จัดการความเสี่ยง+คณะกรรมการ	45	35.16
ไม่ได้เป็นคณะกรรมการ	83	64.84
ระยะเวลาที่ทำงานปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง		
1-3 ปี	10	7.80
4-6 ปี	56	43.80
7-10 ปี	32	25.00
>10 ปี	30	23.40
การเข้ารับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่ได้อบรม	50	39.10
อบรม 1 ครั้ง	60	46.90
อบรม 2 ครั้ง	15	11.70
อบรม มากกว่า 2 ครั้ง	3	2.30

จากตารางที่ 1 พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.10 และเพศชาย ร้อยละ 28.90 ช่วงอายุ 25-40 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 41-55 ปี ร้อยละ 39.80 ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับปริญญาตรี มีมากที่สุด ร้อยละ 75.00 วิชาชีพในปัจจุบันพบว่า เป็น พยาบาลวิชาชีพ มากที่สุด ร้อยละ 64.80 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 6-15 ปี มีมากที่สุด ร้อยละ 35.20 รองลงมา คือ ช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 31.30 หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานพบว่า ไม่ได้เป็นคณะ

กรรมการ มีมากที่สุด ร้อยละ 64.84 รองลงมา คือ เป็น ผู้จัดการความเสี่ยงกับคณะกรรมการความเสี่ยง ร้อยละ 35.16 ระยะเวลาที่ทำงานปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 4-6 ปี คิดเป็น ร้อยละ 43.80 รองลงมา 7-10 ปี คิดเป็น ร้อยละ 25.00 และการเข้ารับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า อบรม 1 ครั้งมีมากที่สุด ร้อยละ 46.90 รองลงมา คือ ไม่ได้อบรม ร้อยละ 39.10

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจจำแนกรายด้านและโดยรวม (n=128)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การได้รับอำนาจ	3.80	0.422	สูง
-ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	3.86	0.418	สูง
-ด้านการได้รับการสนับสนุน	3.88	0.532	สูง
-ด้านการได้รับทรัพยากร	3.68	0.569	สูง
การได้รับโอกาส	3.69	0.590	สูง
-การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.71	0.624	สูง
-การได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะ	3.72	0.714	สูง
-การได้รับรางวัลและการยอมรับนับถือ	3.64	0.607	สูง
การเสริมสร้างพลังอำนาจรวม	3.74	0.461	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.461 รายด้านพบว่า ด้านการได้รับอำนาจ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.80 และด้านการได้รับการสนับสนุนมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.88 ด้านการได้รับโอกาสอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 พบว่า การ

ได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.72

การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย ร่วมค้นหาความเสี่ยง ร่วมประเมินความเสี่ยง ร่วมจัดการความเสี่ยง ร่วมประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ จำแนกรายด้านและโดยรวม (n=128)

การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ร่วมค้นหาความเสี่ยง	3.49	0.706	สูง
ร่วมประเมินความเสี่ยง	3.28	0.754	ปานกลาง
ร่วมจัดการความเสี่ยง	3.52	0.548	สูง
ร่วมประเมินผล	3.39	0.737	ปานกลาง
ส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงรวม	3.43	0.592	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.592 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การร่วมจัดการความเสี่ยง อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.52

การร่วมค้นหาความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ร่วมประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.39 และการร่วมประเมินความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 3.28

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ (n=128)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง		χ^2	df	p-value
	น้อย-ปานกลาง n (%)	มาก n (%)			
เพศ					
ชาย	15 (40.50)	22 (59.50)	0.662	1	0.416
หญิง	30 (33.00)	61 (67.00)			
อายุ					
น้อยกว่า 25 – 40 ปี	21 (30.00)	49 (70.00)	1.802	1	0.180
41- 55 ปีขึ้นไป	24 (41.40)	34 (58.60)			
ระดับการศึกษา					
อนุปริญญา-ปริญญาตรี	35 (34.30)	67 (65.70)	0.156	1	0.693
ปริญญาโทหรือสูงกว่า	10 (38.50)	16 (61.50)			
วิชาชีพ					
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	7 (29.20)	17 (70.80)	1.451	2	0.484
พยาบาล	30 (34.50)	57 (56.40)			
อื่น ๆ	8 (47.10)	9 (52.90)			
หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบริหารความเสี่ยง					
ผู้จัดการ/ผู้จัดการความเสี่ยง/คณะกรรมการ	45 (100)	0 (0.00)	128.00*	1	<0.001
ไม่ได้เป็นคณะกรรมการ	0 (0.00)	83 (100.00)			
การเข้ารับการอบรม					
ไม่ได้อบรม	17 (34.00)	33 (66.00)	4.015	2	0.134
อบรม 1 ครั้ง	18 (30.00)	42 (70.00)			
อบรม 2 ครั้ง ขึ้นไป	10 (55.60)	8 (44.40)			

จากตารางที่ 4 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา วิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงฆ์ หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน และการเข้ารับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง พบว่า หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 128.00$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งพบว่า ผู้ไม่เป็นคนกระหม่อมการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ ระดับมาก ส่วนผู้จัดการและคณะกรรมการความเสี่ยงมีส่วนร่วมระดับปานกลาง (ร้อยละ 100 และ 100 ตามลำดับ) และพบว่า

1. เพศหญิง มีสัดส่วนของการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ระดับสูง มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 67.00 และ 59.50 ตามลำดับ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์

2. อายุน้อยกว่า 25-40 ปี มีสัดส่วนของการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ระดับมาก ใกล้เคียงกับอายุในช่วง 41-55 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 70.00 และ 58.60 ตามลำดับ)

3. ระดับอนุปริญญา-ปริญญาตรี มีสัดส่วนของการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ระดับมาก

ใกล้เคียงกับปริญญาโทขึ้นไป (ร้อยละ 65.70 และ 61.50 ตามลำดับ)

4. แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรมีส่วนร่วมของการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงระดับมาก ต่างจากพยาบาล และที่เป็นวิชาชีพอื่น (ได้แก่ เจ้าพนักงานเภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ และนักโภชนาการ) (ร้อยละ 70.80, 65.50 และ 52.90 ตามลำดับ)

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงฆ์ 1-5 ปี มีสัดส่วนของการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ระดับมากสูงสุด และรองลงมาคือ 16-30 ปีขึ้นไป และ 6-15 ปีขึ้นไป ตามลำดับ (ร้อยละ 75.00, 64.40 และ 55.80 ตามลำดับ) แต่ไม่มีความสัมพันธ์

6. การเข้ารับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อบรม 1 ครั้ง มีสัดส่วนของการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ระดับมากใกล้เคียงกับไม่ได้เข้ารับการอบรม และเข้าอบรม 2 ครั้ง (ร้อยละ 70.00, 66.00 และ 44.40 ตามลำดับ)

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น (ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง) กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ (n=128)

ตัวแปรต้น	การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์	
	r	p-value
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง (ปี)	0.079	0.374

จากตารางที่ 5 พบว่า ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระยะเวลาที่ทำงานปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการมี

ส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์

ตารางที่ 6 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ (n=128)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ	การมีส่วนร่วมในด้านการบริหารความเสี่ยง (r)								การมีส่วนร่วมในด้านการบริหารความเสี่ยง รวม	
	ร่วมค้นหาความเสี่ยง		ร่วมประเมินความเสี่ยง		ร่วมจัดการความเสี่ยง		ร่วมประเมินผล			
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
การได้รับอำนาจ	0.203	0.021	0.130	0.142	0.059	0.508	0.158	0.074	0.166	0.062
การได้รับโอกาส	0.222	0.012	0.163	0.066	0.114	0.201	0.218	0.013	0.209	0.018
การเสริมสร้างพลังอำนาจรวม	0.235	0.008	0.164	0.064	0.100	0.262	0.212	0.016	0.209	0.018

จากตารางที่ 6 พบว่า ตัวแปรการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในภาพรวม พบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.209$, $p\text{-value} = 0.018$) พิจารณาในรายด้าน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับอำนาจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการบริหารความเสี่ยงด้านร่วมค้นหาความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.203$, $p\text{-value} = 0.021$) สำหรับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการบริหารความเสี่ยงด้านร่วมค้นหาความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.222$, $p\text{-value} = 0.021$) และด้านร่วมประเมินผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.218$, $p\text{-value} = 0.013$) การเสริมสร้างพลังอำนาจรวม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการบริหารความเสี่ยงด้านร่วมค้นหาความเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.235$, $p\text{-value} = 0.008$) และด้านร่วมประเมินผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.212$, $p\text{-value} = 0.016$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากโรงพยาบาลสงฆ์มีการอบรมด้านบริหารความเสี่ยงเป็นประจำทุก ๆ ปี และมีนโยบายให้บุคลากรทุกคนทุกระดับร่วมปฏิบัติกิจกรรม risk rally day ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกความรู้ มีการเล่นเกมส์ ทำให้เกิดความสนุกสนานและจำได้ง่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานด้านบริหารความเสี่ยงได้ จึงทำให้บุคลากรเข้าใจในงานด้านความเสี่ยงเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง รายด้านพบว่า ด้านร่วมจัดการความเสี่ยงมีมากที่สุด เนื่องจากว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีการจัดการความเสี่ยงด้วยตนเองก่อนในระดับเบื้องต้น มีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปก่อนจากนั้นจึงแก้ไขเป็นเชิงระบบต่อไป และด้านที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ด้านการร่วมประเมินความเสี่ยง อาจเนื่องจากว่า บุคลากรยังจัดลำดับความรุนแรงของความเสี่ยงได้ไม่ชัดเจน

อาจเกิดจากขาดประสบการณ์ในการประเมินความเสี่ยงที่พบ ทำให้ไม่สามารถแยกได้ว่าเหตุการณ์ไหนรุนแรงกว่ากัน มีความถี่ที่เกิดขึ้นมากน้อยแค่ไหน สอดคล้องกับงานวิจัยของปวีณา ผลพิภพ⁵ พบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมโดยรวมเกี่ยวกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐนิชา ธรรมสุนทร⁶ พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยงในด้านการร่วมดำเนินการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านค้นหาความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และด้านประเมินผล

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมอยู่ในระดับสูง รายด้านพบว่า ด้านการได้รับอำนาจอยู่ในระดับสูง ด้านการสนับสนุนมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.88 เนื่องจากว่าผู้บริหารโรงพยาบาลสงฆ์ได้ให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างทั่วถึง และมีกิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธภาพให้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ทั้งในและนอกสถานที่ จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ด้านการได้รับทรัพยากรมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเท่ากับ 3.68 อาจเนื่องจากว่า โรงพยาบาลสงฆ์ได้ให้บริการกับพระภิกษุสามเณรที่อาพาธ ซึ่งไม่สามารถเก็บค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ งบประมาณได้จากส่วนกลางเพียงอย่างเดียว ทำให้ไม่มีรายได้จากการรักษาพยาบาลเหมือนโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั่วไป จึงทำให้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่ได้รับไม่เพียงพอต่อความต้องการต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทั้งในด้านงบประมาณที่จัดสรรมาในแต่ละหน่วยงาน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ เป็นต้น ด้านการได้รับโอกาสอยู่ในระดับสูง โดยประเด็นการได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะ มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.72 เนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลสงฆ์มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ทั้งในสถานที่และจัดโดยหน่วยงานภายนอกเปิดโอกาสให้บุคลากรได้อบรมหลักสูตรระยะสั้น มี

การส่งเสริมให้ลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีการพาไปศึกษาดูงานในด้านต่าง ๆ นอกสถานที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาพัฒนางานเพื่อให้โรงพยาบาลสงฆ์เป็นสถาบันสุขภาพสงฆ์ที่มีความเป็นเลิศด้านการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ด้วยองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย สำหรับประเด็นการได้รับรางวัลและการยอมรับนับถือมีคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำสุด เท่ากับ 3.64 เนื่องจากจากโรงพยาบาลสงฆ์มีการยกย่องชมเชยอย่างเป็นทางการยังไม่ครบทุกหน่วยงาน หรือประกาศเกียรติคุณให้กับบุคลากรไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่ทุ่มเทแรงกายแรงใจแต่กลับไม่มีผู้มองเห็น ในส่วนนี้จึงทำให้ขาดกำลังใจในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับงานวิจัยของจรัส จันทรหอม⁷ พบว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพด้านบริหารความเสี่ยง

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1) เพศ ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีการปฏิบัติงานในลักษณะงานเท่าเทียมกัน และการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงมีการปฏิบัติที่เหมือนกัน อยู่ในระดับมาตรฐานเดียวกันไม่แบ่งแยกเพศ จึงทำให้ไม่มีความต่างกันในด้านเพศ สอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรวรรณ เมืองสุวรรณ⁸ พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของสราวุธ คณะไชย⁹ พบว่า เพศต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการไม่ต่างกัน

2) อายุ ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง

ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 25-40 ปี ถือว่าอยู่ในวัยทำงาน มีความมั่นคง และสามารถปรับตัวได้ในการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ สามารถปฏิบัติงานได้ดี ทำให้มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรวรรณ เมืองสุวรรณ^๖ พบว่า อายุที่แตกต่างกันมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของสรารุณ คณະไชย^๗ พบว่า อายุต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการไม่แตกต่างกัน

3) ระดับการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความเสี่ยง และมีดุลพินิจพิจารณาตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองได้ดี ซึ่งไม่ต่างกับผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท สอดคล้องกับงานวิจัยของวิณา ผลพักแพง^๕ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้ความเข้าใจตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน คือ ระดับการศึกษา แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของรารุณ คณະไชย^๗ พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการแตกต่างกัน

4) วิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง บุคลากรที่มีวิชาชีพต่างกัน มีส่วนในการบริหารความเสี่ยงไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทการดูแลผู้ป่วยและสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งทุกคนได้รับการฝึกอบรมความรู้ในด้านการบริหารความเสี่ยงเท่าเทียมกัน สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสรารุณ คณະไชย^๗ พบว่า ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ และไม่สอดคล้องกับงาน

วิจัยของมยุรี ตันติยะวงศ์ษา¹⁰ พบว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 5 ส

5) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกคน ทุกวิชาชีพทุกระดับ ต้องมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงถือเป็นนโยบายหลักของโรงพยาบาล ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งทุกคนได้เข้าร่วมในกิจกรรม risk rally day จัดเป็นประจำทุกปี มีการฝึกทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ สอดแทรกองค์ความรู้ที่เข้าใจง่าย สามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติด้านการบริหารความเสี่ยงได้ และมีการอบรมด้านความเสี่ยงเป็นประจำทุกปี สอดคล้องกับงานวิจัยของจรัส จันทรหอม⁷ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติพัฒนากิจกรรมคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลประจำการไม่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติพัฒนากิจกรรมคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิณา ผลพักแพง^๕ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีระดับความรู้ความเข้าใจตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน คือ ประสิทธิภาพการทำงาน

6) หน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการเป็นคณะกรรมการผู้จัดการความเสี่ยงได้มีโอกาสร่วมรับผิดชอบงานด้านบริหารความเสี่ยงโดยตรง มีความรู้ความเข้าใจในการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนทำหน้าที่ด้านการรวบรวมการ

รายงานความเสี่ยง และแก้ไขปัญหาเชิงระบบ แต่การมีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นในหน้านั้นจะน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการ

7) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับความเสี่ยง ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง อาจเนื่องมาจากการบริหารความเสี่ยงเป็นนโยบายของโรงพยาบาลและเป็นกิจกรรมที่ทุกคนปฏิบัติได้เท่าเทียม ไม่ว่าเคยปฏิบัติงานด้านความเสี่ยงมาก่อนหรือไม่ ทุกคนจะได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงเหมือนกัน และมีการเข้าร่วมทำกิจกรรมที่ทางคณะกรรมการความเสี่ยงได้จัดทำขึ้น ทำให้บุคลากรทุกคนทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและทำให้สามารถปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้ในแนวทางเดียวกัน

8) การเข้ารับการอบรม ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง อาจเนื่องมาจาก ผู้ที่เข้ารับการอบรมด้านบริหารความเสี่ยงจะต้องนำความรู้ในกระบวนการบริหารความเสี่ยงที่ได้รับมาถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานตนเองได้รับทราบ ซึ่งจะทำให้ผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมก็สามารถรับรู้ได้ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ทุกคนจึงมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง และได้เข้าร่วมในกิจกรรม risk rally day เป็นประจำทุกปี สอดคล้องกับงานวิจัยของจรัส จันทรหอม⁷ พบว่า การฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการและสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรีสายสฤติ¹¹ พบว่า การได้รับการฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง

จากผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74 (S.D. = 0.46) มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.209$ p-value = 0.018) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรสามารถรับรู้ถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้บริหารทั้ง 2 ด้าน คือ การได้รับอำนาจประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องการบริหารความเสี่ยง การได้รับการสนับสนุน การได้รับทรัพยากร การได้รับโอกาสประกอบด้วย การได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะ การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงานการได้รับรางวัล และการยอมรับนับถือ สอดคล้องตามแนวคิดของ Wilson J & Tingel J³ โดยการให้ความสำคัญในการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรโดยการจัดให้บุคลากรได้รับอำนาจและโอกาส ซึ่งทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติกิจกรรมด้านบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงฆ์ ซึ่งมีนโยบายนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ทำให้มีการติดตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของจรัส จันทรหอม⁷ พบว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการอยู่ในระดับมาก

1) ด้านการได้รับอำนาจ ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นการได้รับการสนับสนุน อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 (S.D. = 0.53) สามารถอธิบายได้ว่า บุคลากรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนโดยเปิดโอกาสในการร่วมกำหนดนโยบาย วางแผนงาน กำหนดแนวทางพัฒนาด้านความเสี่ยง ผู้บังคับบัญชามีการส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตัวเอง สอดคล้องกับ Wilson J & Tingel J³ ที่กล่าวว่า การที่ผู้บริหารเข้าถึงแหล่ง

ช่วยเหลือสนับสนุน เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้บริหารมีทางเลือกที่จะตัดสินใจและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงาน ก่อให้เกิดแรงจูงใจและเต็มใจปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของสมยศ นาวิการ¹² พบว่า กระบวนการของการให้ผู้ที่บังคับบัญชาได้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการตัดสินใจ (participative management) เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของบุคคล ทำให้มีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นตามลำดับ และสอดคล้องกับงานวิจัยของจำรูล จันทรห้อม⁷ พบว่า พยาบาลประจำการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอยู่ในระดับมากในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ

2) ด้านการได้รับโอกาส ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะ อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.72 (S.D. = 0.71) อธิบายได้ว่าบุคลากรมีการรับรู้ในเรื่องการได้รับโอกาสด้านได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะ อยู่ในระดับสูง เนื่องมาจากผู้บริหารเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรโดยสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมการประชุม อบรมทางวิชาการที่จัดโดยหน่วยงานภายนอกเพื่อเป็นการเพิ่มพูนทักษะ และความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน นำความรู้ที่ได้รับมาพัฒนางานในหน่วยงานตนเองต่อไป โดยบุคลากรทุกคนสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ คนละสามพันบาทต่อปี ทางโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ตามระบบการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และฝ่ายทรัพยากรบุคคลได้กำหนดมาตรฐานในการพัฒนาบุคลากรโดยการจัดทำแผนการฝึกอบรม เพิ่มทักษะ ให้บุคลากร มีทีมพัฒนาคุณภาพทุกหน่วยงาน มีการจัดอบรมพัฒนาทักษะ และความรู้แก่บุคลากร ทั้งในสถานที่และนอกสถานที่ โดยมีหัวหน้าพาทำกิจกรรม และทบทวนกระบวนการบริหารความเสี่ยง ซึ่งเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรส่วนหนึ่ง นอกเหนือจากการจัดทำแผนอบรมดูงาน ศึกษาต่อ

และเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานภายใต้ศักยภาพอย่างเต็มที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของจำรูล จันทรห้อม⁷ พบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้ในเรื่องการได้รับโอกาส การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในด้านการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้งด้านการได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ และพบว่า ด้านการได้รับการสนับสนุนและการได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ด้านการจัดการความเสี่ยงและด้านร่วมค้นหาความเสี่ยง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ผู้บริหารควรเสริมสร้างพลังอำนาจและการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง แต่เนื่องจากค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.70$) ในข้อ “โรงพยาบาลมีแหล่งความรู้ทางวิชาการที่เข้าถึงง่ายและสะดวก” ดังนั้น ผู้บริหารควรจัดแหล่งความรู้ทางวิชาการให้มีเพิ่มมากขึ้น มีการกระจายแหล่งความรู้ทางวิชาการย่อย ๆ ในแต่ละตึก เพื่อการเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ซึ่งในปัจจุบันมีห้องสมุด 1 แห่ง และจะปิดทำการตามเวลาราชการ อาจไม่สะดวกสำหรับบุคลากรที่ต้องทำงานเข้าเวรผลัดบ่าย ดึก ทำให้ไม่สามารถเข้ามาค้นคว้าความรู้เอกสารทางวิชาการได้ หรือ เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต จะทำให้

สามารถสืบค้นข้อมูลได้ตลอดเวลา

2. ด้านการได้รับทรัพยากรอยู่ระดับมาก แต่เนื่องจากค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.42$) ในข้อ “จัดสรรจำนวนบุคลากรให้เหมาะสมกับปริมาณงาน” ดังนั้น ผู้บริหารควรพิจารณาจากปริมาณงานในแต่ละหน่วยงาน ควรจัดสรรบุคลากรตามความเหมาะสม หากบุคลากรไม่เพียงพอควรจ้างพนักงานมาทำงานธุรการแทนบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามวิชาชีพ หรือนำเทคโนโลยีมาช่วยในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ บุคลากรจะได้ทำงานอย่างมีความสุข มีคุณภาพกายและใจที่ดี เมื่องานที่ปฏิบัติสำเร็จตามเป้าหมายและตามเวลาที่กำหนดไว้

3. ความก้าวหน้าในหน้าที่การงานอยู่ในระดับสูง แต่ที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.64$) ในข้อ “ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานที่ท้าทายและมีความซับซ้อนให้กับท่าน” หัวหน้าหน่วยงานควรประเมินศักยภาพของบุคลากรแต่ละคนว่ามีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมอบหมายงานให้เหมาะสมกับบุคคลนั้น ๆ จะทำให้บุคลากรทำงานด้วยความเต็มใจและสุขใจมากยิ่งขึ้น

4. ด้านการได้รับการพัฒนาความสามารถและทักษะอยู่ระดับสูง แต่ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.67$) ในข้อ “การเปิดโอกาสให้ได้ศึกษาดูงาน” ผู้บริหารในแต่ละหน่วยงานควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรได้ศึกษาต่อหรืออบรมเพิ่มเติมโดยฝ่ายทรัพยากรบุคคลควรจัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน มีการกำหนดเป็นแผนของโรงพยาบาล กำหนดจำนวนให้ชัดเจน ตำแหน่งต่าง ๆ ที่สามารถปรับขึ้นได้ตามวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น มีความก้าวหน้าในวิชาชีพสำหรับบุคลากรรายบุคคลตามความสมัครใจหรือความสามารถเฉพาะของแต่ละบุคคล

5. ด้านการได้รับรางวัลและการยอมรับนับถืออยู่ระดับสูง แต่ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า

ด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.48$) ในข้อ “การได้รับรางวัลเมื่อมีผลการปฏิบัติงานที่ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย” ดังนั้น ผู้บริหารควรส่งเสริมให้มีการให้รางวัล ให้เกียรติบัตร แสดงความชื่นชมยินดี ยกย่องเชิดชูเมื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานส่งผลให้บุคลากรตั้งใจ ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้นไปเรื่อย ๆ และมีคุณค่าทางจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิลาสสินี ชวลิตดำรง¹³ พบว่า หากผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานดี โดยยกย่องชมเชยให้รางวัลหรือให้กำลังใจจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความสำคัญต่อองค์กร ต้องการพัฒนาตนเองและงานต่อไป

6. ด้านร่วมประเมินความเสี่ยงอยู่ระดับสูง แต่ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.16$) ได้แก่ข้อ “การมีส่วนร่วมในการในจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงตามลำดับความสำคัญที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน” หัวหน้าหน่วยงานควรส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจถึงการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง โดยดูจากความถี่ และความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรในทุกระดับ มีการสร้างแรงจูงใจโดยแจกคู่มือร้านค้าสวัสดิการให้เป็นรางวัลสามารถนำไปลดราคาสินค้าได้ตามราคาของคู่มือนั้น ๆ เมื่อบุคลากรสามารถจำแนกความถี่และความรุนแรงได้ถูกต้อง

7. ด้านร่วมประเมินผลอยู่ระดับสูง แต่ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.34$) ได้แก่ข้อ “การมีส่วนร่วมทบทวนตัวชี้วัดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นบ่อยในหน่วยงาน” ผู้บริหารควรส่งเสริมให้บุคลากรร่วมทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญ ๆ ในหน่วยงานของตนเอง โดยแจกดาวสำหรับแลกเครื่องดื่มในร้านค้าสวัสดิการของโรงพยาบาลตามจำนวนดาวที่ได้รับ

8. ด้านร่วมจัดการความเสี่ยงอยู่ระดับสูง แต่ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.16$) ได้แก่ “เมื่อพบความเสี่ยงได้รายงานให้หัวหน้าหรือทีมดูแลรับทราบเพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น” หัวหน้าหน่วยงานควรมีกระตุ้นให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการรายงานสิ่งที่เกิดขึ้นให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ไม่ใช่เป็นการจับผิดแต่เป็นการส่งเสริมให้ช่วยกันจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาทบทวน ช่วยกันค้นหาสาเหตุกันไป

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริภา และรองศาสตราจารย์พรทิพย์ กิระพงษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำและติดตาม การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิดตลอดมา นับตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสำเร็จเรียบร้อยสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่ท่านได้กรุณาสละเวลาให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลสงฆ์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและได้เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามให้ลุล่วงไปด้วยดี

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่เป็นกำลังใจที่ยิ่งใหญ่ ตลอดจนครอบครัวและญาติพี่น้องผู้เป็นที่รักทุกท่าน คณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเพื่อนนักศึกษา ที่ได้กรุณาให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจตลอดมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. อนุวัฒน์ ศุภชุตikul. ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซน์; 2543. หน้า 2-27.
2. Kanter RM. Men and women of the corporation. New York: Basic Books; 1977. p.129-205.
3. Wilson J, Tingel J. Clinical risk modification: A route to clinic governance. Oxford: Butterworth Heinemann; 1999. p.924-5.
4. พิศมัย อรทัย และคณะ. การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบและการประมาณค่าขนาดตัวอย่างโดย โปรแกรม G*POWER. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2556. หน้า 100-5.
5. ปวีณา ผลพิภพ. ความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับกระบวนการบริหารความเสี่ยง ในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี. [วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย]. สาขาการจัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2554.
6. ณัฐนียา ธรรมสุนทร. แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการบริหาร และนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
7. จำรัส จันทรหอม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 13. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการบริหารโรงพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2549.

8. อุไรวรรณ เมืองสุวรรณ. การมีส่วนร่วมของบุคลากรโรงพยาบาลระยองในการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, บัณฑิตวิทยาลัย, จันทบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี; 2549.
9. สรวุฒิ คณะไชย. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
10. มยุรี ดันตียะวงษ์ชา. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลสงฆ์ในกิจกรรม 5 ส. [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการบริหาร และนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546.
11. พชรีย์ สายสดุดี. ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์การ กับพฤติกรรม การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546; 15: 54-66.
12. สมยศ นาวิการ. การบริหารแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: บรรณกิจ; 2545.
13. วิลาสินี ชวลิตดำรง. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. สาขาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.