



บทความวิชาการ

Original Article

ประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี

นิยดา ตีอินทร์ พย.ม.* สมพันธ์ หิญชีระนันท์ วท.บ.,M.s.,ศศ.ด.** สุคนธ์ ไขแก้ว พย.บ.,ค.ม.***

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล และวิเคราะห์ประสิทธิผลระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง (one group pretest-posttest design) ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในโรงพยาบาลที่ศึกษา จำนวน 23 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล แบบทดสอบความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง แบบรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบ และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบที่พัฒนาขึ้น เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 และ 0.82 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.81 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ผลการวิจัยโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติ paired t-test และ chi-square

ผลการวิจัย: ข้อค้นพบจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าหลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) โดยเฉพาะประเภทของความเสีย ความหมายและเป้าหมายของความเสีย พยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 1.88$) มีจำนวนครั้งของระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทางการพยาบาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($X^2 = 15.9$) และพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) โดยเฉพาะในเรื่องการกำหนดทิศทางการนโยบายการบริหารความเสี่ยง

สรุป: หลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติจริง พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาเพิ่มขึ้นในระดับสูง มีความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น มีพฤติกรรมกรรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบเพิ่มขึ้น และพบจำนวนครั้งของระดับความรุนแรงของความเสี่ยงลดลง

คำสำคัญ: ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงทางการพยาบาล



บทความวิชาการ

Original Article

The Effectiveness of Nursing Risk Management System at a Private Hospital in Pathumthani Province

Niyata Deenin, M.N.S.*, Sompan Hinjiranan, MS(Nursing)**, Sukhon Khaikew, M.E.d.***

* Professional Nurses.

** Associate Professor, Major advisor, Graduate School. Christian University of Thailand

*** Associate Professor, Co- advisor, Graduate School. Christian University of Thailand

Abstract

Objective: To develop a nursing risk management system and effectiveness analysis the nursing risk management system was developed at a private hospital in Pathum Thani Province.

Materials and Methods: This research is quasi experimental research. One group pretest-posttest design. The population was all nurse is in 23 hospitals. The research instruments were the nursing risk management system, knowledge test risk management, risk reporting form and the satisfaction of professional nurses on the developed system. The five subjects were CVI equal to 1.00 and 0.82. The coefficient alpha was 0.81 and 0.96 respectively. The results were analyzed using descriptive statistics. The paired t-test and chi-square.

Result: The research findings indicate that after implementation of the nursing risk management system. The nursing profession were knowledgeable about the risk management in nursing ($p = 0.001$), especially the type of risk, meaning and goal of risk. Professional nurses have significantly changed their nursing care risk report behavior ($\chi^2 = 1.88$). There was a significant reduction in the severity of nursing risk ($\chi^2 = 15.9$) and professional nurses satisfaction with the nursing risk management system significantly statistics ($p = 0.00$), especially in the direction of risk management policy.

Conclusions: The professional nurses have a high level of satisfaction with nursing risk management systems. Knowledge of risk management is increasing. Increased risk reporting behavior. And the number of the severity of the risk are decreased.

Key words: Risk, Risk management, Nurse Risk Management

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ มีลักษณะการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ มีหลายระบบงานย่อยในระบบใหญ่ การบริหารโรงพยาบาลมีทั้งการบริหารเชิงระบบและเชิงกระบวนการที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันระหว่างทีมและระหว่างระบบย่อยต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ความเสี่ยงจึงมีโอกาสเกิดขึ้นได้ในทุกกระบวนการของการทำงาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและเกิดการร้องเรียนตามมาเนื่องจากประชาชนมีความต้องการบริการด้านสุขภาพที่มีความปลอดภัยสูง¹

ในปัจจุบันผลกระทบของความเสี่ยงเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก² ทำให้ผู้ใช้บริการต้องบาดเจ็บและเสียชีวิตปีละ 44,000 ถึง 98,000 คน ส่งผลให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายไปกับความผิดพลาดดังกล่าวถึงปีละ 17 ถึง 29 ล้านเหรียญ² ในประเทศไทยมีรายงานผลกระทบของความเสี่ยงจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เรื่องการจ่ายเงินเพื่อชดเชยความสูญเสียอันเกิดจากการรักษาที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2552 จำนวนทั้งสิ้น 2,265 ราย แบ่งเป็นเสียชีวิตจำนวน 1,263 ราย พิการจำนวน 356 ราย บาดเจ็บจำนวน 646 ราย และ พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ป่วยที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องจ่ายเงินเพื่อชดเชยความสูญเสียจากการรักษาพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานอีกจำนวน 995 ราย เป็นเงินจำนวน 191,575,300 บาท เฉลี่ย 192,538 บาทต่อราย³ และจากข้อมูลทางสถิติของกลุ่มงานกฎหมายคดีทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2558 พบว่า คดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีการเรียกร้องค่าเสียหายเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุเกิดจากความเสียหายเรื่องการวินิจฉัยที่ผิดพลาด⁴ ซึ่งพยาบาล

คือ วิชาชีพที่มีความสำคัญในการช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อลดจำนวนการเกิดความเสี่ยงลง หรือลดระดับความรุนแรงลง เนื่องจากร้อยละ 69.9 ของความเสี่ยงที่พบเป็นความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้⁵ จากการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ร้อยละ 60 ของความเสี่ยงทางการพยาบาลเป็นความเสี่ยงทางคลินิกสาเหตุเกิดจากความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล เรื่องที่พบเรียงลำดับจากมากไปน้อย⁶ คือ ความคลาดเคลื่อนทางยาร้อยละ 49 การดูแลผู้ป่วยทางคลินิกร้อยละ 33 ระบบบริการทั่วไปร้อยละ 12.2 ระบบสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยร้อยละ 2.7 สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม ร้อยละ 1.7 การควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ ร้อยละ 1⁶ สถานที่เกิดความเสี่ยงที่พบเรียงลำดับจากมากที่สุด คือ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินร้อยละ 93.3 ห้องคลอดร้อยละ 78.7 ห้องผ่าตัดร้อยละ 71.4⁶ และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ เจตคติและการสื่อสาร⁷ การมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำ⁷ การรับทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยง และการได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง⁸

โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 100 เตียง รับช่วงการดำเนินงานต่อจากโรงพยาบาลเดิมเมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2559 ระบบงานต่าง ๆ อยู่ในระหว่างการวางระบบงานใหม่ มีจำนวนผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 100 คนต่อวัน มีจำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ย 20 คนต่อวัน พบความเสี่ยงทางการพยาบาลที่เป็นความเสี่ยงทางคลินิกเฉลี่ยประมาณ 47 รายงานต่อเดือน แต่ไม่มีการรายงานความเสี่ยงที่พบเนื่องจากขาดผู้รับผิดชอบ และระบบการบริหารความเสี่ยงยังไม่ชัดเจนผู้วิจัยในฐานะของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลขึ้นโดยการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลบูรณาการกับสภาพปัญหาการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษาวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในการสร้างระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ
2. จำนวนการรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ระบบมีความแตกต่างจากก่อนนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ
3. จำนวนครั้งของการเกิดความเสี่ยงทางการพยาบาลมี ความแตกต่างจากก่อนนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ
4. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้ระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบของเบอร์ตาลแลนฟีฟาย⁹ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดองค์ประกอบในปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ ดังนี้

1. การกำหนดปัจจัยนำเข้า (input) กำหนดโดยการนำข้อมูลปัญหาที่พบของกลุ่มการพยาบาลบูรณาการร่วมกับแนวคิดการบริหารองค์การ (POSDCoRB) ของกูลิค¹⁰ และการบริหารความเสี่ยงของวิลสันและทิงเกิล¹¹ มากำหนดเป็นคู่มือแนวทางการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

2. การกำหนดกระบวนการ การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล (process) เป็นการพัฒนาคำสั่งของพยาบาลวิชาชีพเรื่องการบริหารความเสี่ยง การกำหนดกระบวนการขับเคลื่อนระบบลงสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยงานและการติดตามประเมินผล

3. การกำหนดผลลัพธ์ (outcome) กำหนดโดยการนำทิศทางนโยบายของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลที่ศึกษาร่วมกับกระบวนการศึกษาและประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยง ตามแนวคิดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง

ใช้ประชากรแทนกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในโรงพยาบาลที่ศึกษา ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 23 คนประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหน่วยงานจำนวน 6 คน ระดับปฏิบัติการจำนวน 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล โดยจัดทำเป็นคู่มือการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล มีเนื้อหาที่ประกอบด้วย

1.1 ทิศทางนโยบาย ได้แก่ เป้าหมายวัตถุประสงค์การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล รายชื่อและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

1.2 การบริหารความเสี่ยง ได้แก่ แนวทางการบริหารความเสี่ยงตามแนวทางของวิลสันและทิงเกิล¹¹ ซึ่งมี 4 กระบวนการ คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

1.3 กระบวนการ การขับเคลื่อนระบบลงสู่การปฏิบัติและการประเมินผลประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้พยาบาลวิชาชีพโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการและการนิเทศขณะปฏิบัติงานจริง 2) การเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วม 3) การประชุมร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพแบบ Likert rating scales

2.2 แบบรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบ ใช้ในการบันทึกจำนวนการรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบของพยาบาลวิชาชีพ ความถี่ของความเสี่ยงที่พบ และระดับความรุนแรงของความเสี่ยงทางการ

พยาบาลที่พบ

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรง (CVI) ความสอดคล้องตามเนื้อหา (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และนำไปหาค่าความเที่ยง (reliability) ผลที่ได้พบว่าแบบทดสอบความรู้มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อคำถาม มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงที่ระดับ 0.81 มีอำนาจจำแนกระหว่าง 0.00 - 1.00 มีระดับความยากง่ายระหว่าง 0.20 - 1.00 แบบประเมินความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลมีค่า IOC น้อยกว่า 0.50 จำนวน 7 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามไม่ชัดเจน และซ้ำซ้อนผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามที่คุณวุฒิเสนอแนะ และได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 ทุกข้อคำถาม มีค่า CVI เท่ากับ 0.82 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงที่ระดับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการทำวิจัย

เริ่มเก็บข้อมูลวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 โดยมีลำดับขั้น ดังนี้

1. เก็บข้อมูลความรู้ ความพึงพอใจและจำนวนรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาล ในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560

2. จัดทำแผนการสอนและแผนการนิเทศขณะปฏิบัติงานจริงเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560

3. อบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลวิชาชีพเรื่องการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล จำนวน 2 รุ่น ๆ ละ 4 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้อบรมในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560

4. ติดตามนิเทศการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติจริงในหน่วยงานจำนวน 6 หน่วยงาน ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560

5. ร่วมประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลเพื่อประเมินผลระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560

6. รวบรวมข้อมูลแบบทดสอบ แบบประเมิน ความพึงพอใจ และข้อมูลจำนวนรายงานความเสี่ยง ทางการพยาบาลที่เข้าสู่ระบบหลังนำระบบการ บริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติ ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติอนุมาน (inferential statistics) ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

1. ทดสอบสมมติฐานความรู้เรื่องการบริหาร ความเสี่ยง และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล ใช้สถิติ pair t-test

2. ทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของ จำนวนรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลที่เข้าสู่ ระบบและจำนวนระดับความรุนแรงของความเสี่ยง ทางการพยาบาลที่พบใช้สถิติ chi-square

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนมากมีอายุระหว่าง 21 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมา 31 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.4 และมีอายุมากกว่า 50 ปีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.7 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 73.9 ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 1 ปี และมากกว่า 4 ปี เท่ากัน คือ คิดเป็นร้อยละ 34.8 มีประสบการณ์ ทำงานน้อยที่สุดคือ 1- 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.0 มี ประวัติไม่เคยและเคยฝึกอบรมเรื่องการบริหาร ความเสี่ยงใกล้เคียงกัน คือ คิดเป็นร้อยละ 56.5 และ 43.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 คะแนนเต็ม คะแนนที่ได้ ร้อยละ และระดับความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง (n = 23)

ความรู้	คะแนน เต็ม	ก่อนนำระบบไปปฏิบัติ			หลังนำระบบไปปฏิบัติ		
		ได้	ร้อยละ	ระดับ	ได้	ร้อยละ	ระดับ
1. ประเภทของความเสี่ยง	69	61	88.40	สูง	65	94.20	สูง
2. ความหมายของความเสี่ยง	138	102	73.91	ปานกลาง	112	81.16	สูง
3. การค้นหาความเสี่ยง	46	30	65.22	ปานกลาง	34	73.91	ปานกลาง
4. การจัดการความเสี่ยง	115	71	61.74	ปานกลาง	86	74.78	ปานกลาง
5. การประเมินความเสี่ยงและ การจัดการความเสี่ยง	92	28	30.43	ต่ำ	33	35.87	ต่ำ
ภาพรวม	460	292	63.94	ปานกลาง	330	71.98	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า หลังการนำระบบการ บริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ พยาบาล วิชาชีพมีความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 63.94 เป็น

ร้อยละ 71.98 คิดเป็นร้อยละ 5.8 เรื่องที่มีความ รู้มากที่สุด คือ การจำแนกประเภทของความเสี่ยง น้อยที่สุด คือ การประเมินความเสี่ยง

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรื่องระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลโดยใช้สถิติ t (t-test)

ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง	$\bar{X}$	S.D.	t	p-value
ก่อนการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติ	12.70	2.98	3.85	0.001*
หลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติ	14.35	2.52		

p<0.05*

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ และระดับของการรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (χ^2)

	ก่อนนำระบบไปปฏิบัติ			หลังนำระบบไปปฏิบัติ			χ^2
	จำนวน(ฉบับ)	ร้อยละ	ระดับ	จำนวน(ฉบับ)	ร้อยละ	ระดับ	
การรายงาน	34	39.53	ต่ำ	52	60.47	ปานกลาง	1.88*

p<0.05*

จากตารางที่ 3 พบว่าหลังจากนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพมีการรายงานความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.47

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า จำนวนการรายงานความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพก่อนกับหลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\chi^2 = 1.88$ (p<0.05)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของจำนวนระดับความรุนแรงในแต่ละระดับของความเสี่ยงทางการพยาบาล และผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติไคสแควร์ (χ^2)

ระดับความรุนแรง	ก่อนนำระบบไปปฏิบัติ		หลังนำระบบไปปฏิบัติ		χ^2
	จำนวน(ฉบับ)	ร้อยละ	จำนวน(ฉบับ)	ร้อยละ	
ระดับต่ำ	44	89.80	90	100	23.51*
ระดับปานกลาง	5	10.20	0	0	
ระดับสูง	0	0	0	0	
ภาพรวม	49	100	90	100	

p<0.05*

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังนำระบบการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติ ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงลดลงโดยความรุนแรงในระดับต่ำ

เพิ่มขึ้นจาก คิดเป็นร้อยละ 89.80 เป็นร้อยละ 100 และไม่พบความรุนแรงในระดับปานกลางและระดับสูงเลย

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า จำนวนระดับความรุนแรงของความเสียหายที่พบก่อนกับหลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

ไปปฏิบัติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\chi^2 = 23.51$ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลและ ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ pair t-test

	ก่อนนำระบบไปปฏิบัติ			หลังนำระบบไปปฏิบัติ			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ทิศทางนโยบาย	3.01	0.42	ปานกลาง	3.84	0.49	สูง	6.50	0.000*
การบริหารความเสี่ยง	2.97	0.37	ปานกลาง	3.25	0.37	สูง	7.13	0.000*
ภาพรวม	2.98	0.36	ปานกลาง	3.77	0.38	สูง	7.17	0.000*

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.38) โดยด้านที่มีความพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านทิศทางนโยบาย ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.49)

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลโดยรวมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 ($p < 0.05$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการกำหนดทิศทางนโยบายการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล

ทิศทางนโยบาย	ก่อนการใช้ระบบ			หลังการใช้ระบบ			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
ความชัดเจน	3.13	0.46	ปานกลาง	4.04	0.64	สูง	5.97	0.000*
ความสอดคล้อง	3.09	0.60	ปานกลาง	4.04	0.64	สูง	5.23	0.000*
การมีส่วนร่วม	3.09	0.60	ปานกลาง	3.78	0.74	สูง	3.27	0.000*
การปฏิบัติจริง	3.00	0.52	ปานกลาง	3.78	0.42	สูง	5.59	0.000*
ความเชื่อมโยง	2.96	0.71	ปานกลาง	3.78	0.74	สูง	3.85	0.000*
บทบาทหน้าที่	2.91	0.67	ปานกลาง	3.61	0.50	สูง	4.36	0.000*
ตัวชี้วัด	2.87	0.76	ปานกลาง	3.78	0.42	สูง	4.87	0.000*
ภาพรวม	3.01	0.42	ปานกลาง	3.84	0.49	สูง	6.50	0.000*

จากตารางที่ 6 พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระดับความพึงพอใจต่อการกำหนดทิศทางนโยบายการบริหารความเสี่ยงในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.49) เรื่องที่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ ความชัดเจน

ของนโยบายการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลและความสอดคล้องกันของระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลกับทิศทางนโยบายของกลุ่มการพยาบาล ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.64)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง	ก่อนการใช้ระบบ			หลังการใช้ระบบ			t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ		
การค้นหาความเสี่ยง	3.09	0.52	ปานกลาง	3.68	0.47	สูง	4.56	0.000*
การประเมินผลการจัดการ และควบคุมความเสี่ยง	3.01	0.42	ปานกลาง	3.89	0.37	สูง	10.00	0.000*
การจัดการ	2.90	0.26	ปานกลาง	3.68	0.44	สูง	5.83	0.000*
การประเมินความเสี่ยง	2.88	0.49	ปานกลาง	3.75	0.35	สูง	6.31	0.000*
ภาพรวม	2.97	0.36	ปานกลาง	3.77	0.38	สูง	7.13	0.000*

จากตารางที่ 7 พบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = 0.38) โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด คือ ขั้นตอนการประเมินผลการจัดการและควบคุมความเสี่ยง

ความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยง

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรื่อง การบริหารความเสี่ยงสูงกว่าก่อนการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ

จากผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p < 0.5$) ทั้งนี้ เนื่องจากการพัฒนาความรู้เชิงปฏิบัติการของพยาบาลวิชาชีพในภาคทฤษฎี ที่มีการให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบการยกตัวอย่าง การฝึกทดลองปฏิบัติบริหารความเสี่ยงในกรณีศึกษาและ

การรับกรณีศึกษาขณะปฏิบัติงานจริง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เรื่องความเสี่ยงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการวิจัยที่ทดลองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยจัดเป็น 2 กลุ่มเปรียบเทียบ เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการให้ความรู้ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมความรู้ของตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.00^{12}$ และสอดคล้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่อง การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกตามมาตรฐานงาน

บริการผู้ป่วยใน เครื่องมือที่ใช้ คือ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกและกระบวนการกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เพิ่มขึ้นในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 43.75¹³ อีกทั้งการเข้ารับการพัฒนาคำถามของพยาบาลวิชาชีพที่เคยได้รับการอบรมความรู้เรื่องความเสี่ยงมาแล้ว ทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง โมเดลเชิงสาเหตุของการบริหารความเสี่ยงซึ่งผลการวิจัยพบว่าจำนวนครั้งของการฝึกอบรมส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงได้ คิดเป็นร้อยละ 43 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05¹⁴ จากการประเมินความรู้ในเรื่องการประเมินความเสี่ยงพบว่า มีระดับความรู้ต่ำทั้งก่อนและหลังการพัฒนาเนื่องจากขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงจำเป็นต้องใช้ทั้งความรู้ และประสบการณ์การบริหารความเสี่ยงเพื่อนำความเสี่ยงที่พบมาลงตารางเมตริก จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงซึ่งในกลุ่มประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคิดเป็นร้อยละ 73.91 ที่มีประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงในขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงน้อย

สมมติฐานข้อที่ 2 จำนวนการรายงานความเสี่ยงทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ระบบมีความแตกต่างจากก่อนการนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $X^2 = 1.88$ ($p < 0.5$) ทั้งนี้เนื่องมาจากความสัมพันธ์ของความรู้และพฤติกรรม คือ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ว่าการรายงานความเสี่ยง เป็นขั้นตอนการค้นหาความเสี่ยงที่จะนำไปสู่การจัดการความเสี่ยง ดังนั้น ความรู้ที่เพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการ

รายงานความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่อง การบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ⁸ และสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาได้ คิดเป็นร้อยละ 20.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹⁵ และอาจเนื่องมาจากการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการความเสี่ยงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมกรรายงานความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงพรรณนา เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การบริหารงานอย่างมีส่วนร่วมมีอำนาจในการทำนายการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ร้อยละ 56.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001¹⁶ และสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านการสอน การสื่อสาร สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงได้ คิดเป็นร้อยละ 54.60 ($R^2 = 0.546$)⁷

สมมติฐานข้อที่ 3 จำนวนครั้งของการเกิดความรุนแรงในแต่ละระดับของความเสี่ยงทางการพยาบาลมีความแตกต่างจากก่อนนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปปฏิบัติ

จากผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $X^2 = 15.9$ ($p < 0.5$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์ระหว่าง

ความรู้เรื่องความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมกรรายงานความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นทำให้มีการบริหารจัดการความเสี่ยงได้เร็วขึ้น ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นลดลง ดังจะเห็นได้จากระดับความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังการนำระบบไปปฏิบัติที่เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 63.94 เป็น 71.98 และพฤติกรรมกรรายงานความเสี่ยงก่อนและหลังการนำระบบการบริหารความเสี่ยงไปปฏิบัติที่เพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 39.53 เป็น 60.47 สอดคล้องกับเอกสารแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่ระบุว่า การค้นหาความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่สำคัญ เพื่อนำไปจัดให้มีกระบวนการป้องกันหรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย ช่วยลดอันตรายหรือเหตุร้ายที่อาจเกิดกับผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ และลดโอกาสที่จะสูญเสียด้านการเงินของโรงพยาบาลในระดับที่รุนแรงได้¹⁷

สมมติฐานที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนใช้ระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 ($p < 0.5$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเชื่อมโยงทิศทางนโยบายจากระดับโรงพยาบาลมาสู่กลุ่มการพยาบาล จึงทำให้ทิศทางนโยบายมีความชัดเจน กระบวนการทำงานในระบบการบริหารที่มีกิจกรรมการบริหารสัมพันธ์ต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจเรื่อง ความชัดเจนของนโยบายการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลและความสอดคล้องเชื่อมโยงกันของระบบบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลกับทิศทางนโยบายของกลุ่มการพยาบาลมากที่สุด ($\bar{X} = 4.04$, S.D. = 0.64) นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพ

มีส่วนร่วมโดยทุกหน่วยงานส่งตัวแทนเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อร่วมวางกลยุทธ์ในการบริหารจัดการความเสี่ยงในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยใน ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)¹³ สอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครที่พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรทั่วทั้งองค์กรเป็นปัจจัยหลักสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ¹⁸

สรุป ระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในระดับสูง พยาบาลวิชาชีพมีการรายงาน ความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นและส่งผลให้ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงที่พบลดลงในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผู้บริหารระดับกลุ่มการพยาบาลควรนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มาใช้ในการบริหารระบบงานให้มีประสิทธิภาพ
2. ผู้บริหารระดับกลุ่มการพยาบาลควรนำผลการวิจัยของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลไปเป็นแนวทางในการพัฒนานุเคราะห์ทางการพยาบาลให้มีความรู้ในการบริหารความ

เสี่ยงทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกประเภท

3. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ควรนำระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อให้เป็นโรงพยาบาลแห่งความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยต่อยอดโดยขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมกลุ่มบุคลากรทั้งหมดของกลุ่มการพยาบาล

2. ควรมีการศึกษาวิจัยขยายขอบเขตการวิจัยให้ครอบคลุมปัญหาความเสี่ยงที่พบ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยหาสาเหตุปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการค้นหาความเสี่ยงและการรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบมีระดับต่ำ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์สมพันธ์ หิญชีระนันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ สุคนธ์ ไขแก้ว ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นชี้แนะ และให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ให้กำลังใจ และเสียสละเวลาทุ่มเทให้กับผู้วิจัยอย่างยิ่ง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วลัยพร นันทคุภวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่เสียสละเวลา และให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่าน ที่ได้ให้ความรู้ทางวิชาการ และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์

ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และแสดงความคิดเห็นในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และเนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วิชัย เดชะทัตตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอกรังสิต 2 ที่อนุญาตให้ศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลแห่งนี้ อีกทั้งให้ความกรุณาในเรื่องการให้ข้อมูล การอำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการวิจัยจนสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

ขอขอบพระคุณ คุณละอองศรี ปราณีรุ่งเรือง ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบางปะกอก 8 คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางปะกอก 8 คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบางปะกอกรังสิต 2 ที่สละเวลาในการตอบแบบประเมิน และแบบทดสอบความรู้ นาวาอากาศเอกประยูร ประสงค์กุล คุณธนุดี อินทร์ ที่ช่วยรับส่งและให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนเพื่อน ๆ ปริญญาโททุกคนที่เป็นกำลังใจ ให้คำปรึกษา และอยู่เคียงข้างในการศึกษาด้วยดีตลอดมา

คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยครั้งนี้ขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน รวมทั้งพนักงานของมหาวิทยาลัยคริสเตียนทุกท่านทั้งที่ได้กล่าวมาข้างต้น และผู้ที่ไม่ได้กล่าวถึง แต่ให้ความช่วยเหลือเมื่อพบกับปัญหาอุปสรรค จนสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- บุญเชื้อ ใจ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ: ศึกษากรณี วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล[ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาพัฒนาลังคมและสิ่งแวดล้อม, กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2553.
- สภาปฏิรูปแห่งชาติ. รายงานคณะกรรมการปฏิรูปการคุ้มครองผู้บริโภค สภาปฏิรูปแห่งชาติ. เข้าถึงได้จาก edoc.parliament.go.th/getfile.aspx?id=638528&file=&pdf&download. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2560.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2556. กรุงเทพมหานคร: คัลเลอร์บ็อกซ์จำกัด; 2555. 1-218.
- อุษาพร เชาวตินิธิกุล. พยาบาลกับความปลอดภัย. เข้าถึงได้จาก <https://www.slideshare.net/knurse>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 เมษายน 2559.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ. ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2543. 1-62.
- ผ่องพรรณ จันทรสมบัติ, นันทิดา พันธุศาสตร์ และแสงวี มณีศรี. การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555; (35)3: 118-24.
- สุพัทธา ใจโปร่ง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 17. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 2560; 33(1): 130-40.
- พจนา รุ่งรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2557; 25(2): 73-84.
- Von Bertalanffy, Ludwig. General system Theory (Revised Edition), George Braziller, New York: 1973.
- Gulick, L., and Urwick, L. Notes on the theory of organization. New York: Institute of Public Administration; 1998.
- Wilson J, Tingle J. Clinical risk modification, A route to clinical Work in Mental Health Peer Services: 1999.
- ถาวร ศรีไชย. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ความรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวานขึ้นจอประสาทตา. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.
- ภักธิตา โกคาพันธ์, สงครามชัย สีทองดี และชาญชัย ดิกชะปัญญา. การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก 2555; 13(1): 38-48.
- เพ็ญนภา เล็งซ้าย. โมเดลเชิงสาเหตุการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. [การศึกษามหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการศึกษาเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์, สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2553.

15. สมคิด มะโนมัน. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลนครปฐม. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการจัดการการพยาบาล, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2551.
16. เซาวรัตน์ ศรีวสุธา. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
17. กฤษดา แสงวงดี. การบริหารความเสี่ยงมิติหนึ่งในการประกันคุณภาพการพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 2542; 26(2): 34-6.
18. จิราณี สายนัน ญ อยุธยา. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. [พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2556.