

บทความวิจัย

การศึกษาสภาพการบริหารจัดการความเสี่ยงของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

The study of risk management conditions of

The Regional Health Promotion Center 10th Ubon Ratchathani

พรรณปพร ภาละกาล* Panpaporn Phalakan*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการความเสี่ยงของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี โดยทำการประเมินระดับความรู้ การปฏิบัติกิจกรรม การมีส่วนร่วม และความพึงพอใจของบุคลากรในกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในกระบวนการจัดการความเสี่ยงศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 42 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติ ส่วนที่ 4 แบบประเมินการมีส่วนร่วมและ ส่วนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content analysis) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาทำการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อตรวจสอบความเที่ยง โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงวันที่ 15-20 มกราคม 2664 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปประมวลผลทางด้านสถิติ โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีผลการวิจัยดังต่อไปนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ในระดับสูง มีระดับการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง มีการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางและมีความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ หน่วยงานควรทำการอบรมหรือเพิ่มกิจกรรมในลักษณะที่เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการในเรื่องการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยการจัดศึกษาดูงานหน่วยงานอื่น และควรปรับปรุงเรื่องของวิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยอาจจะใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรเป็นสำคัญ

คำสำคัญ : การบริหารจัดการความเสี่ยงของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: oranong_pu@hotmail

Abstract

This research, the descriptive research model was used with the objective of studying the risk management condition of the 10th Health Center Ubon Ratchathani by assessing the level of knowledge. performing activities participation and satisfaction of personnel in the risk management process Of personnel in the risk management process, Health Center 10, Ubon Ratchathani, a sample group of 42 people was selected. The research instrument was divided into 4 parts: Part 1 Personal Data, Part 2 Knowledge Assessment Form, Part 3 was The Practice Assessment, Part 4 was a participatory assessment and Part 5 was a satisfaction assessment. Check the quality of the tools, including The tool has passed the content analysis by 3 experts and the researcher brought the tool to experiment with the sample group that is similar to the research sample. to check the accuracy by analyzing the alpha coefficient (Cronbach's alpha coefficient) equal to 0.81 Data were collected by using a questionnaire during January 15-20, 2021. Data were analyzed using a statistical processing package. by averaging Percentage and Standard Deviation

the research results are as follows. sample group Most of them had a high level of knowledge and a moderate level of performance of activities according to the risk management process. Participation in the risk management process was at a moderate level and satisfaction in the risk management process was at a high level.

Suggestions from the research are that agencies should train or increase activities in a manner that increases the knowledge of personnel on a regular basis. Implemented in creating incentives to work by organizing study visits from other agencies. And should improve the method of resolving problems when an adverse event occurs, possibly using the process of participation of personnel in the organization as an important

Keywords : Risk management of health center 10 Ubon Ratchathani

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารความเสี่ยงเป็นระบบงานที่สำคัญที่ส่งเสริมความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นในระบบบริการ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ขาดความเชื่อมั่นในการรับบริการ ในการพัฒนาระบบงานบริหารความเสี่ยงจะต้องอาศัยมาตรฐานต่างๆ ทำนองเดียวกัน ความเสี่ยงที่ต่างกันจะต้องมีมาตรการจัดการที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละสถานการณ์ โดยองค์กรจะต้องมีการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยเป็นเป้าหมายหลักของการบริการ รวมถึงกำหนดแนวทางปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรทราบ และปฏิบัติตามแนวทางเพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย¹ เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษา และเพื่อลดข้อขัดแย้งรวมถึงข้อร้องเรียนด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล²

The Joint Commission on Accreditation of Health care Organization³ ได้รวบรวมสถิติความเสี่ยงทางคลินิกที่ไม่พึงประสงค์ (Sentinel event) ที่เกิดขึ้นในแต่ละปีพบว่าสูงถึง 3,000 เหตุการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตพบว่าร้อยละ 60 เป็นความเสี่ยงในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การให้ยาผิดการผูกมัดผู้ป่วยทำให้บาดเจ็บและเสียชีวิตร้อยละ 55 เป็นเรื่องของการพลัดตกหกล้มร้อยละ 45 เป็นเรื่องผู้ป่วยทำร้ายตนเอง

ในประเทศไทยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ⁴ ได้รายงานจำนวนเรื่องการร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการแพทย์ในปี 2553 พบว่ามีถึง 1,978 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องความไม่พึงพอใจหรือความขัดแย้งที่รุนแรงระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเรื่องภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดผลที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการและครอบครัว ทั้งนี้จากรายงานวิจัยที่ไม่ได้ตีพิมพ์ เผยแพร่ของสาขาเวชศาสตร์ชุมชนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2551 ได้ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยใน 4,000 ราย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่ง พบว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่งป้องกันได้ปัจจุบันสถานพยาบาลในประเทศไทยมีการตื่นตัวในเรื่องของปัญหาความปลอดภัย ภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมากขึ้น เพราะเริ่มมีความตระหนักว่าปัญหานี้อาจจะนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดความรุนแรงแก่ความปลอดภัยของผู้ป่วยได้

จากการทบทวนระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่าความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นมีปัจจัยสาเหตุเกี่ยวข้อง
ทั้งระบบ ได้แก่ อัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน บุคลากรอ่อนแอ ขาดทักษะที่จำเป็น
การมอบหมายงานไม่เหมาะสม และการไม่ปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานการพยาบาล
ของบุคลากร การจัดเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ที่ไม่เหมาะสม และการสื่อสารที่ผิดพลาด
ผลการศึกษาได้นำไปปรับระบบบริการ เช่น การปรับอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน
การจัดรูปแบบการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับศักยภาพ และลักษณะงาน การผสม
ผสานอัตรากำลัง การบริหารวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานให้
เอื้อต่อการเยียวยา ร่วมกับจัดทำแผนยุทธศาสตร์อย่างมีส่วนร่วม การควบคุมกำกับนิเทศ
ด้วยระบบประกันคุณภาพการพยาบาล และสร้างระบบการรับฟังเสียงสะท้อน
ความปลอดภัยผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลป้อนกลับให้แก่ระบบบริหารการพยาบาล
ความปลอดภัยผู้ป่วยภายหลังการจัดระบบบริการ พบว่า อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการ
พยาบาลบางหัวข้อลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและคะแนนความพึงพอใจ
ในงานของบุคลากรเพิ่มขึ้นแต่อย่างไรก็ตามแม้จะมีการปรับระบบบริหารการพยาบาล
เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยดังที่กล่าวมาแล้วแต่ยังพบอุบัติการณ์ที่เกิดจาก
ความผิดพลาดและไม่พึงประสงค์ในการให้บริการทางการพยาบาลเกินเกณฑ์ จากการ
ทบทวนความเสี่ยงในปี 2562-2563 พบว่า ความเสี่ยงทางคลินิกมีแนวโน้มเกิดมากขึ้น
และมีระดับความรุนแรงสูงขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่ามีแนวโน้มเกิดความเสี่ยงด้านอื่น
เพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น ความเสี่ยงด้านกายภาพ และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
ของบุคลากรซึ่งผู้เกี่ยวข้องได้นำอุบัติการณ์ดังกล่าวมาทบทวน พบว่า เกิดจากหลายสาเหตุ
ด้วยกัน ทั้งจากตัวบุคลากร เช่น ความรู้ ความตระหนักการละเลย และจากระบบที่ไม่
เอื้ออำนวย ดังนั้นการจะสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กร นอกจากการวางระบบ
การบริหารที่ดีแล้ว ต้องมีระบบการจัดการความเสี่ยงที่ดี เมื่อทบทวนพบว่ายังมีโอกาส
พัฒนาในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคลหรือระดับองค์กรที่ให้การสนับสนุนจัดระบบ
เพื่อจัดการความเสี่ยงและเพื่อสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 10 ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาสภาพการบริหารจัดการความเสี่ยงของ
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนา
คุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเพื่อทำให้เกิดการปฏิบัติ
งานที่มีคุณภาพและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจและร่วม
ขับเคลื่อนสู่เป้าหมายการประเมินรับรองประกันคุณภาพระบบบริการในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการความเสี่ยงของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้แก่ ความรู้การปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากร การมีส่วนร่วมของบุคลากรและความพึงพอใจของบุคลากรในกระบวนการบริหารความเสี่ยง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาสภาพการบริหารจัดการความเสี่ยงของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี โดยทำการประเมินระดับความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมการมีส่วนร่วม และ ความพึงพอใจของบุคลากรในกระบวนการจัดการความเสี่ยงศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่ปฏิบัติงานและมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง จำนวน 169 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่ปฏิบัติงานและมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ระหว่างเดือนตุลาคม 2563-กันยายน 2564 มีจำนวนทั้งสิ้น 169 คน คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างโดยคิดร้อยละ 25 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน⁵ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรระดับผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ครอบคลุมการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน

การสุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ

- 1) เป็นบุคลากรที่เกี่ยวกับกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งหมดของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ระหว่างเดือนตุลาคม 2563-กันยายน 2564
- 2) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โดยได้รับการพิทักษ์สิทธิตามจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือของ ภัทรธิตา โภคาพันธ์และคณะ⁶ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน และ การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ถูก-ผิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating scale) ใน 4 ระดับ คือ 1 คะแนน ปฏิบัติได้น้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย 2 คะแนน ปฏิบัติได้ค่อนข้างน้อยหรือนาน ๆ ครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติได้บางครั้ง และ 4 คะแนน ปฏิบัติได้ทุกครั้งหรือเป็นประจำ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบประเมินการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating scale) ใน 5 ระดับ คือ มีส่วนร่วมน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจ แบบสอบถามความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating scale) ใน 5 ระดับ คือ มีความพึงพอใจน้อยที่สุด น้อย ปานกลางมาก และมากที่สุด

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ผ่านการตรวจสอบตรงทางด้านเนื้อหา (Content analysis) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาทำการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย เพื่อตรวจสอบความเที่ยง โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงวันที่ 15-20 มกราคม 2564 โดยผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 42 ชุด ได้รับกลับมาทั้งหมด 42 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปประมวลผลทางด้านสถิติ โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารความเสี่ยงตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ ถูก-ผิด โดยคิดคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนน 0 - 11 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 12 - 15 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

และคะแนน 16 - 20 มีความรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดประมาณค่า (Rating scale) ใน 4 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 – 4.00 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.50 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 – 2.50 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.50 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 เป็นแบบประเมินการมีส่วนร่วม ในกระบวนการบริหารความเสี่ยง จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating scale) ใน 5 ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ มาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับ น้อยที่สุด

ส่วนที่ 5 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจ เป็นแบบการวัดการประมาณค่า (Rating scale) ใน 5 ระดับ ใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับ น้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับ น้อยที่สุด⁷

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 มีอายุระหว่าง 40-48 ปี มากที่สุด ร้อยละ 69.0 อายุระหว่าง 29-39 ร้อยละ 19.0 และอายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.9 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุดร้อยละ 73.8 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการร้อยละ 33.3 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงจากสถาบันต่างๆ ร้อยละ 54.8

2. ความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง

ผลการศึกษา พบว่าในภาพรวมขอค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างมีการตอบข้อคำถามถูกต้องร้อยละ 84.52 และตอบผิด ร้อยละ 15.48 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

ข้อที่	ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด
		ร้อยละ	ร้อยละ
1	การค้นหาความเสี่ยง	82.13	17.87
2	การประเมินความเสี่ยง	78.98	21.02
3	การจัดการกับความเสี่ยง	89.88	10.13
4	การประเมินผล	91.08	8.93
รวม		84.52	15.48

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 การค้นหาความเสี่ยงอาจจะสืบค้นได้จากระบบบันทึกข้อมูลเช่นรายงานอุบัติการณ์ บันทึกทางการแพทย์ รายงานภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยมีผู้ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 97.6 ตอบผิด ร้อยละ 2.4 ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 11 การปรับปรุงบัญชีรายชื่อความเสี่ยงทางคลินิกเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยมีผู้ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 16.7 ตอบผิด ร้อยละ 83.3 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงและระดับปานกลางร้อยละ 81.0 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับดังรายละเอียดในตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำ	(0-11 คะแนน)	1	2.4
ปานกลาง	(12-15 คะแนน)	7	16.7
สูง	(16- 20 คะแนน)	34	81.0
รวม		42	100.0

$$\bar{X} = 16.90, S.D. = 2.44, \text{Min} = 5, \text{Max} = 19$$

3. การปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = 1.7) ดังแสดงในตารางที่ 4 ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	กิจกรรม	การมีส่วนร่วม		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1	การค้นหาความเสี่ยง	3.07	0.95	มาก
7	การประเมินความเสี่ยง	3.02	1.13	มาก
12	การจัดการกับความเสี่ยง	3.24	1.11	มาก
19	การประเมินผล	3.03	1.09	มาก
รวม		3.10	1.07	มาก

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ ข้อ 6 เมื่อมีเหตุการณ์อันตรายไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ท่านได้รายงานให้หัวหน้าเวร/หัวหน้างาน รับทราบ ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.69) และน้อยที่สุด คือ ข้อ 2 ท่านได้ติดตามอ่านหนังสือพิมพ์ค้นหาความเสี่ยงจากหน่วยงานอื่น เพื่อนำมาใช้ในการตรวจสอบความเสี่ยงของหน่วยงานท่าน ($\bar{X} = 2.56$, S.D. = 0.96) ตามลำดับ

4. การมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 1.09) ดังแสดงในตารางที่ 5 ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	กิจกรรม	การมีส่วนร่วม		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1	การค้นหาความเสี่ยง	3.42	1.03	ปานกลาง
2	การประเมินความเสี่ยง	3.14	1.03	ปานกลาง
3	การจัดการกับความเสี่ยง	3.18	1.30	ปานกลาง
4	การประเมินผล	3.44	1.13	ปานกลาง
รวม		3.30	1.09	ปานกลาง

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ ข้อ 1 ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงจากการใช้แบบบันทึกที่มีอยู่ในหน่วยงาน ($\bar{X}=3.60$, S.D. = 1.04) และน้อยที่สุดคือ ข้อ10 ท่านได้มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาในรพ. เช่น การติดเชื้อ เกิดแผลกดทับ พลัดตกหกล้ม เป็นต้น ($\bar{X}=2.96$, S.D. = 1.40) ตามลำดับ

5. ความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.74$, S.D. = 0.89) ดังแสดงในตารางที่ 6
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อ	กิจกรรม	การมีส่วนร่วม		
		$\bar{X}$	S.D.	ระดับการมีส่วนร่วม
1	ด้านกระบวนการ	3.78	0.85	มาก
2	ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก/แหล่งสนับสนุน	3.68	0.96	มาก
3	ด้านผลการดำเนินงาน	3.61	0.93	มาก
4	ด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	3.90	0.83	มาก
รวม		3.74	0.89	มาก

เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ ข้อ 18 ท่านพึงพอใจเมื่อหัวหน้าหน่วยให้การสนับสนุนกับแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่ท่านนำเสนอ ($\bar{X}= 4.04$, S.D. = 0.73) และน้อยที่สุด คือ ข้อ 14 ท่านพึงพอใจกับวิธีการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ($\bar{X}= 3.52$, S.D. = 1.00) ตามลำดับ

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-48 ปีมากที่สุด ร้อยละ 69.0 อายุระหว่าง 29-39 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงจากสถาบันต่างๆ ซึ่งการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลของรัฐ สอดคล้องกับการวิจัยของ นกัสมรณ ชิงสะอาด และคณะ⁸ ที่ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน

2. ระดับความรู้ของบุคลากรเรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงและระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของภัทรธิตา โกคาพันธ์ และคณะ⁶ ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ อภิปราย ได้ว่าศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้มีกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรมาเป็นระยะเวลาหลายปี มีการจัดการฝึกอบรมเพิ่มความรู้ให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่องทำให้บุคลากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ถึงแม้ว่าประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงจากสถาบันต่างๆ ที่เป็นสถาบันภายนอกหน่วยงานก็ตาม

3. การปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

การปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.10, S.D. = 1.7$) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ทศพล อีชะพรและ รุ่งนภา อีชะพร⁹ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุทัยธานี จำกัด ซึ่งผลการวิจัยพบว่า สภาพการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุทัยธานี จำกัดโดยภาพรวม มีสภาพการปฏิบัติที่เป็นจริงในระดับมาก สภาพการปฏิบัติที่ต้องการโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากอภิปรายได้ว่าได้ว่าศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้มีกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรโดยเน้นให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม แต่ได้มีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการและมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน บุคลากรอื่นที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดังกล่าวจึงไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

4. การมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

พบว่าในภาพรวมของการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.30$, S.D. = 1.09) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ ข้อ 1 ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยงจากการใช้แบบบันทึกที่มีอยู่ในหน่วยงาน และน้อยที่สุดคือ ข้อ 10 ท่านได้มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาในรพ. เช่น การติดเชื้อ เกิดแผลกดทับ พลัดตกหกล้ม เป็นต้น ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของจุนิษฐ์ เป็นสุข³ ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พบว่าความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่ต้องได้รับการพัฒนามีดังนี้ 1) ด้านความรู้เรื่องกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก 2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และ 3) ด้านการมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกอภิปรายได้ว่า ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้มีกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรโดยเน้นให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม แต่ได้มีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการและมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน บุคลากรอื่นที่ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดังกล่าวจึงทำให้ระดับของการมีส่วนร่วมยังอยู่ในระดับปานกลาง

5. ความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมของความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.89) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ ข้อ 18 ท่านพึงพอใจเมื่อหัวหน้าหน่วยให้การสนับสนุนกับแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่ท่านนำเสนอ และน้อยที่สุดคือ ข้อ 14 ท่านพึงพอใจกับวิธีการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ชยาภา อัดชู¹⁰ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือการบริหารจัดการความเสี่ยง อยู่ในระดับมากอภิปรายได้ว่าอภิปรายได้ว่าได้ว่าศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ได้มีกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรโดยเน้นให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วม ทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรกล่าวคือช่วยลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในองค์กรได้

ข้อเสนอแนะ

ด้านความรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยง

การปรับปรุงบัญชีรายชื่อความเสี่ยงทางคลินิกเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยมีผู้ตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 16.7 ตอบผิด ร้อยละ 83.3 หน่วยงานควรทำการอบรมหรือเพิ่มกิจกรรมในลักษณะที่เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

การปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

หน่วยงานอาจดำเนินการในเรื่องการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยการจัดศึกษาดูงาน หน่วยงานอื่นที่ดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงที่เป็นเลิศเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความอยากเปลี่ยนแปลงโดยการเทียบกับหน่วยงานอื่น

การมีส่วนร่วมตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ ข้อ 10 ท่านได้มีส่วนร่วมกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ภาวะรักษาในรพ. เช่น การติดเชื้อ เกิดแผลกดทับ พลัดตกหกล้ม เป็นต้น ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 1.40) ในกรณีตามข้อนี้อาจเนื่องมาจากว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานั้นส่วนหนึ่งไม่ได้มีหน้าที่ในการดำเนินการตามข้อคำถามดังกล่าวจึงทำให้ค่าเฉลี่ยในข้อนี้น้อย ซึ่งหากมีการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรพิจารณาข้อคำถามและกลุ่มตัวอย่างให้สอดคล้องกันมากยิ่งขึ้น

ความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ความพึงพอใจกับวิธีการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 1.00) หน่วยงานควรปรับปรุงเรื่องของวิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โดยอาจจะใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรและทำการประเมินผลการดำเนินงานด้านนี้อย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. ผ่องพรรณ จันชนสมบัติ, นันธิดา พันธุศาสตร์, แสงรวี มณีศรี. การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ = Clinical risk management of registered nurses. วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ. 2555; 35(3); 118-124.
2. วีณา จีระแพทย์. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย : แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์; 2550.
3. จุรินทร์ เป็นสุข. ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2560; 61(4); 267-280.
4. ศิริลักษณ์ ฤทธิ์โรสง. การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2560; 3(1); 77-87.
5. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย วิจัยทางการพยาบาล. หลักการและกระบวนการ = Nursing Research: Principle and Process. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โครงการผลิตตำราหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2535.
6. ภัทรธิดา โกคาพันธ์,สงครามชัย ลีทองดี และ ชาญชัย ติกะปัญโญ. การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาลโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก. 2560; 13(2);38-48.
7. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น.(พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น, 2553.
8. นภัสภรณ์ เชิงสะอาด, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์ และ วังระ เอี่ยมรัมย์กุล.การพัฒนาแบบคุณภาพการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกตามมาตรฐานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2560; 36 (3); 147-156.
9. ทศพล อีชะพร, รุ่งนภา อีชะพร. การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูอุทัยธานี จำกัด. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.2560; 12(3); 233-248.
10. ชยาภา อัดชู. การพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการความเสี่ยง มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. วารสารจันทรเกษมสาร. 2557; 20(39);49-57.