

ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อทัศนคติและการรับรู้
ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

The effect of using a clinical risk management program with a health literacy concept on the
attitude and self-efficacy of professional nurses in risk management
at Phra Narai Maharat Hospital.

(Received: December 25,2025 ; Revised: December 28,2025 ; Accepted: December 30,2025)

แพรพิไล ช่วงแก้ว¹
Praepilai chuangkaew¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1.ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาล 2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด 450 คน กลุ่มตัวอย่างนำมาคำนวณสูตรของ Krejcie & Morgan จำนวน 208 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้ 1.โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทเบม 2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติ ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเอง และตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ pair t- test

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ๑ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ การจัดการความเสี่ยงความรอบรู้ด้านสุขภาพทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พยาบาลวิชาชีพ

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate 1. the effects of a clinical risk management program based on health literacy concepts on nurses' attitudes and perceived self-efficacy in risk management. 2. To study the satisfaction of nurses participating in a clinical risk management program with health literacy. The population consists of 450 professional nurses. The sample group used to calculate the Krejcie & Morgan formula consisted of 208 people. The research tools used are as follows: 1. A clinical risk management program based on Natbeam's health literacy concept. 2. The data collection tools are divided into four parts as follows: Part 1: Personal information; Part 2: Attitude questionnaire. Part 3 is a self-efficacy questionnaire, and Part 4 is a satisfaction questionnaire regarding the clinical risk management program. Data analysis utilized basic statistical

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

measures including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation, and analytical statistics such as the paired t-test were also employed.

The research findings showed that professional nurses who participated in the clinical risk management program using the health literacy concept had higher average attitude scores after participating in the program. Statistically significant at the .05 level. Furthermore, the average score of professional nurses' perceived self-efficacy in risk management was significantly higher after participating in the program than after, at a statistical significance level of .05. The overall satisfaction level had an average score at the highest level.

Keyword Risk management, health literacy, and attitudes. self-efficacy professional nurse

บทนำ

ความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคต อาจส่งผลที่ไม่ต้องการได้ การบริหารความเสี่ยงที่ดีที่สามารถทำนายเหตุการณ์ในอนาคตอย่างมีเหตุผล ตามหลักการจัดการความเสี่ยง จะสามารถลดหรือป้องกันความเสียหายของชีวิตและทรัพย์สินขององค์กรได้ สภาการพยาบาลได้ประกาศเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ.2562 โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2561 กำหนดมาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ข้อกำหนดที่ 4.2 มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการการพยาบาล การจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ การบริหารองค์กรยุคใหม่จะใช้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยให้พนักงานที่ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบภายใต้หลักปรัชญาที่กล่าวไว้ว่าร่วมคิด ร่วมทำและร่วมตัดสินใจ ทำให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานมีโอกาสแสดงความคิดเห็น การจัดการความเสี่ยงจึงเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพการดูแลและก่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ การบริหารความเสี่ยงมีวัตถุประสงค์เพื่อรับรู้ป้องกัน จำกัดความเสี่ยง อันตรายและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความตื่นตัวแก่ผู้เกี่ยวข้องและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร การปรับปรุงให้มีวัฒนธรรมความปลอดภัยใน

การรักษา เข้าสู่หน่วยงาน เพื่อกระตุ้นให้มีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย¹

Nutbeam (2008) ได้กล่าวถึง “Conceptual model of health literacy as a risk”. ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) การจัดการตนเอง (Self management) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) แนวคิดนี้พัฒนามาจากสองประเด็นที่ต่างกันในการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (Public health) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง “ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค” ในกรณีบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ²

จากผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปีงบประมาณ 2567 จำนวนบุคลากรทั้งหมดของ รพ. จำนวน 1,553 คน ผู้ตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์จำนวน 1,363 คน (87.77%) ร้อยละคำตอบเชิงบวก (% Positive Response) จำแนกตามมิติต่างๆ (กลุ่มพยาบาล) เรื่องที่ควรพัฒนาด่วนที่สุด คือ ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ร้อยละ 55.2 ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาล

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยความรู้ด้านสุขภาพ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษานี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปมีประสบการณ์ด้านการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไปมีประสบการณ์ด้านการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชทั้งหมด 450 คน นำมาคำนวณสูตรของ Krejcie & Morgan จำนวน 208 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) 1) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงในคลินิก 2) มีประวัติเคยกรอกข้อมูลลงในโปรแกรม HRMS 3) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่านและเขียนได้ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหว ฟังภาษาไทย เข้าใจ สามารถโต้ตอบได้ดี 4) มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria) 1) ขอลอนตัวขณะเข้าร่วม

วิจัย 2) มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1.โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม ซึ่งประกอบด้วย 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะทางปัญญา 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการบอกต่อ³

2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน รายได้เป็นแบบสอบถามลักษณะตรวจสอบรายการ และเติมคำในช่องว่างจำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของแบนดูรา จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเอง⁴ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 14 ข้อ และตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก⁵ จำนวน 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลทุกชิ้นได้รับการตรวจสอบความตรงโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน หัวหน้าพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช และได้ทดลองกับผู้ที่มิคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ร่วมกับการปรับปรุงเนื้อหาเพื่อนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2568-ตุลาคม 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ pair t- test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เลขที่ KNH 80/2568 วันที่รับรอง 17 มิถุนายน 2568 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการเข้าร่วมการวิจัยให้แก่พยาบาลวิชาชีพทราบ เพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 95.67 อายุ 21-30 ปี จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 97.60 รายได้ต่อเดือน (บาท) 20,001-30,000 จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 67.31 ตำแหน่งงาน ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 82.69 ระยะเวลาทำงาน (ปี) 1-10 จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 88.46

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติและการรับรู้ความสามารถในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประเด็น	ก่อน		หลัง		t-test	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
ทัศนคติ	27.86	3.88	29.86	3.97	-8.01	.000*
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	48.82	7.01	58.53	8.02	-7.56	.000*

*p<.05

จากตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความพึงพอใจในทุกข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า

พยาบาลวิชาชีพ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษานี้ อภิปรายได้ดังนี้ ตามมาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ข้อกำหนดที่ 4.2 มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการการพยาบาล การจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ^{4,5}

2.ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความพึงพอใจในทุกข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงทำให้เกิดความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง¹

ข้อเสนอแนะ

กลุ่มการพยาบาลควรส่งเสริมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกอย่างต่อเนื่องโดยจัดกิจกรรมกระตุ้นการทำงาน เช่น การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทักษะการจัดการความเสี่ยง การใช้โปรแกรม HRMS

ฝึกทักษะการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มความรู้และทัศนคติในการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก

เอกสารอ้างอิง

1. ธีรุตี อาทิตย์ นิภา เชื้อทอง และอัญญา ปลดเปลื้อง.(2565). ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วย แนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของ พยาบาลโรงพยาบาล สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์, 2665; 2(2): 70-88.
2. Nutbeam, D.(2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for Contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 2000; 15(3): 259-67.
3. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง.(2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้. บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
4. ประการ เข้มแข็ง, นันทยา อ่อนคง, มณีรัตน์ วงศ์พุ่ม.(2559). การศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก, 2559; 4(1): 27- 44..
5. วันวิสา ยะเกียเงา, ณิชารีย์ ใจคำวัง และ พงษ์ศักดิ์ อันมอย.(2563). ความรอบรู้และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลทุ่งกระเซาะ อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, 2563; 15(2): 97-116.