

ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้
ด้านสุขภาพต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยง
ของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

Effects of using a clinical risk management program with health
literacy on attitude and perceived self-efficacy of nurses,

Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital.

ธันรดี อาทิตย์* นิภา เชื้อทอง* อัญญา ปลดเปลื้อง**

Thunradee Artid* Nipha Chueathong* Unya Plodpluang**

*โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

*19th Somdet Phra Sangkharaja 19 Hospital, Tha Muang District, Kanchanaburi Province

**Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj, Ratchaburi Province

(Received: December1, 2022; Revised: December20, 2022; Accepted: December23, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี และ 2) ความพึงพอใจของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 46 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง ทัศนคติและโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง .67–1.0 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ด้านทัศนคติเท่ากับ .82 ด้านการรับรู้ความสามารถในตนเองเท่ากับ .90 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ทั้งฉบับเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ความพึงพอใจภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.33, SD=0.64)

คำสำคัญ: การจัดการความเสี่ยงความรู้ด้านสุขภาพทัศนคติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พยาบาล

Abstract

The objectives of this quasi-experimental research were to study 1) the effectiveness of using a clinical risk management program with health literacy on attitude and perceived self-efficacy of nurses of Somdet Phra Sangharaja 19 Hospital, Amphor Tha Muang, Kanchanaburi province. and 2) satisfaction of nurses participating in a clinical risk management program with health literacy. The sample was 46 nurses by purposive sampling. The research instruments used in this study consisted of the personal data questionnaire, self-efficacy, attitude, and a clinical risk management program with health literacy. The content validity by Index Item Objective Congruence was .67–1.0 and the Cronbach's alpha coefficients of attitude questionnaire was 0.82, self-efficacy questionnaire was .90, and whole questionnaire was .85. Data were analyzed using frequency percentage, mean, standard deviation, and pair t-test. The results showed that: after joining the program, the nurses had significantly higher mean attitude score and self-efficacy score than before joining the program ($p < 0.05$). And the nurses had significantly higher mean self-efficacy score than before joining the program ($p < 0.05$). In addition to satisfaction of nurses participating in a clinical risk management program with health literacy were at an excellent level ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.64$).

Keywords: risk management, health literacy, attitude, perceived self-efficacy, nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในอนาคต และอาจส่งผลกระทบต่อไม่ต้องการได้ การบริหารความเสี่ยงที่ดีที่สามารถทำนายเหตุการณ์ในอนาคตได้อย่างมีเหตุผล ตามหลักการของการจัดการความเสี่ยงจะสามารถลดหรือป้องกันความเสียหายของชีวิตและทรัพย์สินขององค์กรได้ สภาการพยาบาลได้ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2561 กำหนด มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ข้อกำหนดที่ 4.2 มีระบบบริหาร คุณภาพและความปลอดภัยของบริการการพยาบาล¹ การจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพในปรัชญา การบริหารองค์กรยุคใหม่จะใช้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมโดยให้พนักงานที่ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบภายใต้หลักปรัชญาที่กล่าวไว้ว่าร่วมคิด ร่วมทำและ ร่วมตัดสินใจ ทำให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ใช้ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ของแต่ละบุคคลร่วมกันในการปรับปรุง พัฒนางานให้ดีขึ้นในทุกกระบวนการการพัฒนาคุณภาพ รวมถึง การบริหารความเสี่ยงซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการหลักในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล²

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ในส่วนของ กลุ่มงานการพยาบาลซึ่งเป็นระบบงานสำคัญในการกำกับดูแลวิชาชีพ มีเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่

สำคัญ คือลดความเสี่ยงรุนแรงในการให้บริการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพ/ศักยภาพทางการพยาบาล ให้ก้าวทันการพัฒนาของโรงพยาบาล โดยจัดให้มีการทบทวน และวางแผนงาน/โครงการ เพื่อตอบสนองการพัฒนาให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาลและความต้องการของชุมชนกล่าว คือ พัฒนาระบบบริการพยาบาล ด้วยการควบคุมกำกับปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมาย การพัฒนาระบบบริหาร บริการของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะในการจัดระบบการพยาบาล แบบบูรณาการ ที่เกี่ยวข้องแบบสหสาขาวิชาชีพ ในปี 2562 - 2565 ร้อยละบุคลากรผ่านการประเมิน specific competency ในกลุ่มโรคสำคัญ 76.99, 87.37, 97.52, 98.44 ตามลำดับ นอกจากนี้พยาบาล ที่ต้องรับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับบริหารความเสี่ยงทางคลินิกให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ ลดความเสี่ยงทางการพยาบาลระดับ E ขึ้นไป เช่น การบริหารยา high alert drug การให้เลือดเป็นต้น จึงจำเป็นที่พยาบาลจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะพยาบาลวิชาชีพ การเสริมสร้างทัศนคติ ในทางบวกในการบริการพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นผู้เฝ้าระวัง และเป็นคนสำคัญที่สามารถจัด กระบวนการลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นการจัดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพ และประสานความสอดคล้องรวมทั้งการพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการเพิ่มมากขึ้น โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้รับบริการที่ ปลอดภัย และเป็นที่น่าประทับใจ ในปี 2562-2562 ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอก 88.95, 87.97, 86.43, 86.98 ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยใน 85.1, 90.14, 87.54, 85.32, ตามลำดับ จากรายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชของคหี 19 ประจำปี 2565 ช่วงเดือนตุลาคมถึงเดือนมิถุนายน³ พบว่า มีอุบัติการณ์ E ถึง I จำนวน 14 เรื่อง ซึ่งมากกว่า เกณฑ์ที่ระบุตัวชี้วัด อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลระดับ E-I ให้น้อยกว่า 5 ครั้ง/ปี จากข้อมูล อุบัติการณ์ความเสี่ยง และการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล พบปัญหาการจัดการความเสี่ยงคือ 1) พยาบาลขาดสมรรถนะในการประเมินและประเมินซ้ำในผู้ป่วยวิกฤต 2) พยาบาลขาดการสื่อสาร ในการพยาบาลผู้ป่วยและ 3) พยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่กำหนด และไม่เคย มีการพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยงให้กับพยาบาลทั้งที่มีบทบาทเฉพาะ และพยาบาลทั่วไป ที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยต่าง ๆ มาก่อน

Nutbeam⁴ ได้เสนอกรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก (conceptual model of health literacy as a risk) โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (access skill) หมายถึง ความสามารถ ด้านการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบ ข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ 2) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ หรือทักษะ ทางปัญญา (cognitive skill) หมายถึง การสร้างความรู้เกี่ยวกับแนวทางการจัดการความเสี่ยง การมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพที่ถูกต้อง 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill)

หมายถึง ความสามารถในการพูด การอ่าน การฟัง และการเขียนบันทึกข้อมูลสำคัญเพื่อจัดการความเสี่ยงที่ถูกต้อง 4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) หมายถึง ความสามารถวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดทางเลือกและเลือกวิธีการปฏิบัติ 5) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติตามแผน มีการทบทวนวิธีปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง 6) ทักษะการบอกต่อ (media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการบูรณาการความรู้ ความเข้าใจ ความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของตนเองและผู้อื่น ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องพัฒนา 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน เน้นการพัฒนาทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสร้างความเข้าใจระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์เน้นการพัฒนาทักษะพื้นฐานในการสร้างเสริมปัญญา และทักษะทางสังคมและระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ เน้นการพัฒนาทักษะทางปัญญาและสังคม การวิเคราะห์เปรียบเทียบ การควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันและการผลักดันสังคม จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการจัดกิจกรรมที่เน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้บุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มากขึ้น⁵ การพัฒนาทักษะดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการพัฒนาทักษะด้านการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลผู้ปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก หากได้รับการพัฒนาทักษะจำเป็นนี้แล้ว จะเสริมสร้างความมั่นใจในความสามารถของพยาบาลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงหรือแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จากการศึกษาในต่างประเทศมีการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางสร้างโปรแกรมการพัฒนาทักษะเฉพาะด้านเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล และกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ^{6,7,8,9} นอกจากนี้การศึกษามีความสอดคล้องกับการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) หมายถึงการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่า จะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพล ต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรมแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura¹⁰ ที่เชื่อว่าเมื่อบุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ โดยมุ่งเน้นที่ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังต่อผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำ การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในสมรรถนะของตนเองจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง (sources of self-efficacy) ได้แก่ 1) จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) 2) จากประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience)

3) การได้รับคำพูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางกายภาพและอารมณ์ (physiological and affective states) หลังจากการเรียนรู้ผ่านแหล่งข้อมูลดังกล่าวบุคคลจะใช้กระบวนการทางปัญญา (cognitive processing) เพื่อเลือกข้อมูลจากแหล่งที่ตนสนใจ พิจารณาด้านความน่าเชื่อถือจากข้อมูลที่มี เพื่อการตัดสินใจ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจทำพฤติกรรมตามที่ได้คาดหวังไว้ จากการศึกษาวิจัย พบว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์¹¹

จากการรายงานการจัดการความเสี่ยงของงานความเสี่ยง โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 พบว่า การรายงานอุบัติการณ์ 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2563-2565 มีแนวโน้มที่ลดลง ทั้งใน NSO และภาพรวมของโรงพยาบาล โดยมีการรายงานอุบัติการณ์ทั้งหมด 4,672, 2,336 และ 1,012 เรื่องตามลำดับ³ และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการจัดการความเสี่ยงของกลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่ 1) พยาบาลขาดสมรรถนะในการประเมินและประเมินซ้ำในผู้ป่วยวิกฤต 2) พยาบาลขาดการสื่อสารในการพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน และ 3) พยาบาลไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และมีข้อเสนอว่าการให้ความสำคัญเรื่องการพัฒนาศักยภาพด้านความเสี่ยงของพยาบาลจะช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อการบริหารภายในกลุ่มการพยาบาล และผู้รับบริการ¹² จากการศึกษาผลงานวิจัย การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การออกแบบการเรียนรู้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การเรียนรู้เข้าใจบุคคลและตนเอง 2) การซักถามและแลกเปลี่ยน 3) การไตร่ตรองตัดสินใจ 4) การปรับเปลี่ยนการกระทำ และ 5) การสะท้อนคิดและการส่งต่อ¹³ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของผู้วิจัยในฐานะผู้ร่วมดูแลระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และสนใจการพัฒนาโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยความรู้ด้านสุขภาพต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 โดยนำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของวิลสันและทิงเกิล¹⁴ ซึ่งครอบคลุมการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกของงานบริการพยาบาลประกอบด้วย 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง 3) การจัดการความเสี่ยง และ 4) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทิม⁴ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะทางปัญญา 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการบอกต่อ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก โดยมุ่งให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้ การเพิ่มศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาลและ และทักษะในการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกเพื่อลดอันตราย เสริมความปลอดภัยหรือป้องกันความเสียหายของชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการ อีกทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการพยาบาลให้คงไว้ซึ่งมาตรฐานทางการพยาบาลอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

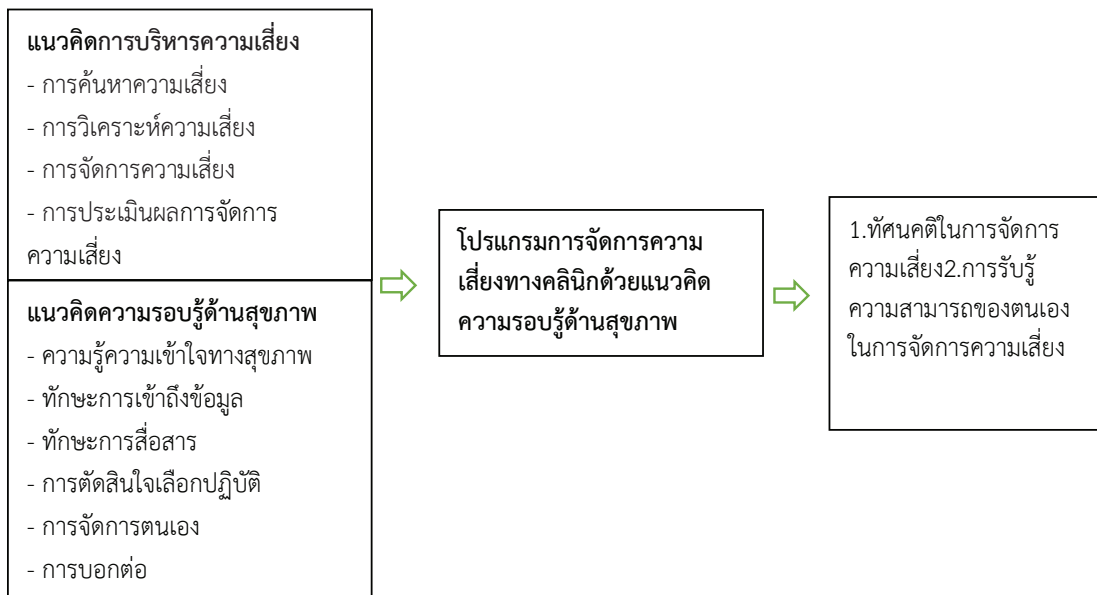
ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ขึ้นไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 จังหวัดกาญจนบุรี ขอบเขตด้านเนื้อหาตัวแปรต้นคือ โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตามคือ ทัศนคติในการจัดการความเสี่ยง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงขอบเขตด้านระยะเวลา ศึกษาข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม 2565 ขอบเขตด้านสถานที่คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยผลของโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของวิลสันและทิงเกิ้ล¹⁴ ซึ่งครอบคลุมความเสี่ยงทางคลินิกของการบริการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง 3) การจัดการความเสี่ยงและ 4) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง มาเป็นหลักในการจัดการความเสี่ยงโดยออกแบบกิจกรรมที่ทำให้พยาบาลสามารถเข้าใจและเข้าถึงการจัดการความเสี่ยงได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพด้วยนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนันทิมา⁴ มาใช้ในการสร้างโปรแกรมพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ 5) การจัดการตนเอง และ 6) การบอกต่อทั้งนี้ การนำโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก

ด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาทีมพยาบาลจะส่งเสริมให้พยาบาลที่ทำหน้าที่จัดการความเสี่ยงมีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการความเสี่ยงในคลินิกและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมที่ได้รับมอบหมายด้านการจัดการความเสี่ยงภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ได้



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง (one group pretest- posttest)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ ถ้าประชากรมีจำนวนเป็นร้อย ใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 – 30 ของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 40 คน รวมพยาบาลระดับหัวหน้าการบริหารความเสี่ยงที่เข้าร่วมโปรแกรมอีก 6 คน รวมเป็น 46 คน ใช้การเลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การจัดการความเสี่ยงในคลินิก
2. มีประวัติเคยกรอกข้อมูลลงในโปรแกรม HRMS
3. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด อ่านและเขียนได้ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การเคลื่อนไหว ฟังภาษาไทยเข้าใจ สามารถโต้ตอบได้ดี
4. มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาจนสิ้นสุดกระบวนการ

เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria)

1. ขอลอนตัวขณะเข้าร่วมวิจัย
2. มีปัญหาสุขภาพหรือเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัชนีม⁴ ซึ่งประกอบด้วย 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะทางปัญญา 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) ทักษะการบอกต่อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน รายได้เป็นแบบสอบถามลักษณะ ตรวจสอบรายการ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดของแบนดูรา¹⁰ จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 14 ข้อ และตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อโปรแกรมการจัดการ ความเสี่ยงทางคลินิก จำนวน 8 ข้อ ทั้งนี้แบบสอบถามตอนที่ 2 - 4 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณ ค่า (rating scale) โดยใช้มาตรวัดแบบของไลเคิร์ต (Likert's scale) เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ เกณฑ์การ แปลความหมาย อิงกลุ่มตามค่าของข้อมูลที่วัดได้¹⁵ ดังนี้ คะแนนค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด, ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึงความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก, ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง, ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยและค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึงความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลค่ายสุรสีห์ โรงพยาบาลปริญญานอกสาขาวินิจฉัยโรค โรงพยาบาลบางละมุงจังหวัดชลบุรีและพยาบาลผู้รับผิดชอบ การบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลมะการักษ์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาความครอบคลุมของ เนื้อหาและภาษาที่ใช้หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC)

มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง .67-1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลที่โรงพยาบาลทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α) ด้านทัศนคติเท่ากับ .82 ด้านการรับรู้ความสามารถในตนเองเท่ากับ .90 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม ยื่นเสนอแบบโครงการวิจัยเพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และหลังจากผู้วิจัยได้รับหนังสือรับรอง/เอกสารการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โครงการวิจัย IRB.No. 04-2565 รับรองวันที่ 28 กันยายน 2565 ผู้วิจัยได้แสดงรายละเอียดของโครงการวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการทำงานตามปกติ และผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่ระบุตัวบุคคลใด ๆ ทั้งสิ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอธิบายรายละเอียดต่อหัวหน้าพยาบาลโดยประสานงานเพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด

2. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนันทิมา⁴ ผู้วิจัยอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ อธิบายกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพใช้เวลา 2 วัน ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้

วันแรก กิจกรรมประกอบด้วย

1) บรรยายความรู้เรื่องอุบัติการณ์และแนวทางการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในคลินิก เพื่อสร้างทักษะทางปัญญา (cognitive skill) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

2) อบรมเชิงปฏิบัติการการเข้าถึงโปรแกรม HRMS เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงข้อมูลการจัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน (access skill) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

3) กิจกรรมจิตปัญญาเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (communication skill) ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

4) กิจกรรม PDCA โดยกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ การติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลเพื่อเสริมทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

วันที่สอง กิจกรรมประกอบด้วย

5) ทบทวนการจัดการความเสี่ยง ตามแนวคิดของวิลสันและทิงเกิ้ล¹⁴ ด้วยการฉายวิดีโอทัศน์ เพื่อเป็นกรณีศึกษาในการค้นหาความเสี่ยงการวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงที่พบ การจัดการความเสี่ยง ตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงใช้เวลา 3 ชั่วโมง

6) การแสดงบทบาทสมมติจากกรณีอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น โดยแสดงเหตุผลหรือวิเคราะห์ ผลดี ผลเสียพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจ (decision skill) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

7) การแสดงผลการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกที่ผ่านมาของโรงพยาบาล เพื่อฝึกความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลผ่านสื่อนำเสนอ (media literacy skill) ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นจริงที่กลุ่มตัวอย่างได้เผชิญซึ่งจะสะท้อนความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงตามที่ได้กำหนดไว้ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม กับพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ pair t- test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 97.8 มีอายุ ระหว่าง 41-50 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.00 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.39 (SD= 10.92) ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 91.30 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ได้รับ 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.50 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 39,133.7 บาท (SD = 14,937.10) ตำแหน่งงาน ส่วนใหญ่เป็น ผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 39.10 ระยะเวลาในการทำงานส่วนใหญ่น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 43.50 ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 13.59 ปี (SD = 9.53) ระยะเวลาทำงานน้อยที่สุดคือ 1 ปี มากที่สุด คือ 39 ปี และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับความเสี่ยงระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.00 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=46)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	2.20
หญิง	45	97.80
อายุ (ปี)		
20-30	11	23.90
31-40	3	6.50
41-50	17	37.00
51-60	15	32.60
$\bar{X} = 43.39, SD = 10.92, \text{Min} = 24, \text{Max} = 60$		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	42	91.30
ปริญญาโท	4	8.70
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 20,000	11	23.90
20,001-30,000	3	6.50
30,001-40,000	14	30.50
40,001-50,000	8	17.40
50,001 ขึ้นไป	10	21.70
$\bar{X} = 39,133.7, SD = 14,937.1, \text{Min} = 16,000, \text{Max} = 70,000$		
ตำแหน่งงาน		
หัวหน้า	11	23.90
รองหัวหน้า	9	19.60
ตัวแทนความเสี่ยงหน่วยงาน	8	17.40
ผู้ปฏิบัติงาน	18	39.10

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=46) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาทำงาน(ปี)		
≤10 ปี	20	43.50
11-20	17	36.90
21-30	7	15.30
31 ปีขึ้นไป	2	4.30
$\bar{X} = 13.59, SD = 9.53, \text{Min} = 1, \text{Max} = 39$		
ประสบการณ์ทำงานเกี่ยวกับความเสี่ยง (ปี)		
1-5	29	63.00
6-10	10	21.80
11-15	2	4.30
16-20	4	8.70
21 ขึ้นไป	1	2.20
$\bar{X} = 6.13, SD = 6.01, \text{Min} = 1, \text{Max} = 23$		

2. ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19

สมมุติฐานที่ 1 พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สมมุติฐานที่ 2 พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ทัศนคติ						
- ก่อนเข้าโปรแกรม	46	29.09	3.99	-7.01	45	0.000*
- หลังเข้าโปรแกรม	46	32.79	4.17			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
- ก่อนเข้าโปรแกรม	46	49.82	6.79	-6.85	45	0.000*
- หลังเข้าโปรแกรม	46	56.17	6.61			

*p<0.05

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงหลังเข้าโปรแกรม 2 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2 สัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ทัศนคติ						
- ก่อนเข้าโปรแกรม	46	29.09	3.99	-4.68	45	0.000*
- หลังเข้าโปรแกรม 2 สัปดาห์	46	31.46	4.17			
การรับรู้ความสามารถของตนเอง						
- ก่อนเข้าโปรแกรม	46	49.82	6.79	-3.66	45	0.001*
- หลังเข้าโปรแกรม 2 สัปดาห์	46	55.83	6.61			

*p<0.05

3. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความพึงพอใจในทุกข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โปรแกรมฯ มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีประโยชน์ต่อผู้ใช้ ($\bar{X}$ = 4.35, SD=0.64 และ

$\bar{X} = 4.35$, $SD=0.76$ ตามลำดับ) ทั้งนี้ความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}= 4.33$, $SD=0.64$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

รายการ	$\bar{X}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. วัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ชัดเจน	4.35	0.64	มากที่สุด
2. ขั้นตอนการเรียนรู้เข้าใจง่าย	4.20	0.65	มากที่สุด
3. โปรแกรมฯ สะท้อนแนวคิดในการทำงาน	4.24	0.67	มากที่สุด
4. ระยะเวลาที่ใช้เหมาะสม	4.09	0.72	มาก
5. โปรแกรมฯ ช่วยส่งเสริมการจัดการความเสี่ยงขององค์กร	4.17	0.71	มาก
6. สามารถนำไปใช้ในการทำงานได้จริง	4.30	0.76	มากที่สุด
7. มีประโยชน์ต่อผู้ใช้	4.35	0.76	มากที่สุด
8. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อโปรแกรมฯ	4.33	0.64	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการใช้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้อภิปรายได้ดังนี้ ด้วยมาตรฐานการบริการพยาบาลที่มีขั้นตอนและความยุ่งยากซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารจัดการทางพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงได้ถูกระบุไว้สภากาพยาบาลได้ประกาศสภากาพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562 โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภากาพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ 3/2561 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2561 กำหนด มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ข้อกำหนดที่ 4.2 มีระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยของบริการการพยาบาล¹ แต่เมื่อมีอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกเกิดขึ้นพยาบาลอาจจะเลยการปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยง กอปรกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการจัดการความเสี่ยงน้อย อยู่ในช่วง 1-5 ปี พยาบาลยังขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ความรู้สึกรู้สีกดดันทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่าทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน ความรู้ความเข้าใจในประเภทความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง สามารถระบุและประเมินความเสี่ยงได้ทุกประเภทและการสื่อสาร

ที่มีประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงาน สามารถส่งผลต่อการพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานได้ค่อนข้างมาก เมื่อพยาบาลได้เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ที่มีกิจกรรมที่ฝึกให้พยาบาลสามารถค้นหาข้อมูลในการจัดการความเสี่ยงจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจและจัดการความเสี่ยงได้เมื่อต้องการ¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ที่พบว่าการมีพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคม ส่งผลให้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นด้วย¹⁷ นอกจากนี้เมื่อพยาบาลรู้สึกมีปัญหาในการรายงานอุบัติการณ์ พยาบาลสามารถสอบถามผู้เกี่ยวข้องหรือผู้รู้ได้ทันทีทำให้สมาชิกมีความตื่นตัวด้านความเสี่ยงในองค์กรเพิ่มขึ้น และมองว่าการจัดการความเสี่ยงเป็นประโยชน์ต่อทุกคนในองค์กร การนำโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อร่วมกันจัดการกับอุบัติการณ์ที่เป็นความเสี่ยงทางคลินิก นอกจากจะสามารถลดความขัดแย้งและข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการได้แล้ว ยังเป็นการสร้างพลังความร่วมมือในวิชาชีพพยาบาลอันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การบริหารความเสี่ยงที่ดีจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในโรงพยาบาล ในการร่วมกันค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นค้นหาสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหารวมถึงการนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าการฝึกอบรม ความรู้ ความรับผิดชอบ การจัดการความเสี่ยง ผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรควรต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้เข้าใจกรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยง และเพื่อให้บุคลากรมีความรับผิดชอบในการบริหารจัดการความเสี่ยง¹⁹ จึงอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างพลังความร่วมมือในวิชาชีพพยาบาลแล้ว ยังทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก สามารถค้นหา เข้าถึงและใช้เทคนิคความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีความคล่องตัว ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพจนเกิดเป็นทัศนคติที่ดีต่อการจัดการความเสี่ยงขององค์กรพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษานี้ถือได้ว่าโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ⁴ ได้กำหนดกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ 1) การให้ความรู้เรื่องอุบัติการณ์และแนวทางการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในคลินิก เพื่อสร้างทักษะทางปัญญา (cognitive skill) 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการการเข้าถึงโปรแกรม HRMS เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงข้อมูลการจัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน (access skill) 3) กิจกรรมจิตปัญญาเพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมทักษะการสื่อสารเพื่อความเข้าใจและการยอมรับ (communication skill) 4) กิจกรรม PDCA โดยการกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผนการ

ปฏิบัติการติดตามตรวจสอบและประเมินผลการจัดการความเสี่ยงเพื่อเสริมทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) 5) การแสดงบทบาทสมมติจากกรณีอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น โดยแสดงเหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อฝึกทักษะการตัดสินใจ (decision skill) และ 6) การแสดงผลการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกที่ผ่านมาของโรงพยาบาล เพื่อฝึกความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลผ่านสื่อนำเสนอ (media literacy skill) ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นจริงที่กลุ่มตัวอย่างได้เผชิญ ซึ่งจะสะท้อนความสามารถของตนเองของกลุ่มตัวอย่างในการจัดการความเสี่ยงตามที่ได้กำหนดไว้ และสามารถแก้ไขปัญหาการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ แบบบูรณา⁵ กล่าวว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 4 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม²⁰ ได้แก่ 1) กิจกรรมที่ส่งเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในยุคปัจจุบันของบทบาทพยาบาล 2) กิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาล 3) กิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจ เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จที่ดีในการจัดการความเสี่ยง และ 4) กิจกรรมสะท้อนคิดเพื่อเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพผลการศึกษา พบว่า นักศึกษามีการรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนและความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า พยาบาลรับบทบาทในการบริหารความเสี่ยงของตนเองดี แต่ด้วยภาระงานที่มีมารวมถึงยังขาดการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติจึงทำให้ไม่ได้แสดงบทบาทในการบริหารเสี่ยงออกมาอย่างเต็มที่ แต่ก็มีโอกาสพัฒนาในด้านการส่งเสริมและกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ระดับความรู้ระดับการมีส่วนร่วม ระดับการปฏิบัติ และระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยหลังการพัฒนาอยู่ในระดับสูง²¹ จึงเห็นได้ว่า พยาบาลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆอยู่ แต่ถ้าได้รับการกระตุ้นผ่านกิจกรรมที่มีเป้าหมายชัดเจนอย่างต่อเนื่องจะทำให้พยาบาลสามารถแสดงความสามารถของตนเองเพื่อการจัดการความเสี่ยงขององค์กรได้เป็นอย่างดี

2. ความพึงพอใจของพยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพผลการศึกษา พบว่า พยาบาลที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความพึงพอใจทุกข้ออยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก อภิปรายผลได้ว่า อาจเกิดจากที่ผ่านมากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลยังไม่เคยมีการนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอบรมเชิงปฏิบัติการแนวทางการจัดการความเสี่ยงมาก่อน เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมภายใต้โปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วย

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง กอปรกับมีกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับความเสี่ยงน้อยกว่า 5 ปี อยู่ถึงร้อยละ 63 ซึ่งได้มีโอกาสเข้าร่วมการอบรม จึงมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมนี้ ทั้งนี้จากการศึกษาประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาล² พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกด้วยแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติ และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการจัดการความเสี่ยงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ จึงเสนอว่า กลุ่มการพยาบาลควรส่งเสริมการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกอย่างต่อเนื่องโดยจัดกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการทำงาน อาทิ การประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และทักษะการจัดการความเสี่ยง การอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้โปรแกรม HRMS การฝึกทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น เพื่อเพิ่มทัศนคติและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และโอกาสจาก นพ.สมชาย ไวทยานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ตลอดจนพี่น้องร่วมวิชาชีพพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 โรงพยาบาลทองผาภูมิ โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี ที่ช่วยสนับสนุนให้การวิจัยครบถ้วนสมบูรณ์ สร้างคุณประโยชน์แก่การบริการพยาบาล ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล.ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562.นนทบุรี: สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).
2. สุมลรัตน์ พงษ์ขวัญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ. 2560; 33(1):130-40.
3. รายงานอุบัติการณ์/ความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ประจำปี 2565.

4. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12): 2072-78.
5. สุนันท์นี ศรีประจันต์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น* 2562;11(2):1-18.
6. Gazzotti, F. Health Literacy in Italy's Emilia Romagna Region. Retrieved October 11, 2020 from [https://www.nap.edu/read/18325/chapter 5](https://www.nap.edu/read/18325/chapter%205). 2012.
7. Levin-Zamir, D. Health Literacy in Israel: Policy, action, research and beyond. Presentation at the Institute of Medicine Workshop on Health Literacy: Improving Health, Health systems, and Health Policy Around the World, New York October 11, 2020 from [https://www.nap.edu/read/18325/chapter 6](https://www.nap.edu/read/18325/chapter%206). 2012.
8. Ferrer, R.A. & Mendes, W.B. Emotion, health decision making, and health behavior. *Psychology & Health*. 2017, 33(1). 1-16.
9. Muscat, D.M.; Morony, S., Trevena, L., Hayen, A., Shepherd, H.L., et al. Skills for shared decision-making: evaluation of a Health Literacy program for consumers with lower literacy levels. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*; 3(3), S58-S74.
10. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company. 1997.
11. ภาสิต ศิริเทศ และณพวิทย์ ธรรมสีหา. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2562; 20 (2): 58 – 65.
12. กานตรัตน์ รุ่งเรือง และพรณี ทองดีเลิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ HRMS on Cloud ของบุคลากรโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19. *โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19*. 2564.
13. ขวณ สารข้าวคา. การพัฒนากระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยการประยุกต์ใช้การสังเคราะห์งานวิจัยแบบผสมวิธีและการวิจัยเชิงการออกแบบ. *บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. 2562.
14. Wilson J. & Tingle J. Clinical risk modification: A route to clinical governance, Oxford: Butterworth-Heinemann. 1999.
15. ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. สถิติพื้นฐาน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา. 2539.
16. เยาวลักษณ์ ประดิษฐ์ทวีสุข, แสงแข บุญศิริ. ทศนคติในการจัดการความเสี่ยงองค์กรของผู้ปฏิบัติงานในภาคธุรกิจการบิน หลังสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโควิด-19. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. 2564;24(2): 271-84.

17. McCleary J.V., et al. Health information technology use and health literacy among community dwellings. African Americans. ABNF J. 2013; 24(1): 10-16.
18. ศิริลักษณ์ ฤทธิไธสง. การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2560; 3(1): 77-87.
19. ณัฐมน พันธุ์จินดา. ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยมหิดล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2558.
20. เมธิณี เกตวาทิมาตร, นัยนา ภูลม, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, ชิดชนก พันธุ์ป้อม. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสมรรถนะในการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2559; 9(4): 74-89.
21. กนกพร ยอดยศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, ณรงค์ชัย สังชา. การพัฒนาระบบรายงานความเสี่ยงและการแจ้งเตือนในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2562; 5(2): 27-41.