

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ ระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และบรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ทำการแจกแบบสอบถามผ่านผู้จัดการคุณภาพโรงพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 363 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนจำนวน 330 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.90 ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 5 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 3 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ปฏิบัติงานตามระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยง
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง
ในโรงพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ด้านเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง วิชาชีพในการปฏิบัติงาน ประเพณีในการรับราชการ ระดับในตำแหน่ง ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล และการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลส่วนบุคคล ด้านอายุ ช่วงอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N = 330)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	94	28.48
หญิง	236	71.52
รวม	330	100.00
ช่วงอายุ		
20-30 ปี	118	35.76
31-40 ปี	121	36.67
41-50 ปี	70	21.21
51-60 ปี	21	6.36
รวม	330	100.00
Min = 21 ปี Max = 56 ปี		
Mean = 35.48 ปี S.D. = 8.84 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	142	43.03
คู่	170	51.52

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส (ต่อ)		
หม้าย/หย่า/ร้าง	18	5.45
รวม	330	100.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	102	30.91
ปริญญาตรี	208	63.03
สูงกว่าปริญญาตรี	20	6.06
รวม	330	100.00
ตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน		
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	37	11.21
พยาบาลวิชาชีพ	98	29.70
นักเทคนิคการบริการ นักวิชาการต่างๆ	28	8.48
เจ้าพนักงานต่างๆ	34	10.30
ผู้ช่วยเหลือคนไข้	44	13.33
เจ้าหน้าที่บริหารงานและสนับสนุน	44	13.33
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	45	13.64
รวม	330	100.00
ประเภทในการรับราชการ		
ข้าราชการ	171	51.82
พนักงานราชการ	17	5.15
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	96	29.09
ลูกจ้างประจำ/ชั่วคราว	46	13.94
รวม	330	100.00
ระดับในตำแหน่ง		
ปฏิบัติการ/ปฏิบัติงาน	225	68.18
ชำนาญการ/ชำนาญงาน/อาวุโส	91	27.58

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับในตำแหน่ง (ต่อ)		
ชำนาญการพิเศษและเชี่ยวชาญ	14	4.24
รวม	330	100.00
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
กลุ่มการพยาบาล	144	43.64
กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์	104	31.52
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	46	13.94
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน	24	7.27
กลุ่มงานประกันสุขภาพและเวชระเบียน	12	3.64
รวม	330	100.00
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
หัวหน้ากลุ่มงาน	22	6.67
หัวหน้างาน	44	13.33
ผู้ปฏิบัติงาน	264	80.00
รวม	330	100.00
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล		
ปัจจุบัน		
น้อยกว่า 5 ปี	119	36.06
6-10 ปี	79	23.94
11-15 ปี	51	15.45
16-20 ปี	44	13.33
มากกว่า 20 ปี	37	11.21
รวม	330	100.00
Min = 1 ปี Max = 32 ปี		
Mean = 10.12 ปี S.D. = 7.72 ปี		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ		
เป็นกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ	161	48.79
ไม่ได้เป็นกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ	169	51.21
รวม	330	100.00
การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล		
เคยรับการอบรม	171	51.82
ไม่เคยรับการอบรม	159	48.18
รวม	330	100.00
การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล		
เคยรับการอบรม	174	52.73
ไม่เคยรับการอบรม	156	47.27
รวม	330	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ถึงร้อยละ 71.52 เพศชาย ร้อยละ 28.48 มีอายุเฉลี่ย 35.48 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 56 ปี มีอายุ อยู่ระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด ร้อยละ 36.67 รองลงมา อยู่ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 35.76 พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 51.52 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 43.03 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 63.03 รองลงมา การศึกษาดำรงปริญญาตรี ร้อยละ 30.91 เป็นข้าราชการครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 51.82 รองลงมา เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 29.09 ส่วนใหญ่มีระดับตำแหน่งปฏิบัติการ ร้อยละ 68.18 ส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 80.00 รองลงมาทำงานในตำแหน่งหัวหน้างาน ร้อยละ 13.33

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ร้อยละ 29.70 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ร้อยละ 13.64 และกลุ่มผู้ช่วยเหลือคนไข้และกลุ่มเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป เท่ากัน ร้อยละ 13.33 ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล มากที่สุด ร้อยละ 43.64 รองลงมาปฏิบัติงานในกลุ่มเทคนิคบริการ ร้อยละ 31.52 และปฏิบัติงานในกลุ่มกลุ่มงานบริหาร ร้อยละ 13.94 ตามลำดับ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน มีตั้งแต่ระยะเวลา 1 ปี ถึง 32 ปี โดยที่ช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันมากที่สุด คือ ช่วงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 36.06 ประมาณครึ่งหนึ่งของตัวอย่างไม่ได้เป็นกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 51.21

ส่วนการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล และการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งเคยเข้ารับการอบรม ร้อยละ 51.82 และ 52.73 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลที่ปฏิบัติงานตามระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคลที่ปฏิบัติงานตามระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ นำเสนอในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตามระดับการพัฒนา
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่
(N = 330)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพ	32	9.70
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ	298	90.30
รวม	330	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างตามระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 90.30 ที่เหลือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 9.70

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

บรรยากาศองค์การ ประกอบด้วย 12 มิติ ได้แก่ ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ มาตรฐานการปฏิบัติงาน โครงสร้างองค์การ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ การยกย่องชมเชยและให้รางวัล ความรับผิดชอบในงาน การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ความจงรักภักดีในองค์การ การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นทีม นำเสนอในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับบรรยากาศองค์การของบุคลากร
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (N = 330)

บรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับบรรยากาศ องค์การ
1. ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย	3.58	0.65	สูง
2. ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ	3.78	0.61	สูง
3. มาตรฐานการปฏิบัติงาน	3.48	0.60	ปานกลาง
4. โครงสร้างองค์การ	3.50	0.68	สูง
5. การปฏิบัติตามกฎระเบียบ	3.46	0.70	ปานกลาง
6. การยกย่องชมเชยและให้รางวัล	3.22	0.71	ปานกลาง
7. ความรับผิดชอบในงาน	3.78	0.65	สูง
8. การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง	3.12	0.58	ปานกลาง
9. ความจงรักภักดีในองค์การ	3.72	0.68	สูง
10. การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน	3.54	0.65	สูง
11. ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน	3.74	0.68	สูง
12. การทำงานเป็นทีม	3.41	0.73	ปานกลาง
รวม	3.53	0.50	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับบรรยากาศองค์การ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 3.53$, S.D. = 0.50) และเมื่อพิจารณา รายด้านของบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดของบรรยากาศองค์การ

ในโรงพยาบาล คือ ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ และด้านความรับผิดชอบในงาน เท่ากัน ($\bar{X}=3.78$, S.D. = 0.61 และ $\bar{X}=3.78$, S.D. = 0.65) อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}=3.74$, S.D. = 0.68) อยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยต่ำสุดของบรรยากาศองค์การ คือ ด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ($\bar{X}=3.12$, S.D. = 0.58) อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล นำเสนอในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (N = 330)

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการบริหาร ความเสี่ยงในโรงพยาบาลชุมชน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ การมีส่วนร่วม
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	2.96	0.93	ปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ	3.12	0.80	ปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์	3.24	0.64	ปานกลาง
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.03	0.84	ปานกลาง
รวม	3.09	0.74	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่โดยรวม มีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ($\bar{X}=3.09$, S.D. = 0.74) และเมื่อพิจารณาทางด้านของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุด การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง คือ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ($\bar{X}=3.24$, S.D. = 0.64) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{X}=3.12$, S.D. = 0.80) การมี

ส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.84) และต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.93) ตามลำดับ

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

จากการทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า ตัวแปรต้น ด้านอายุ และตัวแปรตาม การมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร มีการกระจายไม่ปกติ ทำให้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม จำเป็นต้องใช้สถิตินอนพารามิเตอร์ (Nonparametric) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์ลำดับที่สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (N = 330)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการบริหารความเสี่ยง ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	.070	.203	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ที่โรงพยาบาลปัจจุบัน	.078	.160	ไม่มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การหาความสัมพันธ์เป็นตัวแทนจัดกลุ่ม วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) ได้จัดกลุ่มการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นจำนวน 3 กลุ่ม คือ การมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงน้อย การมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงปานกลาง และการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงมาก นำเสนอในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (N = 330)

ปัจจัยคุณลักษณะ ส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมโดยรวม ในการบริหารความเสี่ยง			X ²	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
	(n,%)	(n,%)	(n,%)			
ระดับการศึกษา				9.791	2	.007
ต่ำกว่าปริญญาตรี	20(19.6)	68(66.7)	14(13.7)			
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	29(12.7)	133(58.3)	66(28.9)			
ตำแหน่งวิชาชีพในการ ปฏิบัติงาน				17.018	6	.009
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	3(8.1)	21(56.8)	13(35.1)			
พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิค บริการต่างๆ นักวิชาการ ต่างๆ	13(10.3)	73(57.9)	40(31.7)			
เจ้าหน้าที่พนักงานต่างๆ และผู้ช่วยเหลือคนไข้	14(17.9)	54(69.2)	10(12.8)			
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป และเจ้าหน้าที่อื่นๆ	19(21.3)	53(59.6)	17(19.1)			

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะ ส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมโดยรวม ในการบริหารความเสี่ยง			X ²	df	p-value
	น้อย (n,%)	ปานกลาง (n,%)	มาก (n,%)			
ประเภทในการรับราชการ				16.119	6	.013
ข้าราชการ	14(8.2)	106(62.0)	51(29.8)			
พนักงานราชการ	4(23.5)	9(52.9)	4(23.5)			
พนักงานกระทรวง	20(20.8)	60(62.5)	16(16.7)			
สาธารณสุข						
ลูกจ้างชั่วคราว	11(23.9)	26(56.5)	9(19.6)			
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน				23.850	4	.000
หัวหน้าฝ่าย	0(0.0)	10(45.5)	12(54.5)			
หัวหน้างาน	2(4.5)	25(56.8)	17(38.6)			
ผู้ปฏิบัติงาน	47(17.8)	166(62.9)	51(19.3)			
แผนกที่ปฏิบัติงาน				3.258	8	.917
กลุ่มการพยาบาล	20(13.9)	90(62.5)	34(23.6)			
กลุ่มเทคนิคบริการ	15(14.4)	61(58.7)	28(26.9)			
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน	6(25.0)	14(58.3)	4(16.7)			
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	7(15.2)	28(60.9)	11(23.9)			
กลุ่มงานประกันสุขภาพ และเวชระเบียน	1(8.3)	8(66.7)	3(25.0)			
การเป็นคณะกรรมการในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล				28.639	2	.000
เป็นกรรมการในการพัฒนา คุณภาพ	10(6.2)	96(59.6)	55(34.2)			
ไม่ได้เป็นกรรมการในการ พัฒนาคุณภาพ	39(23.1)	105(62.1)	25(14.8)			

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะ ส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมโดยรวม ในการบริหารความเสี่ยง			X ²	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
	(n,%)	(n,%)	(n,%)			
การอบรมด้านการบริหาร ความเสี่ยงในโรงพยาบาล				9.412	2	.009
เคยรับการอบรม	17(9.9)	104(60.8)	50(29.2)			
ไม่เคยรับการอบรม	32(20.1)	97(61.0)	30(18.9)			
การอบรมด้านการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล				15.318	2	.000
เคยรับการอบรม	18(10.3)	100(57.5)	56(32.2)			
ไม่เคยรับการอบรม	31(19.9)	101(64.7)	24(15.4)			

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ประเภทในการรับราชการ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี มีสัดส่วนการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 28.9 และ 13.7 ตามลำดับ

ตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร มีสัดส่วนการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงโดยรวม มากที่สุด ร้อยละ 35.1 รองลงมาคือกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักวิชาการต่างๆ มีสัดส่วนการมีส่วนร่วมโดยรวม ร้อยละ 31.7 กลุ่มเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไปและเจ้าหน้าที่อื่นๆ และเจ้าหน้าที่พนักงานต่างๆ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ร้อยละ 19.1 และ 12.8 ตามลำดับ

ประเภทในการรับราชการ พบว่า ข้าราชการมีสัดส่วนการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงมากที่สุด ร้อยละ 29.8 รองลงมาเป็นพนักงานกระทรวง ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 23.5 19.6 และ 16.7 ตามลำดับ

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรที่เป็นหัวหน้าฝ่ายมีสัดส่วนการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงมากที่สุด ร้อยละ 54.5 รองลงมาเป็นหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 38.6 และ 19.3 ตามลำดับ

การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ พบว่า บุคลากรที่เป็นกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีสัดส่วนการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงมากกว่าบุคลากรที่ไม่ได้เป็นกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 34.2 และ 14.8 ตามลำดับ

การอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรที่เคยรับการอบรมมีสัดส่วนการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงมากกว่าบุคลากรที่ไม่เคยรับการอบรม ร้อยละ 29.2 และ 18.9 ตามลำดับ

การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรที่เคยรับการอบรมมีสัดส่วนการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงมากกว่าบุคลากรที่ไม่เคยรับการอบรม ร้อยละ 32.2 และ 15.4 ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแผนกที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

การหาความสัมพันธ์เป็นตัวแปรจัดกลุ่ม วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) ได้จัดกลุ่มการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นจำนวน 3 กลุ่ม คือ การมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงน้อย การมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงปานกลาง และการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงมาก นำเสนอในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับการมีส่วนร่วม
โดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่
(N = 330)

ระดับการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล	การมีส่วนร่วมโดยรวม ในการบริหารความเสี่ยง			X ²	df	p-value
	น้อย	ปานกลาง	มาก			
	n (%)	n (%)	n (%)			
ผ่านการรับรอง	1(3.1)	23(71.9)	8(25.0)	3.988	2	.136
ไม่ผ่านการรับรอง	48(16.1)	178(59.7)	72(24.2)			

จากตารางที่ 4.7 ระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

จากการทดสอบการกระจายของข้อมูล พบว่า ตัวแปรต้น ด้านบรรยากาศองค์กร และตัวแปรตาม การมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร มีการกระจายไม่ปกติ ทำให้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม จำเป็นต้องใช้สถิตินอนพารามิเตอร์ (Nonparametric) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้เลือกใช้สถิติสหสัมพันธ์ลำดับที่สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมโดยรวม
ในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (N = 330)

ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การ	การมีส่วนร่วมโดยรวม		
	การบริหารความเสี่ยงของบุคลากร		
	ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่		
	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p - value	ระดับ ความสัมพันธ์
1. ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย	.340**	< .001	ต่ำ
2. ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ	.334**	< .001	ต่ำ
3. มาตรฐานการปฏิบัติงาน	.366**	< .001	ต่ำ
4. โครงสร้างองค์การ	.335**	< .001	ต่ำ
5. การปฏิบัติตามกฎระเบียบ	.371**	< .001	ต่ำ
6. การยกย่องชมเชยและให้รางวัล	.444**	< .001	ปานกลาง
7. ความรับผิดชอบในงาน	.267**	< .001	ต่ำ
8. การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง	.504**	< .001	ปานกลาง
9. ความจงรักภักดีในองค์การ	.327**	< .001	ต่ำ
10. การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน	.402**	< .001	ต่ำ
11. ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน	.331**	< .001	ต่ำ
12. การทำงานเป็นทีม	.425**	< .001	ปานกลาง
รวม	.486**	< .001	ปานกลาง

** ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.001

จากตาราง 4.8 พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

บรรยากาศองค์การ พบว่า บรรยากาศองค์การโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .486, p - \text{value} < 0.001$) เมื่อจำแนกบรรยากาศองค์การเป็นรายด้านมิติ พบว่า ด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ มากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .504, p - \text{value} < 0.001$) รองลงมา คือ ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .444, p - \text{value} < 0.001$) ด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .425, p - \text{value} < 0.001$) และด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับต่ำ ($r = .402, p - \text{value} < 0.001$) ตามลำดับ ส่วนด้านมิติบรรยากาศองค์การที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบในงาน อยู่ในระดับต่ำ ($r = .267, p - \text{value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 6 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

จากการเก็บข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด จากการวิเคราะห์คำถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 330 คน ตอบแบบสอบถาม จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 20.60 มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ปัญหาและข้อเสนอแนะในพัฒนาและปรับปรุงการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (N=330)

ปัญหา/อุปสรรค	n(%)	ข้อเสนอแนะ	n(%)
ด้านบรรยากาศองค์การ			
1. ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในองค์กร	8(2.42)	ควรเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในองค์กร	8(2.42)
		ผู้บริหารควรเสริมสร้างบรรยากาศในองค์กรให้มากขึ้น	2(0.60)

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	n(%)	ข้อเสนอแนะ	n(%)
2. ขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงานในองค์กร	6(1.82)	ผู้บริหารควรให้ความชัดเจนในนโยบายและแนวทางปฏิบัติ และสื่อสารให้ถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับ	10(3.03)
3. ขาดความสามัคคีในการทำงาน	5(1.52)	ควรเน้นเพิ่มความปรองดองสามัคคีกันให้มากขึ้นในทุกระดับ	8(2.42)
ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล			
1. ขาดความเข้าใจที่ชัดเจนการบริหารจัดการความเสี่ยง	12(3.64)	ควรจัดให้มีการประชุม แลกเปลี่ยน หรืออบรมการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล	15(4.55)
		ผู้บริหารควรกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเห็นความสำคัญการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล	7(2.12)
2. เจ้าหน้าที่บางระดับไม่ได้มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง	5(1.52)	ควรให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง เช่น การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง การค้นหาความเสี่ยง เป็นต้น	18(5.45)
3. ความรู้สึกในภาพลบต่อการบริหารความเสี่ยงในองค์กร	3(0.91)	ควรเสริมสร้างภาพบวกในการบริหารความเสี่ยงในองค์กร	9(2.73)
ด้านอื่น			
1. ขาดแรงกระตุ้นแรงจูงใจในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA)	2(0.60)	ควรจัดให้มีการประชุม หรือ อบรมหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันให้มากขึ้น	3(0.91)

จากตาราง 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 67 คน ได้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

6.1 ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

6.1.1 ด้านบรรยากาศองค์กร ได้แก่ ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในองค์กร ร้อยละ 2.42 ขาดความชัดเจนในการปฏิบัติงานในองค์กร ไม่เป็นระบบระเบียบ ร้อยละ 1.82 และขาดความสามัคคีในการทำงาน มีความแตกแยกในความคิดเห็นร่วมกัน ร้อยละ 1.52

6.1.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ได้แก่ ขาดความชัดเจนการบริหารจัดการความเสี่ยง ร้อยละ 3.64 เจ้าหน้าที่บางระดับไม่ได้มีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ทำให้ไม่ทราบนโยบายที่แน่ชัด และไม่ครอบคลุมทุกระดับ ร้อยละ 1.52 และความรู้สึกในภาพต่อการรายงานความเสี่ยงในหน่วยงาน เช่น เป็นการจับผิดกัน เป็นต้น ร้อยละ 0.91

6.1.3 ด้านอื่น ได้แก่ ขาดแรงกระตุ้นจูงใจในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ร้อยละ 0.60

6.2 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

6.2.1 ด้านบรรยากาศองค์กร ได้แก่ ควรเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในองค์กร ร้อยละ 2.42 ควรเสริมสร้างบรรยากาศในองค์กรให้มากขึ้น ร้อยละ 0.60 ควรเน้นเพิ่มความโปร่งใสสามัคคีกันให้มากขึ้นในทุกระดับ ร้อยละ 3.03 และผู้บริหารควรให้ความชัดเจนในนโยบายและแนวทางปฏิบัติขององค์กร และสื่อสารให้ถึงเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ร้อยละ 2.42

6.2.2 ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ได้แก่ ควรจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนหรืออบรมการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ร้อยละ 4.55 ผู้บริหารควรกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเห็นความสำคัญการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 2.12 ควรเน้นเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง เช่น การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง หรือการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานของตนเอง เป็นต้น ร้อยละ 5.45 และควรเสริมสร้างภาพวกในการบริหารความเสี่ยงในองค์กร ร้อยละ 2.73

6.2.3 ด้านอื่น ได้แก่ ควรจัดให้มีการประชุม อบรมหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันให้มากขึ้น ร้อยละ 0.91