

วิธีทำ เน้นการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีลำดับ
ขั้นของการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและตัวอย่างประชากร

ประชากรในการวิจัยคือผู้บริหารทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ
ขนาด 500 เตียงขึ้นไป ทั่วประเทศรวม 25 แห่ง เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
15 แห่ง สังกัดกระทรวงกลาโหม 3 แห่ง สังกัดกระทรวงมหาดไทย 1 แห่ง สังกัดกรุงเทพ
มหานคร 1 แห่ง และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 5 แห่ง รวมประชากรที่สำรวจได้ในปี พ.ศ.
2531 ทั้งสิ้น 1,048 คน ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. พยาบาลผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ใน
ตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ และรองหัวหน้าฝ่ายการ
พยาบาล หรือผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 89 คน
2. พยาบาลผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ ผู้ตรวจการทางการแพทย์ซึ่งได้รับการ
แต่งตั้งให้ปฏิบัติหน้าที่ในเวลาราชการ หรือผู้อำนวยการเฉพาะทาง จำนวนทั้งสิ้น 271 คน
3. พยาบาลผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวนทั้งสิ้น 688 คน

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างประชากร โดยใช้หลักของเกรจซีและมอร์แกน (Krejcie
and Morgan 1970: 608) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ตัวอย่างประชากรของผู้บริหาร
ทางการแพทย์จำนวนทั้งสิ้นต้องไม่น้อยกว่า 283 คน และถ้าเปรียบเทียบตามตำแหน่งทางการ
บริหารแล้วเป็นสัดส่วนของผู้บริหารระดับสูง : ผู้บริหารระดับกลาง : ผู้บริหารระดับต้น ไม่น้อย
กว่า 23 : 73 : 187 ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มตัวอย่างประชากรดังนี้

ขั้นที่ 1 จำแนกโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามสังกัด คำนวณสัดส่วนของตัวอย่างประชากร
ตามสังกัด และสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลตามสัดส่วนของสังกัดนั้นๆ ได้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข 7 แห่ง สังกัดกระทรวงกลาโหม 2 แห่ง สังกัดกระทรวงมหาดไทย 1 แห่ง สังกัด
กรุงเทพมหานคร 1 แห่ง และสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย 3 แห่ง รวมโรงพยาบาลทั้งสิ้น 14 แห่ง

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยเลือกให้ประชากรในโรงพยาบาลที่สุ่มได้ทั้งหมด เป็นตัวอย่างประชากร
ในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้สัดส่วนตัวอย่างประชากรจำแนกตามระดับผู้บริหารทั้งสิ้น 578 คน เป็น
ผู้บริหารระดับสูง 55 คน ผู้บริหารระดับกลาง 155 คน และผู้บริหารระดับต้น 368 คน ดัง
ตารางที่ 1



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ประชากรและตัวอย่างประชากรผู้บริหารทางการพยาบาล จำแนกตามสังกัดโรงพยาบาล และระดับตำแหน่งทางการบริหาร

สังกัด โรงพยาบาล	ประชากรจำแนกตามสังกัดและ ระดับตำแหน่งทางการบริหาร*			ตัวอย่างประชากรจำแนกตามสังกัด โรงพยาบาลและระดับตำแหน่งทางการบริหาร						
	ผู้บริหาร ระดับสูง (คน)	ผู้บริหาร ระดับกลาง (คน)	ผู้บริหาร ระดับต้น (คน)	ผู้บริหารระดับสูง		ผู้บริหารระดับกลาง		ผู้บริหารระดับต้น		
				ส่ง (ฉบับ)	รับคืนฉบับ สมบูรณ์ (ฉบับ)	ส่ง (ฉบับ)	รับคืนฉบับ สมบูรณ์ (ฉบับ)	ส่ง (ฉบับ)	รับคืนฉบับ สมบูรณ์ (ฉบับ)	
<u>กระทรวงสาธารณสุข</u>										
สระบุรี	4	9	15	4	3	9	9	15	15	
ชลบุรี	4	6	24	4	3	6	6	24	24	
พระปกเกล้า จันทบุรี	4	6	20	-	-	-	-	-	-	
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธ	4	9	22	4	3	9	9	22	16	
สรรพสิทธิ์ประสงค์ อุบลราชธานี	4	6	22	-	-	-	-	-	-	
ขอนแก่น	4	6	19	-	-	-	-	-	-	
อุดรธานี	4	5	18	-	-	-	-	-	-	
ลำปาง	3	5	20	3	3	5	4	20	20	
สวรสค์ประชาวิทย์ นครสวรรค์	4	5	17	4	3	5	5	17	17	
พิษณุโลก	3	8	24	-	-	-	-	-	-	
ราชบุรี	4	7	21	4	2	7	7	21	21	
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธ	3	6	20	-	-	-	-	-	-	
สุราษฎร์ธานี	4	5	20	4	3	5	3	20	14	
หาดใหญ่	4	4	15	-	-	-	-	-	-	
ราชวิถี	3	13	32	-	-	-	-	-	-	
<u>กระทรวงกลาโหม</u>										
สมเด็จพระปกเกล้า	3	6	16	3	2	6	6	16	14	
พระมงกุฎเกล้า	3	14	41	-	-	-	-	-	-	
ภูมิพลอดุลยเดช	3	13	35	3	3	13	13	35	30	
<u>กระทรวงมหาดไทย</u>										
ตำรวจ	6	9	24	6	5	9	9	24	24	
<u>กรุงเทพมหานคร</u>										
วชิรพยาบาล	3	29	45	3	1	29	8	45	31	
<u>ทบวงมหาวิทยาลัย</u>										
รามธิบดี	6	13	28	6	5	13	13	28	26	
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	4	28	50	4	4	28	19	50	36	
ศรีนครินทร์	3	11	31	3	-	11	3	31	19	
ศิริราชพยาบาล	3	41	85	-	-	-	-	-	-	
สงขลานครินทร์	3	9	24	-	-	-	-	-	-	
รวมจำนวนประชากร (1048 คน)	89	271	688	รวม ตัวอย่าง ประชากร (578 คน)	55	40 (8.7%)	155	114 (24.7%)	368	307 (66.6%)

* จากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลต่าง ๆ ปี พ.ศ. 2531

"-" หมายถึง โรงพยาบาลที่ไม่ได้เลือกเป็นตัวอย่างประชากร



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งมีการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษา ค้นคว้าคำরাเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโรคต่าง ๆ รวมทั้งการรักษาพยาบาล ตลอดจนแนวทางการสร้างเครื่องมือจากคำราและเอกสาร

2. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพส่วนบุคคล และส่วนที่ 2 สถานการณ์จำลองความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล 3 ด้าน พร้อมแบบเสนอแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่มีลักษณะเดียวกัน 3 ชุด

2.1 ส่วนที่ 1 สร้างแบบสอบถามสถานภาพส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป ได้แก่ หน่วยงานที่สังกัด ระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การบริหาร (ปี) วุฒิการศึกษา และการได้รับการอบรมทางการบริหาร รวมจำนวน 5 ข้อ

2.2 ส่วนที่ 2 สถานการณ์จำลองความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล 3 ด้าน และแบบเสนอแนวทางการจัดการความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล ในแต่ละด้าน 3 ชุด ได้แก่

ด้านที่ 1 สถานการณ์จำลองความเสี่ยงและแบบเสนอแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการให้ยาผิด มี 43 ข้อ

ด้านที่ 2 สถานการณ์จำลองความเสี่ยงและแบบเสนอแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของอุบัติเหตุหกล้มและตกเตียง มี 31 ข้อ

ด้านที่ 3 สถานการณ์จำลองความเสี่ยงและแบบเสนอแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการติดเชื้อจากเทคนิคปลอดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง มี 36 ข้อ

การสร้างสถานการณ์จำลองความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล จะมีสาเหตุของความเสี่ยงเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านบุคลากร การบริหาร และวัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย และแบบเสนอแนวทางการจัดการความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับแบบสอบถามคูชานาน 3 ชุด โดยที่เนื้อหาที่สร้างเป็นเรื่องเดียวกัน ต่างกันที่ข้อความที่สร้าง ซึ่งจะสอดคล้องกับสถานการณ์ความเสี่ยงแต่ละด้าน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีลำดับขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การสร้างสถานการณ์จำลองความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ผู้วิจัยเริ่มศึกษาตั้งแต่ความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสำคัญสำหรับการบริหารทางการพยาบาล โดยการสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล (ภาคผนวก ก.) โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ (1) ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลมาไม่ต่ำกว่า 10 ปี หรือเป็นผู้ที่ทำงานบริหารในระดับนโยบายและกำหนดแนวทางปฏิบัติของฝ่ายการพยาบาลหรือ (2) เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารในระดับนโยบาย โดยความเสี่ยงที่ระบุนั้นพบได้บ่อย และมีความสำคัญหรือเป็นปัญหาต่อหน่วยงานโดยไม่พิจารณาขนาดของความรุนแรง ตามประสบการณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 อันดับความสำคัญ จากนั้นผู้วิจัยจึงนำความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลมาหาความถี่ที่ได้จากการตอบของผู้ทรงคุณวุฒิจากมากไปน้อย และเลือกศึกษาความเสี่ยงที่มีความถี่สูงตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิระบุ 3 ด้านตามลำดับ ได้แก่ ความเสี่ยงจากการให้ยาผิด ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุหกล้มและตกเตียง และความเสี่ยงจากเทคนิคปลอดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง โดยพิจารณาว่าความเสี่ยงนั้นมีผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยมากกว่าร้อยละ 50

1.2 ผู้วิจัยได้สอบถามผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 3 ท่าน (ผู้วิจัยขอสงวนนามและหน่วยงานที่สังกัด) เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลที่เคยเกิดขึ้นจริงทั้ง 3 ด้าน และผู้บริหารฯ ทุกท่านยินดีเปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ซึ่งผู้บริหารฯ 1 ท่านจะให้ข้อมูล 1 ด้าน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลจริงที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างสถานการณ์จำลอง โดยผู้วิจัยเพิ่มเติมในส่วนที่เป็นสาเหตุของความเสี่ยงให้ครอบคลุมและเหมาะสมกับการศึกษานี้

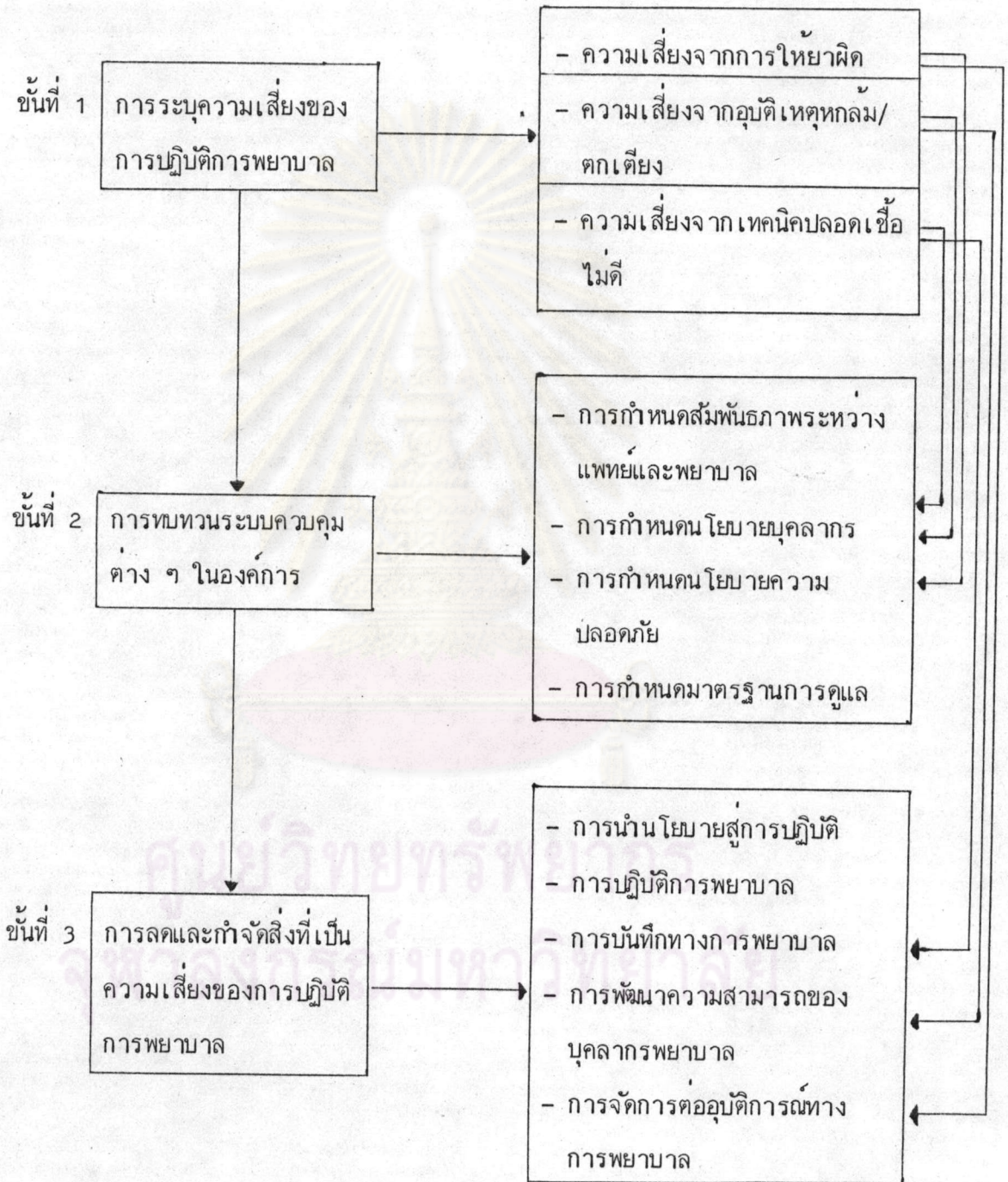
2. ผู้วิจัยสร้างแบบเสนอแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล และถามความคิดเห็นและการปฏิบัติจริงในหน่วยงาน โดยยึดตามการจัดการที่เสนอโดยเพอร์รี่ (Perry 1978: 44 - 47 ; 1978: 16 - 20) ประกอบกับการศึกษาจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการต่อความเสี่ยงทั้ง 3 ด้าน ในการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ตัดการจัดการบางข้อที่ไม่เกี่ยวข้องกับการจัดการต่อความเสี่ยงตามสถานการณ์จำลองและรวมบางข้อเข้าด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อลดความซ้ำซ้อนของเนื้อหาคลังเหลือการจัดการต่อความเสี่ยงทั้งสิ้น 9

องค์ประกอบ โดยแยกเป็นขั้นตอนใหญ่ ๆ 2 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นการทบทวนระบบควบคุมต่าง ๆ ใน
องค์การ ประกอบด้วยการจัดการ 4 องค์ประกอบ และขั้นการลดและกำจัดสิ่งที่เป็นความเสี่ยง
ของการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยการจัดการ 5 องค์ประกอบ ดังแผนภูมิที่ 1



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปจากข้อคิดเห็น
ผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนของการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล

3. ผู้วิจัยได้สอบถามตัวอย่างประชากร 2 ด้าน ด้านหนึ่งเป็นการสอบถามเกี่ยวกับการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม และอีกด้านหนึ่งสอบถามความคิดเห็นในการจัดการต่อความเสี่ยงที่ระบุในแบบ เสนอแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ตัวอย่างประชากรตอบแบบสอบถามดังนี้

(1) พิจารณาสถานการณ์จำลองที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม โดยพิจารณาว่าสถานการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นจริง ทั้งนี้โดยไม่คำนึงถึงรายละเอียดของข้อมูลในสถานการณ์นั้น ๆ

(2) ตัวอย่างประชากรตอบแบบสอบถามรายชื่อ โดยเลือกตอบดังนี้

"ทำ" หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลใช้วิธีการจัดการต่อความเสี่ยงที่ระบุในข้อนั้น ๆ ในหน่วยงานที่ทำงานอยู่

"ไม่ทำ" หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลไม่ได้ใช้วิธีการจัดการต่อความเสี่ยงที่ระบุในข้อนั้น ๆ ในหน่วยงานที่ทำงานอยู่

3.2 ความคิดเห็นในการจัดการต่อความเสี่ยง เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้คือ

"ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลจะไม่ใช้ข้อปฏิบัตินั้นเป็นแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลด้านนั้น ๆ อย่างแน่นอน

"ไม่เห็นด้วย" หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลอาจใช้ข้อปฏิบัตินั้นเป็นแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลด้านนั้น ๆ บ้าง แต่มีโอกาสน้อย

"เห็นด้วย" หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลจะใช้ข้อปฏิบัตินั้นเป็นแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลด้านนั้น ๆ โดยมีโอกาสใช้มาก

"เห็นด้วยอย่างยิ่ง" หมายถึง ผู้บริหารทางการแพทย์จะใช้อำนาจ
 หน้าที่เป็นแนวทางการจัดการต่อ
 ความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล
 ด้านนั้น ๆ อย่างแน่นอน

4. เกณฑ์การให้คะแนน

4.1 การจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน

คะแนน 1 หมายถึง ไม่ทำ

2 หมายถึง ทำ

4.2 ความคิดเห็นในการจัดการต่อความเสี่ยง

คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

3 หมายถึง เห็นด้วย

4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5. เกณฑ์การตัดสินใจ

เกณฑ์การตัดสินใจรายข้อคำถามและ โดยรวม

คะแนนความคิดเห็นสูง แสดงถึงความคิดเห็นที่มีโอกาสถูกต้องสูง

คะแนนเฉลี่ย

ความคิดเห็นในการจัดการต่อความเสี่ยง

1.00 - 1.55 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.56 - 2.55 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

2.56 - 3.55 หมายถึง เห็นด้วย

3.56 - 4.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล

การจัดการต่อความเสี่ยงในระดับสูง แสดงถึงใช้วิธีการจัดการต่อความ

เสี่ยงมากและมีโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงน้อย

คะแนนเฉลี่ย

การจัดการต่อความเสี่ยง

1.00 - 1.55 หมายถึง การจัดการต่อความเสี่ยงในระดับต่ำ

1.56 - 2.00 หมายถึง การจัดการต่อความเสี่ยงในระดับสูง

6. การหาความตรงของแบบสอบถาม

6.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำสถานการณ์จำลองและแบบเสนอแนวทางการจัดการต่อความ
เสี่ยงเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ และความรัดกุมในการใช้
ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงติดต่อเพื่อ
ขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลที่มีความรู้
ทางการปฏิบัติการพยาบาล โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการควบคุมการปฏิบัติงานบนคลินิกจำนวน
7 ท่าน (ภาคผนวก ก.) เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความรัดกุมในการ
ใช้ภาษา และความเหมาะสมกับสถานการณ์จริง รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการ
ปรับปรุงแก้ไข โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการเปลี่ยนแปลงข้อความถ้าผู้ทรงคุณวุฒิไม่เห็นด้วยกับ
ข้อความหรือประโยคนั้น ๆ 1 ใน 7 ท่าน นั่นคือผู้ทรงคุณวุฒิต้องเห็นด้วยกับข้อความหรือประโยค
นั้น ๆ 6 ท่าน หรือประมาณร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดพบว่าข้อความในสถานการณ์
จำลองที่ต้องแก้ไขให้ชัดเจนขึ้นได้แก่สถานการณ์จำลองด้านที่ 3 ความเสี่ยงจากเทคนิคปลอดเชื้อ
ที่ไม่ถูกต้อง สำหรับแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลมีจำนวนข้อที่ต้อง
แก้ไขปรับปรุง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนข้อของการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลที่หา
ความตรงตามเนื้อหา

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง ของการปฏิบัติการพยาบาล	ก่อนเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ (ข้อ)	ปรับปรุงใหม่ (ข้อ)
1. ความเสี่ยงจากการให้ยาผิด	47	43
2. ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทกล้ม/ตกเตียง	37	30
3. ความเสี่ยงจากเทคนิคปลอดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง	38	36*

*ข้อ 1 มีข้อย่อย 2 ข้อ

6.2 การหาความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity)

ผู้วิจัยหาความตรงตามสภาพเพื่อตรวจสอบว่าเครื่องมือในการวิจัยนี้มีความตรงตามสภาพความเป็นจริงโดยทั่ว ๆ ไปในขณะที่ทำการวิจัย ซึ่งการหาความตรงตามสภาพเป็นลักษณะหนึ่งของการหาความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (ยูวดี ภาษา และคณะ 2526: 164) วิธีการที่ผู้วิจัยปฏิบัติก็คือนำแบบสอบถามที่หาความตรงตามเนื้อหาแล้วไปถามผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างประชากรของการวิจัย เกี่ยวกับการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล โดยสอบถามจากผู้บริหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น เป็น 4, 12 และ 14 คนตามลำดับ และผู้บริหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบำราศนราดูร จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น เป็น 2, 4 และ 9 ตามลำดับ เกี่ยวกับการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลใน รพ.จุฬาลงกรณ์ และ บำราศนราดูร ตั้งแต่วันที่ 17 เม.ย. 32 ถึง 9 พ.ค. 32 โดยผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่าการจัดการต่อความเสี่ยงของการให้ยาผิด อุบัติเหตุหกล้มและตกเตียง และเทคนิคปลดเชื้อที่ไม่ถูกต้องของทั้งสองโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ การให้ยาและการป้องกันอุบัติเหตุเป็นเรื่องที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ควรจะมีมาตรการในการป้องกัน และหลักการในการให้ยาและป้องกันอุบัติเหตุก็ไม่ควรแตกต่างกันในทั้งสองโรงพยาบาล สำหรับการจัดการต่อความเสี่ยงของเทคนิคปลดเชื้อไม่ดีทั้งสองโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน นั่นคือคะแนนการจัดการต่อความเสี่ยงของเทคนิคปลดเชื้อที่ไม่ถูกต้องในโรงพยาบาลบำราศนราดูร ควรจะสูงกว่าคะแนนการจัดการ ฯ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งนี้ด้วยเหตุผลที่โรงพยาบาลบำราศนราดูร เป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องรับผู้ป่วยโรคติดต่อและโรคติดต่อทุกประเภท จึงต้องมีมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อที่เข้มงวด

เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลทั้งหมดมา จึงนำมาหาค่าคะแนนเฉลี่ย (mean) ของข้อมูลทั้งสองโรงพยาบาล และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั้งสองโรงพยาบาลโดยการทดสอบค่าที (t - test) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผลที่ได้สนองสมมติฐาน นั่นคือ การจัดการต่อความเสี่ยงของการให้ยาผิด และการจัดการต่อความเสี่ยงของอุบัติเหตุหกล้มและตกเตียงของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลบำราศนราดูรไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ส่วนความเสี่ยงของเทคนิคปลดเชื้อที่ไม่ถูกต้องระหว่างสองโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6.3 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปใช้กับตัวอย่างประชากร 45 คน จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลบำรุงราศนราคร ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกับประชากรที่ต้องการศึกษาแต่ไม่ใช่เป็นประชากรจริง แล้วคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient alpha or Cronbach's coefficient) ได้ความเที่ยงของแบบสอบถามความคิดเห็นการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

- ก. แบบสอบถามความคิดเห็นการจัดการต่อความเสี่ยงของการให้ยาผิด มีความเที่ยง (α) เท่ากับ 0.95
- ข. แบบสอบถามความคิดเห็นการจัดการต่อความเสี่ยงของอุบัติเหตุ/ตกเตียง มีความเที่ยง (α) เท่ากับ 0.93
- ค. แบบสอบถามความคิดเห็นการจัดการต่อความเสี่ยงจากเทคนิคปลอดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง มีความเที่ยง (α) เท่ากับ 0.97
- ง. แบบสอบถามทั้งหมดมีความเที่ยง เท่ากับ 0.97

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูล โดยการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย โรงพยาบาลขนาด 500 เตียงขึ้นไป และได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารการพยาบาลทุกคนของโรงพยาบาลที่สุ่มได้ ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล รองหรือผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลหรือผู้อำนวยการเฉพาะทาง และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ติดต่อเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง สำหรับในส่วนภูมิภาคก็เช่นกัน ยกเว้นโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในการนำส่งแบบสอบถามไปยังตัวอย่างประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด และการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการส่งแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลรวมทั้งสิ้น 3 เดือน คือตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2532 ถึง 30 กรกฎาคม 2532 โดยติดตามสอบถามเป็นระยะ ๆ จนครบกำหนดเวลาส่งแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 578 ฉบับ และได้รับคืนฉบับสมบูรณ์ 461 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 79.76 ดังแสดงในตารางที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x (Statistic Package for Social Science Version x) ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล คำนวณเป็นค่าร้อยละ
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติกรพยาบาลนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละ

ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นในการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติกรพยาบาลนำมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Analysis of Variance, ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตามลำดับ

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลพบวากลุ่มตัวอย่างประชากรในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 461 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนมากที่สุดคือ 190 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 และผู้บริหารสังกัดกระทรวงมหาดไทย มีจำนวนต่ำสุดคือมี 38 คน หรือร้อยละ 8.2 สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีจำนวน 125 คิดเป็นร้อยละ 27.1 สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 และสังกัดกรุงเทพมหานคร 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 ถ้าพิจารณาระดับตำแหน่งของผู้บริหารการพยาบาลพบวากลุ่มผู้บริหารระดับต้นมีจำนวนมากที่สุดคือ 307 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 66.6 ขณะที่ผู้บริหารระดับสูงมีจำนวนต่ำที่สุดคือมีเพียง 40 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 และผู้บริหารระดับกลางมีจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 สำหรับประสบการณ์การบริหารของผู้บริหารการพยาบาลพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์การบริหาร 10 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากที่สุดคือ 199 คน เท่ากับร้อยละ 43.2 ผู้บริหารที่มีประสบการณ์การบริหาร 6 - 10 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 117 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 25.4 กลุ่มผู้บริหารที่มีประสบการณ์การบริหาร 5 ปีหรือต่ำกว่า มีจำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 กลุ่มผู้บริหารที่มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีจำนวนต่ำที่สุดคือ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.1 กลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีจำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 24.9 และการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวน 327 คน เท่ากับร้อยละ 70.9 ตามลำดับ สำหรับการได้รับการอบรมทางการบริหารกลุ่มผู้บริหารที่เคยได้รับการอบรมมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรม นั่นคือผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมมีจำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 58.4 และผู้ที่เคยได้รับการอบรมมีจำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 41.6 ดังแสดงในตารางที่ 3