



ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล  
(HRMS on cloud) ในโรงพยาบาลรัฐบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี

โดย

นางสาวพริยา ชุติกาวิทย์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเกสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์ทางสุขภาพ แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของ  
สถานพยาบาล(HRMS on cloud) ในโรงพยาบาลรัฐบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี



โดย  
นางสาวพริยา ชูลิกาวิทย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรเกสัชศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสารสนเทศศาสตร์ทางสุขภาพ แผนก ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศิลปากร

FACTORS INFLUENCING THE ACCEPTANCE OF HEALTHCARE RISK  
MANAGEMENT SYSTEM (HRMS ON CLOUD) IN PUBLIC HOSPITALS: CASE  
STUDY OF SARABURI HOSPITAL



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for Master of Pharmacy (HEALTH INFORMATICS)

Academic Year 2023

Copyright of Silpakorn University



60363303 : สารสนเทศศาสตร์ทางสุขภาพ แผน ก แบบ ก 2 ระดับปริญญาโท

คำสำคัญ : ความเสี่ยง, การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ, ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล, การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

นางสาว พิริยา ชุติกาวิทย์: ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล(HRMS on cloud) ในโรงพยาบาลรัฐบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สรวง รุ่งประกายพรพรรณ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on cloud) ในโรงพยาบาลรัฐบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 700 เตียง โดยได้นำตัวแปรจากทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology : UTAUT) มาใช้ในงานวิจัยเชิงสำรวจนี้ได้แก่ ความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (Performance Expectancy), ความคาดหวังด้านความพยายามในการใช้งานระบบ (Effort Expectancy), อิทธิพลทางสังคม (Social Influence), สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน (Facilitating Condition) และได้นำปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการ (Service Quality Perception) เพิ่มเข้ามาในการศึกษาครั้งนี้ด้วยอีกหนึ่งปัจจัย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ในรูปแบบ Google form ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 334 คน จากประชากร 2027 คน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้งานระบบ กับพฤติกรรมการใช้งานระบบ ในกลุ่มที่เคยใช้งานระบบ ด้วยการถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic regression) พบว่า ในกลุ่มที่เคยใช้งานระบบแล้ว ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการ (Service Quality perception) เป็นปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลต่อการนำระบบสารสนเทศดังกล่าวไปใช้ในองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.038)

60363303 : Major (HEALTH INFORMATICS)

Keyword : Risk, Information Technology acceptance, Healthcare Risk Management System, Logistic Regression Analysis

MISS Piriya CHULIKAVIT : Factors Influencing the Acceptance of Healthcare Risk Management System (HRMS on Cloud) in Public Hospitals: Case Study of Saraburi Hospital Thesis advisor : Assistant Professor Suang Rungpragayphan, Ph.D.

The purpose of this research aims to study Factors Influencing the Acceptance of Healthcare Risk Management System (HRMS on Cloud) in Public Hospitals: Case Study of Saraburi Hospital , which is a central hospital with 700 beds. The study employs variables from the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT), including performance expectancy, effort expectancy, social influence, and facilitating conditions. Additionally, it incorporates the factor of service quality perception. Data was collected through an online questionnaire using Google Forms from a sample group of 334 individuals out of a population of 2027. The relationship between factors affecting system acceptance and system usage behavior in the group that had previously used the system was analyzed using binary logistic regression. The analysis revealed that service quality perception was the only factor significantly influencing the adoption of the information system within the organization, with a statistical significance level of 0.05 (P-value 0.038)

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับคำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ จาก ผศ.ดร.สรวง รุ่งประกายพรรณ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ภก.สาธิต นิรติศัย ประธานคณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.วอนชนก ไชยสุนทร คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาพิจารณาเนื้อหาวิทยานิพนธ์ ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขจนเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี และหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย และบุคลากรเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสระบุรีทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือช่วยให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถามงานวิจัย

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมหลักสูตร, เจ้าหน้าที่คณะเภสัชศาสตร์, ฝ่ายบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, และ ครอบครัวของข้าพเจ้าที่ให้การสนับสนุน และ เป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จ



พริยา ชุติกาวิทย์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของการศึกษา.....	1
1.2 กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....	4
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์.....	5
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	6
2.1 เทคโนโลยีสารสนเทศ และ เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ.....	6
2.2 ทฤษฎีและแบบจำลองเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ.....	7
2.3 ความเสี่ยงและระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลความเสี่ยง (Risk).....	10
2.4 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและแบบจำลองการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ.....	12
2.5 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary logistic regression analysis).....	14



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	15
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา .....	15
3.1.1 ประชากร .....	15
3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง .....	15
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	16
3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย .....	16
3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	20
3.2.2.1 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) .....	20
3.2.2.2 การหาคุณภาพด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) .....	22
3.2.2.3 ปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ .....	23
3.2.2.4 จัดทำแบบสอบถาม (ฉบับสมบูรณ์) .....	23
3.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	23
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	23
3.4.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) .....	23
3.4.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis) .....	24
3.4.3 เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามของปัจจัยที่มีผลต่อการใช้งานระบบ HRMS on cloud ของแบบฟอร์มเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย .....	24
3.5 ขอบเขตการวิจัย .....	24
3.6 ขั้นตอนของการศึกษา .....	24
บทที่ 4 ผลการศึกษาและการอภิปรายผล .....	26
4.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม .....	26
4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) .....	26

4.1.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามใน “กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน).....	31
4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบ HRMS on cloud.....	34
4.3 รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) ของข้อความ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สูงที่สุด ได้แก่ ความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE).....	43
4.3.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1).....	43
4.3.2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2).....	47
4.3.3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3).....	52
4.3.4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4).....	56
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....	61
5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา.....	61
5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล HRMS on cloud ของโรงพยาบาลรัฐบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี	61
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	63
รายการอ้างอิง .....	64
ภาคผนวก.....	1
ภาคผนวก ก แบบฟอร์มเก็บข้อมูล Google Form.....	2
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี.....	11
ภาคผนวก ค แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสระบุรี .....	14
ภาคผนวก ง NRLS & HRMS on Cloud .....	26
ประวัติผู้เขียน .....	39

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดหัวข้อข้อมูลพื้นฐานในแบบสอบถาม ตอนที่1.....	16
ตารางที่ 2 การคำนวณและการแปลผลค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์ .....	21
ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) จากแบบสอบถามในการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น จำนวน 30 คน.....	22
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) .....	26
ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) .....	26
ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน).....	27
ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่งงาน ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน).....	27
ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน).....	28
ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสิทธิ์ในการเข้าใช้ระบบ ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน).....	29
ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการรู้จักระบบ HRMS on cloud ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน).....	29
ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการได้รับมอบหมายให้ใช้ระบบ HRMS on cloud ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน).....	29
ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความถี่ในการเข้าใช้ระบบ HRMS on cloud ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) .....	30
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ระบบ HRMS on cloud ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) .....	30

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามเพศ ใน“กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน).....	31
ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามอายุ ใน“กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน).....	31
ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามระดับการศึกษา ใน“กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน).....	31
ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามตำแหน่งงาน ใน“กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน).....	32
ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ใน“กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน).....	33
ตารางที่ 19 แสดงระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ ใน“กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน) .....	33
ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามการได้รับมอบหมายให้ใช้ระบบ HRMS on cloud ใน“กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน).....	33
ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามความถี่ในการเข้าใช้ระบบ HRMS on cloud ใน“กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน).....	34
ตารางที่ 22 แสดงค่าสถิติเชิงพรรณนาของข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามแต่ละข้อ.....	34
ตารางที่ 23 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน .....	36
ตารางที่ 24 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านความพยายาม .....	37
ตารางที่ 25 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านอิทธิพลทางสังคม.....	38
ตารางที่ 26 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน.....	39
ตารางที่ 27 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านการรับรู้ถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการ.....	40

ตารางที่ 28 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยการถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิ (Binary Logistic Regression Analysis)..... 41

ตารางที่ 29 แสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม ..... 42



## สารบัญญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย .....	4
ภาพที่ 2 ทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and User of Technology : UTAUT).....	8
ภาพที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของ “เพศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1).....	43
ภาพที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของ “อายุ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1).....	43
ภาพที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับการศึกษาสูงสุด” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1).....	44
ภาพที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1).....	44
ภาพที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ประเภทบุคลากรทางการแพทย์” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1)...	45
ภาพที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ตำแหน่งงาน” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1).....	45
ภาพที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของ “รู้จัก/ไม่รู้จักระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1).....	46
ภาพที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของ “การได้รับมอบหมายให้ดูแลงานเกี่ยวกับการบันทึกและรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานหรือสถานพยาบาล” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1) .....	46
ภาพที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ความถี่ในการใช้งานระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1).....	47

ภาพที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของ “เพศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2).....	47
ภาพที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของ “อายุ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2).....	48
ภาพที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับการศึกษาสูงสุด” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2).....	48
ภาพที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)...	49
ภาพที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ประเภทบุคลากรทางการแพทย์” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)...	49
ภาพที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ตำแหน่งงาน” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2).....	50
ภาพที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของ “รู้จัก/ไม่รู้จักระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2).....	50
ภาพที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของ “การได้รับมอบหมายให้ดูแลงานเกี่ยวกับการบันทึกและรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานหรือสถานพยาบาล” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2) .....	51
ภาพที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ความถี่ในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2).....	51
ภาพที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของ “เพศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3).....	52
ภาพที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของ “อายุ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3).....	52
ภาพที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับการศึกษาสูงสุด” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3).....	53

ภาพที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)...	53
ภาพที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ประเภทยุทธศาสตร์ทางการแพทย์” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)...	54
ภาพที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ตำแหน่งงาน” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3).....	54
ภาพที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของ “รู้จัก/ไม่รู้จักระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3).....	55
ภาพที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของ “การได้รับมอบหมายให้ดูแลงานเกี่ยวกับการบันทึกและรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานหรือสถานพยาบาล” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3) .....	55
ภาพที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ความถี่ในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3).....	56
ภาพที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของ “เพศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4) .....	56
ภาพที่ 31 แสดงจำนวนและร้อยละของ “อายุ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4) .....	57
ภาพที่ 32 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับการศึกษาสูงสุด” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4).....	57
ภาพที่ 33 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)...	58
ภาพที่ 34 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ประเภทยุทธศาสตร์ทางการแพทย์” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)...	58
ภาพที่ 35 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ตำแหน่งงาน” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4) .....	59



ภาพที่ 36 แสดงจำนวนและร้อยละของ “รู้จัก/ไม่รู้จักระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)..... 59

ภาพที่ 37 แสดงจำนวนและร้อยละของ “การได้รับมอบหมายให้ดูแลงานเกี่ยวกับการบันทึกและรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานหรือสถานพยาบาล” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4) ..... 60

ภาพที่ 38 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ความถี่ในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)..... 60



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ที่มาและความสำคัญของการศึกษา

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นประเด็นมุ่งเน้นสำคัญหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นที่องค์การอนามัยโลก ([WHO], 2019) ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

"ความปลอดภัยของผู้ป่วย" ตามนิยามของ องค์การอนามัยโลก ([WHO], 2019) ส่วนหนึ่งกล่าวว่่าคือ การลด "ความเสี่ยง" ที่เกิดขึ้นจากภัยหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้น จากการบริการสุขภาพให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ โดยการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากการดูแลที่ไม่ปลอดภัย ถือเป็น 1 ใน 10 สาเหตุของการเสียชีวิตและความพิการในโลก โดยเกือบ 50% สามารถป้องกันได้

จากการศึกษาวิจัยที่ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของ (ลัดดาวรรณ เสียงอ่อน, 2561) พบว่า ส่วนใหญ่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ยังคงให้ความสำคัญและมุ่งเน้นไปที่การศึกษาระบบการบริหารความเสี่ยง และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย การบริหารจัดการความเสี่ยงในสถานพยาบาล จึงเป็นระบบงานหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ((องค์การมหาชน), 2561) ยังคงกำหนดหัวข้อเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง ไว้เป็นหนึ่งในมาตรฐานการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4 ปรับปรุง มกราคม 2562

ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสระบุรี ซึ่ง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 700 เตียง ในเขตสุขภาพที่ 4 และเป็นศูนย์โรคเฉพาะทางในระดับประเทศ มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเป็นผู้ควบคุมกำกับและบริหารจัดการความเสี่ยงภายในโรงพยาบาล โดยที่ผ่านมามีช่องทางการบันทึกรายงานความเสี่ยงต่างๆในโรงพยาบาล ผ่าน Intranet ของโรงพยาบาล ซึ่งยังคงมีข้อจำกัดของระบบเดิมหลายด้าน เช่น หัวข้อในการบันทึกรายงานความเสี่ยง อาจหลากหลาย บางหัวข้อไม่ตรงกับเรื่องความเสี่ยงส่วนใหญ่ที่โรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆมีการรายงาน การรวบรวม และดึงข้อมูลมาใช้งาน จึงจัดเรียงประมวลผลยาก กว่าจะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และนำมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ต่อมาหลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการประกาศโครงการ (Patient and Personnel Safety : 2P Safety) เพื่อขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ก็ได้พัฒนาระบบบริหารจัดการความเสี่ยง (HRMS on cloud) ร่วมกับ ระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและ

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System ; NRLS) ขึ้น เนื่องจากที่ผ่านมาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง ยังไม่มีฐานข้อมูลและการจัดการข้อมูลความเสี่ยงและความปลอดภัยในภาพรวมประเทศ

โรงพยาบาลสระบุรีได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงในภาพรวมของทั้งองค์กร จึงได้นำระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on cloud) เข้ามาใช้ โดยประกาศใช้ เมื่อเดือนเมษายน พ.ศ.2562 แต่พร้อมเริ่มใช้งานจริง ประมาณเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2562 เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนแปลงจากการใช้งานระบบเดิมมาเป็นระบบใหม่

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่เข้ามาใช้ในองค์กรนั้น บุคลากรจำเป็นต้องเกิดการยอมรับในเทคโนโลยีใหม่ที่นำเข้ามาใช้ จึงจะเกิดการใช้งานระบบและเกิดผลลัพธ์อย่างมีประสิทธิภาพต่อองค์กร การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Acceptance and Use of Technology) ต่อระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยง (HRMS on cloud) ที่โรงพยาบาลสระบุรีนำเข้ามาใช้นั้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานของโรงพยาบาลสระบุรี

การศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการยอมรับการใช้เทคโนโลยี มีการศึกษาและวิวัฒนาการของทฤษฎีและแบบจำลองต่างๆเกิดขึ้นมากมาย โดยจากการศึกษาของ (Momani & Jamous, 2017) ซึ่งศึกษาเรื่องวิวัฒนาการของ 10 ทฤษฎีและแบบจำลองการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ Theory of Reasoned Action (TRA), Theory of Planned Behavior (TPB), Decomposed Theory of Planned Behavior (DTPB), Technology Acceptance Model (TAM), Extended Technology Acceptance Model (TAM2), Combined TAM and TPB (C-TAM-TPB), Model of PC Utilization (MPCU), Innovation Diffusion Theory (IDT), The Motivational Model (MM), Social Cognitive Theory (SCT) ได้กล่าวถึงข้อจำกัดสองประเด็นหลัก ของทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ ไว้ว่า ตามความซับซ้อนของการวิจัยพฤติกรรมและข้อจำกัดของนักวิจัย ไม่มีทฤษฎีเดียวที่ครอบคลุมปัจจัยด้านพฤติกรรมทั้งหมด และแต่ละทฤษฎีใช้คำศัพท์หรือชื่อของตัวแปรที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน แต่มีความหมายหรืออยู่ในหลักแนวคิดเดียวกัน

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเหมือน และ แตกต่างกันไปแต่ละทฤษฎีและแบบจำลอง การจะนำทฤษฎีและแบบจำลองมาใช้ในการศึกษาการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษางานวิจัยต่างๆประกอบกัน เพื่อหาปัจจัยที่เหมาะสม ที่จะนำมาปรับใช้ในการศึกษานี้

ทฤษฎีการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพที่ทางคณะผู้วิจัยเลือกใช้ในการศึกษาปัจจัยการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on

cloud) ได้แก่ Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) ซึ่ง (Venkatesh, Morris, Davis, & Davis, 2003) ได้สังเคราะห์และรวมแนวคิดของ “กลุ่มทฤษฎีและแบบจำลองการยอมรับและใช้เทคโนโลยี จำนวน 8 ทฤษฎี ได้แก่ Theory of Reasoned Action (TRA), Theory of Planned Behavior (TPB), Technology Acceptance Model (TAM), Model of PC Utilization (MPCU), Combined TAM an TPB (C-TAM-TPB), , Innovation Diffusion Theory (IDT), The Motivational Model (MM), Social Cognitive Theory (SCT) โดยหาจุดเชื่อมโยง ของตัวแปรหรือปัจจัยของ 8 ทฤษฎี และแบบจำลอง จนได้เป็นทฤษฎี Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) ออกมาซึ่งทางผู้วิจัยเห็นว่ามีความครอบคลุม และแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เคยปรากฏใน 8 ทฤษฎีและแบบจำลองได้ดี

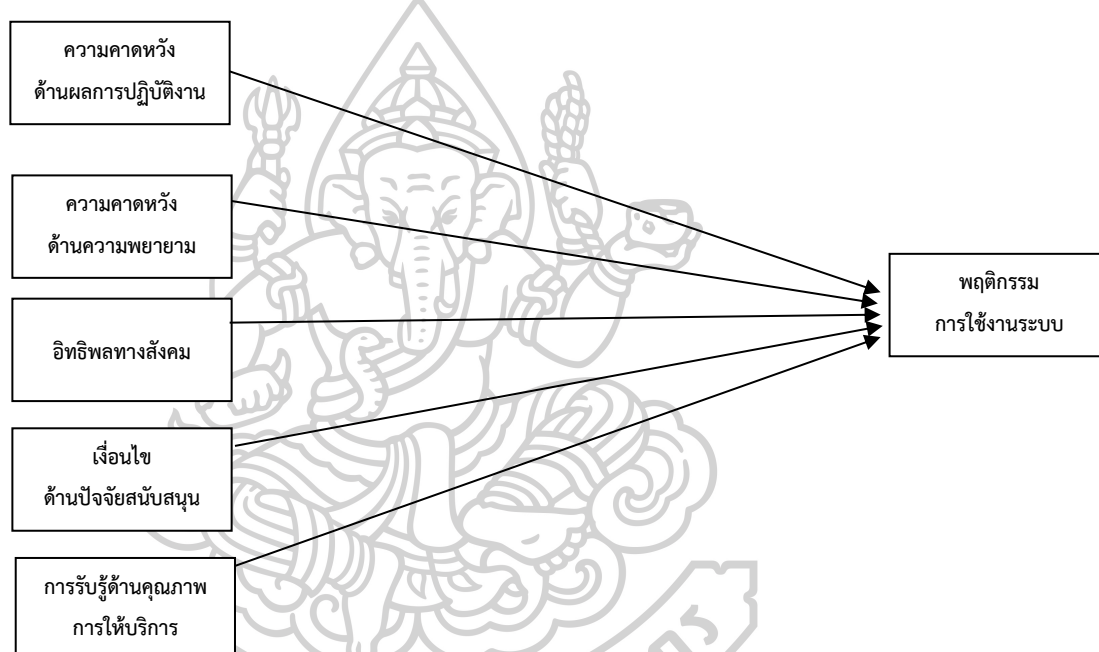
ทฤษฎี Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) นั้น ประกอบด้วยปัจจัยได้แก่ 1)ความคาดหวังในประสิทธิภาพ (Performance expectancy) 2)ความคาดหวังในความพยายาม (Effort expectancy) 3) อิทธิพลของสังคม (Social influence) 4)สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน (Facilitating conditions) ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อ ความตั้งใจในการใช้งานระบบ (Behavioral intention) และพฤติกรรมการใช้งานระบบ (Use behavior) โดยมีตัวแปรสำคัญต่อพฤติกรรมการยอมรับการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศอยู่อีก 4 ตัวแปร (Moderator) ได้แก่ 1)เพศ 2) อายุ 3) ประสบการณ์ และ 4)ความสมัครใจในการใช้

จากการศึกษาของ (Dou et al., 2017) ซึ่งศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ Smartphone สำหรับช่วยในเรื่อง Chronic Disease management พบว่ามีตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจ ได้แก่ Perceived health threat ซึ่งหากผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงอันตรายต่อสุขภาพหรือตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องสุขภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยยอมรับการใช้งานระบบเทคโนโลยีสารสนเทศดังกล่าวมากขึ้น ทางผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพิ่มเติมหาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาล ที่อาจส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศบริหารจัดการความเสี่ยง (HRMS on cloud) โดยผู้วิจัยได้ปรับ ตัวแปรในทฤษฎี Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) โดยนำตัวแปร “การรับรู้ด้านคุณภาพการบริการ (Service quality perception)” จากการศึกษาของ (Tsai, Wu, & Tsai, 2018) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพการบริการของโรงพยาบาล เพิ่มเติมเข้ามาเป็นตัวแปรหนึ่งในงานวิจัยครั้งนี้

จากหลักการและความสำคัญดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้งานระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on cloud) โดยเลือกทำการศึกษาในโรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาล เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ประมาณ 700 เตียง และเป็นโรงพยาบาลชั้นนำด้านบริการสุขภาพและศูนย์โรคเฉพาะทางในระดับประเทศ โดยจะนำปัจจัยที่ได้จากการศึกษามา สร้างเป็น

กรอบแนวคิด (Theoretical model ) เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ในเชิงบวกและเชิงลบของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on cloud) เพื่อให้โรงพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปช่วยในการปรับปรุงและส่งเสริมให้บุคลากรมีภาระงานระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on cloud) อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยของโรงพยาบาลสระบุรีต่อไป

## 1.2 กรอบแนวคิดงานวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on cloud) ในโรงพยาบาลสระบุรี

## 1.4 สมมติฐานของการวิจัย

H1 : ความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงานมีผลต่อพฤติกรรมการใช้งานระบบ

H2 : ความคาดหวังด้านความพยายามมีผลต่อพฤติกรรมการใช้งานระบบ

H3 : อิทธิพลทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการใช้งานระบบ

H4 : เจือใจด้านปัจจัยสนับสนุนมีผลต่อพฤติกรรมการใช้งานระบบ

H5 : การรับรู้ด้านคุณภาพการให้บริการมีผลต่อพฤติกรรมการใช้งานระบบ

## 1.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล รวมถึงผู้บริหารของโรงพยาบาล ได้ทราบถึงข้อจำกัดและปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยง (HRMS on cloud) เพื่อนำไปปรับปรุงระบบ และวางแผนกิจกรรมเพื่อเพิ่มความเข้าใจและเข้าใจใช้งานระบบของบุคลากรในทุกระดับ

## 1.6 นิยามศัพท์

1.6.1 **ความเสี่ยง** หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งไม่พึงประสงค์ รวมถึงโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติเหตุ

1.6.2 **อุบัติเหตุ (incident)** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ ชื่อเสียง ทรัพย์สิน หรือสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ คำร้องเรียนหรือการฟ้องร้อง อุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วยรายแรก คือ ความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ

1.6.3 **การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology Acceptance)** หมายถึง การตัดสินใจที่จะนำเอาเทคโนโลยีไปใช้อย่างเต็มที่ เพราะคิดว่าเทคโนโลยีนั้นเป็นวิถีทางที่ดีกว่าและมีประโยชน์มากกว่า

1.6.4 **ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล** หมายถึง ระบบ HRMS on cloud หรือ Healthcare Risk Management System



## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on cloud) ในโรงพยาบาลรัฐ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี ได้ทบทวนวรรณกรรมหัวข้อหลัก ดังนี้

2.1 เทคโนโลยีสารสนเทศ และ เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ

2.2 ทฤษฎีและแบบจำลองเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ

2.3 ความเสี่ยงและระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล

2.4 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและแบบจำลองการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ

2.5 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary logistic regression analysis)

### 2.1 เทคโนโลยีสารสนเทศ และ เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ

-เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information technology : IT) เป็นเทคโนโลยีที่ใช้จัดการสารสนเทศ ซึ่งเกี่ยวข้องตั้งแต่การนำเข้าข้อมูล จนถึงการแสดงผล และยังรวมถึงเทคโนโลยีที่ทำให้เกิดระบบการให้บริการ การใช้ และการดูแลรักษาข้อมูลด้วย (เฮงสกุล, 2021)

-เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ (Healthcare information technology : HIT) เป็นการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างและจัดการสารสนเทศทางสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยเทคโนโลยีทางด้านคอมพิวเตอร์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้เกิดระบบข้อมูลสุขภาพและการให้บริการสุขภาพที่ดี ซึ่งมีทั้งที่ช่วยสนับสนุนระบบงานบริการผู้ป่วย และ ระบบงานบริหารจัดการที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานบริการ ตัวอย่างเทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ เช่น Electronic Health records (EMR), Computerised Provider Order Entry (CPOE), Clinical Decision Support System (CDSS), Electronic Materials management (EMM), Barcoding, Automated Dispensing Machines (ADM) เป็นต้น

เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพเหล่านี้ ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็นต่อระบบสุขภาพที่ดีเนื่องจากเกี่ยวข้องและช่วยสนับสนุนระบบข้อมูลสุขภาพ และระบบการให้บริการสุขภาพ (สาธารณสุข, 2017) แต่การพัฒนาและการนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพมาใช้นั้น ก็ย่อมต้องอาศัยทักษะความชำนาญ และประสบการณ์ในการใช้ รวมทั้งขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายประการ

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพมาใช้ให้ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องเกิดการยอมรับในเทคโนโลยีสารสนเทศนั้นๆก่อน การศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันมีทฤษฎีและแบบจำลองมากมายเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถนำมาช่วยอธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเหล่านั้นได้

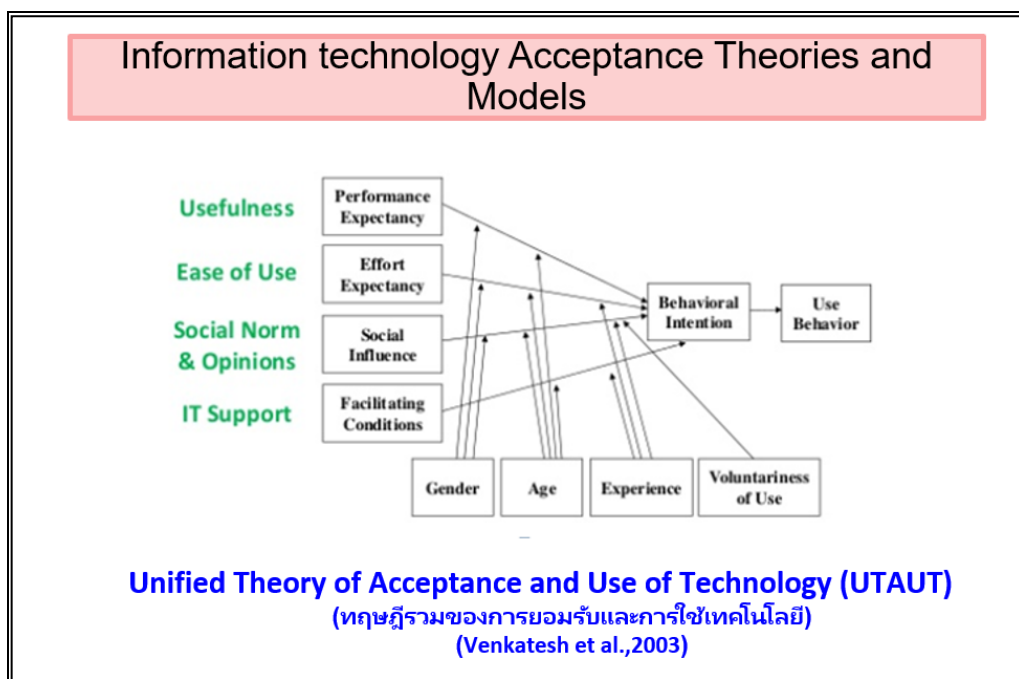
## 2.2 ทฤษฎีและแบบจำลองเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ

ทฤษฎีและแบบจำลองเกี่ยวกับการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศมีหลายทฤษฎีและแบบจำลอง เช่น TRA, TPB, TAM, TAM2, DOI, MPCU, MM, SCT, C-TAM-TPB, UTAUT เป็นต้น (Taherdoost, 2018) โดยทฤษฎีและแบบจำลองที่มีการนำมาใช้มากที่สุดสำหรับเทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ ได้แก่ แบบจำลองการยอมรับเทคโนโลยี (TAM) และ ทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (UTAUT) ตัวอย่างปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ความคาดหวังในประสิทธิภาพ, ความคาดหวังในความพยายาม, อิทธิพลของสังคม, สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน, เพศ, อายุ, ประสบการณ์, และ ความสมัครใจในการใช้ เป็นต้น

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ จะช่วยให้เราทราบถึงปัจจัยต่างๆที่สามารถช่วยเพิ่มการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพให้มากขึ้นได้ ซึ่งเราสามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศให้เหมาะสมกับผู้ใช้งานและผู้รับบริการให้ดีขึ้นได้



ทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and User of Technology : UTAUT)



ภาพที่ 2 ทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and User of Technology : UTAUT)

ทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยี (Unified Theory of Acceptance and User of Technology : UTAUT) ถูกพัฒนาขึ้นโดย Chung-Yee Lee, Ting-Peng Liang, Kwok-kee Wei, Gregory G. Wang, Philip Y. F. Wong และ Kar Yan Tam โดยเป็นผลงานวิจัยที่เผยแพร่ในวารสาร "Information Systems Research" ในปี ค.ศ. 2003 เป็นโมเดลทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมในการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีในช่วงเริ่มต้น โดยคำนึงถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับและการนำเทคโนโลยีมาใช้งานจริงในสถานการณ์ต่าง ๆ

UTAUT พัฒนาขึ้นโดยมีพื้นฐานมาจากกลุ่มโมเดลที่มีอยู่ก่อนหน้านี้ เช่น Technology Acceptance Model (TAM), Theory of Reasoned Action (TRA), Theory of Planned Behavior (TPB), และ นำมารวมเข้าด้วยกันเพื่อเสริมสร้างและปรับปรุงการอธิบายพฤติกรรมในการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่หลากหลายมากขึ้น

ปัจจัยที่สำคัญใน UTAUT ประกอบไปด้วย:

-Performance Expectancy (PE): ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีว่าจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายหรือประโยชน์ในการดำเนินงาน

-Effort Expectancy (EE): ความคาดหวังในความง่ายและความสะดวกในการใช้งานเทคโนโลยี

-Social Influence (SI): ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับและการใช้งานของเทคโนโลยีโดยการมี การสนับสนุน หรือกำลังที่มาจากผู้ใช้อุปกรณ์ เช่น คำแนะนำจากเพื่อน, การพูดถึงจากครอบครัว

-Facilitating Conditions (FC): ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับและการใช้งานของเทคโนโลยี โดยการมีเงื่อนไขหรือการสนับสนุนในการใช้งาน เช่น การเข้าใจในการใช้งาน, การสนับสนุนจากองค์กร

และประกอบไปด้วย Moderating factor ดังนี้

-Gender : เพศของผู้ใช้ เป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมในการยอมรับและการใช้งานเทคโนโลยี

-Age : อายุของผู้ใช้ เป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมในการยอมรับและการใช้งานเทคโนโลยี

-Experience : ประสบการณ์ในการใช้งานเทคโนโลยี ปัจจัยนี้มักถูกพิจารณาเพิ่มเติมเข้าไปในการศึกษาของ UTAUT

-Voluntariness of use : ความเต็มใจในการใช้งานเทคโนโลยีที่กำลังถูกพิจารณาหรือใช้งานอยู่

โดย UTAUT ได้รับการนำไปใช้ในหลายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับและการใช้งานเทคโนโลยีในหลากหลายสถานการณ์ เช่น ในการศึกษาการใช้งานระบบสารสนเทศในองค์กร, การใช้งานแอปพลิเคชันมือถือ, การนำเทคโนโลยีในการศึกษา, และอื่น ๆ โดยเฉพาะในสาขาวิทยาการจัดการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัย ได้ทำการปรับเพิ่มเติมตัวแปรหรือปัจจัย เข้าไปอีกหนึ่งตัวแปร ในทฤษฎีรวมของการยอมรับและการใช้เทคโนโลยีเดิม (Unified Theory of Acceptance and User of Technology : UTAUT) ได้แก่ การรับรู้ถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการ (Service Quality Perception) ซึ่ง หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลสระบุรีถึงความสำคัญของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลต่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากเห็นว่า การรับรู้ของบุคลากรถึงความสำคัญของคุณภาพการให้บริการ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญ ที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจใช้งานระบบสารสนเทศได้ ดังการศึกษาเรื่อง Perceived threat, risk perception, and efficacy beliefs related to SARS and other (emerging) infectious diseases: results of an international survey (De Zwart et al., 2009) ซึ่งได้ศึกษาระดับความรู้สึกในการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง (Perceived threat) หรือ Risk perception ของโรคระบาด SARs ซึ่งพบว่าระดับของการรับรู้ถึงความเสี่ยงสำหรับการติดเชื้อ SARS ที่สูง นั้นส่งผลถึง การถูกจัดให้เป็นความ

เสี่ยงด้านสาธารณสุขระดับประเทศ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ถึงคุณภาพการให้บริการของสถานพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และ ความเสี่ยง และได้นำปัจจัยนี้เข้ามาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ด้วย

## 2.3 ความเสี่ยงและระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลความเสี่ยง

(Risk)

เป็นความเป็นไปได้ที่เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดหรือไม่พึงปรารถนาจะเกิดขึ้น การจัดการความเสี่ยงจึงเป็นกระบวนการสำคัญ เพื่อลดความเสี่ยงที่เป็นไปได้และเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จในระยะยาวในเรื่องความปลอดภัย

**ความเสี่ยงทางคลินิก (Clinical Risk)** หมายถึง ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านการรักษาและการดูแลสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการแพทย์ ความเสี่ยงทางคลินิกสามารถมาจากหลายปัจจัย เช่น การผิดพลาดในการวินิจฉัย, การสูญเสียของข้อมูลทางการแพทย์, การตอบสนองที่ไม่เหมาะสมของการรักษา หรือการสืบค้นข้อมูลที่ไม่เพียงพอก่อนการตัดสินใจทางการแพทย์

**ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk)** เป็นความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในทุกๆ ด้านของกิจการหรือสถานการณ์ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น สิ่งแวดล้อม, สถานที่, ความผันผวนของตลาด, การเปลี่ยนแปลงของกฎหมายและระเบียบ, หรือปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีผลต่อภาวะเศรษฐกิจทั่วไป เป็นต้น

**การจัดการความเสี่ยงทางคลินิก** เช่นการสร้างขั้นตอนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน, การให้การฝึกอบรมและการแต่งตั้งบุคลากรที่มีความสามารถและคุณภาพ, การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการตรวจสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น มีความสำคัญเพื่อลดความเสี่ยงและรักษาความปลอดภัยของผู้รับบริการทางการแพทย์

**การจัดการความเสี่ยงทั่วไป** เช่นการสร้างแผนกลยุทธ์ในการดำเนินธุรกิจ, การจัดการการเงินเพื่อลดความเสี่ยงทางการเงิน, การสร้างมาตรการป้องกันและการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เป็นไปได้ เป็นต้น มีเป้าหมายในการลดความผันผวนและเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจทั่วไป

ตัวอย่างการนำระบบสารสนเทศเข้ามาช่วยในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง (Nakajima, Kurata, & Takeda, 2005) ได้กล่าวถึง การนำ ระบบสารสนเทศ web-based incident reporting system เข้ามามีส่วนช่วย ในเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) ใน Osaka University Hospital ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 1076 เตียง ซึ่งพบว่าระบบ

สารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงดังกล่าว สามารถช่วยในเรื่อง Safety culture , ช่วยในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงได้เป็นอย่างดี

### ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยง NRLS & HRMS on cloud

เป็นอีกหนึ่งระบบสารสนเทศ ซึ่งเป็นระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS) เป็นระบบรายงานอุบัติการณ์ที่ เชื่อมโยงกับการสร้างระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสู่การรายงานอุบัติการณ์ระดับประเทศ เพื่อให้มีข้อมูลในการวิเคราะห์แลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อพัฒนาระบบด้วยกันเป็นระบบสารสนเทศที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS Client) เป็นระบบที่สามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลทุกระดับ ทุกขนาด ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน สถานพยาบาลมีระบบฐานข้อมูลอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัย ที่ใช้เป็นข้อมูลในการเรียนรู้ และติดตามประเมินผลการพัฒนาระดับคุณภาพและความปลอดภัยของตนเอง โดยระบบของโรงพยาบาลสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลกลาง (NRLS) เป็นข้อมูลภาพรวมของประเทศต่อไป

โรงพยาบาลสามารถใช้ประโยชน์จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความปลอดภัยภาพรวมของประเทศ ในการพัฒนาและสร้างระบบรายงานและเรียนรู้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น เพื่อมุ่งสู่ความปลอดภัยทั้งทางด้านผู้ให้และผู้รับบริการ

NRLS & HRMS on cloud เป็น Web-based Application สามารถเข้าใช้งานได้อย่างอิสระตลอดเวลา ผ่านระบบ Internet Web Browser ซึ่งรองรับการใช้งานแบบ Any-time, Anywhere, Any-Device, Any-Platform บนอุปกรณ์ อิเล็กทรอนิกส์ที่หลากหลาย เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์, Smart Phone, iPad, tablet ต่างๆ โดยมีระบบการรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ด้วยการกำหนดกลุ่มผู้ใช้ตามบทบาทและระดับสิทธิ์การเข้าใช้งาน

เป็นระบบฐานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงภาพรวมของประเทศ ซึ่งใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety)

เป็นระบบที่มีช่องทางสำหรับรับข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามมาตรฐานกลาง (Standard Data Set & Terminologies) จากสถานพยาบาลทุกระดับ ทุกขนาด ทั้งในภาครัฐ และภาคเอกชน

โดยแยกวิธีการรับข้อมูลออกเป็น 2 วิธีการผ่านช่องทางแต่ละช่องทาง ดังนี้

- 1) วิธีการรับข้อมูลแบบ real time โดยอัตโนมัติผ่านช่องทางการใช้งานระบบ HRMS on Cloud
- 2) วิธีการรับข้อมูลที่ถูกต้องตาม Standard Data Set & Terminologies ด้วยการ Import ผ่าน

ระบบ NURLS service ซึ่งเป็นช่องทางสำหรับสถานพยาบาลสมาชิกที่ไม่ได้ใช้งานระบบ HRMS on Cloud

## 2.4 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีและแบบจำลองการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ

สำหรับการศึกษาและอธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศทางสุขภาพ แบบจำลอง TAM, ETAM, และ UTAUT ถือเป็นแบบจำลองและทฤษฎีที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้มากที่สุด อาจเนื่องมาจาก ถูกพัฒนามาเรื่อยๆจากแบบจำลองและทฤษฎีแรกเริ่ม ทำให้มีความสมบูรณ์ของตัวแปรของปัจจัยและสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศได้ครอบคลุมมากกว่าแบบจำลองและทฤษฎีอื่นๆที่มีมาก่อนหน้านี้ ตัวอย่างการศึกษา ได้แก่

2.4.1. ตัวอย่างการนำปัจจัยจากทฤษฎีและแบบจำลอง TAM, TAM2, UTAUT มาทำนายการยอมรับเทคโนโลยี เช่น

- (Strudwick & McGillis Hall, 2015) ได้ทำการทบทวน Literature review ผ่าน electronic Database ได้แก่ Ovid/Medline, Pubmed, Google Scholar, and CINAHL โดยใช้ keywords ในการค้นหา ได้แก่ “TAM”, “TAM2”, “UTAUT”, “nurse”, และ “Technology Acceptance model” ซึ่งได้ทั้งหมด 982 references. เมื่อคัดเลือกตามเกณฑ์ และคัดเลือกเฉพาะการศึกษาที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2000 เป็นต้นไป จะเหลือ 20 การศึกษา ประกอบด้วย 4 dissertations, 3 symposium proceedings, และ 13 peer-reviewed journal articles พบว่าซ้ำ 1 เรื่อง จึงได้การศึกษาที่เข้าเกณฑ์มาทั้งหมด 19 เรื่อง วัตถุประสงค์การ Literature review นี้ เพื่อนำทฤษฎีและแบบจำลอง TAM, TAM2, UTAUT รวมถึงปัจจัยอื่นๆ มาอธิบายถึงการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศของพยาบาล ซึ่งตัวอย่างประเด็นที่พบจากการศึกษา เช่น ทีมใดที่มีความเข้มแข็งในเรื่อง patient safety culture เทคโนโลยีที่มาช่วยตอบโจทย์ในเรื่องการช่วยเตือนหรือรายงานเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น มีแนวโน้มว่าทีมนั้นจะให้การยอมรับเทคโนโลยีนั้นๆ เนื่องจากเห็นถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานจากเทคโนโลยีนั้นๆ

2.4.2. ตัวอย่างการนำแบบจำลอง TAM มาประยุกต์ใช้ เช่น

(ปัทมากร เนตยวิจิตร, 2558) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสารสนเทศ และการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศของคณพิการ โดยใช้แบบจำลอง TAM มาประยุกต์ช่วยในการทำแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้เทคโนโลยี การศึกษาเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ และ

เชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มกับคนพิการ โดยเป็นแบบ สัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง ที่มีข้อคำถามแบบเลือกตอบ และ แบบมาตราส่วนประมาณค่า วิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ยของคำตอบ กลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยเฉพาะเจาะจง 35 คน (เนื่องจากการเก็บข้อมูลจากคนพิการมีข้อจำกัด) ได้แก่ โรงเรียนโสตศึกษา จ.ขอนแก่น, เชียงใหม่, กรุงเทพฯ รวม 18 คน, โรงเรียนการศึกษาคนตาบอด จ.ขอนแก่น, เชียงใหม่, กรุงเทพฯ รวม 5 คน, โรงเรียนศรีสังวาล จ.ขอนแก่น และ กรุงเทพฯ รวม 12 คน ผลที่ได้ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับคนพิการ ได้แก่ ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สารสนเทศของคนพิการใน ระดับมาก เช่น สารสนเทศที่ได้รับไม่เหมาะสมต่อการนำไปใช้ เช่น ตัวหนังสือขนาดเล็ก, ไม่มีเสียง, สถานที่ในการให้บริการไม่เพียงพอ, ขาดอุปกรณ์เทคโนโลยี สารสนเทศในการค้นหาข้อมูลที่ต้องการ, ไม่ทราบว่าสารสนเทศที่ต้องการอยู่ในแหล่งสารสนเทศใดบ้าง, สารสนเทศที่ได้รับไม่ตรงกับความ ต้องการ, ไม่สามารถบอกความต้องการของตนเองได้, ไม่ทราบวิธีค้นหาสารสนเทศที่ตนเอง ต้องการ เป็นต้น

#### 2.4.3.ตัวอย่างการนำแบบจำลอง UTAUT มาประยุกต์ใช้ เช่น

(ธาดาทิเบศร์ ภูทอง, 2560) ได้ทำการศึกษาภายใต้ทฤษฎี UTAUT เพื่อศึกษาถึงปัจจัยด้าน ความคาดหวังในประสิทธิภาพ, ความคาดหวังในความพยายาม, อิทธิพลทางสังคม ความวิตกกังวล เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี และการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้บริการ สุขภาพผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยด้านความตั้งใจที่จะใช้ ที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการใช้งานบริการสุขภาพผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีประสบการณ์การใช้งานบริการสุขภาพผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ 146 คน ในกรุงเทพฯ ผ่าน โปรแกรม G \* Power (Version 3) (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ซึ่งเป็นเครื่องมือ ในการคำนวณ ด้วยระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และระดับความคลาดเคลื่อน 5% เก็บข้อมูล โดย แบบสอบถามออนไลน์ และ แบบเอกสาร (1 กุมภาพันธ์ – 1 พฤษภาคม พ.ศ.2560) วิเคราะห์ ค่าสถิติ โดยใช้ 1.Pilot Test กับกลุ่มตัวอย่างอีก 30 คน ทดสอบความเที่ยงแต่ละตัวแปรด้วยการ วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's alpha (ใช้เกณฑ์ยอมรับที่ค่ามากกว่า 0.7), 2.ทดสอบ สมมติฐานด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยอย่างง่าย (Simple Linear Regression) และ สมการ ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) และ 3. การวิเคราะห์สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่, ค่าร้อยละ การศึกษานี้ ใช้ปัจจัยหลักจากทฤษฎีแบบจำลอง UTAUT 3 ปัจจัย ได้แก่ Performance Expectancy, Effort Expectancy, Social Influence และ ได้เพิ่มเติมปัจจัยจากการศึกษาอื่นๆ ที่ถูกสรุปว่าเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งต่อการยอมรับหรือไม่ยอมรับ การใช้เทคโนโลยีของผู้สูงอายุเข้าไป อีก 2 ปัจจัย ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี และ การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความคาดหวังในประสิทธิภาพ และ

อิทธิพลทางสังคม มีผลเชิงบวกต่อความตั้งใจที่จะใช้บริการของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอิทธิพลทางสังคม มีผลมากกว่า ความคาดหวังในประสิทธิภาพของบริการ และ ความตั้งใจที่จะใช้บริการ มีผลเชิงบวกต่อการแสดงพฤติกรรมการใช้บริการของผู้สูงอายุ ในขณะที่ การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง มีผลเชิงลบต่อความตั้งใจที่จะใช้บริการของผู้สูงอายุ

## 2.5 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary logistic regression analysis)

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary logistic regression analysis) เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ มีเหตุการณ์เกิดขึ้นได้แค่ 2 เหตุการณ์ (dichotomy) ซึ่งมีลักษณะข้อมูล เป็นค่า 0 คือ ไม่เกิดเหตุการณ์ที่สนใจ หรือ 1 คือ เกิดเหตุการณ์ที่สนใจ

ในด้านการแพทย์และการวิจัยทางการแพทย์ binary logistic regression analysis มักถูกใช้เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการเกิดหรือไม่เกิดของสภาวะสุขภาพหรือโรคที่สนใจ ซึ่งอาจเป็นการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการเป็นโรคหรือสภาวะสุขภาพบางอย่าง หรือการวิเคราะห์เพื่อทำนายการเกิดหรือไม่เกิดของภาวะโรคหรือสภาวะสุขภาพบางอย่างจากตัวแปรอิสระที่มีอยู่

ตัวอย่างการใช้ binary logistic regression analysis ในด้านการแพทย์รวมถึง:

-การพยากรณ์ความเสี่ยงในการเป็นโรค: สำหรับตัวอย่างที่เป็นที่รู้จักกันดีคือการใช้ตัวแปรอิสระเช่นอายุ, เพศ, การสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อพยากรณ์ความเสี่ยงในการเป็นโรคเฉียบพลัน เช่น โรคหัวใจ, โรคเบาหวาน, หรือโรคมะเร็ง

-การวิเคราะห์ความเสี่ยงของการรักษา: อาจใช้ binary logistic regression เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแบบต่าง ๆ เช่น การผ่าตัดหรือการรักษาด้วยยา หรือการรักษาโรคเฉียบพลันโดยใช้วิธีการต่าง ๆ

-การวิเคราะห์ผลกระทบของตัวแปร: ตัวแปรอิสระอาจเป็นตัวแปรที่เป็นปัจจัยเชิงสำรวจ โดยการใช้ binary logistic regression เพื่อวิเคราะห์ว่าตัวแปรเหล่านี้มีผลกระทบต่อความน่าจะเป็นในการเกิดหรือไม่เกิดของโรคหรือสภาวะสุขภาพบางอย่างอย่างไร

การวิเคราะห์ binary logistic regression ในด้านการแพทย์มีความสำคัญเนื่องจากมันช่วยให้ผู้ที่ปฏิบัติงานในด้านสุขภาพสามารถทำนายความเสี่ยงหรือผลกระทบของตัวแปรต่าง ๆ ต่อสุขภาพของบุคคลได้ นอกจากนี้ ยังมีการนำ การวิเคราะห์ binary logistic regression มาช่วยในการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศอีกด้วย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on cloud) ในโรงพยาบาลรัฐบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 334 คน จากประชากรคือ บุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรีทั้งหมด 2027 คน ซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรีทั้งหมด ด้วยแบบสอบถาม online จาก Google Form และภายหลังจากที่เก็บข้อมูลมาครบถ้วนแล้ว จะทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) แสดงเป็น ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean) แล้วทำการวิเคราะห์เชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic Regression Analysis) การศึกษานี้มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

##### 3.1.1 ประชากร

บุคลากร รพ.สระบุรี 2,027 คน

-ผู้ดูแลระบบ (Admin) : 5 คน (ผอ. , IT , RM 3 คน)

-กรรมการบริหารความเสี่ยง : 21 คน (ทำงานจริง 6 คน)

-หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน : 88 คน

-ผู้กรอกข้อมูล Data set : 8 คน

-เจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป) : 1905 คน

##### 3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร ของ Yamane (1973)

$$\text{คือ } n = N/(1+Ne^2)$$

โดย e คือความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นในรูปของสัดส่วน

= ต้องการให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5

ดังนั้น ประชากรที่ศึกษามีจำนวน 2,027 คน

$$\text{การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ } n = N/(1+Ne^2)$$

$$= 2,027/[1+\{2,027(0.05)^2\}]$$

ดังนั้น จะต้องเลือกตัวอย่างไม่น้อยกว่า **334.07 คน**



## 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

#### 3.2.1.1 ซอฟต์แวร์

- Microsoft EXCEL 2010 สำหรับจัดเตรียมข้อมูลเพื่อประมวลผลและแสดงกราฟ
- SPSS version 20 สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Logistics regression

#### 3.2.1.2 ฮาร์ดแวร์

- Computer notebook

#### 3.2.1.3 เครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on cloud) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ในรูปแบบ Google form โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดหัวข้อข้อมูลพื้นฐานในแบบสอบถาม ตอนที่1

ข้อมูลพื้นฐาน	รายละเอียด
เพศ	หญิง, ชาย
อายุ	≤ 20 ปี      41-50 ปี 21-30 ปี      > 50 ปี 31-40 ปี
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
ระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบสารสนเทศ	ผู้ดูแลระบบ (Admin) กรรมการบริหารความเสี่ยง หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน ผู้กรอกข้อมูล Dataset เจ้าหน้าที่(ผู้ใช้ทั่วไป)

ข้อมูลพื้นฐาน	รายละเอียด
ลักษณะการทำงาน	บุคลากรทางการแพทย์ ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์
ตำแหน่งงาน	Back office เจ้าพนักงานธุรการ เจ้าพนักงานพัสดุ นักจัดการงานทั่วไป นักทรัพยากรบุคคล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงาน นักวิชาการ นักวิชาการพัสดุ นักสังคมสงเคราะห์ นายช่างเทคนิค พนักงาน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน) นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล (PN) ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (NA) พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร

**ตอนที่ 2** การยอมรับการใช้งานระบบสารสนเทศ และ ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ รายละเอียดดังนี้

2.1) ตัวแปรต้น (ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ)

ใช้ Five-point Likert type scale ในการให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

-เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
-เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน
-เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
-เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
-เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

2.1.1) ความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ระดับที่บุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรีเชื่อว่าการใช้ระบบ HRMS on cloud จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของตัวตัวอย่างคำถาม เช่น

- ฉันพบว่าระบบ HRMS on cloud มีประโยชน์ต่อหน้าที่การงานของฉัน
- การใช้ระบบ HRMS on cloud ทำให้ฉันทำงานสำเร็จรวดเร็วยิ่งขึ้น
- การใช้ระบบ HRMS on cloud ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของฉัน
- ถ้าฉันใช้ระบบ HRMS on cloud ฉันจะมีโอกาสได้เลื่อนเงินเดือนมากขึ้น

2.1.2) ความคาดหวังด้านความพยายาม หมายถึง ระดับความง่ายของการใช้ระบบ HRMS on cloud ตัวอย่างคำถาม เช่น

- การปฏิสัมพันธ์ของฉัับกับระบบ HRMS on cloud มีความชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย
- มันเป็นเรื่องง่ายที่ฉันจะกลายเป็นผู้ชำนาญในการใช้ระบบ HRMS on cloud
- ฉันพบว่าระบบ HRMS on cloud ง่ายต่อการใช้งาน
- การเรียนรู้ที่จะใช้งานระบบ HRMS on cloud เป็นเรื่องง่ายสำหรับฉัน

2.1.3) อิทธิพลทางสังคม หมายถึง ระดับที่บุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรีรับรู้ว่าคุณที่ เขาให้ความสำคัญเชื่อว่าเขาควรจะใช้ระบบ HRMS on cloud ตัวอย่างคำถาม เช่น

- บุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของฉันคิดว่าฉันควรใช้ระบบ HRMS on cloud
- บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันคิดว่าฉันควรใช้ระบบ HRMS on cloud
- คณะผู้บริหารโรงพยาบาลสระบุรีให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการใช้ระบบ HRMS on cloud
- โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลสระบุรีให้การสนับสนุนการใช้ระบบ HRMS on cloud

2.1.4) เงื่อนไขด้านปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ระดับที่บุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรี เชื่อว่าโครงสร้างองค์กรและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านเทคนิคมีอยู่อย่างเหมาะสมเพียงพอ เพื่อสนับสนุนการใช้ระบบ HRMS on cloud ตัวอย่างคำถาม เช่น

- ฉันมีทรัพยากรที่จำเป็นในการใช้ระบบ HRMS on cloud
- ฉันมีความรู้ที่จำเป็นในการใช้ระบบ HRMS on cloud
- ระบบ HRMS on cloud สามารถเข้ากันได้กับระบบอื่นที่ฉันใช้อยู่
- มีบุคลากรเฉพาะที่คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อระบบ HRMS on cloud มี ปัญหา

2.1.5) การรับรู้ด้านคุณภาพการให้บริการ หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาล สระบุรีเกี่ยวกับ

- คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลสระบุรี
- คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย
- คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การลดความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล ช่วยส่งเสริมคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

- บุคลากรโรงพยาบาล มีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาล

2.2) ตัวแปรตาม (พฤติกรรมการใช้งานระบบ)

พฤติกรรมการใช้งานระบบ หมายถึง การใช้งานระบบ HRMS on cloud จริงของบุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรี โดยการศึกษาครั้งนี้ ทำการเก็บข้อมูล การใช้ และ ไม่ใช้งานระบบ พร้อมทั้งความถี่ในการใช้งานระบบสารสนเทศ ดังนี้

- ไม่ได้ใช้งานระบบเลย
- นานๆครั้ง (1-3 ครั้งต่อปี)
- ปานกลาง (1-4 ครั้งต่อเดือน)
- บ่อยครั้ง (หลายครั้งต่อสัปดาห์)
- เป็นประจำ (ทุก 1-2 วัน)
- หลายครั้งต่อวัน

**ตอนที่ 3** ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ

### 3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.2.2.1 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity)

โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนอ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการทำวิจัยในสาขาที่เกี่ยวข้อง 1 ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญระดับสูงที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงและใช้งานระบบสารสนเทศ HRMS on cloud จำนวน 2 ท่าน

เกณฑ์การประเมินความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) : กำหนดคะแนนและความหมายดังนี้

- +1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญ "แน่ใจ" ว่า ข้อคำถาม "สอดคล้อง" กับวัตถุประสงค์งานวิจัย
- 0 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญ "ไม่แน่ใจ" ว่า ข้อคำถาม "สอดคล้อง" กับวัตถุประสงค์งานวิจัย
- 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญ "แน่ใจ" ว่า ข้อคำถาม "ไม่สอดคล้อง" กับวัตถุประสงค์งานวิจัย

หลังจากนั้น นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์ (Index of item objective congruence : IOC) โดยใช้สูตรการคำนวณของ โรวินELLI และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton, 1977)

การคำนวณดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์

(Index of item objective congruence : IOC)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

- IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์  
 R คือ คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ  
 $\sum R$  คือ ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน  
 N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป คัดเลือกข้อสอบข้อนั้นไว้ใช้ได้  
 แต่ถ้าได้ค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาแก้ไขปรับปรุง หรือตัดทิ้ง

ตารางที่ 2 การคำนวณและการแปลผลค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างคำถามกับจุดประสงค์

ลำดับ ที่	ข้อ คำถาม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม $\sum R$	IOC $= \frac{\sum R}{N}$	ผลการ วิเคราะห์
1	PE1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
2	PE2	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
3	PE3	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
4	PE4	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
5	EE1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
6	EE2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
7	EE3	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
8	EE4	0	1	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
9	SI1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
10	SI2	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
11	SI3	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
12	SI4	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
13	FC1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
14	FC2	1	0	1	2	0.67	นำไปใช้ได้
15	FC3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

ลำดับ ที่	ข้อ คำถาม	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	ผลรวม $\Sigma R$	IOC $= \frac{\Sigma R}{N}$	ผลการ วิเคราะห์
16	FC4	1	1	0	2	0.67	นำไปใช้ได้
17	SQ1	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
18	SQ2	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
19	SQ3	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้
20	SQ4	1	1	1	3	1	นำไปใช้ได้

### 3.2.2.2 การหาคุณภาพด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

โดยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและปรับปรุง โดยที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไปทดลองใช้กับบุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับสิทธิ์การเข้าใช้ระบบ HRMS on cloud รวม 30 คน และนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ซึ่งพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยงตรงหรือเชื่อถือได้ (Nunnally & Bernstein, 1994)

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) จากแบบสอบถามในการ  
จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น จำนวน 30 คน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบ สารสนเทศ	ข้อคำถามชี้วัด (จำนวน)	Cronbach's Alpha
ความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (Performanc Expectancy :PE)	PE1-PE4 4	0.895
ความคาดหวังด้านความพยายาม (Effort Expectancy : EE)	EE1-EE4 4	0.950
อิทธิพลทางสังคม (Social Influence : SI)	SI1-SI4 4	0.909
เงื่อนไขด้านปัจจัยสนับสนุน (Facilitating Condition : FC)	FC1-FC4 4	0.945
การรับรู้ด้านคุณภาพการให้บริการ (Service Quality Perception : SQP)	SQP1-SQP4 4	0.976

การหาคุณภาพด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) จากแบบสอบถามในการจัดเก็บข้อมูลเบื้องต้น จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ของข้อคำถามในปัจจัยหลักเดียวกัน ใช้การหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เพื่อตรวจสอบ ได้ค่าดังนี้ 0.895, 0.950, 0.909, 0.945 และ 0.976 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าปัจจัยหลักทั้ง 5 ปัจจัย มีค่าความเชื่อมั่นเพียงพอ

### 3.2.2.3 ปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อ

ตรวจสอบ

### 3.2.2.4 จัดทำแบบสอบถาม (ฉบับสมบูรณ์)

## 3.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี แล้ว เลขที่หนังสือรับรอง EC022/2565 ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ ปฏิญญาเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki), CIOMS Guideline, แนวปฏิบัติ International Conference on Harmonization Good Clinical Practice (ICH GCP) สำหรับการเก็บข้อมูล โครงการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงต่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยแบบฟอร์มเก็บข้อมูล Google Form ไม่ได้ให้กรอกข้อมูลชื่อ-สกุล หรือ รหัสประจำตัว ใช้ลำดับแทนชื่อ-สกุล และ รหัสประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่สามารถสืบกลับข้อมูลไปยังตัวบุคคลได้ ไฟล์ข้อมูลถูกเก็บรักษาไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัย ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

## 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

### 3.4.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis)

3.4.1.1 แสดงค่าสถิติเชิงพรรณนาของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับสิทธิ์เข้าใช้งานระบบสารสนเทศ ตำแหน่งงาน ด้วย ค่าความถี่ (Frequency), ค่าร้อยละ (Percentage) และ ค่าเฉลี่ย (Mean)

3.4.1.2 แสดงค่าสถิติเชิงพรรณนาของข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามแต่ละข้อเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบ HRMS on cloud ด้วย ค่าสูงสุด, ค่าต่ำสุด, ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)



### 3.4.2 การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics Analysis)

เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานในการค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศของบุคลากรโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic Regression Analysis)

#### 3.4.3 เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามของปัจจัยที่มีผลต่อการใช้งานระบบ HRMS on cloud ของแบบฟอร์มเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย

โดยใช้ Five-point Likert type scale โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับค่าเฉลี่ย ด้วยวิธีการคำนวณอันตรภาคชั้นเพื่อแบ่งช่วงระดับค่าเฉลี่ย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2547) ความกว้างของอันตรภาคชั้นคำนวณ ดังนี้

$$\text{ความกว้างอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{5-1}{5} = 0.8$$

กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นในแต่ละระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	แปลผลระดับความคิดเห็น
4.21-5.00	มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
3.41-4.20	มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
2.61-3.40	มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
1.81-2.60	มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
1.0-1.80	มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

### 3.5 ขอบเขตการวิจัย

3.5.1 ด้านประชากร: ทำการสำรวจข้อมูลบุคลากรที่ทำงานที่โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งมีสิทธิเข้าใช้งานระบบรายงานความเสี่ยงสถานพยาบาล

3.5.2 ด้านระยะเวลา: ทำการเก็บข้อมูลในเดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2565

3.5.3 ด้านเนื้อหา : จัดทำแบบสอบถามเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงสถานพยาบาล (HRMS on cloud)

### 3.6 ขั้นตอนของการศึกษา

3.6.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อรวบรวมปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

3.6.2 ออกแบบแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ จัดทำเป็นแบบสอบถาม online google form

3.6.3 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ได้ โดยใช้สถิติพื้นฐาน (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Independent Variable) กับตัวแปรตาม (Dependent Variable) ด้วยการวิเคราะห์แบบถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary Logistic regression Analysis)

3.6.4 สรุปผลการศึกษาและอภิปรายผล



## บทที่ 4

### ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความ  
เสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on cloud) ในโรงพยาบาลรัฐบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี

#### 4.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

##### 4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน)

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ ของผู้ตอบแบบสอบถาม  
ทั้งหมด (334 คน)

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	22	6.6
หญิง	312	93.4
<b>รวม</b>	<b>334</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 312 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 93.4 และเป็นเพศชาย จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามอายุ ของผู้ตอบแบบสอบถาม  
ทั้งหมด (334 คน)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
21-30 ปี	127	38.0
41-50 ปี	81	24.3
31-40 ปี	74	22.2
มากกว่า 50 ปี	52	15.6
<b>รวม</b>	<b>334</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี จำนวน 127  
คน คิดเป็นร้อยละ 38.0 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 24.3 ช่วง  
อายุ 31-40 ปี จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 22.2 และอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 52 คน คิดเป็น  
ร้อยละ 15.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามระดับการศึกษา ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน)

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	49	14.7
ปริญญาตรี	265	79.3
ปริญญาโท	20	6.0
<b>รวม</b>	<b>334</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 79.3 รองลงมา คือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 และระดับปริญญาโท จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามตำแหน่งงาน ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน)

ตำแหน่งงาน	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าพนักงานธุรการ	12	3.6
เจ้าพนักงานพัสดุ	6	1.8
นักจัดการงานทั่วไป	4	1.2
นักทรัพยากรบุคคล	8	2.4
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนงาน	1	0.3
นักวิชาการ	1	0.3
นักวิชาการพัสดุ	6	1.8
นักสังคมสงเคราะห์	1	0.3
นายช่างเทคนิค	2	0.6
พนักงาน	5	1.5
พนักงานโสตฯ	1	0.3
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	0.9
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	7	2.1
เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)	3	0.9
นักกายภาพบำบัด	5	1.5
นักจิตวิทยา	2	0.6

ตำแหน่งงาน	จำนวน	ร้อยละ
นักวิชาการสาธารณสุข	4	1.2
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	0.3
ผู้ช่วยพยาบาล (PN)	22	6.6
พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (NA)	9	2.7
พยาบาลเทคนิค	1	0.3
พยาบาลวิชาชีพ	202	60.5
แพทย์	2	0.6
เภสัชกร	26	7.8
<b>รวม</b>	<b>334</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 60.5 รองลงมา คือ เภสัชกร จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 7.8 และ ผู้ช่วยพยาบาล (PN) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน)

บุคลากรทางการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
ใช่	287	85.9
ไม่ใช่	47	14.1
<b>รวม</b>	<b>334</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 8 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 287 คน คิดเป็นร้อยละ 85.9 และไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 14.1

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามสิทธิ์ในการเข้าใช้ระบบ ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน)

สิทธิ์ในการเข้าใช้ระบบ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป)	272	81.4
ผู้กรอกข้อมูล Dataset	16	4.8
หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน	33	9.9
กรรมการบริหารความเสี่ยง	10	3.0
ผู้ดูแลระบบ (Admin)	3	0.9
<b>รวม</b>	<b>334</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 9 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสิทธิ์ในการเข้าใช้ระบบเป็นเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป) จำนวน 272 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4 รองลงมา คือ หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 และผู้กรอกข้อมูล Dataset จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการรู้จักระบบ HRMS on cloud ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน)

การรู้จักระบบ HRMS on cloud	จำนวน	ร้อยละ
รู้จัก	241	72.2
ไม่รู้จัก	93	27.8
<b>รวม</b>	<b>334</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 10 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รู้จักระบบ HRMS on cloud จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 และไม่รู้จักระบบ HRMS on cloud จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามการได้รับมอบหมายให้ใช้ระบบ HRMS on cloud ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน)

การได้รับมอบหมายให้ใช้ระบบ HRMS on cloud	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับมอบหมาย	144	43.1
ไม่ได้รับมอบหมาย	190	56.9
<b>รวม</b>	<b>334</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 11 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้รับมอบหมายให้ใช้ระบบ HRMS on cloud จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 56.9 และได้รับมอบหมายให้ใช้ระบบ HRMS on cloud จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 43.1

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามความถี่ในการเข้าใช้ระบบ HRMS on cloud ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน)

ความถี่ในการเข้าใช้ระบบ HRMS on cloud	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ใช้งานระบบเลย	131	39.2
นาน ๆ ครั้ง (1-3 ครั้งต่อปี)	26	7.8
ปานกลาง (1-4 ครั้งต่อเดือน)	134	40.1
บ่อยครั้ง (หลายครั้งต่อสัปดาห์)	27	8.1
เป็นประจำ (ทุก 1-2 วัน)	7	2.1
หลายครั้งต่อวัน	9	2.7
<b>รวม</b>	<b>334</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 12 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความถี่ในการเข้าใช้ระบบ HRMS on cloud ในระดับปานกลาง (1-4 ครั้งต่อเดือน) จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 40.1 รองลงมา คือ ไม่ได้ใช้งานระบบเลย จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 และบ่อยครั้ง (หลายครั้งต่อสัปดาห์) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามพฤติกรรมการใช้ระบบ HRMS on cloud ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน)

พฤติกรรมการใช้ระบบ HRMS on cloud	จำนวน	ร้อยละ
ใช้ระบบ	203	60.8
ไม่ใช้ระบบ	131	39.2
<b>รวม</b>	<b>334</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 13 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้ระบบ HRMS on cloud จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 และไม่ใช้ระบบ HRMS on cloud จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2

#### 4.1.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามใน “กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน)

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามเพศ ใน “กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน)

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	10	4.93
หญิง	193	95.07
<b>รวม</b>	<b>203</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 14 พบว่ากลุ่มผู้ใช้งานระบบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 193 คน คิดเป็นร้อยละ 95.07 และเป็นเพศชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.93

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามอายุ ใน “กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน)

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
21-30 ปี	70	34.5
41-50 ปี	55	27.1
31-40 ปี	43	21.2
มากกว่า 50 ปี	35	17.2
<b>รวม</b>	<b>203</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 15 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 21-30 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 27.1 ช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 และอายุมากกว่า 50 ปี จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามระดับการศึกษา ใน “กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน)

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี	171	84.24
ต่ำกว่าปริญญาตรี	19	9.36
ปริญญาโท	13	6.40
<b>รวม</b>	<b>203</b>	<b>100.00</b>



จากตารางที่ 16 พบว่ากลุ่มผู้ใช้งานระบบ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 84.24 รองลงมา คือ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.36 และระดับปริญญาโท จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามตำแหน่งงาน ใน “กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน)

ตำแหน่งงาน	จำนวน	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	154	75.86
ผู้ช่วยพยาบาล (PN)	13	6.40
เภสัชกร	8	3.94
พนักงานช่วยเหลือคนไข้ (NA)	5	2.46
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	4	1.97
เจ้าพนักงานธุรการ	3	1.48
นักจัดการงานทั่วไป	3	1.48
นักกายภาพบำบัด	2	0.99
นักวิชาการพัสดุ	2	0.99
นักวิชาการสาธารณสุข	2	0.99
Back office	1	0.49
เจ้าพนักงานพัสดุ	1	0.49
เจ้าพนักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)/นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์	1	0.49
นักทรัพยากรบุคคล	1	0.49
พนักงาน	1	0.49
พยาบาลเทคนิค	1	0.49
แพทย์	1	0.49
<b>รวม</b>	<b>203</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 17 พบว่ากลุ่มผู้ใช้งานระบบ มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 75.86 รองลงมา คือ ผู้ช่วยพยาบาล (PN) จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 และเภสัชกร จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.94 ตามลำดับ

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ใน“กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน)

บุคลากรทางการแพทย์	จำนวน	ร้อยละ
ใช่	190	93.6
ไม่ใช่	13	6.4
<b>รวม</b>	<b>203</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 18 พบว่ากลุ่มผู้ใช้งานระบบ ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 93.6 และไม่ได้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4

ตารางที่ 19 แสดงระดับสิทธิการเข้าใช้งานของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ ใน“กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน)

ระดับสิทธิการเข้าใช้งาน (กลุ่มผู้ใช้งานระบบ)	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป)	149	73.4
หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน	30	14.8
ผู้กรอกข้อมูล Data Set	12	5.9
กรรมการบริหารความเสี่ยง	9	4.4
ผู้ดูแลระบบ (Admin)	3	1.5
<b>รวม</b>	<b>203</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 19 พบว่า ในกลุ่มผู้ใช้งานระบบ มีระดับสิทธิการเข้าใช้งานระบบ มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ระดับเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป) มากที่สุด 149 คน คิดเป็นร้อยละ 73.4 , รองลงมา เป็นหัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 14.8 และ ผู้กรอกข้อมูล Data Set 12 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มที่ใช้งานระบบ จำแนกตามการได้รับมอบหมายให้ใช้ระบบ HRMS on cloud ใน“กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน)

การได้รับมอบหมายให้ใช้ระบบ HRMS on cloud	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับมอบหมาย	129	64
ไม่ได้รับมอบหมาย	74	36
<b>รวม</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 20 พบว่ากลุ่มผู้ใช้งานระบบ ส่วนใหญ่ได้รับมอบหมายให้ใช้ระบบ HRMS on cloud จำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 64 และไม่ได้รับมอบหมายให้ใช้ระบบ HRMS on cloud จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 36

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ จำแนกตามความถี่ในการเข้าใช้ระบบ HRMS on cloud ใน “กลุ่มที่มีการใช้งานระบบ” (203 คน)

ความถี่ในการเข้าใช้ระบบ HRMS on cloud	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง (1-4 ครั้ง ต่อเดือน)	134	66.01
บ่อยครั้ง (หลายครั้งต่อสัปดาห์)	27	13.30
นานๆครั้ง (1-3 ครั้งต่อปี)	26	12.81
หลายครั้งต่อวัน	9	4.43
เป็นประจำ (ทุก 1-2 วัน)	7	3.45
<b>รวม</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 21 พบว่ากลุ่มผู้ใช้งานระบบ ส่วนใหญ่มีความถี่ในการเข้าใช้ระบบ HRMS on cloud ในระดับปานกลาง (1-4 ครั้งต่อเดือน) จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 66.01 รองลงมา คือ บ่อยครั้ง (หลายครั้งต่อสัปดาห์) จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 และนานๆครั้ง (1-3 ครั้งต่อปี) จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 12.81 ตามลำดับ

#### 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบ HRMS on cloud

ตารางที่ 22 แสดงค่าสถิติเชิงพรรณนาของข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามแต่ละข้อ

ข้อคำถาม	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ฉันพบว่าระบบ HRMS on cloud มีประโยชน์ต่อหน้าที่การงานของฉัน (PE1)	1	5	3.80	0.993
2. การใช้ระบบ HRMS on cloud ทำให้ฉันทำงานสำเร็จรวดเร็วยิ่งขึ้น (PE2)	1	5	3.57	1.010
3. การใช้ระบบ HRMS on cloud ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของฉัน (PE3)	1	5	3.64	0.981
4. ถ้าฉันใช้ระบบ HRMS on cloud ฉันจะมีโอกาสได้เลื่อนเงินเดือนมากขึ้น (PE4)	1	5	2.76	1.242
5. การเรียนรู้ที่จะใช้งานระบบ HRMS on cloud เป็นเรื่องง่ายสำหรับฉัน (EE1)	1	5	3.46	0.938
6. ฉันพบว่าระบบ HRMS on cloud ง่ายต่อการใช้งาน (EE2)	1	5	3.36	0.979
7. ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้ระบบ HRMS on cloud ชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย (EE3)	1	5	3.50	0.939
8. ฉันสามารถกลายเป็นผู้ชำนาญในการใช้งานระบบ HRMS on cloud ได้โดยง่าย (EE4)	1	5	3.24	0.969

ข้อคำถาม	ค่า ต่ำสุด	ค่า สูงสุด	ค่า เฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
9. บุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของฉันคิดว่าฉันควรใช้ระบบ HRMS on cloud (SI1)	1	5	3.42	0.916
10. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันคิดว่าฉันควรใช้ระบบ HRMS on cloud (SI2)	1	5	3.47	0.896
11. คณะผู้บริหารโรงพยาบาลสระบุรีให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการใช้ระบบ HRMS on cloud (SI3)	1	5	3.57	0.920
12. โดยทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลสระบุรีให้การสนับสนุนการใช้ระบบ HRMS on cloud (SI4)	1	5	3.71	0.938
13. ฉันมีทรัพยากรที่จำเป็นในการใช้ระบบ HRMS on cloud (FC1)	1	5	3.54	0.915
14. ฉันมีความรู้ที่จำเป็นสำหรับการใช้ระบบ HRMS on cloud (FC2)	1	5	3.39	0.919
15. ระบบ HRMS on cloud สามารถเข้ากันกับระบบอื่นที่ฉันใช้อยู่ (FC3)	1	5	3.33	0.937
16. มีบุคลากรเฉพาะที่คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อระบบ HRMS on cloud มีปัญหา (FC4)	1	5	3.46	0.972
17. คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย (SQ1)	1	5	3.86	0.916
18. คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (SQ2)	1	5	3.95	0.930
19. การลดความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลช่วยส่งเสริมคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น (SQ3)	1	5	3.99	0.936
20. บุคลากรโรงพยาบาลมีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล (SQ4)	1	5	4.02	0.939

**หมายเหตุ:** ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) หรือปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล HRMS on cloud ทั้ง 5 ตัวแปร ซึ่งนำมากำหนดข้อคำถามทั้ง 20 ข้อข้างต้นในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

- 1) PE = Performance Expectancy (ความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน) หมายถึง ระดับที่บุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรีเชื่อว่าการใช้ระบบ HRMS on cloud จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้กับผู้ใช้งานระบบ HRMS on cloud
- 2) EE = Effort Expectancy (ความคาดหวังด้านความพยายามในการใช้งานระบบ) หมายถึง ระดับความง่ายของการใช้งานระบบ HRMS on cloud
- 3) SI = Social Influence (อิทธิพลทางสังคม) หมายถึง ระดับที่บุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรีรับรู้ว่าคุณค่าที่เขาให้ความสำคัญเชื่อว่าเขาควรจะใช้ระบบ HRMS on cloud
- 4) FC = Facilitating Condition (สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน) หมายถึง ระดับที่บุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรีเชื่อว่าโครงสร้างองค์กรและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านเทคนิคมีอยู่อย่างเหมาะสมเพียงพอเพื่อสนับสนุนการใช้ระบบ HRMS on cloud

- 5) SQ = Service Quality Perception (การรับรู้ถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการ)  
หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลสระบุรีถึงความสำคัญของคุณภาพการ  
ให้บริการของโรงพยาบาลต่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วย

ตารางที่ 23 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการ  
ปฏิบัติงาน

ความคาดหวังด้านผลการ ปฏิบัติงาน (PE)	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (แปลผล)
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด	
1) ฉันทพบวาระบบ HRMS on cloud มีประโยชน์ต่อหน้าที่ การทำงานของฉันท	10 (3.0)	16 (4.8)	97 (29.0)	120 (35.9)	91 (27.2)	3.80 (มาก)
2) การใช้ระบบ HRMS on cloud ทำให้ฉันททำงานสำเร็จรวดเร็ว ขึ้น	10 (3.0)	32 (9.6)	116 (34.7)	109 (32.6)	67 (20.1)	3.57 (มาก)
3) การใช้ระบบ HRMS on cloud ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการ ทำงานของฉันท	9 (2.7)	26 (7.8)	109 (32.6)	121 (36.2)	69 (20.7)	3.64 (มาก)
4) ถ้าฉันทใช้ระบบ HRMS on cloud ฉันทจะมีโอกาสได้เลื่อน เงินเดือนมากขึ้น	75 (22.5)	50 (15.0)	122 (36.5)	55 (16.5)	32 (9.6)	2.76 (ปานกลาง)
<b>รวม</b>	<b>334 (100.0)</b>					<b>3.44 (มาก)</b>

ตารางที่ 24 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านความพยายาม

ความคาดหวังด้านความพยายาม (EE)	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (แปดผล)
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด	
1) การเรียนรู้ที่จะใช้งานระบบ HRMS on cloud เป็นเรื่องง่ายสำหรับฉัน	10 (3.0)	25 (7.5)	149 (44.6)	100 (29.9)	50 (15.0)	3.46 (มาก)
2) ฉันพบว่าระบบ HRMS on cloud ง่ายต่อการใช้งาน	12 (3.6)	39 (11.7)	146 (43.7)	91 (27.2)	46 (13.8)	3.36 (ปานกลาง)
3) ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้ระบบ HRMS on cloud ชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย	8 (2.4)	26 (7.8)	146 (43.7)	99 (29.6)	55 (16.5)	3.50 (มาก)
4) ฉันสามารถกลายเป็นผู้ชำนาญในการใช้งานระบบ HRMS on cloud ได้โดยง่าย	18 (5.4)	39 (11.7)	155 (46.4)	89 (26.6)	33 (9.9)	3.24 (ปานกลาง)
<b>รวม</b>	<b>334 (100.0)</b>					<b>3.39 (ปานกลาง)</b>

ตารางที่ 25 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านอิทธิพลทางสังคม

อิทธิพลทางสังคม (SI)	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (แปลผล)
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด	
1) บุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ของฉันคิดว่าฉันควรใช้ระบบ HRMS on cloud	9 (2.7)	27 (8.1)	158 (47.3)	95 (28.4)	45 (13.5)	3.42 (มาก)
2) บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันคิดว่า ฉันควรใช้ระบบ HRMS on cloud	9 (2.7)	23 (6.9)	145 (43.4)	115 (34.4)	42 (12.6)	3.47 (มาก)
3) คณะผู้บริหารโรงพยาบาลสระบุรี ให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการ ใช้ระบบ HRMS on cloud	4 (1.2)	30 (9.0)	129 (38.6)	113 (33.8)	58 (17.4)	3.57 (มาก)
4) โดยทั่วไปแล้ว โรงพยาบาลสระบุรี ให้การสนับสนุนการใช้ระบบ HRMS on cloud	2 (0.6)	26 (7.8)	119 (35.6)	107 (32.0)	80 (24.0)	3.71 (มาก)
<b>รวม</b>			<b>334 (100.0)</b>			<b>3.54 (มาก)</b>

ตารางที่ 26 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านสิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน

สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน (FC)	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (แปลผล)
	เห็นด้วยน้อยที่สุด	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด	
1) ฉันมีทรัพยากรที่จำเป็นในการใช้ระบบ HRMS on cloud	6 (1.8)	25 (7.5)	142 (42.5)	106 (31.7)	55 (16.5)	3.54 (มาก)
2) ฉันมีความรู้ที่จำเป็นสำหรับการใช้ระบบ HRMS on cloud	10 (3.0)	36 (10.8)	137 (41.0)	116 (34.7)	35 (10.5)	3.39 (ปานกลาง)
3) ระบบ HRMS on cloud สามารถเข้ากันกับระบบอื่นที่ฉันใช้อยู่	10 (3.0)	41 (12.3)	149 (44.6)	96 (28.7)	38 (11.4)	3.33 (ปานกลาง)
4) มีบุคลากรเฉพาะที่คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อระบบ HRMS on cloud มีปัญหา	9 (2.7)	35 (10.5)	139 (41.6)	97 (29.0)	54 (16.2)	3.46 (มาก)
<b>รวม</b>			<b>334</b> (100.0)			<b>3.43</b> (มาก)



ตารางที่ 27 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านการรับรู้ถึง  
ความสำคัญของคุณภาพการบริการ

การรับรู้ถึงความสำคัญของ คุณภาพการบริการ (SQ)	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย (แปลผล)
	เห็นด้วย น้อยที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด	
1) คุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งผลต่อความพึง พอใจของผู้ป่วย	1 (0.3)	19 (5.7)	104 (31.1)	113 (33.8)	97 (29.0)	3.86 (มาก)
2) คุณภาพการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งผลต่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วย	3 (0.9)	16 (4.8)	87 (26.0)	117 (35.0)	111 (33.2)	3.95 (มาก)
3) การลดความเสี่ยงที่มีโอกาส เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลช่วย ส่งเสริมคุณภาพการบริการของ โรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น	3 (0.9)	13 (3.9)	91 (27.2)	105 (31.4)	122 (36.5)	3.99 (มาก)
4) บุคลากรโรงพยาบาลมีส่วนช่วย พัฒนาคุณภาพการให้บริการ ของโรงพยาบาล	4 (1.2)	13 (3.9)	81 (24.3)	111 (33.2)	125 (37.4)	4.02 (มาก)
<b>รวม</b>			<b>334 (100.0)</b>			<b>3.96 (มาก)</b>

ตารางที่ 28 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยการถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิ (Binary Logistic Regression Analysis)

ปัจจัยหลัก	B	S.E.	Wald	Df	P-value	Exp(B)
ความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE : Performance Expectancy)	-0.047	0.055	0.738	1	0.390	0.954
ความคาดหวังด้านความพยายามในการทำงาน ระบบ (EE : Effort Expectancy)	-0.027	0.071	0.140	1	0.709	0.974
อิทธิพลทางสังคม (SI : Social Influence)	0.082	0.080	1.036	1	0.309	1.085
สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน (FC : Facilitating Condition)	0.120	0.080	2.263	1	0.133	1.128
การรับรู้ถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการ (SQ : Service Quality perception)	0.089	0.043	4.325	1	0.038	1.093
ค่าคงที่ (Constant)	-2.728	0.650	17.641	1	0.000	0.065

จากตารางที่ 28 แสดงผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยการถดถอยโลจิสติกส์แบบทวิ (Binary Logistic Regression Analysis) โดยพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการ (Service Quality perception) เป็นปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลต่อการนำระบบสารสนเทศดังกล่าวไปใช้ในองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.038) โดยค่าสัมประสิทธิ์ (B) เท่ากับ 0.089 จึงกล่าวได้ว่า การที่บุคลากรโรงพยาบาลสระบุรี รับรู้ถึงความสำคัญของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลต่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วยมาก จะส่งผลให้มีการใช้งานระบบสารสนเทศบริหารจัดการความเสี่ยง (HRMS on cloud) มากตามไปด้วย

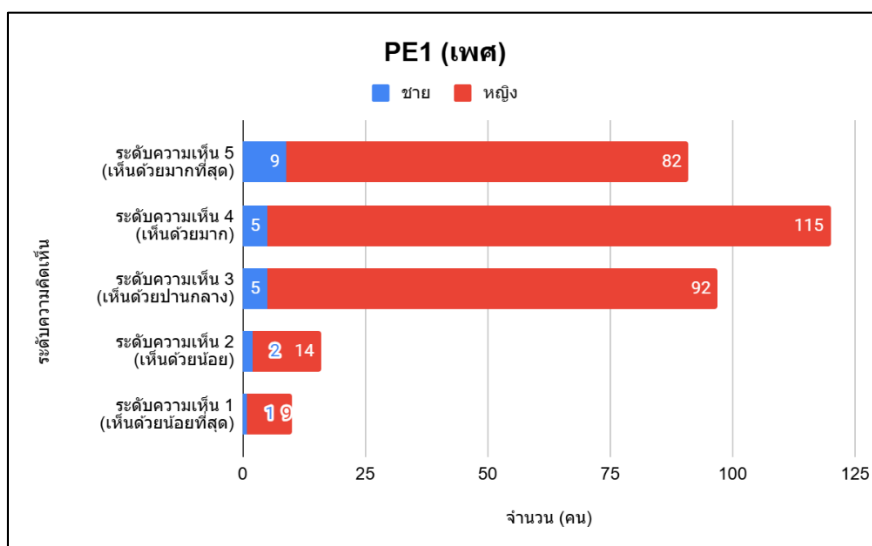
ตารางที่ 29 แสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 334 ราย มีผู้แสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจำนวน 34 ราย แสดงประเภทข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจำนวน 34 ข้อเสนอแนะ ดังนี้

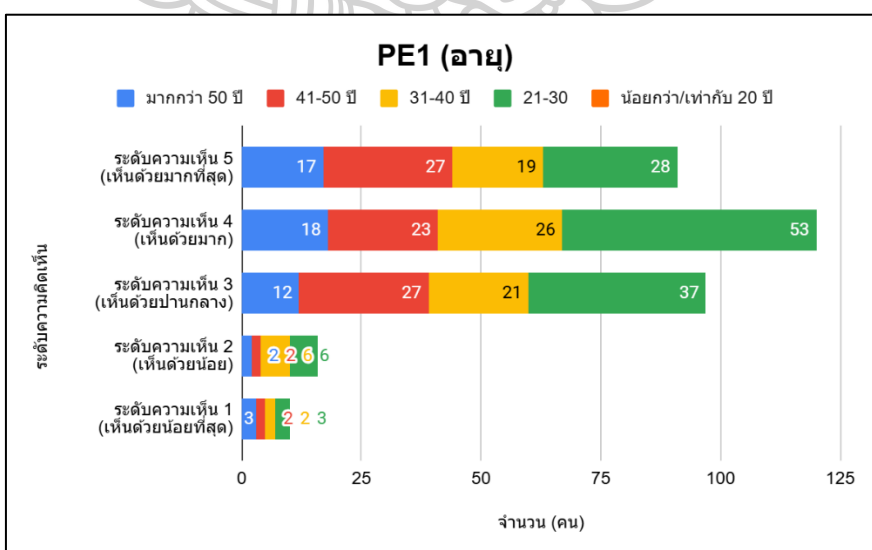
ประเภทข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (ทั้งหมด 34 ข้อคิดเห็น)	จำนวน	ร้อยละ
ข้อเสีย	28	82.35
ข้อดี	4	11.76
ข้อเสนอแนะในการพัฒนา	2	5.88
<b>รวม</b>	<b>34</b>	<b>100.00</b>
ประเภทข้อเสีย (28 ข้อคิดเห็น จากทั้งหมด 34 ข้อคิดเห็น)	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาการใช้งานระบบ	13	46.43
ปัญหาการเข้าใช้งานระบบ	12	42.86
ปัญหาการรับรู้ถึงความสำคัญของระบบ	1	3.57
ปัญหาโปรแกรมไม่เสถียร	1	3.57
ปัญหาการเพิ่มภาระงาน	1	3.57
<b>รวม</b>	<b>28</b>	<b>100.00</b>
ประเภทข้อดี (4 ข้อคิดเห็น จากทั้งหมด 34 ข้อคิดเห็น)	จำนวน	ร้อยละ
ระบบช่วยในการประเมิน พัฒนางาน	3	75.00
ระบบดี	1	25.00
<b>รวม</b>	<b>4</b>	<b>100.00</b>
ข้อเสนอแนะในการพัฒนา (1 ข้อคิดเห็น จากทั้งหมด 34 ข้อคิดเห็น)	จำนวน	ร้อยละ
กำหนดเป็นนโยบายด้านความปลอดภัย ขยายการเข้าถึงข้อมูล ในทุกหน่วยงาน	2	100.00
<b>รวม</b>	<b>2</b>	<b>100.00</b>

4.3 รายละเอียดข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) ของข้อคำถาม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สูงที่สุด ได้แก่ ความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE)

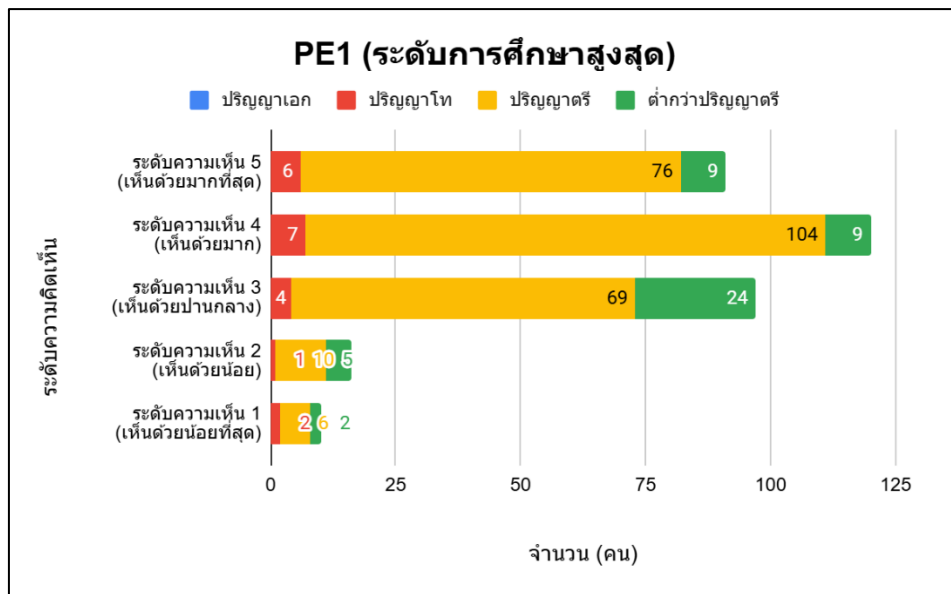
4.3.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1)



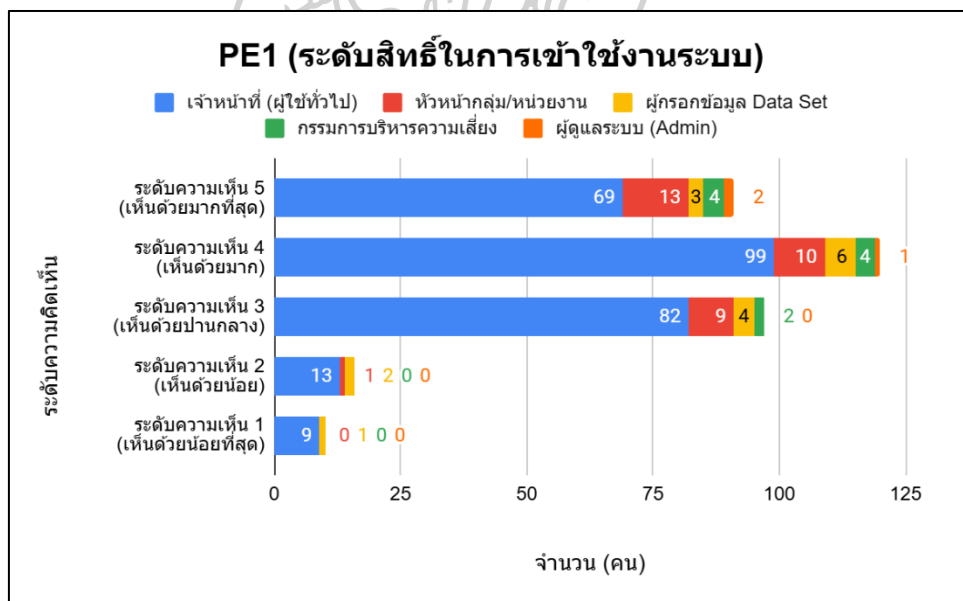
ภาพที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของ “เพศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1)



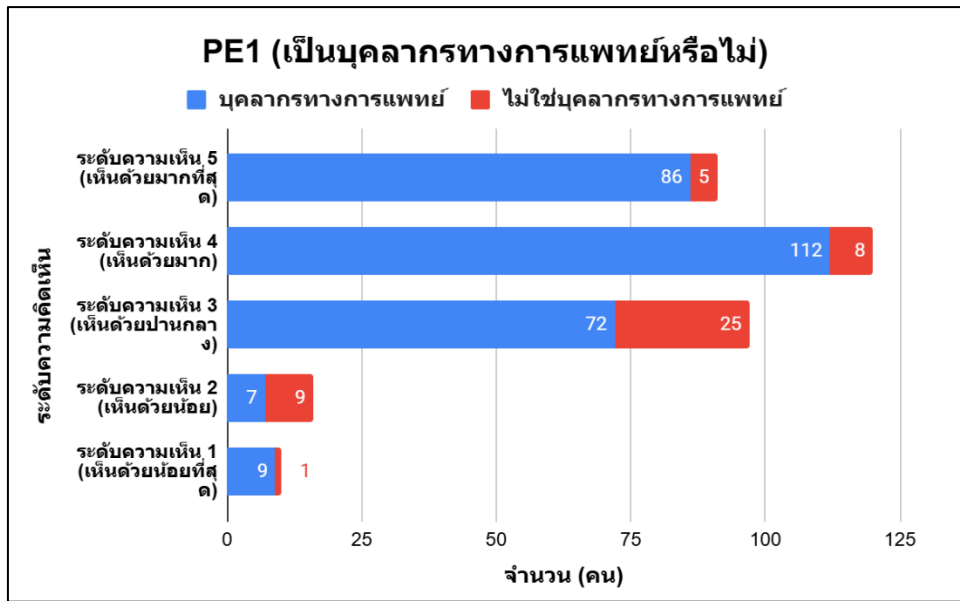
ภาพที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของ “อายุ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1)



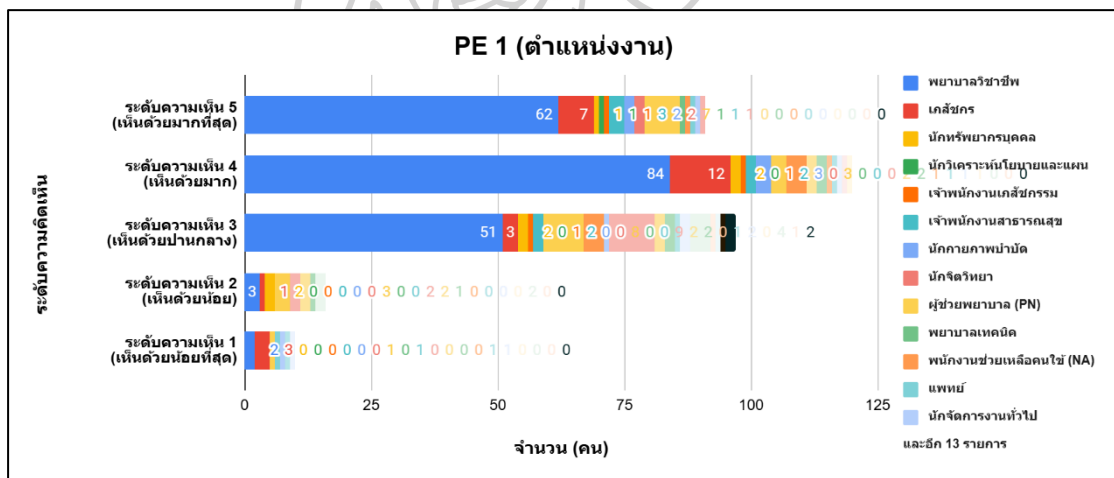
ภาพที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับการศึกษาสูงสุด” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1)



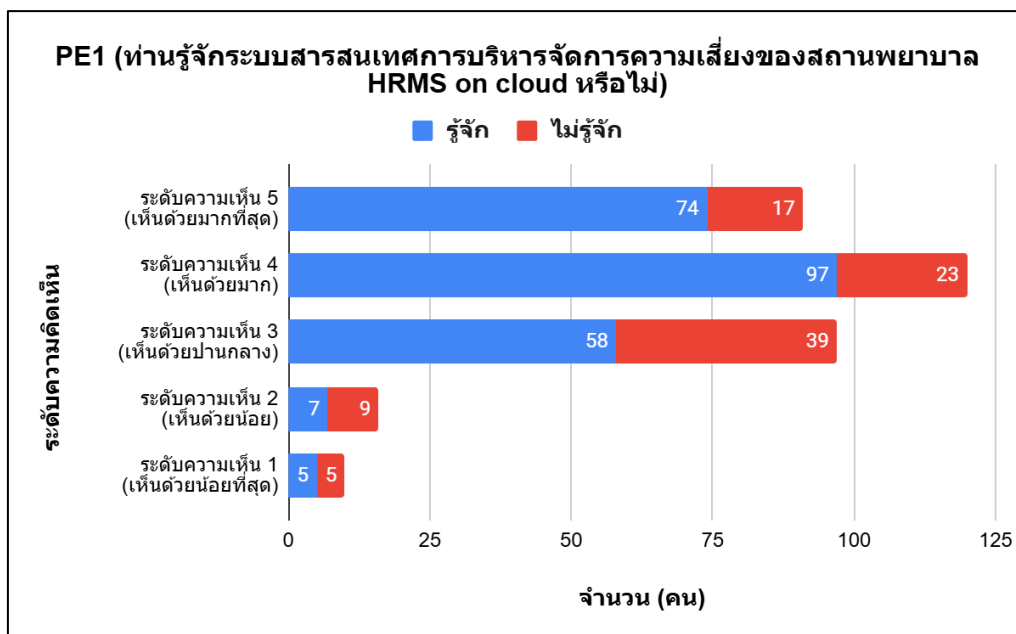
ภาพที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับสิทธิ์การใช้งานระบบ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1)



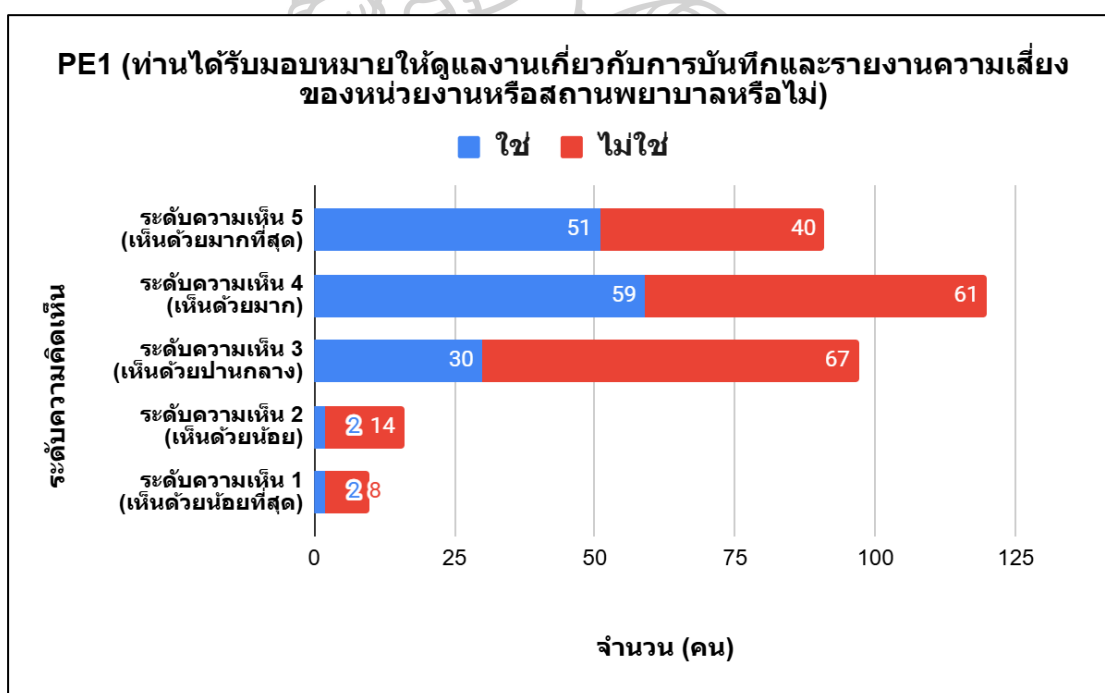
ภาพที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ประเภทบุคลากรทางการแพทย์” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1)



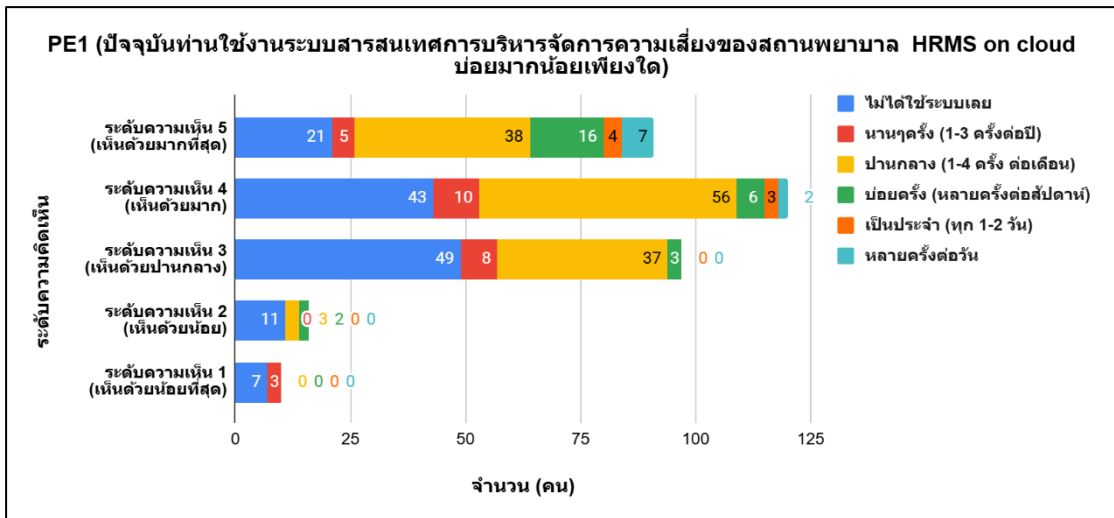
ภาพที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ตำแหน่งงาน” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1)



ภาพที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของ “รู้จัก/ไม่รู้จักระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1)

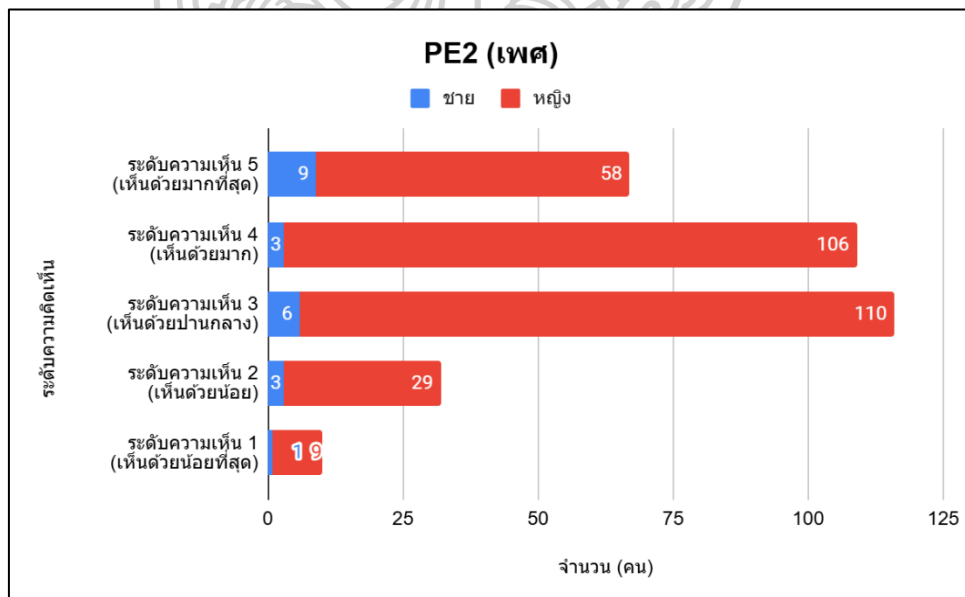


ภาพที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของ “การได้รับมอบหมายให้ดูแลงานเกี่ยวกับการบันทึกและรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานหรือสถานพยาบาล” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1)



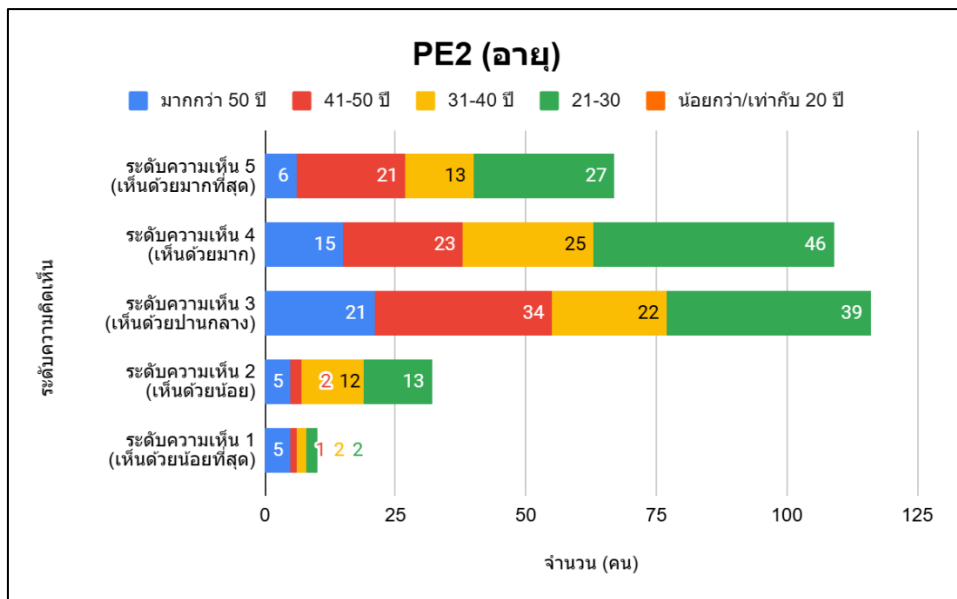
ภาพที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ความถี่ในการใช้งานระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE1)

4.3.2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)

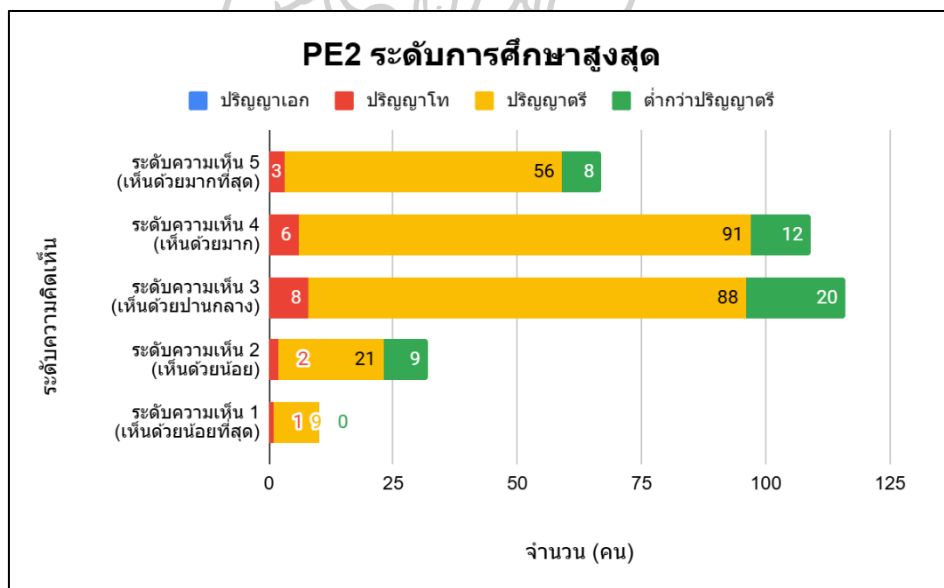


ภาพที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของ “เพศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)

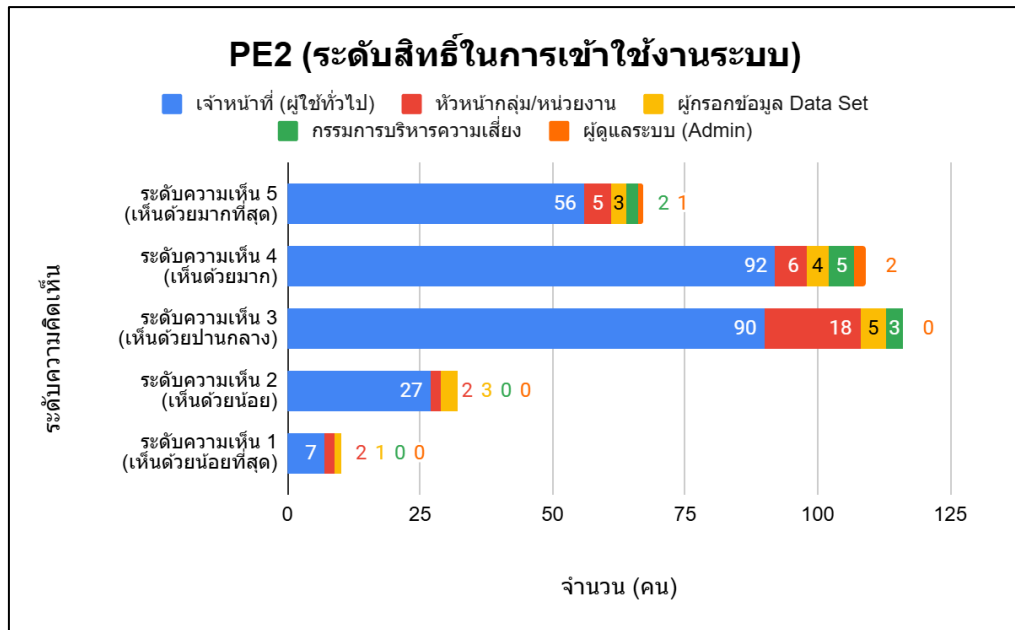




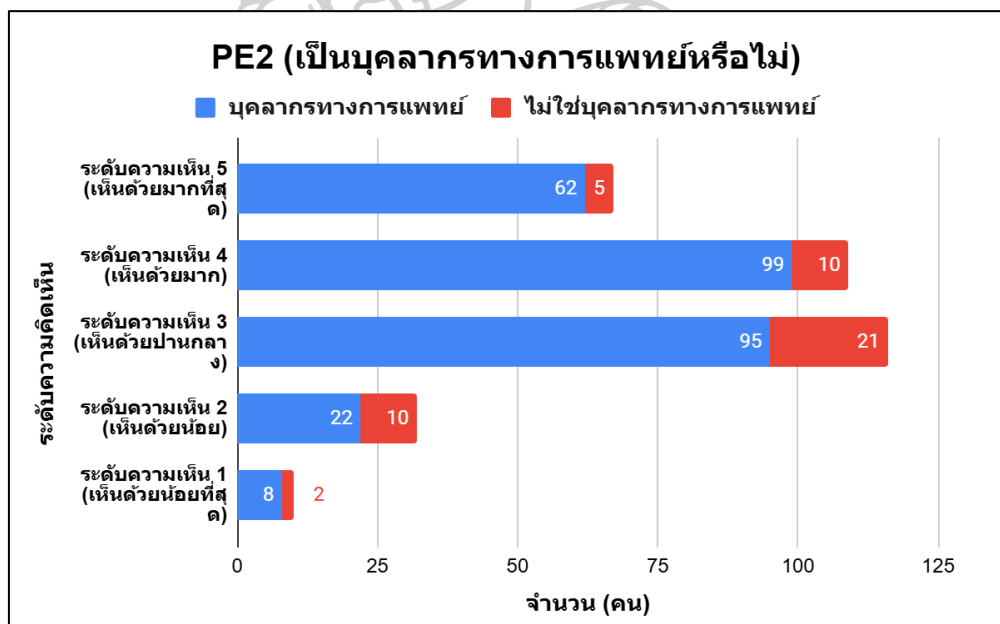
ภาพที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของ “อายุ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)



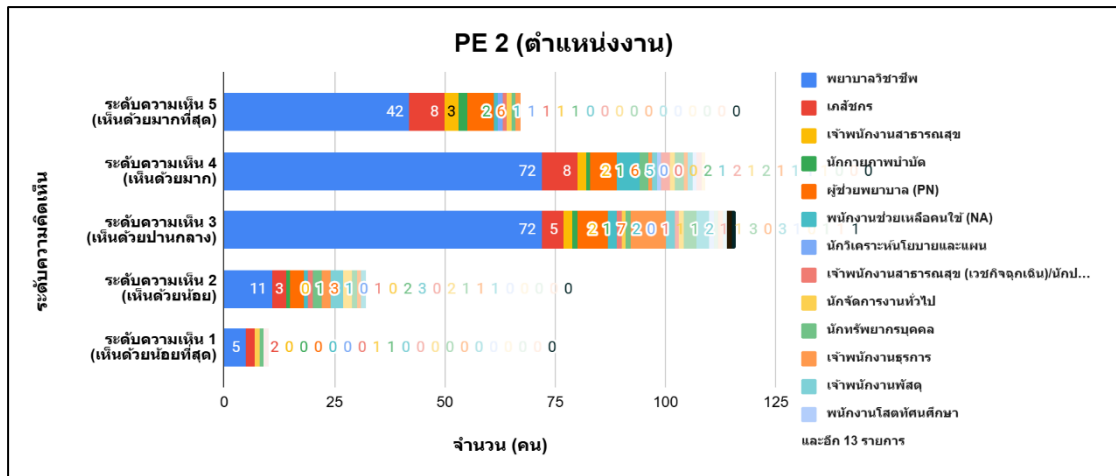
ภาพที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับการศึกษาสูงสุด” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)



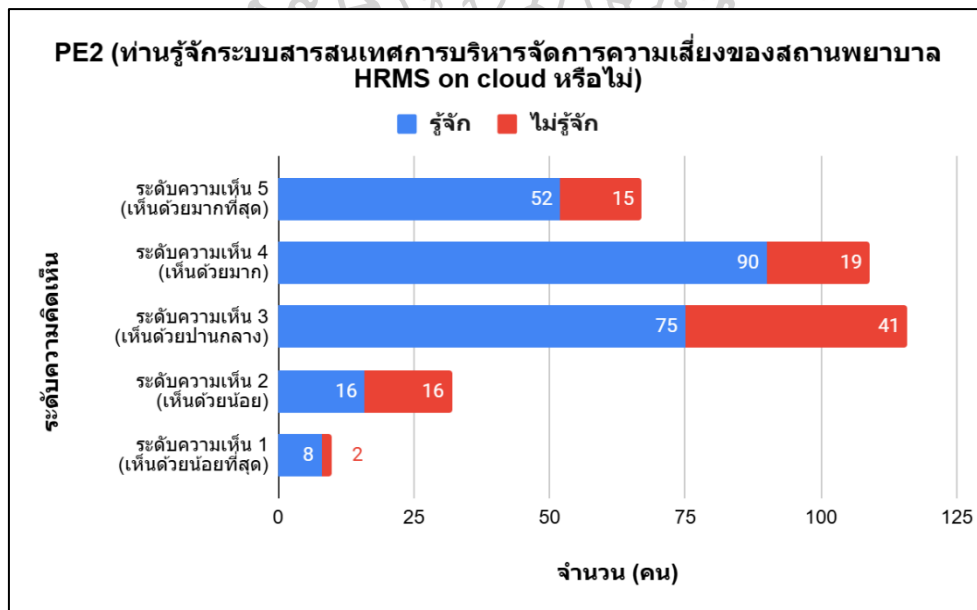
ภาพที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)



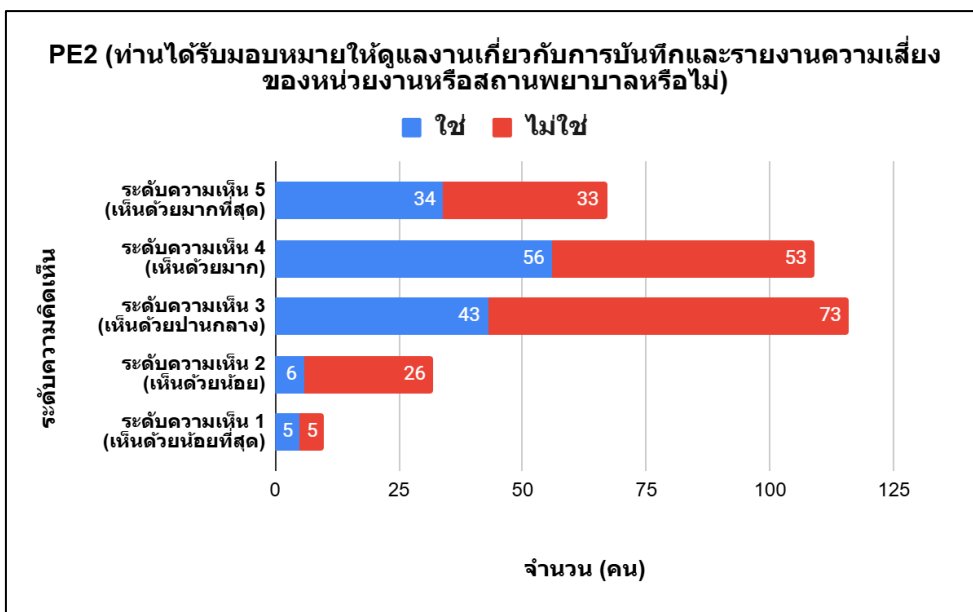
ภาพที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ประเภทบุคลากรทางการแพทย์” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)



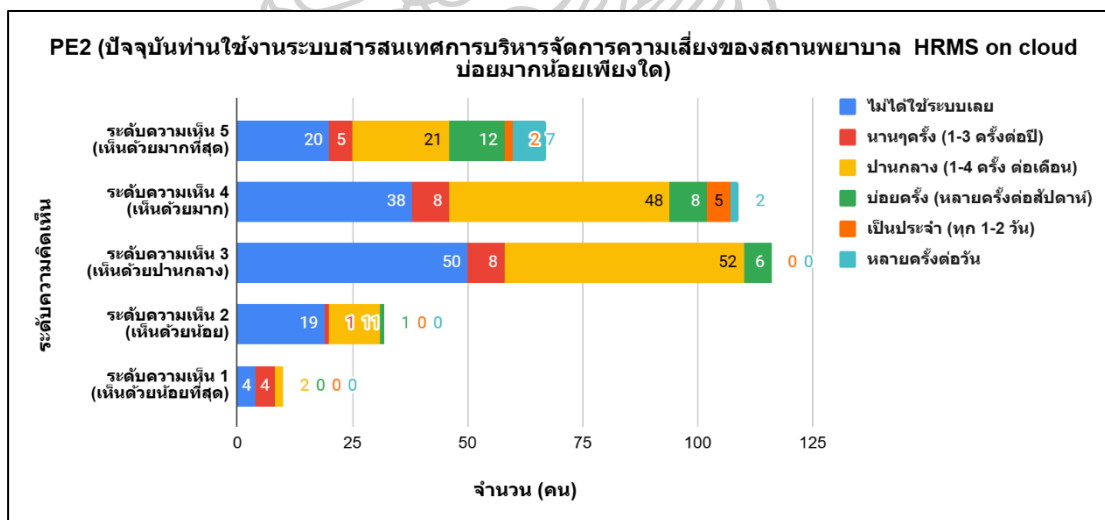
ภาพที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ตำแหน่งงาน” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคิดเห็นด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)



ภาพที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของ “รู้จัก/ไม่รู้จักระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคิดเห็นด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)

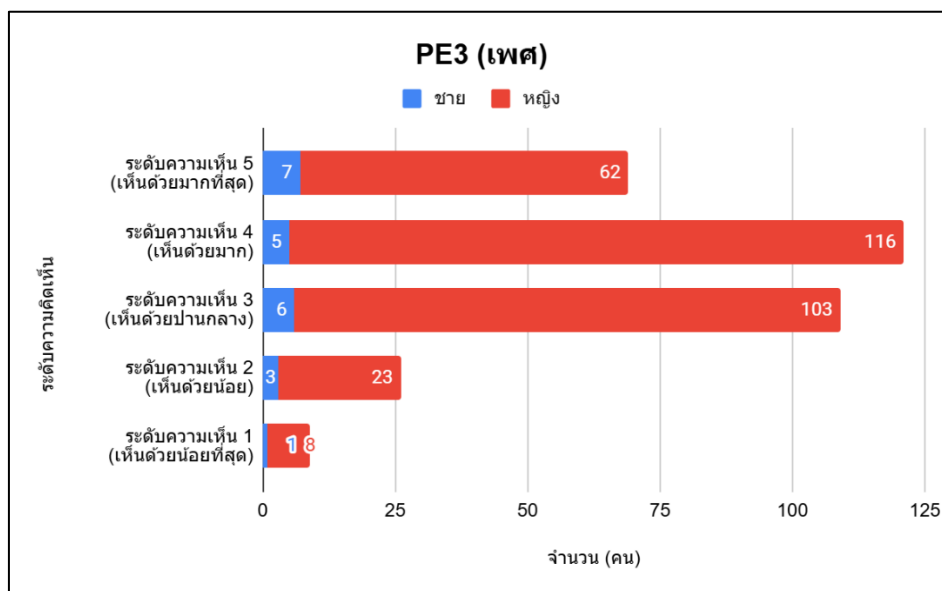


ภาพที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของ “การได้รับมอบหมายให้ดูแลงานเกี่ยวกับการบันทึกและรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานหรือสถานพยาบาล” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)

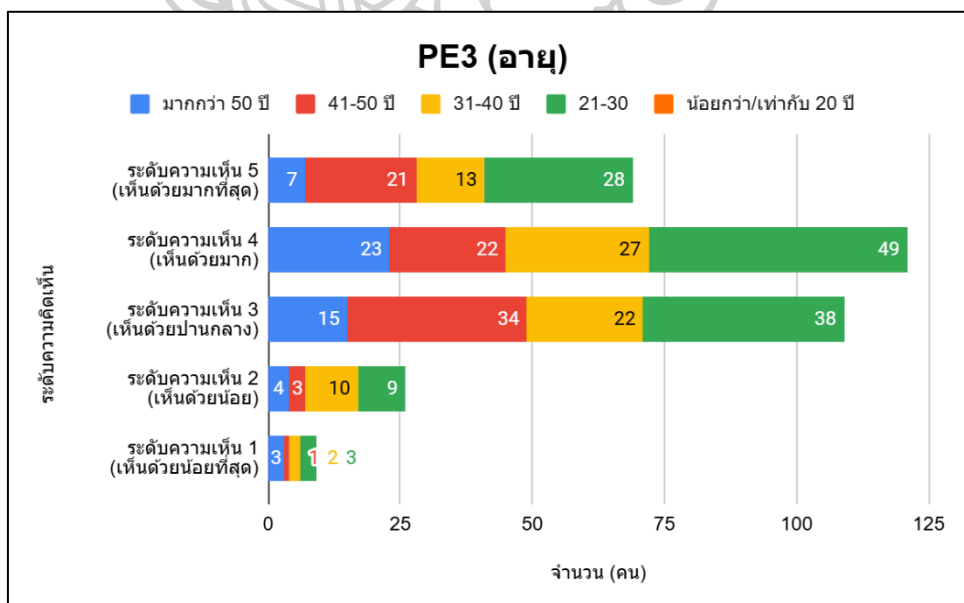


ภาพที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ความถี่ในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE2)

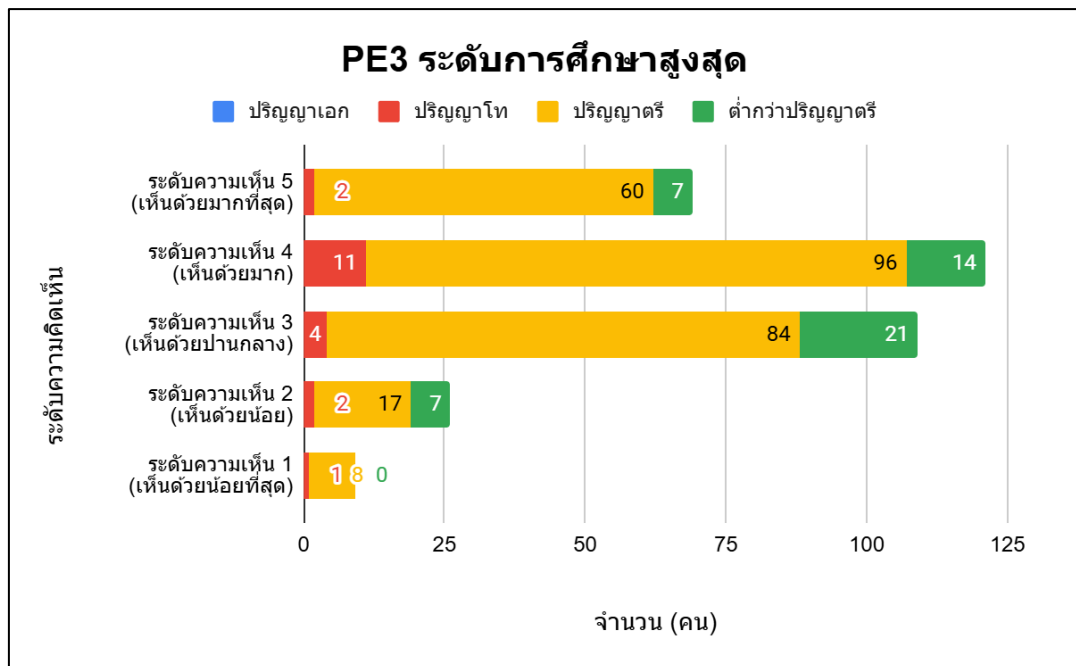
4.3.3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)



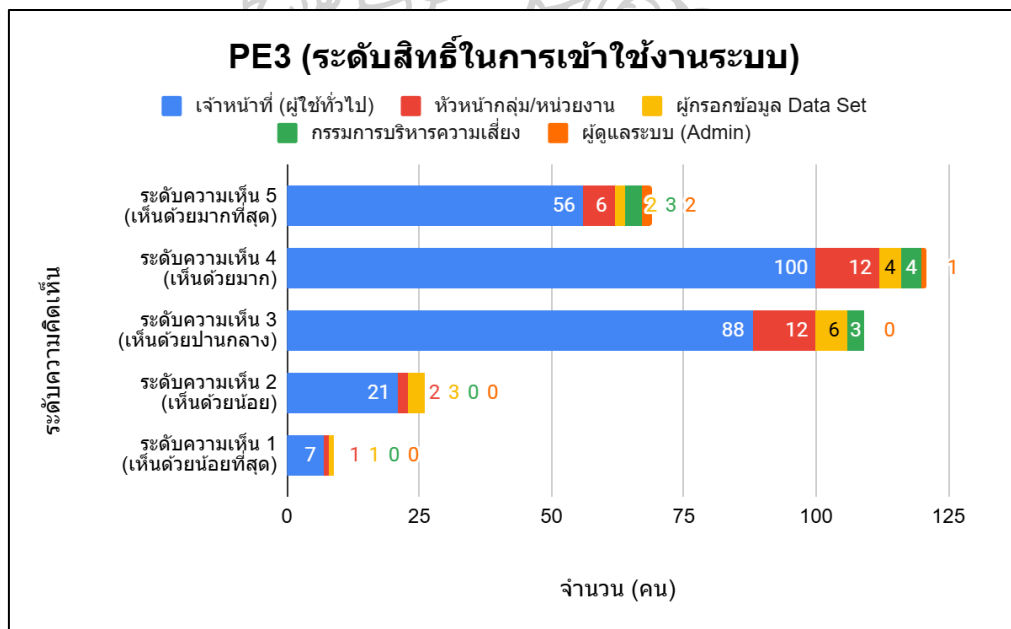
ภาพที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของ “เพศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)



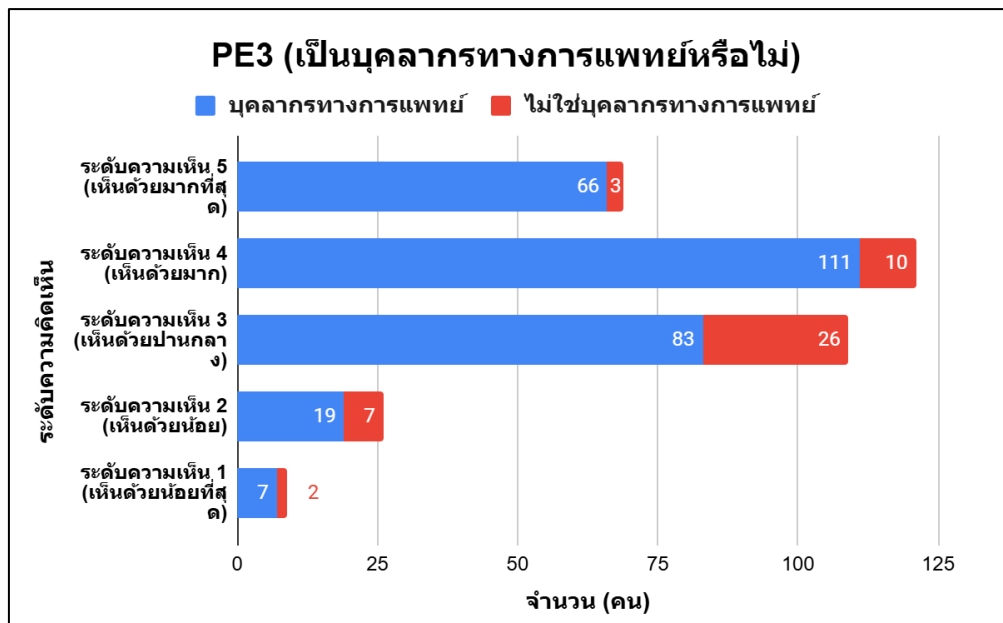
ภาพที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของ “อายุ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)



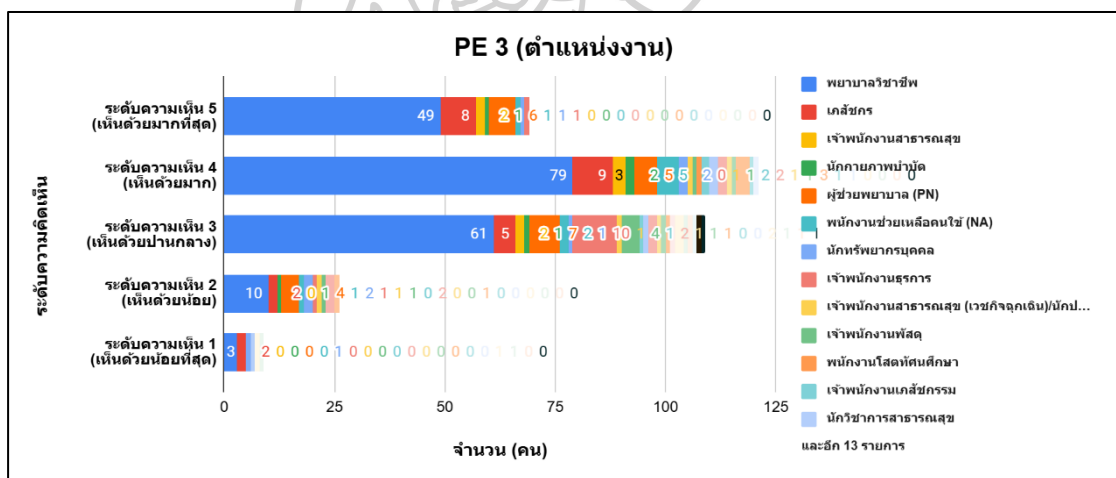
ภาพที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับการศึกษาสูงสุด” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)



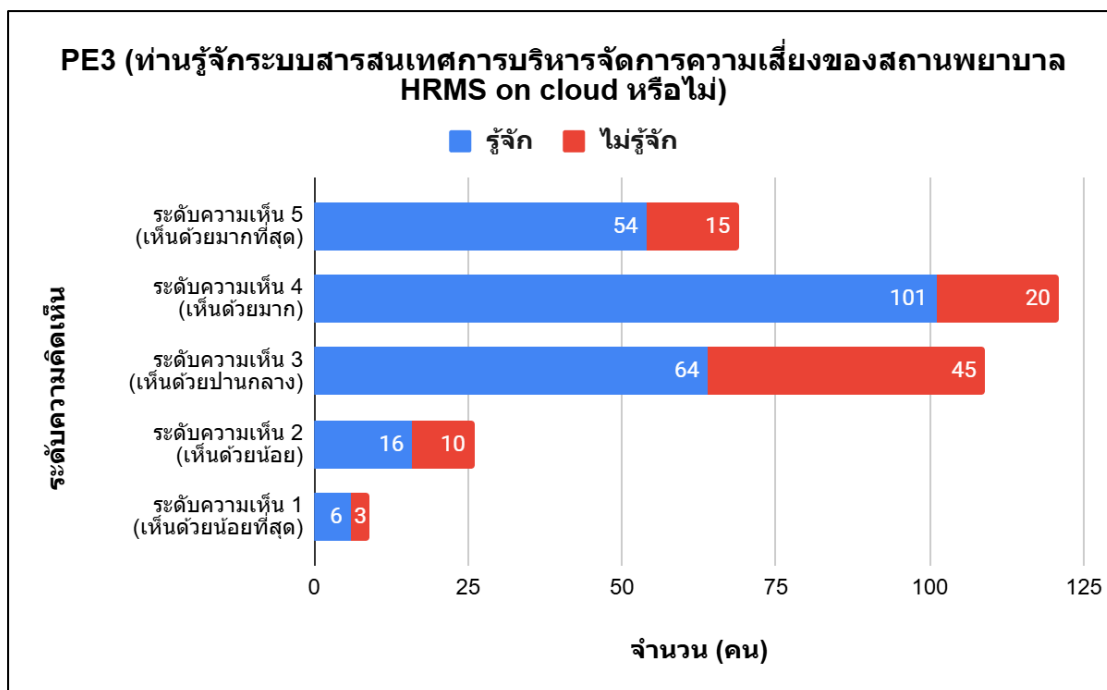
ภาพที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)



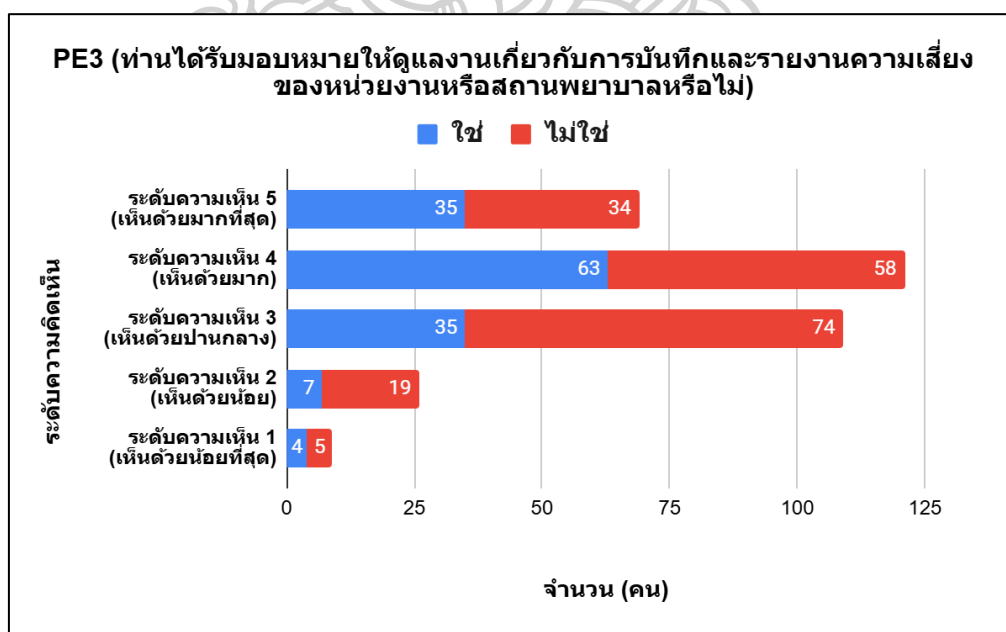
ภาพที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ประเภทบุคลากรทางการแพทย์” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)



ภาพที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ตำแหน่งงาน” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)

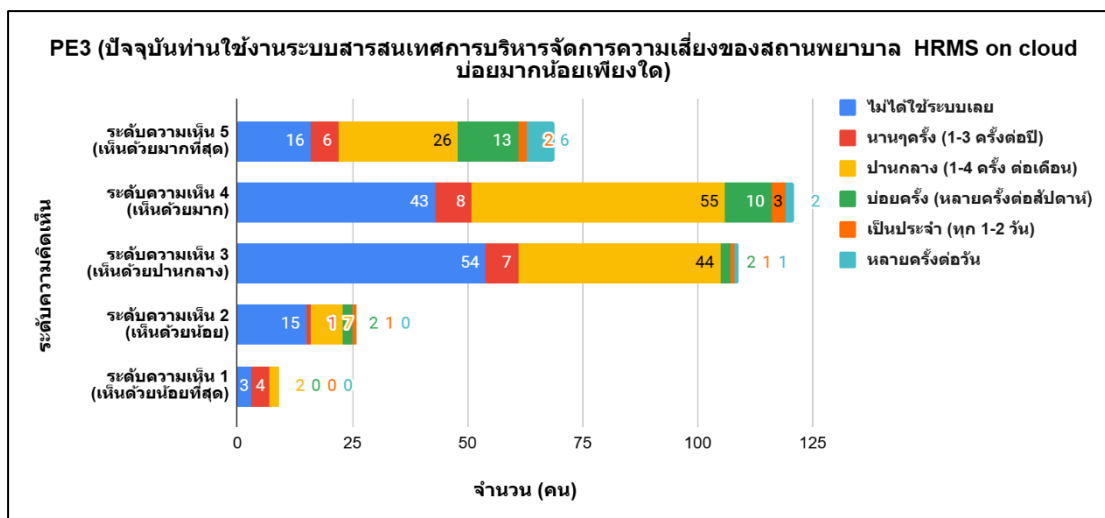


ภาพที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของ “รู้จัก/ไม่รู้จักระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)



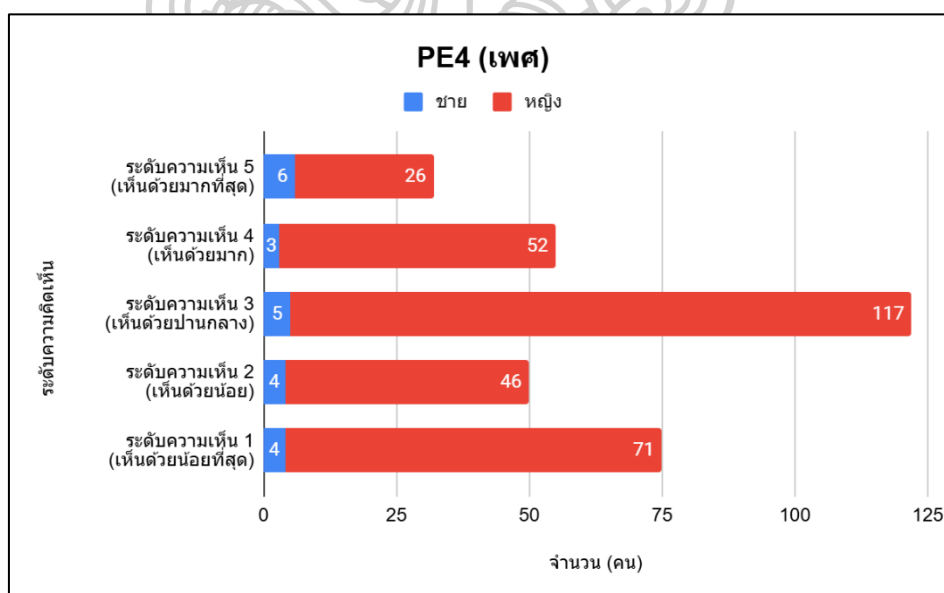
ภาพที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของ “การได้รับมอบหมายให้ดูแลงานเกี่ยวกับการบันทึกและรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานหรือสถานพยาบาล” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)



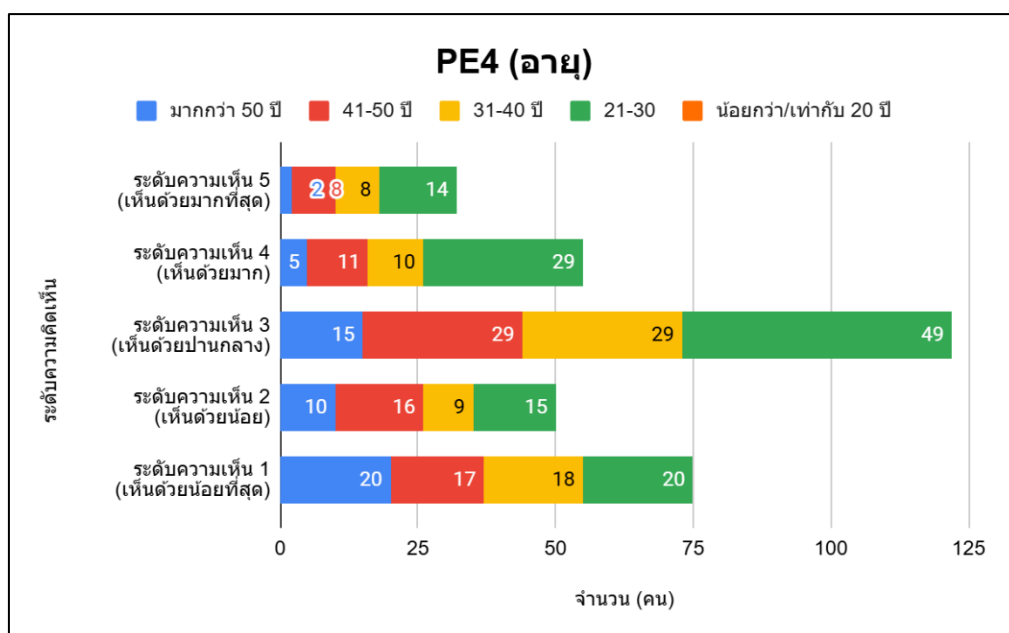


ภาพที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ความถี่ในการใช้งานระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE3)

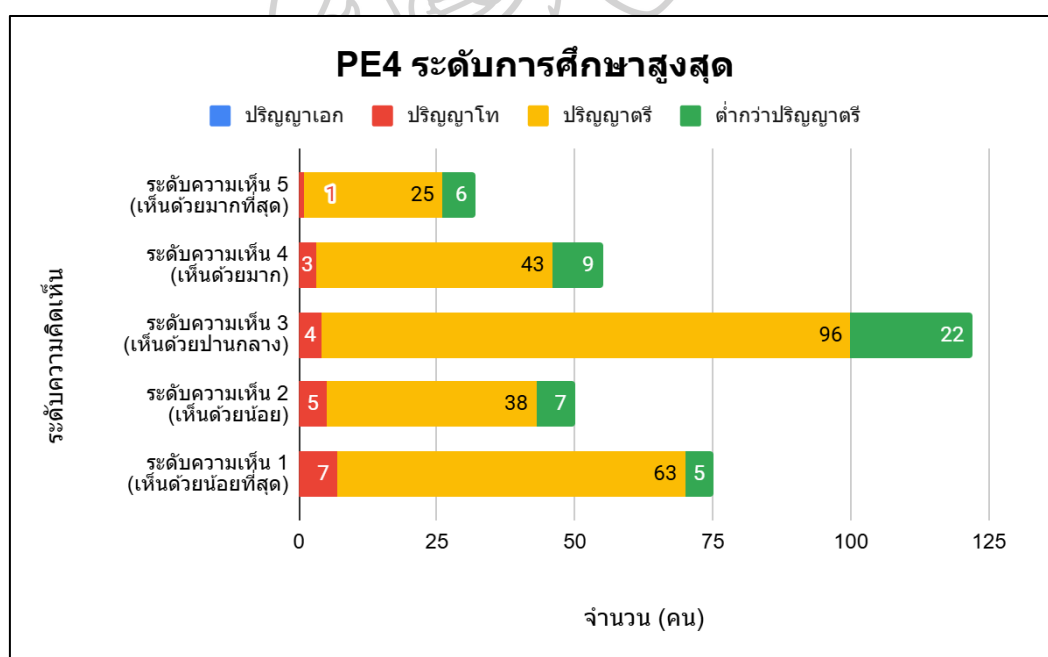
4.3.4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)



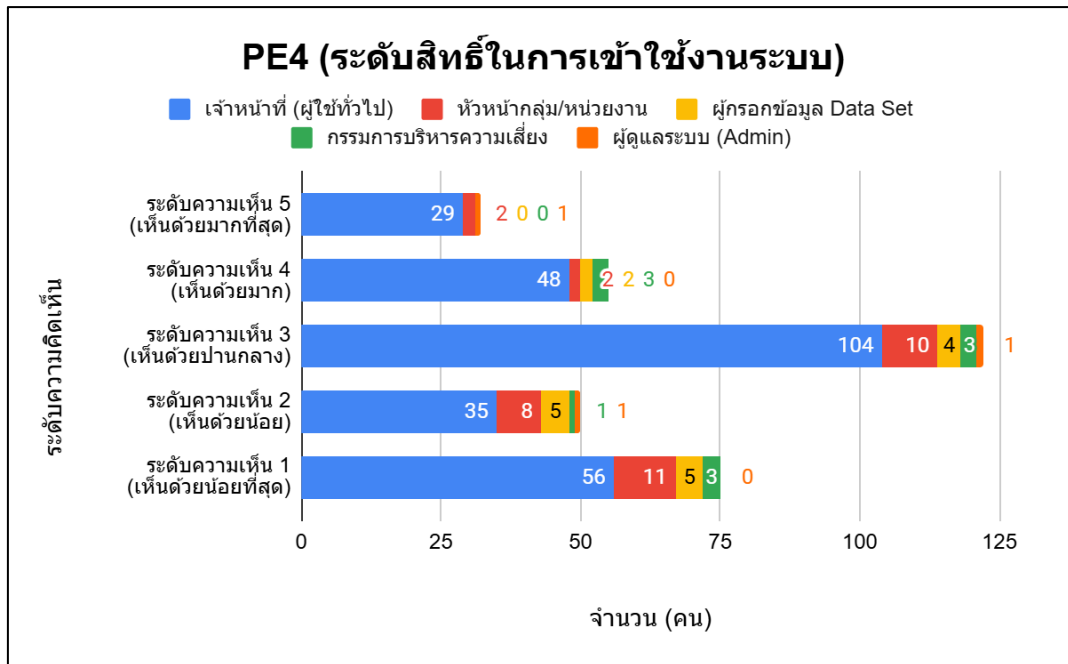
ภาพที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของ “เพศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)



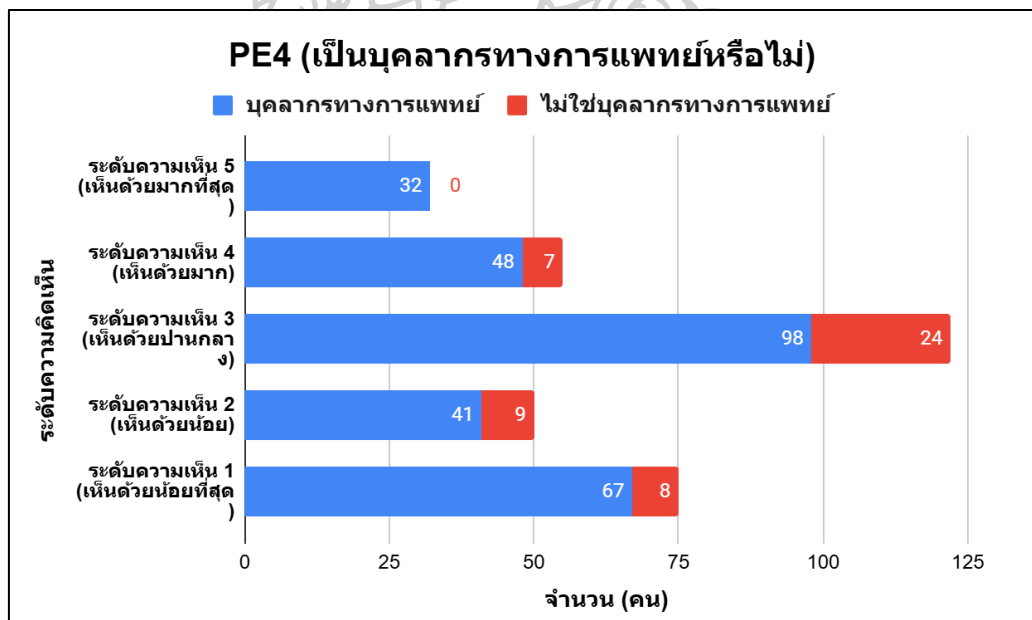
ภาพที่ 31 แสดงจำนวนและร้อยละของ “อายุ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคิดเห็นของความสำเร็จด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)



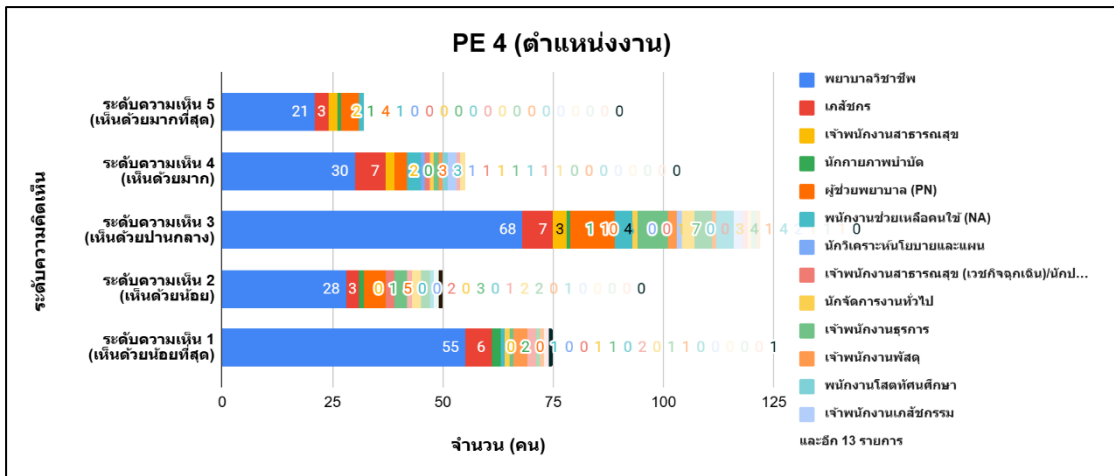
ภาพที่ 32 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับการศึกษาสูงสุด” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความสำเร็จด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)



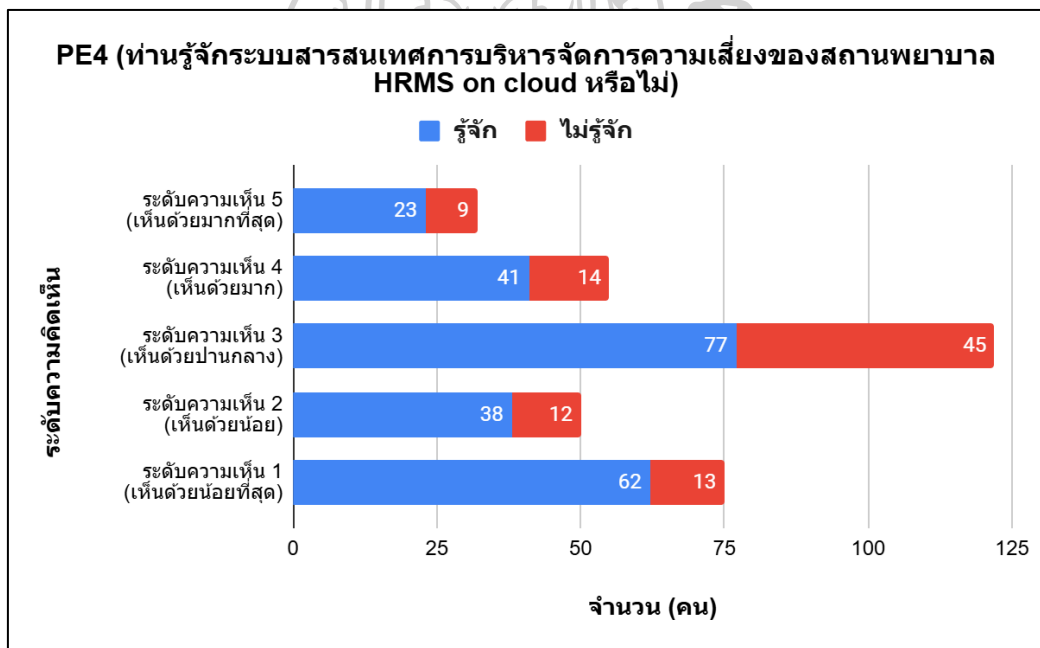
ภาพที่ 33 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ระดับสิทธิ์การใช้งานระบบ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)



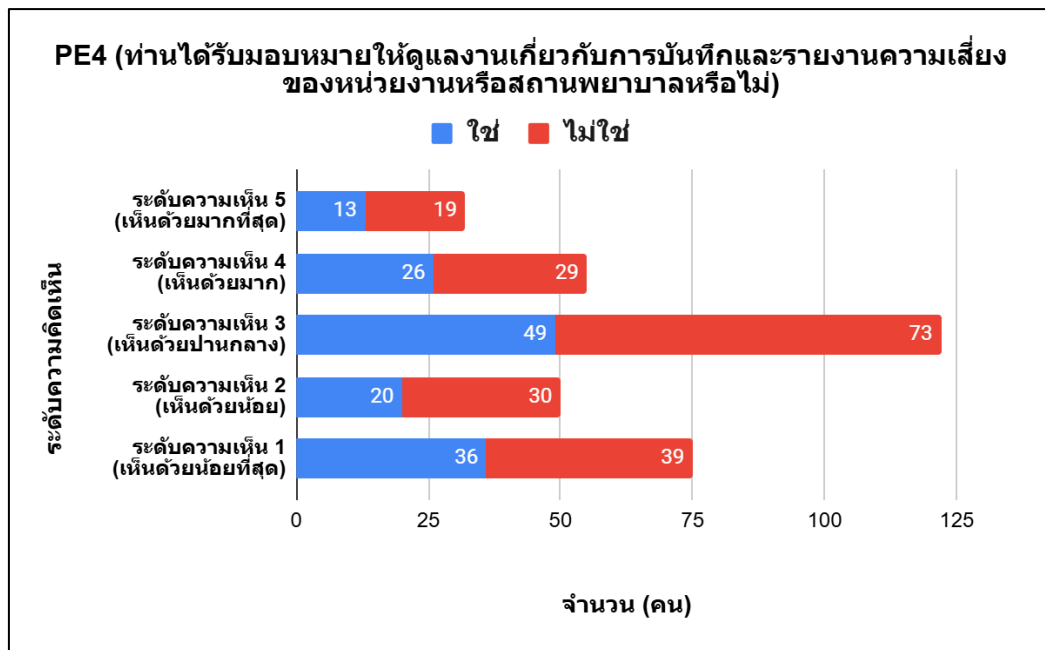
ภาพที่ 34 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ประเภทบุคลากรทางการแพทย์” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)



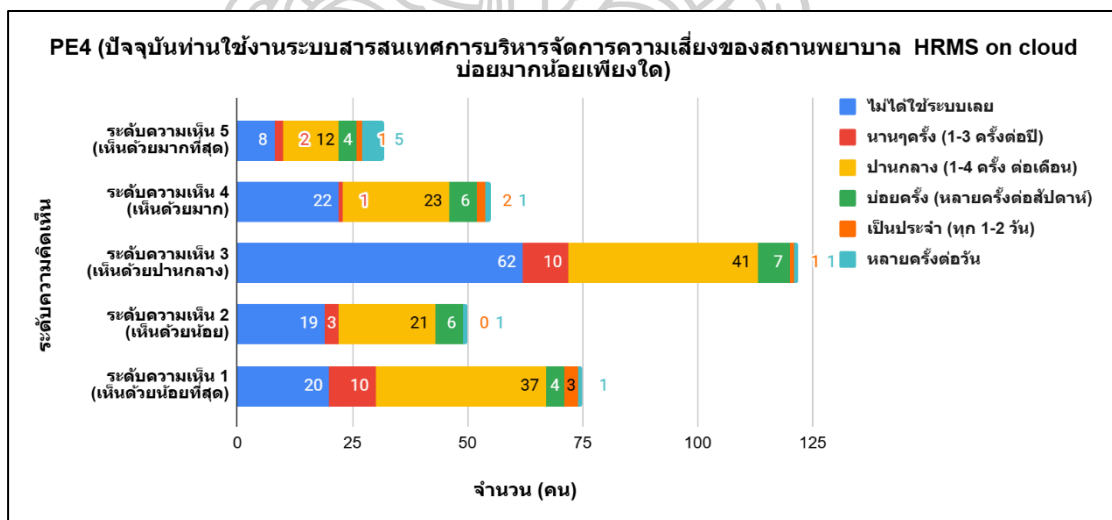
ภาพที่ 35 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ตำแหน่งงาน” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)



ภาพที่ 36 แสดงจำนวนและร้อยละของ “รู้จัก/ไม่รู้จักระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)



ภาพที่ 37 แสดงจำนวนและร้อยละของ “การได้รับมอบหมายให้ดูแลงานเกี่ยวกับการบันทึกและรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานหรือสถานพยาบาล” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)



ภาพที่ 38 แสดงจำนวนและร้อยละของ “ความถี่ในการเข้าใช้งานระบบสารสนเทศ” ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) จำแนกตามระดับความคิดเห็นของความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE4)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ในกลุ่มตัวอย่าง 334 คน จากประชากร 2027 คน ซึ่งทุกคนมีสิทธิในการเข้าใช้งานระบบบริหารจัดการความเสี่ยง (HRMS on cloud) พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม รู้จักระบบ 241 คน (ร้อยละ 72.2) และมีการใช้งานระบบ 203 คน (ร้อยละ 60.8) ไม่เคยใช้งานระบบ 131 คน (ร้อยละ 39.2) โดยผู้ที่เคยใช้งานระบบ ส่วนใหญ่ 134 คน (ร้อยละ 40.1) มีความถี่ในการเข้าใช้งาน ปานกลาง (1-4 ครั้งต่อเดือน) ซึ่งได้รับมอบหมายให้ใช้ระบบ 144 คน (ร้อยละ 43.1) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 287 คน (ร้อยละ 85.9) ส่วนใหญ่มีสิทธิในการเข้าใช้ระบบเป็นเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป) จำนวน 272 คน (ร้อยละ 81.4) รองลงมา คือ หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน จำนวน 33 คน (ร้อยละ 9.9) และผู้กรอกข้อมูล Dataset จำนวน 16 คน (ร้อยละ 4.8) ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 312 คน (ร้อยละ 93.4) ระดับอายุส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 21-30 ปี จำนวน 127 คน (ร้อยละ 38.0) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 265 คน (ร้อยละ 79.3) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 202 คน (ร้อยละ 60.5)

#### 5.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล HRMS on cloud ของโรงพยาบาลรัฐบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี

ซึ่งนำมากำหนดข้อคำถามทั้ง 20 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่

1) Performance Expectancy (ความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน : PE) 2) Effort Expectancy (ความคาดหวังด้านความพยายามในการใช้งานระบบ : EE) 3) Social Influence (อิทธิพลทางสังคม : SI) 4) Facilitating Condition (สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้งาน : FC) และ 5) Service Quality Perception (การรับรู้ถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการ : SQ) ซึ่งเมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยการถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic regression) พบว่า ในกลุ่มที่เคยใช้งานระบบแล้ว ปัจจัยด้านการรับรู้ถึงความสำคัญของคุณภาพการบริการ (Service Quality perception) เป็นปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลต่อการนำระบบสารสนเทศดังกล่าวไปใช้ในองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (P-value 0.038) โดยค่าสัมประสิทธิ์ (B) เท่ากับ 0.089 จึงกล่าวได้ว่า การที่บุคลากรโรงพยาบาลสระบุรี รับรู้ถึงความสำคัญของคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลต่อความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ป่วยมาก จะส่งผลให้มีการใช้งานระบบสารสนเทศบริหารจัดการความเสี่ยง (HRMS on cloud) มากตามไปด้วย

ผลการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศข้างต้นนั้น การที่ทั้ง 4 ปัจจัยของ UTAUT ได้แก่ ความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน, ความคาดหวังด้านความพยายามในการใช้งานระบบ, อิทธิพลทางสังคม, และเงื่อนไขด้านปัจจัยสนับสนุน พบว่าไม่มีอิทธิพลต่อการนำระบบสารสนเทศ HRMS on cloud เข้ามาใช้ในโรงพยาบาลสระบุรีนั้น อาจเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆได้ดังนี้

เมื่อพิจารณาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation ;SD) จากตารางที่ 22 ตารางแสดงค่าสถิติเชิงพรรณนาของข้อมูลที่ได้จากข้อคำถามแต่ละข้อ พบว่ามีค่าค่อนข้างมาก เข้าใกล้ 1 หรือมากกว่า 1 ในทุกข้อคำถาม ซึ่งถ้า SD มี "ค่ามาก แสดงว่าชุดข้อมูลมีค่าแตกต่างกันสูง" และถ้า SD มี "ค่าน้อย หรือเท่ากับ 0 แสดงว่าข้อมูลมีค่าแตกต่างกันน้อย หรือไม่แตกต่างกันเลย" จากผลการศึกษาพบว่า คำตอบของแต่ละข้อคำถาม ค่อนข้างแตกต่างกันมาก มีทั้ง ต่ำสุด 1 (เห็นด้วยน้อยที่สุด) จนถึงสูงสุด 5 (เห็นด้วยมากที่สุด) อาจเนื่องมาจาก

- 1.มุมมองของผู้ตอบแบบสอบถามแตกต่างกัน เนื่องจาก การนำระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยง (HRMS on cloud) เข้ามาใช้ เป็นนโยบาย เป็นการบังคับให้ผู้ปฏิบัติใช้งานระบบไม่ได้ใช้งานตามความยินยอมสมัครใจของผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานบางคนอาจเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับประโยชน์ของระบบสารสนเทศที่นำมาใช้ ดังตัวอย่างข้อแตกต่างที่ชัดเจนจากคำตอบในข้อคำถาม PE4 (ถ้าฉันใช้ระบบ HRMS on cloud ฉันจะมีโอกาสได้เลื่อนเงินเดือนมากขึ้น) ซึ่งมีค่า SD มากที่สุด พบว่า มีความหลากหลายของระดับความเห็นด้วย และผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับความเห็นด้วยน้อยที่สุด พบว่ามีจำนวนมากกว่า ข้อคำถาม PE 1-3 อย่างชัดเจน ซึ่งอาจมีความเห็นว่าเป็นนโยบายให้ใช้งานระบบ จึงไม่น่าจะมีโอกาสได้เลื่อนเงินเดือนมากขึ้น เป็นต้น

- 2.ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม อาจส่งผลต่อระดับความคิดเห็นของแต่ละข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้งานระบบสารสนเทศ ซึ่งได้ยกตัวอย่างข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด (334 คน) สำหรับข้อคำถามที่มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สูงที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามด้านความคาดหวังด้านผลการปฏิบัติงาน (PE) ดังแสดงในหัวข้อ 4.3

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถขยายต่อได้กว้างมากขึ้นในอนาคต ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยของตัวแปรอิสระ หรือ ตัวแปรกำกับอื่นๆ เช่น เพศ อายุ ตำแหน่งงาน ฯลฯ รวมถึงขยายกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาให้กว้างขึ้น และ อาจสัมภาษณ์เจาะลึกในแต่ละระดับสิทธิ์ผู้ใช้งานระบบ ซึ่งอาจทำให้ได้ข้อมูลในด้านลักษณะการใช้งาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการใช้งานระบบมากขึ้น โดยปัญหาอุปสรรคบางส่วนจากข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ เช่น ปัญหาการเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตของโรงพยาบาล ทำให้ส่งผลถึงการบันทึกข้อมูลและเข้าใช้งานระบบ, ความยากในการใช้งานระบบ ทั้งการเข้ารหัสผ่านใช้งาน ความสะดวกในการกรอกข้อมูล, ปัญหาเรื่องการรับรู้ถึงความสำคัญของระบบ โดยพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความสนใจในการเข้าใช้งานระบบค่อนข้างน้อย เนื่องจากคิดว่าตนเองไม่เกี่ยวข้อง การกรอกบันทึกข้อมูลค่อนข้างละเอียด สับสน รู้สึกเสียเวลาในการบันทึกข้อมูลความเสี่ยง เป็นต้น โดยข้อมูลเหล่านี้ สามารถสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มการยอมรับการใช้งานระบบ ซึ่งคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล รวมถึงผู้บริหารของโรงพยาบาล สามารถนำข้อจำกัดและปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยง (HRMS on cloud) ไปปรับปรุง และวางแผนกิจกรรมเพื่อเพิ่มความเข้าใจและเข้าใช้งานระบบของบุคลากรในทุกๆระดับ เพื่อส่งเสริมในด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีคุณภาพของโรงพยาบาลให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป





## รายการอ้างอิง

(องค์การมหาชน), ส. (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. Retrieved from <https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00148/9c450ebe-55f7-4ea8-a265-0bb4ab054049.pdf>

[WHO], W. H. O. (2019). Patient Safety. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

De Zwart, O., Veldhuijzen, I. K., Elam, G., Aro, A. R., Abraham, T., Bishop, G. D., . . . Brug, J. (2009). Perceived threat, risk perception, and efficacy beliefs related to SARS and other (emerging) infectious diseases: results of an international survey. *International journal of behavioral medicine*, 16, 30-40.

Dou, K., Yu, P., Deng, N., Liu, F., Guan, Y., Li, Z., . . . Duan, H. (2017). Patients' acceptance of smartphone health technology for chronic disease management: a theoretical model and empirical test. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(12), e177.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.

Momani, A. M., & Jamous, M. (2017). The evolution of technology acceptance theories. *International journal of contemporary computer research (IJCCR)*, 1(1), 51-58.

Nakajima, K., Kurata, Y., & Takeda, H. (2005). A web-based incident reporting system and multidisciplinary collaborative projects for patient safety in a Japanese hospital. *BMJ Quality & Safety*, 14(2), 123-129.

Strudwick, G., & McGillis Hall, L. (2015). Nurse acceptance of electronic health record technology: a literature review. *Journal of Research in Nursing*, 20(7), 596-607.

Taherdoost, H. (2018). A review of technology acceptance and adoption models and theories. *Procedia manufacturing*, 22, 960-967.

Tsai, Y., Wu, S.-W., & Tsai, Y.-H. (2018). Employee perceptions of service quality based on hospital quality improvement strategy. *International Journal of Management, Economics and Social Sciences (IJMESS)*, 7(Special Issue), 13-25.

Venkatesh, V., Morris, M., Davis, G., & Davis, F. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27, 425-478.  
doi:10.2307/30036540

ธาดาทิเบศร์ ภูทอง, น. ม. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการยอมรับบริการสุขภาพผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University* : ฉบับภาษาไทย มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ (เดือนกันยายน - ธันวาคม 2560), 10 (3 ), 548-566.

ปัทมากร เนตยวิจิตร, ก. ท., และ กันยารัตน์ เควียะเสน. (2558). พฤติกรรมสารสนเทศและการยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศของคนพิการ. *อินฟอร์เมชั่น*, 22(2), 50-60.

ลัดดาวรรณ เสียงอ่อน, เ. ศ., ปราณี มีหาญพงษ์ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม. (2561). การศึกษาปรากฏการณ์การบริหารความปลอดภัยขององค์การพยาบาล ในโรงพยาบาล ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19, 69-77.

สาธารณสุข, ก. (2017). ยุทธศาสตร์ เทคโนโลยี สารสนเทศ สุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข (2560-2569).

เฮงสกุล, พ. (2021). เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารการศึกษา. วารสารนวัตกรรมการจัดการศึกษาและการวิจัย, 3(1), 1-10.





# ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก แบบฟอร์มเก็บข้อมูล Google Form

### ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบ สารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของ สถานพยาบาล (HRMS on Cloud) ในโรง พยาบาลรัฐบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาล สระบุรี

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยวิทยานิพนธ์ หลักสูตรสารสนเทศศาสตร์ทางสุขภาพมหา  
บัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การยอมรับการใช้งานระบบสารสนเทศ และ ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบ  
สารสนเทศ

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ

\*\*\*กรุณาตอบคำถามให้เสร็จสิ้นทุกข้อภายในครั้งเดียว\*\*\*

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

##### 1.1 เพศ \*

- ชาย
- หญิง

##### 1.2 อายุ \*

- น้อยกว่า/เท่ากับ 20 ปี
- 21-30
- 31-40 ปี
- 41-50 ปี
- มากกว่า 50 ปี

1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด \*

- ปริญญาเอก
  - ปริญญาโท
  - ปริญญาตรี
  - ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 

1.4 ระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ HRMS on Cloud \*

- ผู้ดูแลระบบ (Admin)
  - กรรมการบริหารความเสี่ยง
  - หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน
  - ผู้กรอกข้อมูล Data Set
  - เจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป)
- 

1.5 ลักษณะงานของท่าน \*

- บุคลากรทางการแพทย์
- ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์



## 1.6 ตำแหน่งงานของท่าน \*

- แพทย์
- ทันตแพทย์
- เกษีกร
- พยาบาลวิชาชีพ
- พยาบาลเทคนิค
- ผู้ช่วยพยาบาล
- นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
- แพทย์แผนไทย
- นักรังสีการแพทย์
- เจ้านักงานรังสีการแพทย์
- นักจิตวิทยา
- นักกายอุปกรณ์
- นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย
- นักกิจกรรมบำบัด
- นักวิชาการสาธารณสุข
- เจ้านักงานสาธารณสุข
- เจ้านักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- นักวิชาการโสตทัศนศึกษา
- นักวิชาการสาธารณสุข (เวชสถิติ)
- นักโภชนาการ
- นักสังคมสงเคราะห์
- นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
- นักเทคนิคการแพทย์
- นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข)
- เจ้านักงานสาธารณสุข (เวชกิจฉุกเฉิน)/นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์
- อื่นๆ: \_\_\_\_\_

**ตอนที่ 2 การยอมรับการใช้งานระบบสารสนเทศ และปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS on Cloud)**

**2.1 พฤติกรรมการใช้งานระบบสารสนเทศ**

กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับท่านมากที่สุด เกี่ยวกับระบบสารสนเทศ HRMS on cloud

**2.1.1 ท่านรู้จักระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล HRMS on cloud หรือไม่ \***

- รู้จัก
- ไม่รู้จัก

**2.1.2 ท่านได้รับมอบหมายให้ดูแลงานเกี่ยวกับการบันทึกและรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานหรือสถานพยาบาลหรือไม่ \***

- ใช่
- ไม่ใช่

**2.1.3 ปัจจุบันท่านใช้งานระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล HRMS on cloud บ่อยมากน้อยเพียงใด \***

- ไม่ได้ใช้ระบบเลย (กรณีที่ท่านเลือกคำตอบข้อนี้ กรุณาตอบคำถาม "ข้อ 2.2)" (ข้อถัดไป)
- นานๆครั้ง (1-3 ครั้งต่อปี)
- ปานกลาง (1-4 ครั้ง ต่อเดือน)
- บ่อยครั้ง (หลายครั้งต่อสัปดาห์)
- เป็นประจำ (ทุก 1-2 วัน)
- หลายครั้งต่อวัน

**2.2 ความตั้งใจที่จะใช้งานระบบสารสนเทศ (สำหรับผู้ที่ไม่เคยใช้งานระบบ)**

หมายถึง ความเต็มใจที่บุคลากรของโรงพยาบาลสระบุรีที่จะใช้งานระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล HRMS on cloud

กรุณาเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว เกี่ยวกับความตั้งใจที่จะใช้งานระบบสารสนเทศ

- ฉันตั้งใจที่จะใช้ระบบ HRMS on cloud ในอนาคตอันใกล้
- ฉันคาดว่าฉันจะใช้ระบบ HRMS on cloud ในอนาคตอันใกล้
- ฉันวางแผนที่จะใช้ระบบ HRMS on cloud ในอนาคตอันใกล้





B. ความคาดหวังด้านความพยายามในการใช้งานระบบ  
หมายถึง ระดับความง่ายของการใช้งานระบบ HRMS on cloud

b1. การเรียนรู้ที่จะใช้งานระบบ HRMS on cloud เป็นเรื่องง่ายสำหรับฉัน \*

	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด

b2. ฉันพบว่าระบบ HRMS on cloud ง่ายต่อการใช้งาน \*

	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด

b3. ผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้ระบบ HRMS on cloud ชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย \*

	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด

b4. ฉันสามารถกลายเป็นผู้ชำนาญในการใช้ระบบ HRMS on cloud ได้โดยง่าย \*

	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด

วิทยาลัย

## C. อิทธิพลทางสังคม

c1. บุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของฉัน คิดว่าฉันควรใช้ระบบ HRMS on cloud \*

	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด

c2. บุคคลที่มีความสำคัญต่อฉันคิดว่าฉันควรใช้ระบบ HRMS on cloud \*

	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด

c3. คณะผู้บริหารโรงพยาบาลสระบุรีให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการใช้ระบบ HRMS on cloud \*

	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด

c4. โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลสระบุรีให้การสนับสนุนการใช้ระบบ HRMS on cloud \*

	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด





## E. การรับรู้ด้านคุณภาพการให้บริการ

หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลสระบุรีเกี่ยวกับ คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล สระบุรี

## e1. คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย \*

	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด

## e2. คุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย \*

	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด

## e3. การลดความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล ช่วยส่งเสริมคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น \*

	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด

## e4. บุคลากรโรงพยาบาล มีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล \*


	1	2	3	4	5	
เห็นด้วยน้อยที่สุด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	เห็นด้วยมากที่สุด


ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศ  
คำอธิบาย (ระบุหรือไม่ก็ได้)

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อความคำตอบแบบยาว

## ภาคผนวก ข เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี

	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี	SRBR AF 02-07
	เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate Form)	เริ่มใช้ : ธันวาคม 2564



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข  
เลขที่ 18 ถนนเทศบาล 4 ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี (18000)  
โทร. 036-343500 ต่อ 1551

---

**เอกสารรับรองโครงการวิจัย**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสระบุรี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตาม  
แนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont  
Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical  
Practice หรือ ICH-GCP


ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของ  
สถานพยาบาล(HRMS on Cloud) ในโรงพยาบาลรัฐบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี  
เลขที่โครงการวิจัย : SRBR65-022 เลขที่หนังสือรับรอง : EC022/2565


ผู้วิจัยหลัก : เกษียรหญิง พริษา ชลิตวิทย์  
สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลสระบุรี


เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล


ส่งรายงานความก้าวหน้าทุก :  3 เดือน  6 เดือน  1 ปี



ลงนาม :  (นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ รัชโรจน)  
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
วันที่รับรอง : 20 พฤษภาคม 2565


ลงนาม :  (นางสมศิริ พันธุ์ศักดิ์ศิริ)  
เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
วันหมดอายุ : 20 พฤษภาคม 2566

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

	<b>มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี</b>	SRBR AF 02-07
	<b>เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate Form)</b>	เริ่มใช้ 1 ธันวาคม 2564

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถามเฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมเท่านั้น
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัย

	<b>มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสระบุรี</b>	SRBR AF 08-09
	<b>แบบแจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย</b>	เริ่มใช้ 1 ธันวาคม 2564

### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสระบุรี โทร 036-343500 ต่อ 1551  
ที่ EC01/0036/2565 วันที่ 20 พฤษภาคม 2565

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน เกสัชกรหญิง พิริยา ชูสิกาวิทย์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสระบุรี ได้รับโครงการวิจัยเรื่อง ปิจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล(HRMS on Cloud) ในโรงพยาบาลรัฐบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสระบุรี รหัสโครงการ SRBR65-022 ผู้วิจัยหลัก

เกสัชกรหญิง พิริยา ชูสิกาวิทย์ คณะกรรมการมีมติ

เห็นชอบให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการมีความเห็นให้ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ส่งรายงานความก้าวหน้าทุก :  3 เดือน  6 เดือน  1 ปี
2. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (ถ้ามี) ในทันที ที่เกิดเหตุการณ์

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการตามเงื่อนไขข้างต้น

ลงนาม ..... 

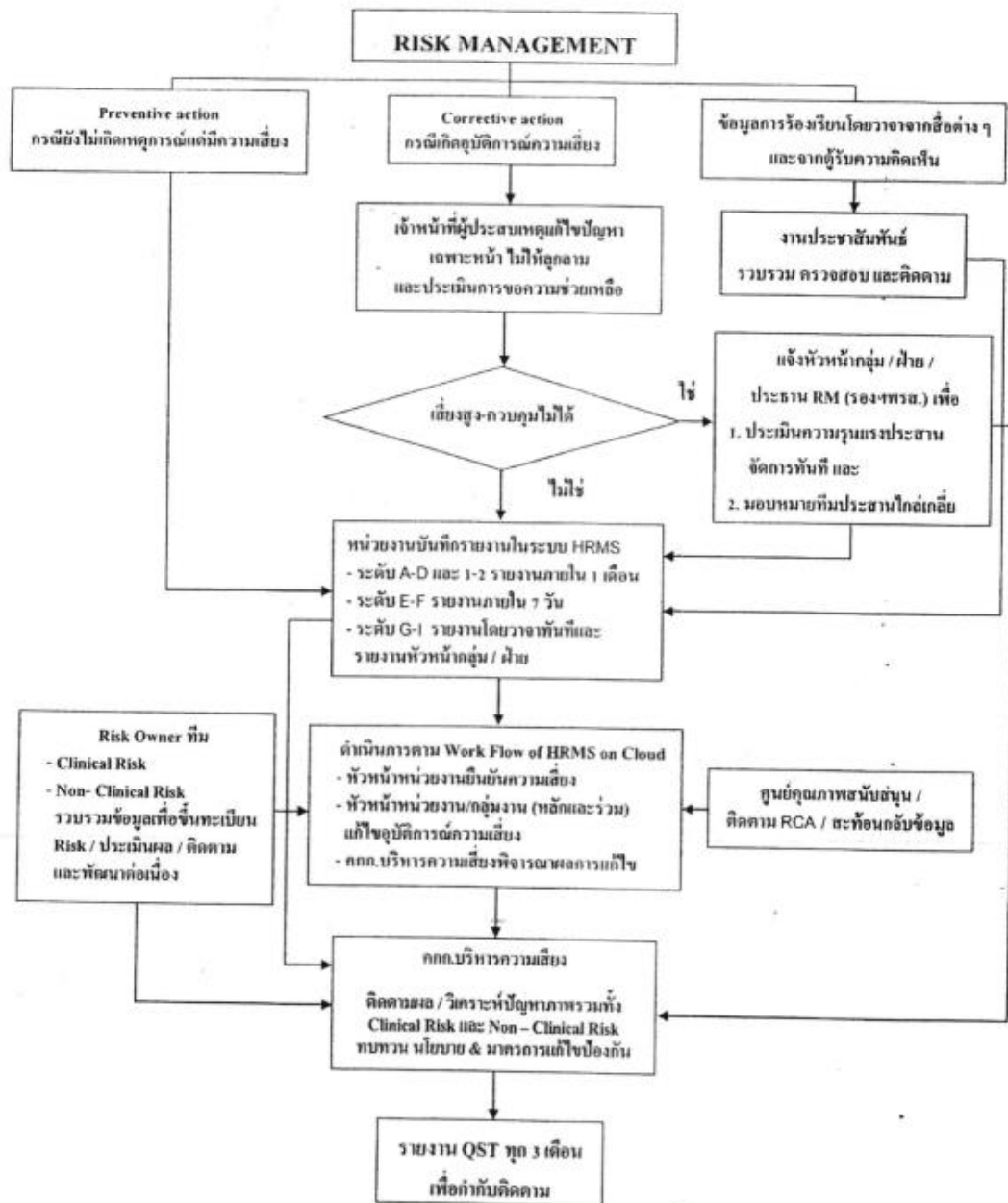
(นพ.ณรงค์ศักดิ์ วัชรโรจน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



ภาคผนวก ค แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสระบุรี

แนวทางการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสระบุรี



Update กรกฎาคม 2563



## นโยบายการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสระบุรี

๑. เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรจะบริหารจัดการความเสี่ยงด้วย นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยง มิใช่การจับผิด กล่าวโทษ โดยให้อยู่บนพื้นฐานความคิดที่ว่า “ไม่มีใครอยากทำผิด”
๒. เจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรต้องช่วยกันดักจับความเสี่ยง และ รับประทานอาหาร ทีมผู้จัดการความเสี่ยง หรือ ผู้รับผิดชอบ โดยไม่เพิกเฉยต่อความเสี่ยงที่พบ และบริหารจัดการความเสี่ยง ผ่านระบบ HRMS on Cloud
๓. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการจัดการความเสี่ยง ร่วมกับผู้รับผิดชอบ (Risk owner) และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง กำกับติดตามผลการเกิดอุบัติการณ์ด้วยทะเบียนความเสี่ยง (Risk register)
๔. ผู้นำทุกระดับในองค์กรควรยึดถือและปฏิบัติเป็นตัวอย่างให้กับผู้ปฏิบัติ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายแพทย์อนันต์ กมลเนตร)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

## นโยบายด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลสระบุรี

1. พัฒนาคำรู้ความเข้าใจ สร้างความตระหนักในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
  - “เจ้าหน้าที่ทุกคนคือผู้จัดการความเสี่ยงในขอบเขตงานของตนเอง” ต้องมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักใน การบริหารจัดการความเสี่ยง ปฏิบัติได้เหมาะสมถูกต้อง อยู่ในงานประจำวัน จนเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย
2. การค้นหาและการป้องกันความเสี่ยง
  - ทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหาความเสี่ยง โดยเฉพาะการค้นหาความเสี่ยงประจำวัน เน้นการยึดติดตาม ตรวจสอบสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน การทบทวนความคลาดเคลื่อนกระบวนการทำงานของตนเองเมื่อสิ้นสุด งานประจำวัน ( ใช้ 12 กิจกรรมทบทวนคุณภาพ) รวบรวมข้อมูลความเสี่ยง ระดับความรุนแรง และรายงาน
  - ทีม /คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ จัดทำแนวทางปฏิบัติในการค้นหาความเสี่ยงแต่ละช่องทางและ ส่งเสริมให้สร้างแนวทางการป้องกันการเกิดซ้ำพร้อมสื่อสารให้ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องทุกคน โดยทุกคนต้อง ร่วมมือกับหน่วยงาน/ทีม/โรงพยาบาล ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงสำคัญดังกล่าว
3. การวิเคราะห์ความเสี่ยง
  - การวิเคราะห์หาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา (RCA : Root cause analysis) ให้อวิเคราะห์ครอบคลุมทุกด้าน โดยมุ่งเน้นความเสี่ยงทางคลินิกผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หรือความเสี่ยงที่เป็นปัญหาสำคัญ รุนแรง ส่งผลกระทบต่อ สูง ให้อวิเคราะห์ถึงรากสาเหตุของปัญหา
  - คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงฯ มีหน้าที่กำกับ ติดตาม ผลการเกิดอุบัติการณ์ด้วยทะเบียนความเสี่ยง (Risk register) และนำข้อมูลไปพัฒนาปรับปรุง
4. การรายงานอุบัติการณ์
  - เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุกคนในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พบ โดยเฉพาะ ความคลาดเคลื่อน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ตนเองประสบ ทั้งสาเหตุจากคนอื่นหรือตนเอง โดยให้ออยู่บน พื้นฐานความคิดที่ว่า “ไม่มีใครอยากทำผิด” “การรายงานไม่มีใครเป้าหมายเพื่อหาคนผิด แต่นำข้อมูลไปพัฒนา ปรับระบบไม่ให้เกิดความเสี่ยงซ้ำได้อีก ให้อมีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ”
  - เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องช่วยกันดักจับความเสี่ยงระดับความรุนแรงที่เสี่ยงต่อการฟ้องร้อง หรือส่งผลกระทบต่อ ชื่อเสียงหน่วยงาน และรีบรายงานทีมผู้จัดการความเสี่ยงหรือผู้รับผิดชอบ โดยไม่เพิกเฉยต่อความเสี่ยงที่พบ
5. การประสานความเสี่ยงและการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยง
  - มีการประสานงานระหว่างโปรแกรม/ทีมระบบงานสำคัญที่เกี่ยวข้องความเสี่ยงแต่ละด้าน โดยส่งต่อข้อมูลและ ใช้กิจกรรมทบทวนคุณภาพวิเคราะห์ปัญหา วางแผนร่วมกันและประสานเชื่อมโยงระหว่างระดับบุคคล, หน่วยงาน, ทีมงาน, ทีมคร่อมสายงาน และทีมผู้จัดการความเสี่ยง
  - ให้อทีมผู้จัดการความเสี่ยงและศูนย์คุณภาพเป็นแกนหลักในการเชื่อมโยงระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยง ของโรงพยาบาลในทุกระดับ ตลอดจนการจัดเก็บ การสะท้อนกลับและการเผยแพร่สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
6. การจัดการกับความสูญเสีย / ความเสียหาย ให้อสามารถจัดการได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม
  - จัดให้มีแนวทางการจัดการความเสี่ยงในภาพรวมของโรงพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมการ แบ่ง ระดับความรุนแรง การจัดลำดับความสำคัญ การรายงาน วิธีการจัดการ ตลอดจนระดับความรับผิดชอบการ

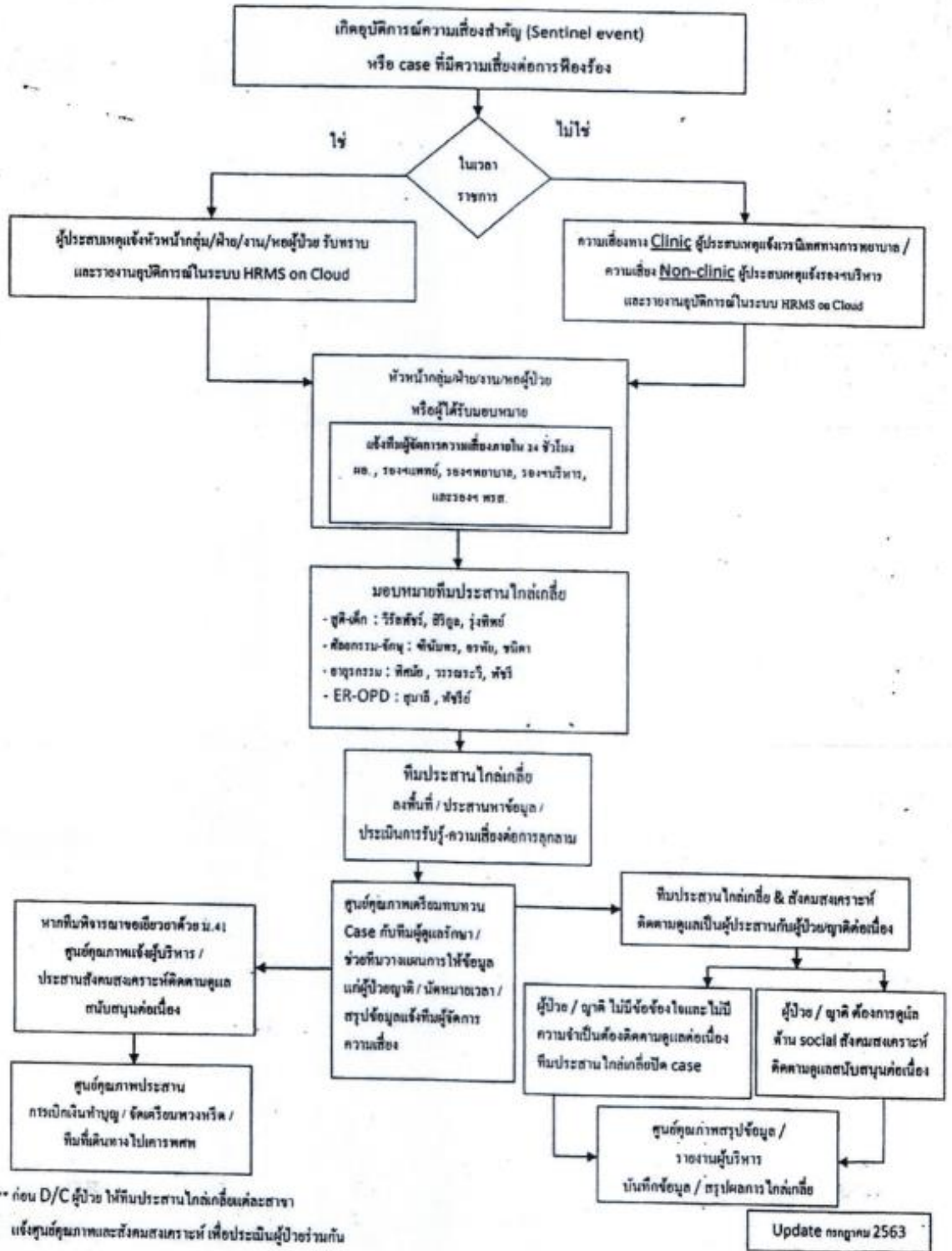
จัดการที่เหมาะสม ให้รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยติดตามกำกับเรื่องเสี่ยงต่อองค์กรด้วย  
ทีมผู้จัดการความเสี่ยง (Risk manager) ระดับโรงพยาบาล และทีมประสานใกล้เครือข่าย

#### 7. ด้านการประเมินและปรับปรุง

- ติดตามประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบ โดยเฉพาะคณะกรรมการ  
บริหารความเสี่ยงฯ ให้นำเสนอการดำเนินการแก่ทีมนำ และเผยแพร่ส่งต่อผู้เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ เพื่อ  
กระตุ้นให้เกิดการทบทวนปรับปรุงและกำหนดมาตรการป้องกันและจัดการอย่างต่อเนื่อง

Update: กรกฎาคม 2563

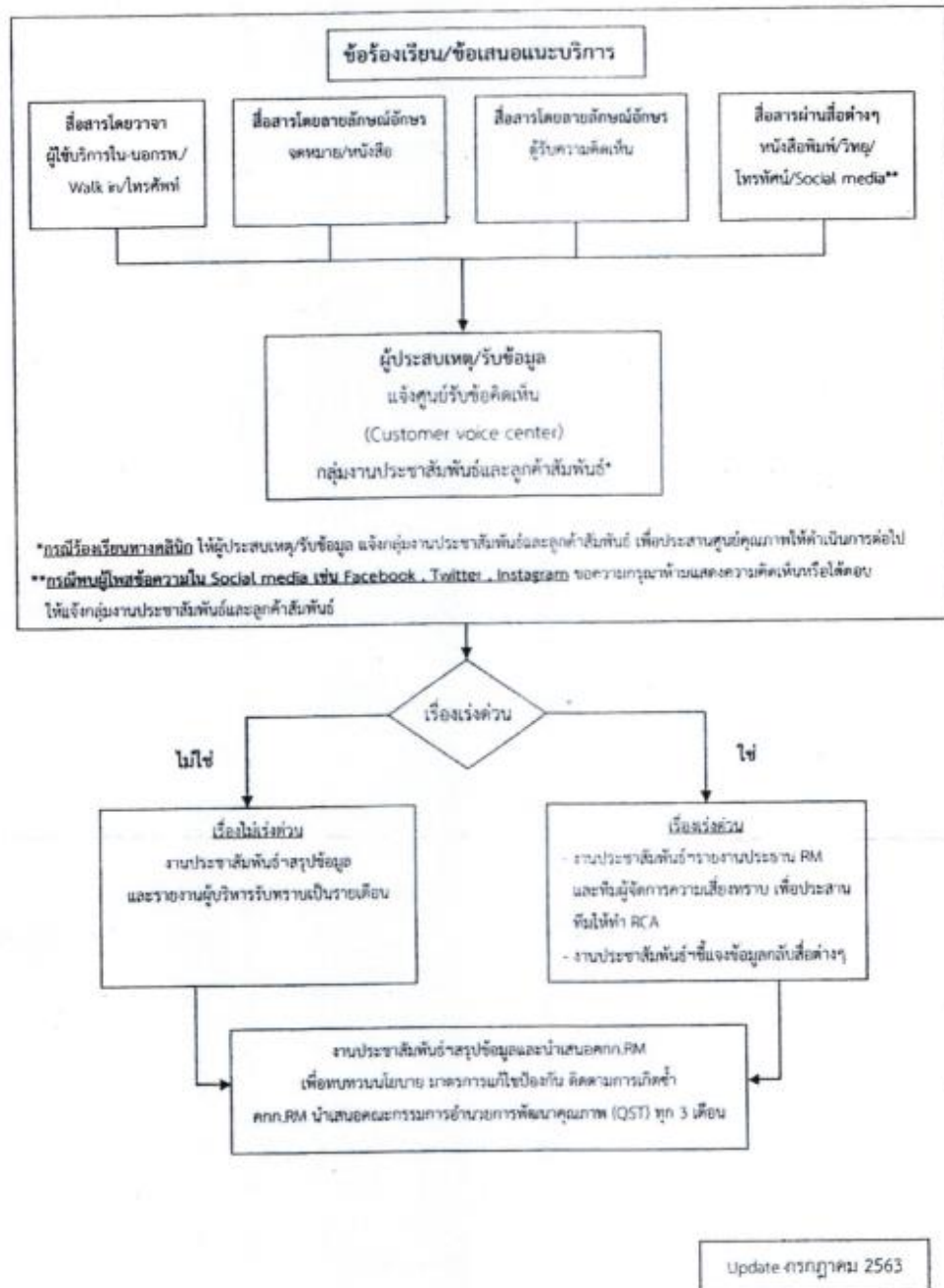
**แนวทางการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญ (Sentinel event)  
และ Case ที่มีความเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง (ที่ต้องรายงานโดยวจาจาทันที)**



\*\*\* ก่อน D/C ผู้ป่วย ให้ทีมประสานใกล้เคียงแต่ละสาขา  
แจ้งศูนย์คุณภาพและสังคมสงเคราะห์ เพื่อประเมินผู้ป่วยร่วมกัน

Update กรกฎาคม 2563

## แนวทางการบริหารข้อร้องเรียน โรงพยาบาลสระบุรี





## นโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร

โรงพยาบาลสระบุรีประจำปี 2562-2563

### Saraburi hospital 2P safety goal

#### 1. Identify patients correctly:

ระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง

#### 2. Ensure right-site, right- patient, right-procedure:

เพิ่มความมั่นใจในการผ่าตัดหรือทำหัตถการได้ถูกข้าง ถูกคน

#### 3. Improve the safety of medication error

ปรับปรุงความปลอดภัยของความคลาดเคลื่อนทางยา

#### 4. Improve effective communication

ปรับปรุงประสิทธิภาพการสื่อสารในระหว่างการดูแลผู้ป่วย



#### 5. Infection control and Prevention for Workforce

ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระหว่างการปฏิบัติงาน

#### 6. Reduce Burnout and Mental Health Disorder



ลดภาวะหมดไฟการทำงานและปัญหาสุขภาพจิต



การบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลสระบุรี							
ระดับ	ความคลาดเคลื่อน	ผู้รับผิดชอบ	ความเสียหาย	แนวทางการทบทวน/ การทำ RCA/ การแก้ไขป้องกัน	ระยะเวลา หน่วยงาน/ ใช้ในการรายงาน/ ทบทวน/แก้ไข	ระยะเวลา QST / ทีม RM ใช้ในการติดตาม ผลการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
A, 1	เสียง / ชิ่งไม่เกิด เหตุการณ์ / มีโอกาส เกิด	ยังไม่ได้รับ ผลกระทบ	มูลค่า 0-10,000 บาท	ยังไม่ได้รับ ผลกระทบ	หน่วยงาน ใช้ในการรายงาน/ ทบทวน/แก้ไข	ภายใน 1 เดือน	หน่วยงานที่ เกิด เหตุการณ์/PCT
B, 1	เกิดเหตุการณ์หรือ ความคลาดเคลื่อนขึ้น แล้ว	ยังไม่ <b>มีผลกระทบ</b> คน, หน่วยงาน, โรงพยาบาล (คน หมายถึง ผู้ให้บริการ ยาดี เจ้าหน้าที่)	มูลค่า 0-10,000 บาท	ยังไม่ <b>มีผลกระทบ</b> คน, หน่วยงาน, โรงพยาบาล	<p>หน่วยงานทำ RCA ในภาพรวม</p> <p>- PCT ติดตามการแก้ไข-ป้องกัน และกาเกิดซ้ำ</p> <p><b>ยกเว้นกรณี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เกือบพลาดแต่เสียงสูง ควรได้รับ การทำ RCA อาจเข้มงวดน้อยกว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตรงกับผู้ป่วย</li> <li>- เกือบพลาดรุนแรงที่เกิดบ่อยครั้ง ควร ได้รับการทำ RCA ด้วยการ ทบทวนข้อมูลภาพรวม ไม่ต้อง วิเคราะห์เป็นราย ๆ</li> </ul>	<p>ภายใน 1 เดือน</p> <p>ภายใน 1 เดือน</p>	หน่วยงานที่ เกิด เหตุการณ์/PCT
C, 2	เกิดเหตุการณ์หรือ ความคลาดเคลื่อนขึ้น แล้ว	<b>มีผลกระทบ</b> คน, หน่วยงาน, โรงพยาบาล	แต่ <b>ไม่</b> ทำให้ <b>เกิด</b> <b>ความเสียหาย</b> / อันตราย มูลค่า 10,001-50,000 บาท	<b>มีผลกระทบ</b> คน, หน่วยงาน, โรงพยาบาล	<p>หน่วยงานทำ RCA ในภาพรวม</p> <p>- PCT ติดตามการแก้ไข-ป้องกัน และการเกิดซ้ำ</p> <p><b>ยกเว้นกรณี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เกือบพลาดแต่เสียงสูง ควรได้รับ การทำ RCA อาจเข้มงวดน้อยกว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตรงกับผู้ป่วย</li> <li>- เกือบพลาดรุนแรงที่เกิดบ่อยครั้ง ควร ได้รับการทำ RCA ด้วยการ ทบทวนข้อมูลภาพรวม ไม่ต้อง วิเคราะห์เป็น ราย ๆ</li> </ul>	ภายใน 1 เดือน	หน่วยงานที่ เกิด เหตุการณ์/PCT
D, 3	เกิดเหตุการณ์หรือ ความคลาดเคลื่อนขึ้น แล้ว	<b>มีผลกระทบ</b> คน, หน่วยงาน, โรงพยาบาล	<b>ต้องมีการเฝ้า</b> <b>ระวัง</b> ต่อเนื่องให้ มั่นใจว่า <b>ไม่</b> เกิด อันตราย ต่อคน / หน่วยงาน / มูลค่า 50,001- 250,000 บาท	<b>มีผลกระทบ</b> คน, หน่วยงาน, โรงพยาบาล	<p>หน่วยงานทำ RCA ด้วยการ ทบทวนข้อมูลภาพรวม ไม่ต้อง วิเคราะห์เป็น ราย ๆ</p>	ภายใน 1 เดือน	หน่วยงานที่ เกิด เหตุการณ์/PCT

A-B = 1 วัน  
B-C = 2 วัน  
รวม 3 วัน



ระดับ	ความคลาดเคลื่อน	ผู้รับผลกระทบ	ความเสียหาย	แนวทางการทบทวน/ การทำ RCA / การแก้ไขเบื้องต้น	ระยะเวลาที่ หน่วยงาน ใช้ในการรวบรวม/ ทบทวน/แก้ไข	ระยะเวลาที่ QST / ทีม RM ใช้ในการติดตาม ผลการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
E, 3	เกิดเหตุการณ์หรือ ความคลาดเคลื่อนขึ้น แล้ว	<u>มีผลกระทบต่อบุคคล</u> คน, หน่วยงาน, โรงพยาบาล	เกิดความเสียหาย / <u>ชั่วคราว</u> ต้อง <u>แก้ไข</u> หรือ รักษาให้หายได้ เป็นปกติ / มูลค่าความเสียหาย 50,001- 250,000 บาท	- ผู้เกี่ยวข้อง /หัวหน้างาน/ทีม พัฒนาคุณภาพในหน่วยงานทำ RCAรายกรณี - PCT ทบทวนแนวทาง แก้ไข-เบื้องต้น / ติดตามการเกิด ซ้ำ	ภายใน 7 วัน 	ภายใน 1 เดือน	เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง หน่วยงาน PCT
F, 3	เกิดเหตุการณ์หรือ ความคลาดเคลื่อนขึ้น แล้ว	<u>มีผลกระทบต่อระบบ</u> บว ต่อคน, หน่วยงาน, โรงพยาบาล	ต้องใช้เวลา <u>รักษาแก้ไข</u> นานหรือเกินกว่า ที่กำหนด / มูลค่า 50,001- 250,000 บาท	- ทีมแรงและเกิดอุบัติการณ์ต่อผู้ป่วย ต้องทบทวนหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของ ปัญหาอย่างเต็มที่ - ทีม RM, คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง, QST ติดตามการเกิด ซ้ำ รีบระงับ RCA เชิงระบบและ กำหนดแนวทางแก้ไขป้องกันใน ภาพรวมของโรงพยาบาล	ทันที - 72 ชั่วโมง 	2 วัน - 14 วัน	เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง หน่วยงาน PCT ทีมผู้จัดการความ เสี่ยง คณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง QST
G, 4	เกิดเหตุการณ์หรือ ความคลาดเคลื่อนขึ้น แล้ว	<u>มีผลกระทบทำให้เสีย</u> <u>ชื่อเสียง</u> , เสียความ เชื่อถือ, แก้ไขไม่ได้	<u>อาจฟ้องร้อง</u> เรียกค่าเสียหาย มีความ <b>หนัก</b> <u>ฉาว</u> หรือมี ผลเสียที่ร้ายแรง <u>ต่อเนื่องระบบ</u> บว / มูลค่า 250,001- 10,000,000 บาท				
H, 4	เกิดเหตุการณ์หรือ ความคลาดเคลื่อนขึ้น แล้ว	<u>มีผลกระทบทำให้เสีย</u> <u>ชื่อเสียง</u> , เสียความ เชื่อถือ, แก้ไขไม่ได้	<u>ฟ้องร้องเงิน</u> <u>ค่าเสียหาย</u> ต้อง ทำการ <b>ชดเชย</b> มูลค่า 250,001- 10,000,000 บาท				

ระดับ	ความคลาดเคลื่อน	ผู้รับผลกระทบ	ความเสียหาย	แนวทางการทบทวน/ การทำ RCA/ การแก้ไขป้องกัน	ระยะเวลาที่ หน่วยงาน มีหมาย/แก้ไข	ระยะเวลา QST / ทีม RM ใช้ในการติดตาม ผลการดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
I, 5	เกิดเหตุการณ์หรือ ความคลาดเคลื่อนขึ้น แล้ว	มีผลกระทบทำให้เสีย ชื่อเสียง, เสียความ เชื่อถือ, แก้ไขไม่ได้	เกิดการฟ้องร้อง ทางสื่อ, ทาง ศาล, มีการ เสียชีวิต มูลค่ามากกว่า 10 ล้านบาท				

**Sentinel event :**

คือ เหตุการณ์ความเสียหายที่รุนแรงสูงสุด ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง ซึ่งผู้โทรมาขอข้อมูลต้องรายงานไปยังต้นข้อมขหมายอย่างเร่งด่วนโดยวาลาทันที (รายงานตามสายบังคับบัญชาและทีมผู้จัดการความเสี่ยง ได้แก่ รोगผอ. ทกฝ่าย และผอ. โรงพยาบาล) และรายงานในระบบ HRMS on Cloud ดังนี้

**1. Sentinel event ด้านการรักษายา (Medical)**

- 1.1 การเสียชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่คาดหมาย (ทุกสาเหตุ)
  - ในขณะที่ผ่าตัด หรือ หลังผ่าตัด ไม่เกิน 24 ชั่วโมง
  - จากการทำร้ายตัวเอง
  - ผู้ป่วยที่มีอาการแรกเริ่มไม่รุนแรงและไม่มีการประจําตัวใดๆมาก่อน
- 1.2 การเกิดทุพพลภาพถาวร (ทุกสาเหตุ)
- 1.3 เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่ผู้ป่วย ได้แก่
  - ผ่าตัดผิดคน/ผิดอวัยวะ/ผิดที่
  - ผู้ป่วยถูกประทุษร้าย
  - ให้อาหารผิดคน
- 1.4 เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่พร./บุคลากร
  - ผู้ป่วยหนีจากพร.
- 1.5 ความผิดพลาด/ความเสียหายใดๆที่มีโอกาสนำไปฟ้องร้อง/การเสื่อมเสีย เสียชื่อเสียง
  - จากอุบัติเหตุขณะอยู่รักษาในพร. (พัสต์ดเคี้ยง ถูกไฟฟ้าช็อต)
  - จากผลแทรกซ้อนจากการให้การรักษาคัดคน (หัวใจ เสียด ทําผิดการสําคัญ)
  - สักพาทกร/ผู้ป่วย
  - ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตาย
  - Birth Injury ระดับ F และ Birth Asphyxia ระดับ Moderate HIE
  - มีผู้เสียชีวิตระดับ/โรคติดต่อ ที่ต้องแจ้ง
  - มีอุบัติเหตุของการติดต่อแพร่ระบาดในโรงพยาบาล

## 2. Sentinel event ด้านระบบบริการ (Non-medical)

- 2.1 ตึกถล่ม
- 2.2 น้ำท่วม
- 2.3 อัคคีภัย
- 2.2 เพตรระเบิด
- 2.3 การรั่วไหลของสารเคมี/ชีวภาพ/กัมมันตรังสี/ก๊าซ
- 2.4 ไฟดับนานเกินกว่า 30 นาที
- 2.5 ระบบ computer shutdown สัมทั้งระบบ โรงพยาบาลอุทกคความ ดิดไวรัส ข้อมูลรั่วไหล
- 2.6 เหตุการณ์ใดๆที่เสี่ยงต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียงของบุคลากร/รพ.

### ความเสียหายระดับ A-D และ I-2 :

โทษ RCA (Root cause analysis) เป็นภาพรวมต่อเดือน แต่หากความเสียหายนั้นเกิดขึ้นแล้วจะมีผลกระทบรุนแรงโทษ RCA เป็นรายๆ

### ความเสียหายระดับ E-I และ 3-5 :

โทษ RCA ทุกเหตุการณ์

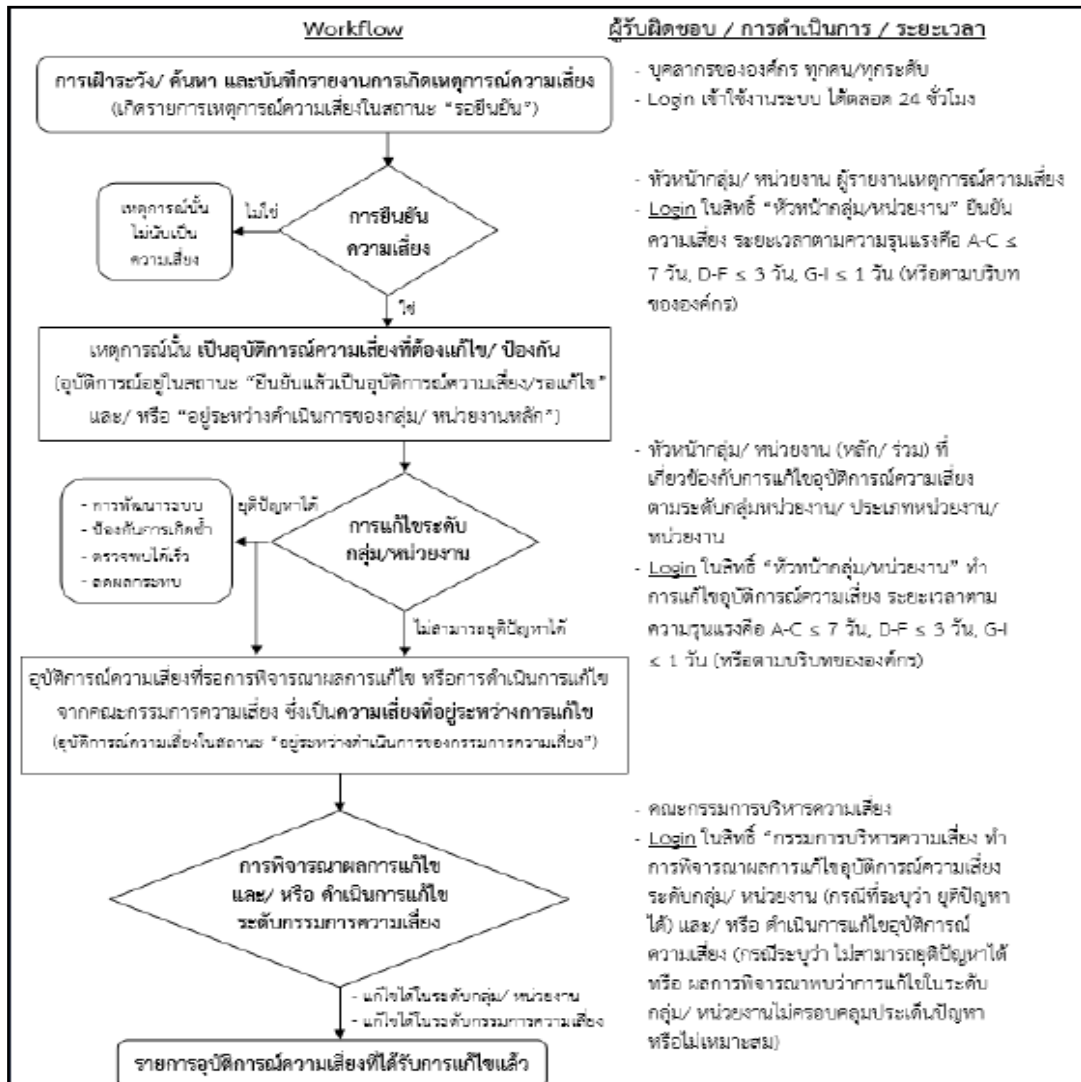
### ข้อป้บและคณะกรรมการบริหารความเสียหาย :

ติดตามและประเมินแนวโน้มปัญหา วิเคราะห์ RCA ภาพรวม กำหนดแนวทางแก้ไขเชิงระบบและติดตามตัวชี้วัดคุณภาพที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

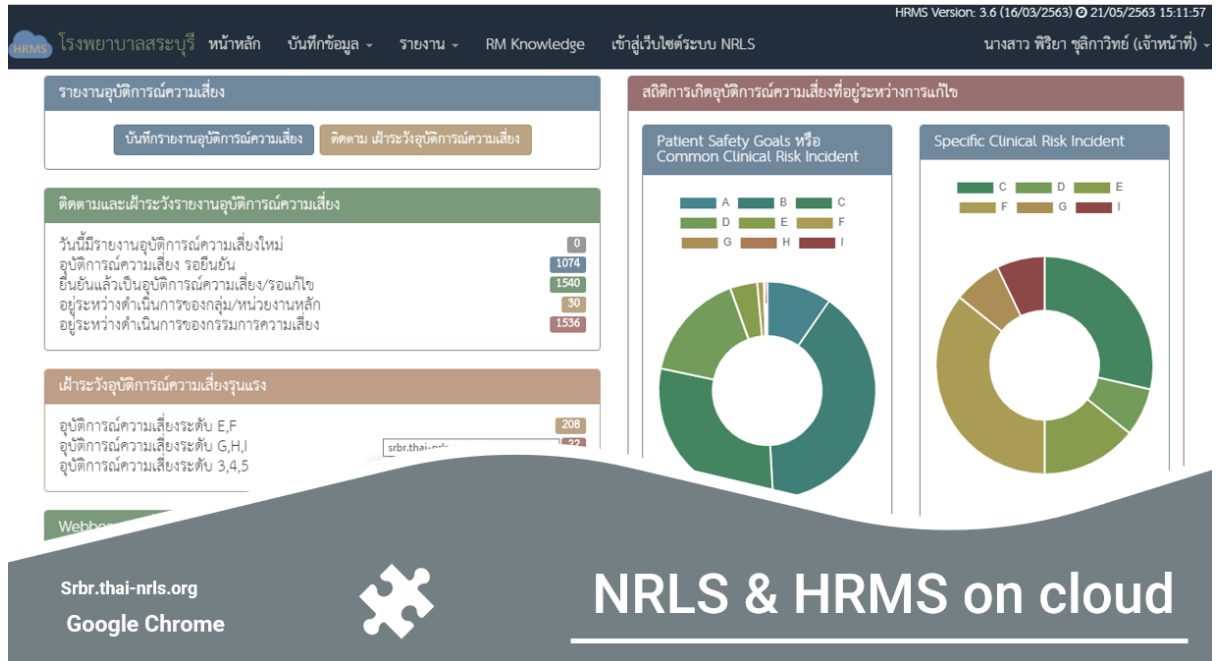
Update กรกฎาคม 2563

# Work

## Workflow of HRMS on cloud



## ภาคผนวก ง NRLS & HRMS on Cloud



### 1. การจัดกลุ่มความเสี่ยงเป็น

- ความเสี่ยงทางคลินิก กับความเสี่ยงทั่วไป

### ความเสี่ยงทางคลินิกประกอบด้วย

1. Common Clinical Risk: ตาม Patient Safety Goals: SIMPLE
2. Specific Clinical Risk: ตามโรค

### ความเสี่ยงทั่วไปประกอบด้วย

1. Personnel Risk: ตาม Personnel Safety Goals: SIMPLE
2. Organization Risk ตาม Organization Safety Goals: SIMPLE

Patient Safety Goals		Personnel Safety Goals	
<b>S</b>	<b>Safe Surgery and Invasive Procedures</b>	<b>S</b>	<b>Social Media (communication), Security and privacy of information</b>
<b>I</b>	<b>Infection Control (Clean Care is Safer Care)</b>	<b>I</b>	<b>Infection and Exposure</b>
<b>M</b>	<b>Medication &amp; Blood Safety</b>	<b>M</b>	<b>Mental Health and Mediation</b>
<b>P</b>	<b>Patient Care Processes</b>	<b>P</b>	<b>Process of work</b>
<b>L</b>	<b>Line, Tube &amp; Catheter, Device and Laboratory</b>	<b>L</b>	<b>Lane (ambulance), Legal Issues regulation (medical legal)</b>
<b>E</b>	<b>Emergency Response</b>	<b>E</b>	<b>Environment &amp; Working conditions</b>

ประกาศเป้าหมายความปลอดภัยของประเทศเพื่อผู้ให้และผู้รับบริการ

## Standard data set & Terminologies ระบบ NRLS

องค์ประกอบของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS .....

1. Incident Type: ประเภทอุบัติการณ์ --> บัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบ NRLS & HRMS
2. Patient Information: บุคคลที่ได้รับผลกระทบ .....
3. Incident Location: สถานที่เกิดอุบัติการณ์ .....
4. Incident Time: เวลาที่เกิดอุบัติการณ์ .....
5. Agents involved: รายละเอียดเหตุการณ์พอสั่งเซป .....
6. Incident Outcome: ระดับความรุนแรง .....
7. Resulting Actions: ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน .....
8. ผลลัพธ์ทางสังคม (ถ้ามี) .....

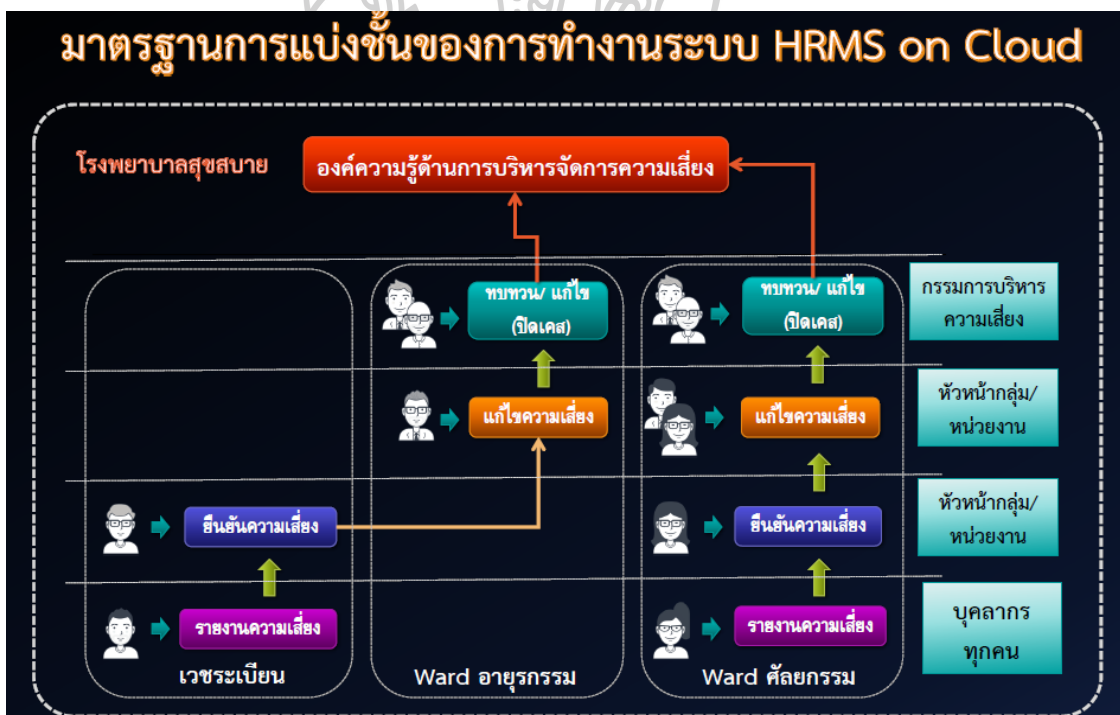
รูปแบบ (Format) ของการบันทึกข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS

- **Web-based Application** ติดตั้งบน **Cloud Server (G-Cloud ของ DGA: สพร.)**  
สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน)(สพร.)  
DGA : Digital Government Agency (Public Organization)
- **เข้าใช้งานแบบ Any-time, Any-where,**  
**Any-Device, Any-Platform**  
ผ่านระบบ **Internet Web Browser** ได้ตามระดับสิทธิ์



## กลุ่มผู้ใช้ และระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ HRMS on Cloud

- **ผู้ดูแลระบบ (Admin)** : Set up ระบบ, ดูแลและบริหารจัดการระบบ, บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง, ติดตาม/ เฝ้าระวังอุบัติการณ์ฯ
- **กรรมการบริหารความเสี่ยง** : บันทึกรายงานอุบัติการณ์ฯ, ติดตาม/ เฝ้าระวังอุบัติการณ์ฯ, ยืนยันอุบัติการณ์ฯ (Option), ปิดเคส/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกรรมการ, บันทึกองค์ความรู้/ ระบบงานที่มีการพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยขององค์กร
- **หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน** : บันทึกรายงานอุบัติการณ์ฯ, ติดตาม/ เฝ้าระวังอุบัติการณ์ฯ, ยืนยันอุบัติการณ์ฯ, แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน
- **ผู้กรอกข้อมูล Data Set** : บันทึกรายงานอุบัติการณ์ฯ, ติดตาม/ เฝ้าระวังอุบัติการณ์ฯ, กรอกข้อมูล Data Set ของหน่วยงาน ตามที่ admin กำหนดให้
- **เจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป)** : บันทึกรายงานอุบัติการณ์ฯ, ติดตาม/ เฝ้าระวังอุบัติการณ์ฯ





# การเข้าสู่ระบบ HRMS on Cloud

xxxx = อักษรย่อชื่อภาษาอังกฤษของ รพ.  
(กำหนดให้มี 3-6 ตัวอักษร)

<https://xxxx.thai-nrls.org/>

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล  
Healthcare Risk Management System

Healthcare Risk Management System

User ID: Username  
Password: Password

รพ.สรรพ(ทตสอ)

รพ.สรรพ(ทตสอ) | หน้าหลัก | บันทึกข้อมูล | รายงาน - RM Knowledge | ติดต่อการใช้งานระบบ

HRMS Version: 3.1.02/08/2018 © 28/10/2018 14:05:52 | ผู้ใช้งาน: 1018 (Admin)

## Login เข้าสู่ระบบ

### รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

บันทึกความเสี่ยงอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ค้นหาและเลือกรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ดูรายละเอียดการอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ดูอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด

ดูอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ฉันได้รายงาน

ดูอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ฉันได้ติดตาม

ดูอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ฉันได้แก้ไข

ดูอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ฉันได้ปิด

### สถิติการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

Specific Clinical Risk Incident

Personnel Safety Goals

Organization Safety Goals

Webboard: สื่อสังคมออนไลน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ภายใน รพ.

Post: 1/7/2018 4:32 PM | 11 | 1


Post: 5/17/2018 1:42:29 PM | 25 | 2

Post: 3/7/2018 7:04:40 PM | 24 | 4

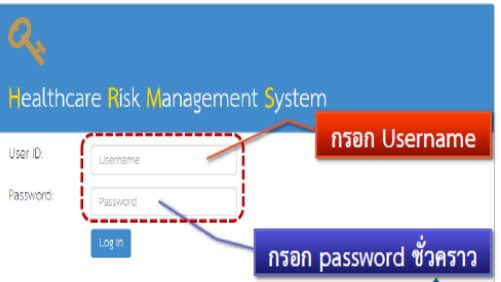


# เข้าสู่ระบบของ รพ. ท่านได้ที่ [srbr.thai-nrls.org](http://srbr.thai-nrls.org)

## การ Login ครั้งแรก และการระบุ Password เป็นของตนเอง




ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล  
Healthcare Risk Management System

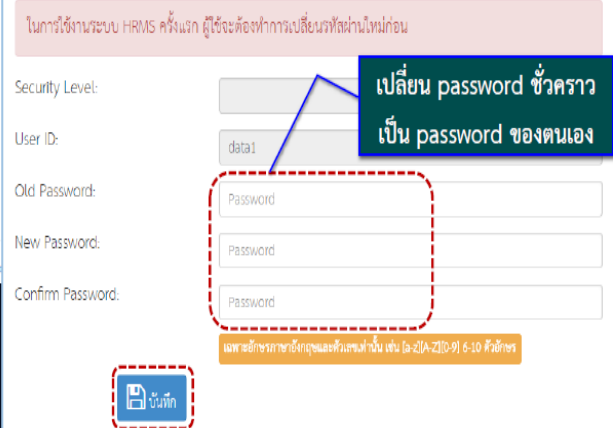


กรอก Username  
กรอก passwordชั่วคราว


© 2018 - All Rights Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) by [RelationSoft Co.,L



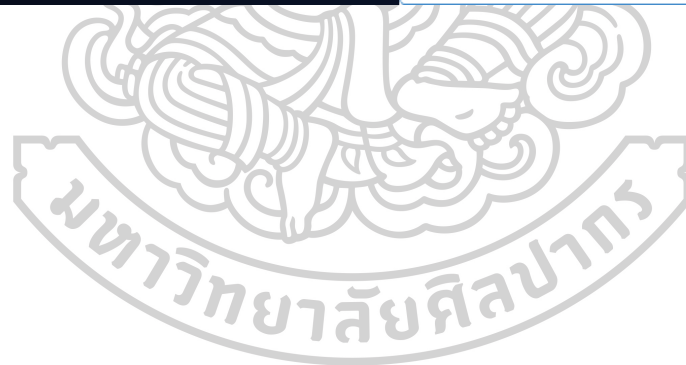
Healthcare Risk Management System



เปลี่ยน passwordชั่วคราว  
เป็น password ของตนเอง



บันทึก



**ระดับความรุนแรงของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก และ  
หมวด Personnel Safety Goals ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป**

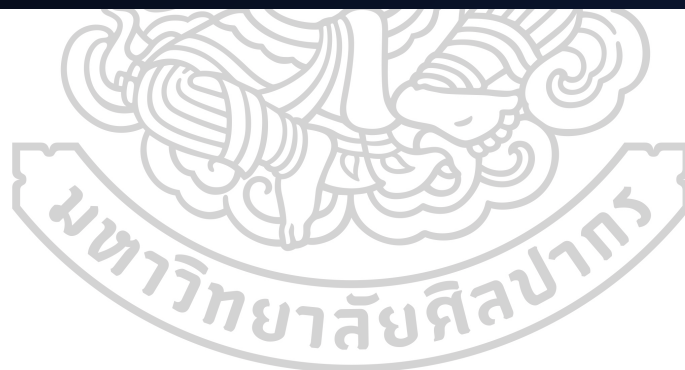
ระดับ	ผลกระทบ
A	(เกิดขึ้น) เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถปรับแก้ไขได้ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและผู้ป่วยหรือบุคลากร
B	(เกิดขึ้นไกล) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ ความผิดพลาดนั้นไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร
C	(เกิดขึ้นใกล้) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร แต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย
D	(ให้ระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย
E	(ต้องรักษา) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร เกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/ รักษาเพิ่มมากขึ้น
F	(เยียวยาวนาน) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ได้รับผลกระทบต้องรักษา/ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น
G	(ต้องพิการ) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร ทำให้เกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง/ ความเชื่อถือและ/ หรือมีการร้องเรียน
H	(ต้องการป้ม) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร มีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต หรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ/ หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล
I	(จำใจลา) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/ สื่อ



**ระดับความรุนแรงของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป**  
**ยกเว้น** หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals

ระดับ	ผลกระทบ
1	เกิดความผิดพลาดขึ้นแต่ไม่มีผลกระทบต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 0 - 10,000 บาท)
2	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดยมีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 10,001 - 50,000 บาท)
3	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลกระทบ (ที่ต้องทำการแก้ไข) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 50,001 - 250,000 บาท)
4	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 250,001 - 10,000,000 บาท)
5	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหายมากกว่า 10 ล้านบาท)

\* หมายเหตุ : การประมาณการตัวเลขของมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้น ควรพิจารณา  
ตามความเหมาะสมกับขนาด ภารกิจ และการดำเนินงานขององค์กร



## หมวด/ ประเภท/ ประเภทย่อย ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)						กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C) (ต่อ)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย	อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
P	Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	S	Safe Surgery	1	Safe Surgery and Invasive Procedure	S	Specific Clinical Risk Incident	G	Gynecology & Obstetrics diseases and procedure	1	Maternal Health Care Process
				2	Safe Anesthesia					2	Child Health Care Process
				3	Safe Operating Room					3	Gynecology diseases and procedure
		I	Infection Prevention and Control	1	Hand Hygiene			1	Specific complications in Surgery		
				2	Prevention of Healthcare Associated Infection			2	Urological Surgery		
				3	Isolation precautions			1	Respiratory System		
				4	Prevention and Control Spread of Multidrug-Resistant Organisms (MDRO)						
		M	Medication & Blood Safety	1	Safe from Adverse Drug Events (ADE)			2	Cardiovascular System		
				2	Safe from Medication Error			3	Gastrointestinal System		
				3	Medication Reconciliation			4	Neurological System		
				4	Rational Drug Use (IDU)			5	Specific Complications of Medical Procedure		
				5	Blood Transfusion Safety			6	Medical Emergencies Complications		
		P	Patient Care Process	1	Patients Identification			1	Pediatric Disease		
				2	Communication						
				3	Reduction of Diagnostic Errors						
				4	Prevention of Common Complications						
				5	Pain Management						
				6	Refer and Transfer Safety						
		L	Line, Tube & Catheter and Laboratory	1	Catheter and Tubing Connection, and Flow Control			2	Pediatric Medical Disease/ Complications		
				2	Flight and Appropriate Laboratory Specimens and Testing						
		E	Emergency Response	1	Response to the Deteriorating Patient			1	Ortho-Surgery Complications		
				2	Medical Emergency						
				3	Maternal & Neonatal Morbidity						
4	ER Safety										
O	Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	1	อื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE	1	Dental Treatment Complications						

## หมวด/ ประเภท/ ประเภทย่อย ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G)						กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G) (ต่อ)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย	อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
P	Personnel Safety Goals	S	Social Media and Communication	1	Security and Privacy of Information	O	Organization Safety Goals	S	Strategy, Structure, Security	1	Strategy System
				2	Social Media and Communication Professionalism					2	Structure System
		I	Infection and Exposure	1	Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce					3	Security System
				2	Specific Infection Control and Prevention for Workforce			1	Information Technology & Communication		
		M	Mental Health and Mediation	1	Mental Health					2	Internal control & inventory
				2	Mediation			1	Manpower		
		P	Process of work	1	Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder					2	Management
				2	Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder					1	Policy
				3	Fitness for Duty Health Assessment						
		L	Lane (Traffic) and Legal Issues	1	Ambulance and Referral Safety			2	Process of work & Operation		
				2	Legal Issues						
		E	Environment and Working Conditions	1	Safe Physical Environment			1	Professional & Operational Supervision		
				2	Working Conditions						
3	Workplace Violence										
O	Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	1	อื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE	1	Financial						
				2	Budget						

## ตัวอย่าง การใช้รหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง

กลุ่ม	หมวด	ประเภท	ประเภทย่อย	ลำดับ	รายการอุบัติการณ์ ความเสี่ยง
C	P	S	1	01	CPS101
ย่อมาจาก Clinical Risk Incident บอกถึง กลุ่ม อุบัติการณ์ความ เสี่ยงด้านคลินิก	ย่อมาจาก Patient Safety Goals บอก ถึง หมวดอุบัติการณ์ ความเสี่ยง Common Clinical Risk Incident	ย่อมาจาก Safe Surgery บอกถึง ประเภท อุบัติการณ์ ความเสี่ยง Safe Surgery	บอกถึง ประเภท ย่อยอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่ S1: Safe Surgery and Invasive Procedure	ลำดับที่ 1	ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)



**การเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม/ หน่วยงานตนเอง**  
**(ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/ หน่วยงาน)**  
 เมื่อคลิกที่ปุ่ม “ติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง” User ทุกสิทธิ์จะเห็นข้อมูลของทั้งองค์กรเหมือนกัน

The screenshot shows a user interface with the following elements:

- Two buttons at the top: "บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง" (Record Risk Incident Report) and "ติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง" (Follow Risk Incidents).
- A green header for the "ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง" (Follow and Monitor Risk Incident Reports) section.
- A summary card for "วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่" (New Risk Incidents Reported Today) with a total of 30 items (3 new, 26 existing, 23 resolved).
- A summary card for "เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง" (Monitor High-Risk Incidents) with 7 items at levels E,F, 6 at levels G,H,I, and 4 at levels 3,4,5.

Category	Count
วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่	3
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอรีนยัน	26
ยันยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอกแก้ไข	23
อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	1
อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง	4
เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง	7
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F	7
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I	6
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5	4



ติดตาม ผู้ป่วย/ ยีนอื่น/ แก้ไข คู่มือการวัดความเสี่ยง

แสดง 10 รายการต่อหน้า

กรอกข้อมูลค่าสำคัญ ที่ต้องการค้นหา

แสดง 1 ถึง 10 ของ 51 รายการ

รหัส	เรื่อง	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ความรุนแรง	สถานะ
1803000048	CPE202: ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลา golden period	Test RLS		C	รอยืนยัน วันที่เกิดเหตุ : 30/03/2018 วันที่ค้นพบ : 30/03/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 30/03/2018 วันที่ยืนยัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่ของสถานะ : 11/04/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
1803000047	CPE202: ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลา golden period	PCT อายุรกรรม		B	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 06/03/2018 วันที่ค้นพบ : 08/03/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 30/03/2018 วันที่ยืนยัน : 18/04/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 18/04/2018 วันที่ของสถานะ : 18/04/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
1803000046	CPE202: ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลา golden period	PCT อายุรกรรม		A	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 29/03/2018 วันที่ค้นพบ : 29/03/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 29/03/2018 วันที่ยืนยัน : 18/04/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 30/03/2018 วันที่ของสถานะ : 18/04/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
1803000045	CPM302: ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมต่อเนื่องจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	กลุ่มงานหัตถการแพทย์		A	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 29/03/2018 วันที่ค้นพบ : 29/03/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 29/03/2018 วันที่ยืนยัน : 29/03/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 29/03/2018 วันที่ของสถานะ : 29/03/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -







## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

นางสาวพริยา ชูลิกาวิทย์

วุฒิการศึกษา

พ.ศ.2556 สำเร็จการศึกษาเกสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลงานตีพิมพ์

พ.ศ.2560 ศึกษาต่อระดับเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสารสนเทศ  
ศาสตร์ทางสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Conference Proceedings งานประชุมวิชาการระดับชาติ ด้านสาธารณสุข  
ศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 8 กันยายน พ.ศ.  
2566 ณ สุรสัมมนาคาร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี หัวข้อเรื่อง "ปัจจัยที่มี  
ผลต่อการยอมรับการใช้ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของ  
สถานพยาบาล (HRMS on cloud) ในโรงพยาบาลรัฐบาล : กรณีศึกษา  
โรงพยาบาลสระบุรี"

