

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาล
ในจังหวัดสมุทรสงคราม

Factors influencing risk management in the operating room at Hospitals
in Samut Songkhram Province

สุจิตรา กิตติหัช*

Sujitra Kittihach*

โรงพยาบาลนภลัย จังหวัดสมุทรสงคราม

*Napalai Hospital, Samut Songkhram Province

Corresponding author: Sujitra Kittihach; Email: sujitra751@gmail.com

Received: December 11, 2023; Revised: January 22, 2024; Accepted: January 22, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2566 เลือกแบบเจาะจงจำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง .67-1.0 โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .93, .91 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 อายุ 56-60 ปี ร้อยละ 20.00 การศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.43 เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ร้อยละ 68.57 ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดนาน 6-10 ปี ร้อยละ 31.43 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ร้อยละ 70.00 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 82.86 เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.08, SD = 0.43, $\bar{X}$ = 4.06, SD = 0.53 และ $\bar{X}$ = 4.01, SD = 0.53) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา (β = 0.137) เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง (β = 0.335) และการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม (β = 0.551)

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีอิทธิพล, การบริหารความเสี่ยง, ห้องผ่าตัด

ABSTRACT

Descriptive research was conducted in Samut Songkhram Province with the aim of examining the variables that impact risk management among hospital operating room staff. Personnel employed by Samut Songkhram Province's operating room hospitals made up the sample group. In November and December of 2023, seventy individuals were purposefully chosen. A questionnaire for personal information served as the study tool. Viewpoint on risk management, including participatory risk management and risk management, received an index of consistency (IOC) between.67-1.0, passed a content validity review by three experts, and the reliabilities assessed using the Cronbach's alpha coefficients were .93, .91, and .97. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis were used to examine the data.

The results of the study show that 90% of the sample is female. 20 % of the population is between the ages of 56 to 60; 71.43% have a bachelor's degree or its equivalent; 68.57% are operating room nurses; 31.43% have six to ten years of experience in the operating room; 70.00 % work at Somdej Phra Phutthalertla Hospital; and 82.86% have received training in risk management. High levels of reporting were found for the attitudes toward risk management, staff risk management, and participative management in risk management ($\bar{X}$ = 4.08, SD = 0.43; $\bar{X}$ = 4.06, SD = 0.53; and $\bar{X}$ = 4.01, SD = 0.53, respectively). Variables that had a major impact on operating room staff risk management. Individual factors include education (β = 0.137), attitude toward risk management (β = 0.335), and participatory risk management (β = 0.551) in statistics at the .05 level.

Keywords: Influencing factors, risk management, operating room

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายการให้บริการด้านสุขภาพในปัจจุบันมีเป้าหมายสำคัญในเรื่องของคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการที่เน้นความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยมีการพัฒนาระบบมาตรฐานและแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นองค์กรสุขภาพจึงมีการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานของโรงพยาบาลตามการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ¹ ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพไว้ในตอนที่ 2 ระบบสำคัญของโรงพยาบาล โดยให้มีการบริหารงานคุณภาพ ความเสี่ยง และความปลอดภัยที่ประสานสอดคล้องกันในทุกระดับ องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ และประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยโดยใช้ Patient Safety Goals ไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โดยนำอักษรตัวแรกของหมวดหมู่เป้าหมายความปลอดภัยที่สำคัญมาเรียงเป็นคำ ว่า SIMPLE ในปัจจุบันได้มีการปรับปรุงเพิ่มเติมเป็น Patient and Personnel Safety Goals หรือ 2P Safety Goals และจาก SIMPLE เป็น (SIMPLE) ได้แก่ safe surgery, infection prevention and control, medication & blood safety, patient care processes, line tube and catheter & laboratory, emergency response² สอดรับกับการจัดการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่ได้ถูกระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์³ ระบุว่าองค์กรบริการพยาบาลในสถานบริการพยาบาลสุขภาพทุกระดับต้องมีระบบการบริหารความเสี่ยงและต้องจัดไว้เป็นระบบหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางข้อมูล ข่าวสาร และเทคโนโลยีที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และสะดวกรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดความต้องการ และความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สถานบริการสุขภาพทุกแห่งจึงจำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุง และปรับกลยุทธ์ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ และ

2(15)

ปลอดภัยเมื่อเข้ารับบริการ ความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอนและมีโอกาสส่งผลกระทบหรือสร้างความเสียหายให้แก่องค์กรได้ เช่น การลดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์กร การประสบกับความสูญเสีย หรือเกิดสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เช่น การบาดเจ็บ การเสียชีวิต การสูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียชื่อเสียง เป็นต้น¹ โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพมีหลายระบบงานย่อยในระบบใหญ่ การบริหารโรงพยาบาลจึงต้องมีทั้งการบริหารเชิงระบบและเชิงกระบวนการที่ต่อเนื่องเชื่อมโยงกันระหว่างทีม และระหว่างระบบย่อยต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ความเสี่ยงจึงมีโอกาสดังกล่าวได้ในทุกกระบวนการของการทำงาน และเมื่อเกิดความเสี่ยงขึ้นจึงมีโอกาสดังกล่าวที่จะเกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและโรงพยาบาลตามมา ดังนั้นการบริหารจัดการเพื่อป้องกันความเสี่ยงจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่โรงพยาบาลต้องดำเนินการ³

การผ่าตัดเป็นการรักษาโรคของผู้ป่วยทางศัลยกรรมทั้งแบบฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน ในปัจจุบันจำนวนผู้มารับบริการด้วยการผ่าตัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สรพ.จัดให้หน่วยงานห้องผ่าตัดเป็นการดูแลเฉพาะ² ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การระงับความรู้สึก และการผ่าตัด 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในการปฏิบัติการผ่าตัดต้องใช้ทีมสหวิชาชีพจำเป็นต้องมีการทำงานเป็นทีม เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดคุณภาพ และประสิทธิภาพสูงสุด ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดมีความก้าวหน้าอย่างมากทั้งเทคโนโลยีและวิธีการผ่าตัด อย่างไรก็ตามด้วยกระบวนการในการผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อการทำงานของอวัยวะที่สำคัญในร่างกาย มีโอกาสทำให้เสียชีวิตหลังจากการผ่าตัดได้ การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยผ่าตัด เช่น สิ่งแปลกปลอมตกค้างในร่างกายผู้ป่วย แผลผ่าตัดติดเชื้อ ความล้มเหลวของการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด อุบัติการณ์เหล่านี้ส่งผลให้ความเสี่ยงของการเจ็บป่วยเกิดมากขึ้น การฟื้นฟูผู้ป่วยนานขึ้น เพิ่มจำนวนวันในโรงพยาบาล และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมทั้งเพิ่มอัตราการเสียชีวิต⁴ จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และเสียชีวิตแต่ละปี พบว่า มีการผ่าตัดมากกว่า 234 ล้านคนทั่วโลก โดยในสหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดประมาณ 45 ล้านคน/ปี ประเทศอังกฤษประมาณ 4.2 ล้านคน/ปี และประเทศไทยประมาณ 1.3 ล้านคน/ปี ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่ปลอดภัย แต่มีผู้ป่วยบางส่วนเกิดความไม่ปลอดภัยจากการผ่าตัด เช่น การผ่าตัดผิดคน (wrong patient) ผิดข้างหรือผิดตำแหน่ง (wrong site) และผิดชนิดการผ่าตัด (wrong procedure) สาเหตุสำคัญ คือ การสื่อสารระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องล้มเหลวทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย⁵ จากรายงานของ The joint commission international⁶ ในปี ค.ศ. 2004–2012 พบจำนวนความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด จำนวน 6,801 เหตุการณ์ ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด จำนวน 719 เหตุการณ์ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยผิดพลาด จำนวน 114 เหตุการณ์ สิ่งของตกค้างในแผลผ่าตัด จำนวน 773 เหตุการณ์ การผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ จำนวน 928 และอื่น ๆ อีกจำนวน 3,006 เหตุการณ์ สำหรับประเทศไทย พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ได้แก่ สิ่งแปลกปลอมตกค้างในร่างกายทำให้แผลผ่าตัดติดเชื้อ ร้อยละ 38.00 ความล้มเหลวของการผ่าตัด ร้อยละ 23.80 และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ร้อยละ 9.58 โดยในปี พ.ศ. 2566 พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ A-I ในหมวดของ Safe Surgery 10 อันดับแรก ได้แก่ เครื่องมือ-อุปกรณ์สำหรับผ่าตัดไม่พร้อมใช้งาน จำนวน 4,604 ราย การเลื่อนผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนจากความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วน จำนวน 3,747 ราย เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด จำนวน 2,671 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะรับยาระงับความรู้สึก จำนวน 1,198 ราย ผ่าตัดซ้ำโดยไม่ได้อำนาจ จำนวน 465 ราย สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดไม่ปลอดภัย จำนวน 381 ราย ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ในระหว่างการผ่าตัดที่ป้องกันได้ จำนวน 376 ราย Surgical Site Infection (SSI) จำนวน 343 ราย ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ หลังผ่าตัดที่ป้องกันได้ จำนวน 316 ราย และผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง จำนวน 304 ราย⁷

จังหวัดสมุทรสงคราม มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลนภดล เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับกลาง และโรงพยาบาลอัมพวา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับต้น มีระบบบริการทางการแพทย์ร่วมกันภายใต้ระบบเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 5 ให้บริการทางการแพทย์แบบไร้รอยต่อ มีระบบส่งต่อไปกลับภายในจังหวัด โรงพยาบาลระดับที่ใหญ่เป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่า มีการพัฒนาบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาลร่วมกันตามแนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สำหรับระบบงานของห้องผ่าตัด ที่ผ่านมาระหว่างปีทั้ง 3 แห่งมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้อุบัติการณ์ความเสี่ยงมีแนวโน้มลดลง โดยในปีพ.ศ. 2563-ปัจจุบัน ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด ส่งผลกระทบต่อทำให้บริการผ่าตัด โรงพยาบาลได้ปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงให้ทันต่อเหตุการณ์ และเพื่อความปลอดภัยทั้งตัวผู้รับบริการ และบุคลากรผู้ให้บริการ จากการทบทวนวรรณกรรม การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการในการป้องกัน หรือควบคุมความเสียหายจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เพื่อลดโอกาสและปริมาณความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากกระบวนการพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง 3) การจัดการความเสี่ยง และ 4) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง⁸ โดยทั้ง 4 ขั้นตอนเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ลดปัจจัยความเสี่ยงต่าง ๆ ทำให้บริหารงานเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยง คือ เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง เป็นความคิดเห็นของบุคคล ที่ได้จากการรับรู้หรือจากประสบการณ์มาประเมินและตัดสินใจ และทำให้เกิดความเชื่อฝังใจ ซึ่งเป็นตัวกำหนดความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรม นอกจากนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงอีกปัจจัยหนึ่ง คือ การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วม ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพตามเป้าหมายที่กำหนด

จากอุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงในห้องผ่าตัด ได้มีการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุของความเสี่ยงร่วมกัน หาแนวทางแก้ไขและจัดทำแนวปฏิบัติร่วมกัน แต่จากการดำเนินงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยขึ้นอยู่กับเจตคติและการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในการค้นหาความเสี่ยง พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงน้อย หรือบางคนแจ้งต่อหัวหน้าเวร หรือหัวหน้าห้องผ่าตัดทราบทางวาจา ไม่ได้เขียนเป็นรายงานอุบัติการณ์ เนื่องจากมองว่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็กน้อยที่แก้ไขได้ และไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย หากเขียนรายงานความเสี่ยงจะต้องมีการหาแนวทางในการแก้ไข ทำให้เป็นภาระและยุ่งยาก สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในขั้นตอนการค้นหาและวิเคราะห์ความเสี่ยง ถึงแม้หน่วยงานจะแจ้งว่าการบริหารความเสี่ยงไม่กล่าวโทษตัวบุคคล แต่บุคลากรที่กระทำความผิดก็เกรงว่าจะถูกตำหนิ กลัวเป็นความผิด กลัวความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ไม่มีเวลาเขียน หรือลืมนเขียนรายงานทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงได้ไม่ครบ การแก้ปัญหาจึงอาจไม่ตรงกับสาเหตุที่แท้จริง ทำให้เกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ เช่น มีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด การติดเชื้อหลังผ่าตัดแผล⁴ เป็นต้น จากที่กล่าวมาการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป และพบว่าปัจจัยที่มีผลกับระบบบริหารความเสี่ยง คือ เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของงานห้องผ่าตัด เพื่อนำผลจากการศึกษาไปพัฒนาปรับปรุงการบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานการวิจัย

เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม

ขอบเขตของการวิจัย

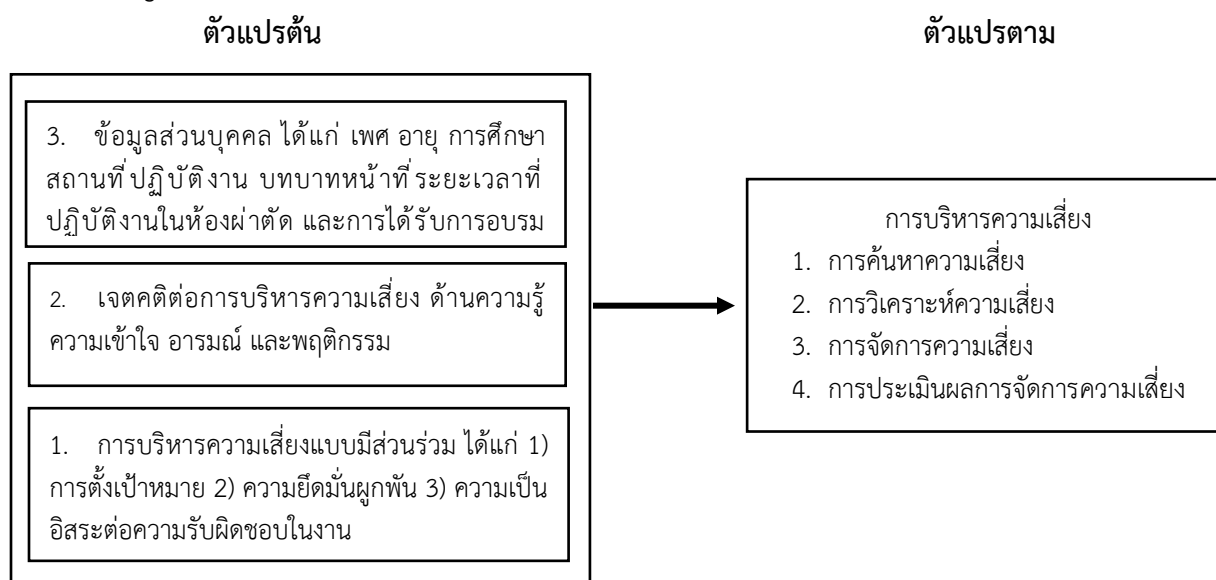
ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 70 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ ข้อมูลส่วนบุคคล เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ตัวแปรตาม คือ การบริหารความเสี่ยง

ขอบเขตด้านระยะเวลา ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนธันวาคม 2566 โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือน ธันวาคม 2566

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร ในหน่วยงานห้องผ่าตัดครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง โดยผู้วิจัยได้ ผสมผสานแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson & Tingle⁸ แนวคิดเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของ Gibson, Ivancevich & Donnelly⁹ และแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swans burg¹⁰ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรเพศหญิงและชาย ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ณ โรงพยาบาลนภลัย โรงพยาบาลอัมพวา และโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 70 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive selection)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง โดยมีลักษณะคำถามให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

2. แบบสอบถามเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง จำนวน 27 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ใช้แนวคิดของกิบสัน และคณะ⁹ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านจิตอาารมณ์ จำนวน 9 ข้อ 3) ด้านพฤติกรรม จำนวน 8 ข้อ โดยเกณฑ์การแปลความหมาย¹¹ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

3. แบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 16 ข้อ ตามแนวทางการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของสวอนเบิร์ก¹⁰ ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ จำนวน 4 ข้อ 2) ความยึดมั่นผูกพัน จำนวน 3 ข้อ 3) ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน จำนวน 9 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย¹¹ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

4. แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยง แบบสอบถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน 30 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน⁸ ดังนี้ 1) การค้นหาความเสี่ยง จำนวน 9 ข้อ 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง จำนวน 9 ข้อ 3) การจัดการความเสี่ยง จำนวน 6 ข้อ 4) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง จำนวน 6 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย¹¹ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.51–5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.51–4.50 หมายถึง ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.51–3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.51–2.50 หมายถึง ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.00–1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 1 ท่าน โดยมีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .67-1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มบุคลากรห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลอื่น จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ .98 แบบสอบถามเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง เท่ากับ

.93 แบบสอบถามการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง เท่ากับ .91 และแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยง เท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบและความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามรหัสโครงการเลขที่ 5/2567 เอกสารรับรอง COA No. 5/2567 วันที่รับรอง 19 ตุลาคม 2566 วันหมดอายุ 18 ตุลาคม 2567 และผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย การได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เช่น สิทธิในการได้รับข้อมูลเปิดเผยทั้งด้านบวกและด้านลบของการวิจัย สิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง สิทธิที่จะได้รับการปกปิดชื่อไม่ให้ปรากฏความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ พร้อมทั้งสิทธิในการในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลเสียใด ๆ ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัย
2. ผู้วิจัยนำเอกสารทั้งหมด ประกอบด้วยเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย และแบบสอบถาม แบบออนไลน์ ไปพบหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม จากนั้นให้ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลออนไลน์
3. ทำการเก็บข้อมูล โดยการชี้แจงถึงรายละเอียดและทำการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมในงานวิจัยนี้ จึงส่ง link แบบสอบถามออนไลน์ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 40 นาที
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสำรวจความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล ทำการลงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ผลในโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลระดับเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹²
3. ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 32.86 การศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.43 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ร้อยละ 70 บทบาทเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ร้อยละ 68.57 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 6-10 ปี ร้อยละ 31.43 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 82.86 ดังแสดงในตารางที่ 1

7(15)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรห้องผ่าตัด (n=70)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	63	90.00
	ชาย	7	10.00
อายุ (ปี)	21-30	11	15.71
	31-40	16	22.86
	41-50	20	28.57
	51-60	23	32.86
	61-70	10	14.29
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	15	21.43
	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	50	71.43
	ปริญญาโท	5	7.14
สถานที่ปฏิบัติงาน			
	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	49	70.00
	โรงพยาบาลนภลัย	15	21.43
	โรงพยาบาลอัมพวา	6	8.57
บทบาทหน้าที่			
	พยาบาลห้องผ่าตัด	42	60.00
	วิสัญญีพยาบาล	13	18.57
	ผู้ช่วยพยาบาล	6	8.57
	ผู้ช่วยเหลือคนไข้	7	10.00
	พนักงานเวรเปล	1	1.43
	แม่บ้าน	1	1.43
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (ปี)			
	≤5	18	25.71
	6-10	22	31.43
	11-15	7	10.00
	16-20	2	2.86
	21-25	8	11.43
	26-30	4	5.71
	≥30	9	12.85
การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง			
	เคย	58	82.86
	ไม่เคย	12	17.14

2. เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง พบว่า ระดับเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.43$) บุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลนภลัยมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงสูงที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และโรงพยาบาลอัมพวา เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.71$) รองลงมาคือด้านความรู้ความเข้าใจ ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.47$) และด้านจิตอาสามณ์ ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.46$) ดังแสดงในตารางที่ 2

8(15)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด (n=70)

เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง	รพ.นภลัย		รพ.สมเด็จพระเจ้า		รพ.อัมพวา		ภาพรวม		ระดับ
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	4.21	0.37	4.05	0.51	3.92	0.31	4.07	0.47	มาก
ด้านจิตอาสามณ์	4.67	0.49	4.17	0.49	4.02	0.44	3.95	0.46	มาก
ด้านพฤติกรรม	4.05	0.50	3.93	0.47	3.94	0.30	4.30	0.71	มาก
ภาพรวม	4.20	0.40	4.05	0.45	3.96	0.34	4.08	0.43	มาก

3. การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง พบว่า ระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.06$, SD = 0.53) บุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลนภลัยมีคะแนนเฉลี่ยการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงสูงสุด รองลงมาคือโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และโรงพยาบาลอัมพวา เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.28$, SD = 0.55) รองลงมาคือด้านความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน ($\bar{X} = 4.03$, SD = 0.59) และด้านความยืดหยุ่นผูกพัน ($\bar{X} = 3.86$, SD = 0.64) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรห้องผ่าตัด (n=70)

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง	รพ.นภลัย		รพ.สมเด็จพระเจ้า		รพ.อัมพวา		ภาพรวม		ระดับ
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์	4.53	0.55	4.23	0.60	4.04	0.10	4.28	0.55	มาก
ความยืดหยุ่นผูกพัน	4.02	0.67	3.78	0.66	4.06	0.25	3.86	0.64	มาก
ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน	4.30	0.44	3.97	0.62	3.83	0.45	4.03	0.59	มาก
ภาพรวม	4.30	0.41	4.00	0.58	3.93	0.30	4.06	0.53	มาก

4. การบริหารความเสี่ยง พบว่า ระดับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$, SD = 0.53) บุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลนภลัย มีคะแนนเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงสูงสุด รองลงมาคือโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า และโรงพยาบาลอัมพวา เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการค้นหาความเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.09$, SD = 0.57) รองลงมาคือด้านการจัดการความเสี่ยง การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ($\bar{X} = 4.00$, SD = 0.58, 0.56) และด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยง ($\bar{X} = 3.94$, SD = 0.55) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด (n=70)

การบริหารความเสี่ยง	รพ.นภลัย		รพ.สมเด็จพระเจ้า		รพ.อัมพวา		ภาพรวม		ระดับ
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
การค้นหาความเสี่ยง	4.19	0.55	4.05	0.60	4.17	0.31	4.09	0.57	มาก
การวิเคราะห์ความเสี่ยง	4.08	0.53	3.86	0.57	4.15	0.40	3.94	0.55	มาก
การจัดการความเสี่ยง	4.10	0.56	3.96	0.61	4.11	0.34	4.00	0.58	มาก
การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง	4.09	0.54	3.97	0.60	4.06	0.27	4.00	0.56	มาก
ภาพรวม	4.12	0.52	3.96	0.55	4.13	0.32	4.01	0.53	มาก

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด ($r = 0.297$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.013$) เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ระดับสูงต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด ($r = 0.775$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ระดับสูงต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด ($r = 0.837$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) ดังแสดงในตารางที่

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด ($n=70$)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value	ระดับของความสัมพันธ์
เพศ	-0.059	0.626	ต่ำ
อายุ	-0.150	0.215	ต่ำ
การศึกษา	0.297	0.013**	ต่ำ
สถานที่ปฏิบัติงาน	-0.132	0.278	ต่ำ
บทบาทหน้าที่	-0.131	0.209	ต่ำ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด	-0.053	0.663	ต่ำ
การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง	0.051	0.676	ต่ำ
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	0.647	0.000**	ปานกลาง
ด้านจิตอาสามณ์	0.736	0.000**	สูง
ด้านพฤติกรรม	0.752	0.000**	สูง
ภาพรวมเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง	0.775	0.000**	สูง
การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์	0.715	0.000**	สูง
ความยืดหยุ่นผูกพัน	0.711	0.000**	สูง
ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน	0.796	0.000**	สูง
ภาพรวม	0.837	0.000**	สูง

$p < 0.05^*$

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีอำนาจทำนายการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลการศึกษา ($\beta = 0.137$) เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง ($\beta = 0.335$) และการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม ($\beta = 0.551$) โดยตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว สามารถรวมทำนายการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัดร้อยละ 76.10 ($R^2=0.761$) และสามารถเขียนสมการทำนาย $y = a + bx$ ได้ดังนี้

$Y = -.181 + (.140) \text{ การศึกษา} + (.412) \text{ เจตคติความเสี่ยง} + (.555) \text{ การบริหารแบบมีส่วนร่วม}$ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด (n=70)

ตัวแปร	b	Std. Error	β	T	p-value
การศึกษา	.140	.063	.137	2.223	0.030*
เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง	.412	.115	.335	3.578	0.001*
การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง	.555	.096	.551	5.806	0.000*
Constant = -.181, R = 0.873 R ² = 0.761					

*p < 0.05

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงสูงที่สุด รองลงมาคือ เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง และปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษา การบริหารความเสี่ยงของบุคลากรโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงครามทั้ง 3 แห่งมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีระบบการบริหารความเสี่ยงเป็นหนึ่งในประเด็นหลักของการรับรอง โดยการรับรองคุณภาพนั้นต้องผ่านการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก² นอกจากนี้การบริหารจัดการทางโรงพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง ได้ถูกระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ตามประกาศของสภาการพยาบาล ในมาตรฐานที่ 4 ของมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ระบุไว้ว่า³ องค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับต้องมียุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยง และต้องจัดไว้เป็นระบบหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขององค์กร โดยการจัดการกับความเสี่ยงนั้นมีหลายขั้นตอน จะต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติงาน ตั้งแต่การวางนโยบายการบริหารความเสี่ยง วางแนวทางการปฏิบัติ รวมถึงการประเมินผลต่าง ๆ ถึงกระบวนการจัดการความเสี่ยงว่าได้ผลมากน้อยเพียงใด มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดปลอดภัย¹³ สอดคล้องกับการศึกษาการสร้างความปลอดภัยในระบบบริการทางสุขภาพขององค์กร คือ กระบวนการจัดการที่ลดอัตราความผิดพลาด ด้วยการค้นหา จำแนก และจัดการความเสี่ยงในระบบบริการ โดยการนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ ใช้ในการออกแบบ การสร้างความตระหนัก การยอมรับและนำไปปฏิบัติในงานประจำของบุคลากรทุกระดับ ในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ในภาพตะวันออกเฉียงเหนือ¹⁵ พบว่าระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านการค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงทุกด้าน จึงควรส่งเสริมให้บุคลากรค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกจากการปฏิบัติงาน และการศึกษาเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากหน่วยงานอื่น เพื่อวิเคราะห์ความรุนแรง ความถี่ และการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้บริหารมีส่วนสำคัญต่อระบบบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิก โดยกำหนดผู้รับผิดชอบหน้าที่คอยควบคุมกำกับ ติดตาม และกำหนดมาตรการป้องกันการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของบุคลากรการแพทย์¹⁶ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง ยกเว้นระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในระดับต่ำ เนื่องจากในการปฏิบัติงานของบุคลากรห้องผ่าตัดนั้น อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลห้อง

11(15)

ผ่าตัดในการดูแล ควบคุมกำกับให้บุคลากรทุกคนต้องปฏิบัติตามระบบบริหารความเสี่ยงที่กำหนดไว้ตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งมีการนิเทศการทำงานในด้านความเสี่ยงในหน่วยงานอย่างใกล้ชิด มีการสอนงานด้านความเสี่ยงให้กับบุคลากรในหน่วยงาน จึงทำให้บุคลากรมีการจัดการความเสี่ยงในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาการปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เพศ การศึกษา และสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถทำนายการปฏิบัติบริการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่าตัดได้¹⁷

ปัจจัยด้านเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงมีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัด เนื่องจากบุคลากรห้องผ่าตัดมองเห็นว่าการบริหารความเสี่ยงเป็นเครื่องมือที่ดี สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานบริการคุณภาพได้ นอกจากนี้การมีเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงที่ดีทำให้เกิดความตระหนักและความร่วมมือในการทำงาน ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงที่จะช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยมีความปลอดภัย และการที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานที่สูง นำไปสู่ความร่วมมือในการทำงานได้เป็นอย่างดี โดยกระบวนการบริหารความเสี่ยงเชิงรุกในเรื่องการทำบัญชีความเสี่ยงสามารถช่วยลดอุบัติเหตุความเสี่ยง สามารถสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ใช้บริการ โดยบุคลากรต้องมีความรู้ ความเข้าใจ จิตอาสรมณ์และพฤติกรรมในการบริหารความเสี่ยงขององค์กร โดยการได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้การบริหารความเสี่ยงในองค์กรเริ่มตั้งแต่ปฐมนิเทศเข้าทำงาน การกำหนดในแผนฝึกอบรมประจำปี เพื่อให้มีการทบทวนกระบวนการบริหารความเสี่ยง ซึ่งจากผลการศึกษาเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง ด้านความรู้ ความเข้าใจต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะสถานบริการสุขภาพทุกระดับและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีความพยายามในการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพสามารถตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้นการจัดบริการพยาบาลที่สร้างรากฐานการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัย ปลูกฝังทัศนคติและเสริมสร้างการปฏิบัติการพยาบาลที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นลำดับแรก ประกอบกับโรงพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยมาดำเนินการพัฒนา ติดตามผลลัพธ์และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรที่ให้คุณค่ากับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน สร้างบรรยากาศ และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติอย่างปลอดภัย และการบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้สามารถประกันคุณภาพบริการพยาบาลได้¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแบบบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดผ่านหน้าท้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่าความรู้ ความตระหนักและทัศนคติต่อการปฏิบัติกระบวนการบริหารความเสี่ยงมีผลต่อการพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยงของห้องผ่าตัด¹⁹

ปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัดในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดได้รับโอกาสจากหัวหน้าห้องผ่าตัดในการส่งเสริม สนับสนุน และสร้างความไว้วางใจโดยการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถ จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันร่วมกัน ส่งเสริมให้เกิดการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งหน่วยงานห้องผ่าตัดมีการดำเนินการด้านความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง มีการรายงานความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงในหน่วยงานด้วยตนเอง มีอิสระในการทำงาน มีส่วนร่วมในการตามรอย การเป็นผู้แก้ปัญหาความเสี่ยงที่พบจากหน้างานที่ปฏิบัติจนทำให้มองว่าตัวบุคลากรเองมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ และการมีเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงที่ดีจะสนับสนุนพฤติกรรมต่าง ๆ ในการทำงานให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ การให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการทำงานทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบและมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน²⁰ เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพใน

12(15)

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี พบว่าการมีส่วนร่วมต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกทุกระบวนการ จะทำให้เกิดการประสานงานและตอบสนองอย่างเหมาะสม มีส่วนสำคัญที่ส่งผลดีต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพของโรงพยาบาล²¹ รวมทั้งการศึกษาล่าสุดที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม และทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 40.30²² ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมการบริหารแบบมีส่วนร่วม และเสริมสร้างการมีเจตคติที่ดีในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ส่งผลให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ และผู้รับบริการปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการวิจัยพบว่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริการความเสี่ยงมีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงสูง ผู้บริหารทางการพยาบาลควรเน้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดการระบบความเสี่ยง และควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทุกระดับ จะช่วยให้องค์กรขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ควรสร้างเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร เพื่อกระตุ้นการรับรู้เรื่องความเสี่ยง ส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด
3. นำผลการวิจัยไปสร้างแนวปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมจากบุคลากรเพื่อให้การบริหารความเสี่ยงของงานห้องผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาคุณภาพบริการของห้องผ่าตัดแบบมีส่วนร่วมจากบุคลากรในห้องผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างคุณภาพบริการ
2. ควรศึกษาตัวแปรอิสระอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรห้องผ่าตัดเพิ่มเติม เช่น การทำงานเป็นทีมเพื่อความปลอดภัย
3. ควรศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงหรือความปลอดภัยเพื่อพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในงานห้องผ่าตัดให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนภลัย ฝ่ายการพยาบาล ผู้ประสานงานวิจัยและบุคลากรโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย) ปรับปรุง มกราคม 2558. [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 21 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.doitahospital.com/blog_pharmacy/file/HA%20standard%2058.pdf.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561. [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/3xX4fWK>

3. ราชกิจจานุเบกษา: ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ เล่ม 112 ตอนที่ 94 ง. [ออนไลน์]. 2548 [เข้าถึงเมื่อ 20 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/P122.PDF>
4. ศยามล ภูเขมา, วรณชนก จันทชุม. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36(3):51-60.
5. Borie F, Mathonnet M, Deleuze A, Millat B, Gravié JF, Johanet H, Lesage JP, & Gugenheim J. Risk management for surgical energy-driven devices used in the operating room. JVS 2018;155(4):259-264. <https://doi.org/10.1016/j.jvisurg.2017.12.003>
6. Joint Commission International. International patient safety goals [online]. 2015. [cited 2023 Oct 1]. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals>.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). OPEN DATA: สถิติรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง. [ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://data.ha.or.th/dataset/risk_nrls
8. Wilson J, Tingle J. Clinical risk modification: a route to clinical governance. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999.
9. Gibson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH. Organizations: behavior, structure, processes. 10th ed. Boston: Irwin/Mc Graw-Hill; 2000.
10. Swansburg RC, Swansburg RJ. Introduction to management and leadership for nurse managers. 3rd ed. Sudbury: Jones & Bartlett; 2002.
11. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ ฯ: สุวีริยาสาส์น; 2560.
12. กัลยา วานิชย์บัญชา. สถิติสำหรับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566.
13. ศิริลักษณ์ ฤทธิ์โสง. การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2560;3(1):77-87.
14. จุฑารัตน์ ช่วยทวี, ณิชกานต์ ทรงไทย. ปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2560;11(3):42-51.
15. ภัทราพรรณ อาษานาม, สมปรารถนา ดาผา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2565;25(3):133-142.
16. จรรย์ โดยเจริญ, ฉัตรสมุน พดุมิภิญโญ, วิริณธ์ กิตติพิชัย. การจัดการความเสี่ยงทางคลินิกของบุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข 2565;8(3):416-425.
17. บุศรินทร์ จงใจสุธรรม, ขนิษฐา นาคะ, วิภา แซ่เซี้ย. การปฏิบัติพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2560;37(2):27-40.
18. สุภิดา สุวรรณพันธ์, มะลิวรรณ อังคณิตย์, อาริยา สอนบุญ. สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2563;38(3):51-60.
19. นันทิพร เนลสัน, จุฬารณ ศักดิ์สิงห์, เอี่ยมพร ชมภูมิ, สลักขณา จันทวิสุข, อดี ต่อวิวัฒน์. การพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยงการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามตลู่ผ่านหน้าห้อง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2563;43(3):68-78.

20. รจนา เล้าบัณฑิต, ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2564;1(1):25-36.
21. เขารัตน์ ศรีวสุธา. ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี. [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
22. นงเยาว์ คำปัญญา, จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรางสาธารณสุข. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):154-163.