นิพนธ์ต้นฉบับ Original Article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภัทราพรรณ อาษานาม พย.ม.*

สมปรารถนา ดาผา ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 9 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 230 คน จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก 3) แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วม และ 4) แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.88, 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.92, S.D. = 0.37) 2) การบริหารแบบมีส่วนร่วมและเจตคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด (r = 0.664 และ r = 0.580 ตามลำดับ) ส่วนประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด 3) ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วม เจตคติ และประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด โดยร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 51

คำสำคัญ: การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง การบริหารแบบมีส่วนร่วม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี

** อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ

Factors Influencing the Clinical Nursing Risk Management of Professional Nurses in the Operating Room at Center Hospital in the Northeast

Pattarapan Asanam M.S.N.*
Somprathana Dapa Ph.D.**

Abstract

The objective of this research was to study the factors influencing the clinical nursing risk management of professional nurses in the operating room at center hospital in the northeastern region. Data were collected from 230 professional nurses who have worked in the operating room for over a year were included in this study by a multi–stage sampling. The research instrument was a set of questionnaires cosisited of four parts; 1) demographic data of sample 2) attitude towards clinical risk management 3) participative administration and 4) clinical risk management. The content validity was explored by the 5 experts. The reliabilities tested using the Cronbach's alpha coefficients were 0.88, 0.95 and 0.95, respectively. Data were analyzed by the frequency, percentage, average and stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that.1) the levels of clinical nursing risk Management of professional nurses in the operating room at the center hospital in the northeast was at the high level ($\overline{X}$ = 3.92, S.D. = 0.37) 2) The participative and attitude were a moderately positive correlations with clinical risk management of professional nurses in the operating room (r = 0.664, r = 0.580).The period of work in the operating room were are low positive relationship with the clinical risk management of professional nurses in the operating room (r = 0.217) 3)The participative management could predict the clinical risk management of professional nurses at $p < 0.01$ that participative management attitude and The period of work in the operating room accounted at 51 percent

Keywords: clinical nursing risk management, attitude towards risk management, participative management

* Registered Nurse, Operating Room, Udon Thani Hospital

** Corresponding author, Nursing Instructors, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

นโยบายการให้บริการด้านสุขภาพในปัจจุบันมีเป้าหมายสำคัญในเรื่องของคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการที่เน้นความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยมีการพัฒนาระบบมาตรฐานและแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ดังนั้นองค์กรสุขภาพจึงมีการมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ตามการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสำหรับผู้รับบริการ[1] ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดความต้องการและความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สถานบริการสุขภาพทุกแห่งจึงจำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงและปรับกลยุทธ์ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ และปลอดภัยเมื่อเข้ามารับบริการ[2] โดยจากการศึกษาของนิตยา ดีอินทร์ [3] พบว่า ในกรณีการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ระหว่าง พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2553 สาเหตุของการฟ้องร้องค่าเสียหายที่สำคัญมาจากการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพที่มีส่วนสำคัญในการช่วยให้แพทย์วินิจฉัยการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ถูกต้องและรวดเร็วขึ้น ดังนั้นการจัดการทางการพยาบาลที่จะนำไปสู่คุณภาพในการให้บริการทางการพยาบาล และก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ จำเป็นต้องมีการบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันปัญหาและลดความสูญเสียที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และองค์กร[4]

การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง กระบวนการในการป้องกันหรือควบคุมความเสียหายจากอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อลดโอกาสและปริมาณความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้นจากกระบวนการพยาบาลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและก่อให้เกิดความปลอดภัยทางคลินิก กระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Wilson & Tingle[5] ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง ซึ่งจะนำไปสู่การบริหารที่มีประสิทธิภาพ

การให้บริการผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถให้การผ่าตัดที่มีความซับซ้อนและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย แต่เนื่องจากในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ทำให้บุคลากรเกิดความเครียดเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน[6] ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ที่อาจทำให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงและความผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน จากรายงานของ The Joint Commission International[7] ได้รายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ปี ค.ศ. 2004 – 2012 จำนวน 6,801 เหตุการณ์ พบเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับทีมผ่าตัด คือ ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด 719 เหตุการณ์ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยผิดพลาด 114 เหตุการณ์ สิ่งของตกค้างในแผลผ่าตัด 773 เหตุการณ์ การผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ 928 เหตุการณ์ อื่น ๆ อีก 3,006 เหตุการณ์ จากการสำรวจในประเทศไทยพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ได้แก่ การตกค้างของสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย (retained foreign body) ทำให้แผลผ่าตัดติดเชื้อ ร้อยละ 38 ความล้มเหลวของการผ่าตัดร้อยละ 23.8 และภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดร้อยละ 9.5[8] จากอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในห้องผ่าตัด ได้มีการนำกระบวนการในการบริหารความเสี่ยงมาใช้กับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น มีการประชุมเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุของความเสี่ยงที่เกิดขึ้นร่วมกัน เพื่อหาแนวทางแก้ไขและจัดทำแนวทางในการปฏิบัติร่วมกัน แต่จากการที่ผู้วิจัยได้สังเกตและการสอบถาม พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดพบว่า การที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจะปฏิบัติตามกระบวนการการบริหารความเสี่ยงหรือไม่ มีส่วนเกี่ยวข้องกับเจตคติและการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยง พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีการเขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงน้อย หรือบางคนจะแจ้งให้หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าห้องผ่าตัดทราบโดยทางวาจา แต่ไม่เขียนรายงานอุบัติการณ์ นอกจากนี้ยังพบสาเหตุที่ไม่เขียนรายงาน เนื่องจากมองว่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องเล็กน้อยที่แก้ไขได้หรืออาจไม่เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ซึ่งหากเขียนรายงานความเสี่ยงจะต้องมีการหาแนวทางในการแก้ไขเป็นภาระยุ่งยาก ส่งผลให้ปัญหาที่เกิด

ขึ้นอาจไม่ได้นำไปแก้ไข สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ของศยามล ภูเขม่า[9] พบว่า ในขั้นตอนการค้นหาและวิเคราะห์ความเสี่ยง ถึงแม้หน่วยงานจะแจ้งว่าการบริหารความเสี่ยงไม่กล่าวโทษตัวบุคคล แต่บุคคลากรที่กระทำความผิดก็เกรงว่าจะถูกตำหนิ กลัวเป็นความผิด กลัวความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ไม่มีเวลาเขียน หรือลืมเขียนรายงาน ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงได้ไม่ครบ การแก้ปัญหาจึงอาจไม่ตรงกับสาเหตุที่แท้จริง ทำให้เกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ เช่น มีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด การติดเชื้อหลังผ่าตัดแผล การส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีบริบทการทำงานแตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจและต้องการศึกษาว่า ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือไม่ เพื่อนำผลจากการศึกษาไปพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ต่อไป

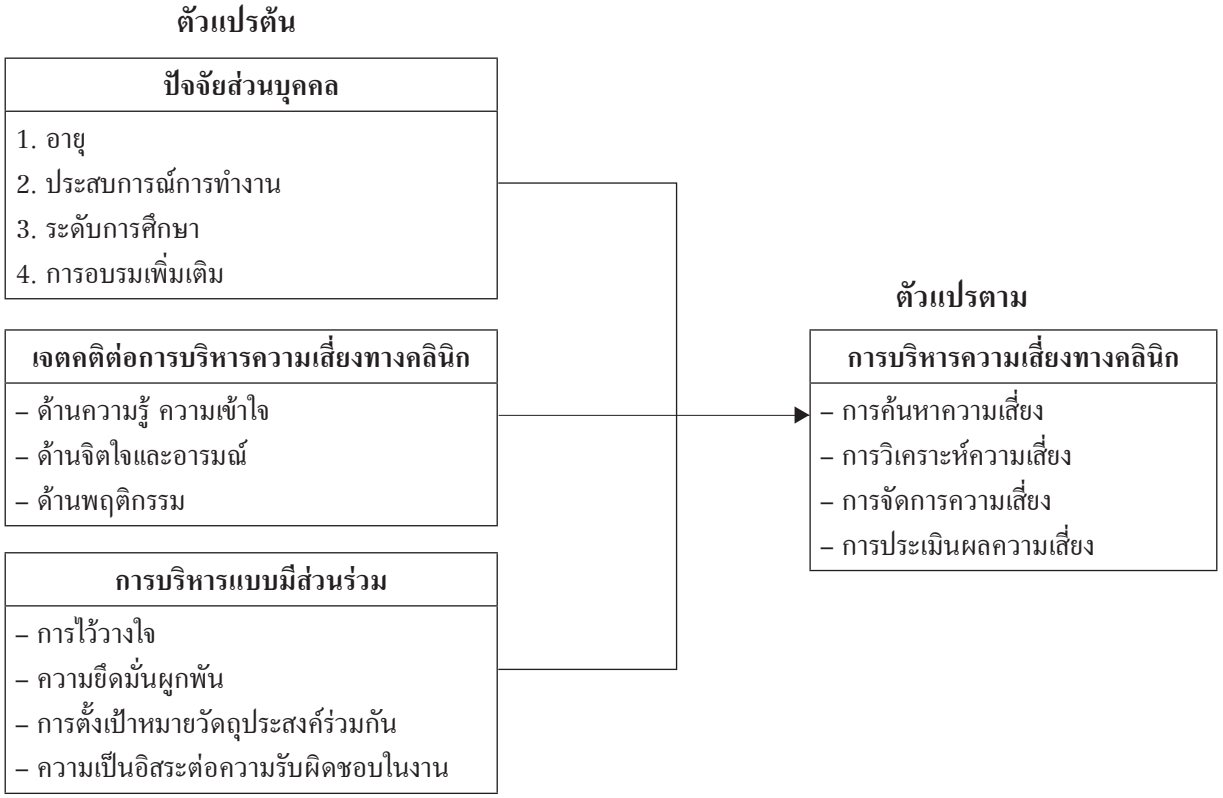
วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้ผสมผสานแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) แนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson & Tingle[5] 2) แนวคิดเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของGibson, Ivancevich & Donnelly, 2000[10] และ 3) แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Swans burg & Swans-burg[11]

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงพรรณา (descriptive research) ครั้งนี้ศึกษาในประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 664 คน ที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลสุรินร์ และโรงพยาบาลอุดรธานี เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างขนาดใหญ่ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดอิทธิพลในระกับต่ำที่ 0.20 อำนาจการทดสอบ(Power of test) เท่ากับ 0.80 เปิดตาราง Power analysis[12] ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 197 คน และเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง[13] ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(multi–stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มโรงพยาบาล โดยการสุ่มแบบง่าย (simple sampling) ร้อยละ 50 โดยจับฉลาก 5 โรงพยาบาล จากทั้งหมด 9 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลบุรีรัมย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลสุรินทร์ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในแต่ละโรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มจากขั้นตอนที่ 1 จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ(systematic random sampling) เพื่อให้มีการกระจายของหน่วยตัวอย่างครอบคลุมทุกห้องผ่าตัดในโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการจัดสรรจำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วน (proportional allocation)

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และการได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก จำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจำนวน 36 ข้อ

แบบประเมินเป็นมาตราส่วนประเมิน 5 ระดับ โดยคะแนนน้อยที่สุด คือ 1 ถึงคะแนนมากที่สุดคือ 5 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 3 ท่าน ด้านงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลสาขาบริหารทางการพยาบาล 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหา และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยการหาค่าความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม (internal consistency) ส่วนที่ 2–4 ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.88, 0.95 และ 0.95 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

งานวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ลงวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2564 หมายเลขสำคัญโครงการ HE642294 ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 21782/2563 และได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของทุกโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลเสียใด ๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลในภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งเอกสารทั้งหมดประกอบด้วยเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและแบบสอบถาม โดยส่งทางไปรษณีย์ไปยังผู้ประสาน จากนั้นให้ผู้ประสานงานชี้แจงรายละเอียดการวิจัย ขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามและรวบรวมส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ใช้ระยะเวลาในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามกลับมา จำนวน 230 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.46

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 230 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26–30 ปี (ร้อยละ 36.10) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 224 คน (ร้อยละ 97.39) รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท จำนวน 6 คน (ร้อยละ 2.61) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมากกว่า 10 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.90 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง จำนวน182 คน (ร้อยละ 79.1)

2. เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกพบว่า ระดับเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก เท่ากับ 4.26 (S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตใจและอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.24 (S.D. = 0.45) รองลงมาคือ ด้านพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.17 (S.D. = 0.48) และด้านความรู้ ความเข้าใจ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 4.07 (S.D. = 0.41)

3. การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม พบว่า ระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.0 (S.D. = 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.10 (S.D. = 0.62) รองลงมาคือ ด้านความยึดมั่นผูกพัน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 (S.D. = 0.47) และด้านความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ3.96 (S.D. = 0.67)

4. การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 3.92 (S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 230)

การบริหารความเสี่ยง	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1. การค้นหาความเสี่ยง	3.98	0.61	สูง
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง	4.04	0.47	สูง
3. การจัดการความเสี่ยง	4.10	0.63	สูง
4. การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง	3.97	0.68	สูง
รวม	**3.92**	**0.37**	**สูง**

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด (r = 0.217) ส่วนอายุ ระดับการศึกษา การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทาง

คลินิกและการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (r = 0.580 และ 0.664 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 230)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p–value	ระดับของความสัมพันธ์
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด	0.217	0.01*	ต่ำ
เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก	0.580	0.01*	ปานกลาง
การบริหารแบบมีส่วนร่วม	0.664	0.01*	ปานกลาง

* $p < 0.01$

6. ปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์ การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีอำนาจการพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีน้ำหนักความสำคัญในการทำนายการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้มากที่สุด (Beta = 0.476) รองลงมา คือ เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (Beta = 0.298) และประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด (Beta = 0.094) โดยทั้งสามปัจจัยร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ได้ร้อยละ 51 (R^2= 0.510) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ร่วมกันพยากรณ์ การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 230)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Std. Error	Beta	t	p–value
การบริหารแบบมีส่วนร่วม	0.338	0.041	0.476	8.257	0.01*
เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก	0.292	0.056	0.298	5.234	0.01*
ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด	0.005	0.003	0.094	1.979	0.05*

F =78.316 (sig. = 0.05) Constance = 1.314 (sig = 0.001) R^2_{adj} = 0.50 df = 229
R = 0.664, R^2= 0.510, R^2_{adj} = 0.438

* $p < 0.05$

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการบริหารความเสี่ยงโดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 3.92 (S.D. = 0.37) และผลการบริหารความเสี่ยง รายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งระบบการบริหารความเสี่ยงเป็นหนึ่งในประเด็นหลักของการรับรอง โดยการรับรองคุณภาพนั้นต้องผ่านการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก[1] มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์[14] กล่าวว่า การสร้างความปลอดภัยในระบบบริการทางสุขภาพขององค์กร คือกระบวนการจัดการที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาด ด้วยการค้นหา จำแนก และจัดการความเสี่ยงในระบบบริการ โดยการนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้มาใช้ในการ

ออกแบบ การสร้างความตระหนัก การยอมรับและนำไปปฏิบัติในงานประจำของบุคลากรทุกระดับในองค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างการนิเทศทางคลินิก การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ จีรวรรณ์ ศิริมนตรี และ วรรณชนก จันทชุม[15] พบว่า การบริหารความเสี่ยงที่ดีนำไปสู่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ เพื่อให้เกิดระบบบริการทางสุขภาพที่ปลอดภัยมากขึ้น

ปัจจัยการบริหารแบบมีส่วนร่วม เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง และประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การที่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดได้รับโอกาสจากหัวหน้าห้องผ่าตัดในการส่งเสริม สนับสนุน และสร้างความไว้วางใจโดยการมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถ จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันร่วมกัน ส่งเสริมทำให้เกิดการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รจนา เล้าบัณฑิต และปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง[16] ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในฉงพยาบาลสามร้อยยอด ประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ ระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ และการมีเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงที่ดี จะสนับสนุนพฤติกรรมต่าง ๆ ในการทำงานให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ สอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ คล้ายสุบรรณ[17] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและทักษะในการสื่อสารกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัด ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก อีกทั้งส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนมากอายุการทำงานจะมากกว่า 10 ปี หากเทียบกับการแบ่งระดับพยาบาลของ Benner[18] จะอยู่ในระดับชำนาญการ มีความเข้าใจ ทักษะและความชำนาญนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการจัดการความเสี่ยงที่ดี สอดคล้องกับ สุมลรัตน์ พงษ์ขวัญ[19] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า ช่วงอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไปและการปฏิบัติงานในวิชาชีพในโรงพยาบาลพุทธมณฑลที่อายุงานเฉลี่ยมากกว่า 10 ปี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลพุทธมณฑล เมื่อสร้างสมการพยากรณ์พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีอำนาจพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีน้ำหนักความสำคัญในการทำนายการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้มากที่สุด รองลงมาคือ เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โดยทั้งสามปัจจัยร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ได้ร้อยละ 51 การให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการทำงาน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของเชาวรัตน์ ศรีวสุธา[20] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี พบว่าการมีส่วนร่วมต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกทุกกระบวนการ จะทำให้เกิดการประสานงานและตอบสนองอย่างเหมาะสม มีส่วนสำคัญที่ส่งผลดีต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพของโรงพยาบาล นอกจากนี้การมีเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกที่ดีทำให้เกิดความตระหนักและความร่วมมือในการทำงาน ส่งผลต่อผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยงที่จะช่วยให้สามารถ

มุ่งเป้าหมายในการพยาบาลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและการที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานที่สูงนำไปสู่ความร่วมมือในการทำงานได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ นงเยาว์ คำปัญญา และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร[21] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมและทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 40.30 ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมการบริหารแบบมีส่วนร่วม และเสริมสร้างการมีเจตคิทีดีในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ส่งผลให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพ และผู้รับบริการปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ ไปจัดการระบบความเสี่ยง และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทุกระดับ จะช่วยให้องค์กรขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. จัดประชุมทบทวนความเสี่ยงในหน่วยงานจากการทำงาน พร้อมทั้งหาวิธีการแก้ไขร่วมกันกับผู้ปฏิบัติงาน มีการทบทวนบัญชีความเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อกระตุ้นการรับรู้เรื่องความเสี่ยง ส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาลงสู่การปฏิบัติแบบมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกในห้องผ่าตัด

2. ควรศึกษาตัวแปรอิสระอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และการวิจัยครั้งนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากทุนสนับสนุนมูลฐาน Fundamental Fund : FF ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น กองทุนส่งเสริม ววน. (This research was supported by the Fundamental Fund of Khon Kaen University,has received funding support from the National Science, Research and Innovation Fund (NSRF)

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย) ปรับปรุง มกราคม 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: http://www.doitaohospital.com/blog_pharmacy/file/HA%20standard%2058.pdf
2. ราภรณ์ ศรีรัตนา, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์. การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์จังหวัดลำปาง. ว. พยาบาลสาร 2563; 47(1):350–360.
3. นิตยา ดีอินทร์. ประสิทธิผลของระบบการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. ว. เจริญกรุงประชารักษ์ 2560;14(2):11–24.
4. ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง. การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ. กฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2560;3(1):77–87.
5. Wilson J, Tingle J. Clinical risk modification: a route to clinical governance. Oxford: Butterworth– Heinemann; 1999.
6. จิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์, พรพิมล พละประเสริฐ และสมทรง บุตรชีวัน. การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงกลุ่มการพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. ว. เวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2560;25(7): 1–10.

7. Joint Commission International. International patient safety goals [Internet]. 2015 [cited 2021 Oct 14]. Available from: http://www.jointcommissioninternational.org/improve/international–patient–Safety–goals
8. ศิริพร พุทธรังสี และสุนิสา สีผม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในประเทศไทย. JRTAN 2560;18(1):94–103.
9. ศยามล ภู่เขม่า และวรรณชนก จันทชุม. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36(3):51–60.
10. Gibson JL, Ivancevich JM, Donnelly JH. Organizations: behavior, structure, processes. 10 th ed. Boston: Irwin/Mc Graw–Hill; 2000.
11. Swansburg RC, Swansburg RJ. Introduction to management and leadership for nurse managers. 3 rd ed. Sudbury: Jones & Bartlett; 2002.
12. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principal & method. 10 th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
13. Israel GD. Sampling the evidence of extension program impact [Program evaluation and organizational development; IFAS; PEOD–5]. Gainesville (FL): University of Florida Cooperative Extension Service, Institute of Food and Agriculture Sciences, EDIS; 1992.
14. วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์; 2555.
15. จีรวรรณ ศิริมนตรี และวรรณชนก จันทชุม. ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างการนิเทศทางคลินิก การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ว.โรงพยาบาลสกลนคร 2564;24(2):1–12.
16. รจนา เล้าบัณฑิต และปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ประจวบคีรีขันธ์. ว. วิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2564;1(1):25–36.
17. พรพรรณ คล้ายสุบรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและทักษะในการสื่อสารกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 4 [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
18. Benner P. From Novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park (CA): Addison–Wesley; 1984.
19. สุมลรัตน์ พงษ์ขวัญ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. JHNR 2560;33(1):130–41.
20. เชาวรัตน์ ศรีวสุธา.ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2558.
21. นงเยาว์ คำปัญญา และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร.ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2562;37(3):154–163.