

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7

สถาพร พรพิพัฒน์จิระ¹, สมปรรธนา ดามา²

บทคัดย่อ

การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการบริหารความเสี่ยงและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 เก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 209 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามด้านความตระหนักในการบริหารความเสี่ยง และแบบสอบถามด้านการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.83 ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามด้านความตระหนักในการบริหารความเสี่ยง และแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เท่ากับ 0.86 และ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$, S.D.=0.73) ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 คือ ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ด้านความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และด้านระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ได้ร้อยละ 55.7 ($R^2=0.557$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารควรส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย สร้างความรู้ ความเข้าใจ และความเคยชินกับกระบวนการบริหารความเสี่ยง ส่วนในการวิจัยครั้งต่อไปควรพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการขยายขอบเขตการศึกษาไปยังโรงพยาบาลระดับอื่น และหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อไป

คำสำคัญ: การบริหารความเสี่ยง, ความตระหนัก, โรงพยาบาลตติยภูมิ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*Corresponding Author; Dr.Somprathana Dapha . Email: somdapa@@kku.ac.th

Received: September 28, 2025; Revised November 30, 2025; Accepted December 01, 2025

Factors Influencing in Risk Management of Perioperative Nurse in Tertiary Care Hospitals of Health Care Region 7

Sataporn Pornpipattanajira¹, Sompratthana Dapha²

Abstract

This study aimed to assess the level of risk management among perioperative nurses, analyze the relationships between personal factors, awareness, and risk management practices, and identify its predictors. A sample of 209 perioperative nurses from operating rooms in tertiary care hospitals within Health Region 7 participated. Data were collected via questionnaires and analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression. The findings indicated that the overall level of risk management was at the highest level ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.73). A significant negative correlation was found between additional training and risk management ($r = -0.160$, $p < .05$), while all aspects of risk management awareness showed a moderate positive correlation ($p < .05$). Three factors, knowledge and understanding, familiarity with the risk management environment, and duration and frequency of risk perception collectively predicted 55.7% of the variance in risk management ($R^2 = 0.557$, $p < .05$). Based on these findings, it is recommended that hospital administrators foster a safety culture that enhances nurses' knowledge and familiarity with risk management. Future research should prioritize the development of effective risk management promotion programs and expand the study to include different hospital settings and other high-risk units to broaden the applicability of the findings.

Keywords: Risk Management, Awareness, Tertiary Care Hospital

¹ Registered Nurse (Professional Level), Khon Kaen Hospital, Khon Kaen Province

² Corresponding Author, Assistant professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

บทนำ (Introduction)

สถานพยาบาลระดับตติยภูมิ มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน โดยเฉพาะการให้บริการผ่าตัด ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความเสี่ยงสูง ความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นหัวใจหลักสอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติ (Thai Patient Safety Goals) โดยเฉพาะเป้าหมาย S: Safe Surgery ที่มุ่งลดข้อผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ผ่านเครื่องมืออย่าง Surgical Safety Checklist¹⁻² อย่างไรก็ตาม ความเสี่ยงทางคลินิกยังคงเป็นความท้าทายสำคัญ ดังเห็นได้จากสถิติการยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชยความเสียหายทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่องปีละ 3.55 % ซึ่งเป็นค่าชดเชยที่เพิ่มขึ้นกว่า 3 พันล้านบาทต่อปี³ สะท้อนถึงความจำเป็นในการมีระบบการบริหารความเสี่ยง (Risk Management) ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการเชิงรุกเพื่อค้นหา วิเคราะห์ จัดการและประเมินผลความเสี่ยง⁴ โดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรด่านหน้าที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการบริหารความเสี่ยง โดยปัจจัยขับเคลื่อนที่สำคัญ คือ ความตระหนักของบุคลากร⁵ ซึ่งหมายถึง สภาวะทางจิตที่เกิดจากการรับรู้ข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์นำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ความตระหนักในการบริหารความเสี่ยง⁶ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) ความใส่ใจเห็นคุณค่า

3) ความคุ้นเคยต่อสภาพแวดล้อม และ 4) ระยะเวลาหรือความถี่ในการรับรู้

ในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับระบบบริหารความเสี่ยง ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด พบว่า แม้จะมีนโยบายและมาตรฐานที่ชัดเจน แต่ยังคงมีช่องว่างในการปฏิบัติที่สะท้อนถึงการขาดความตระหนักอย่างเป็นระบบ เช่น การบริหารความเสี่ยงเชิงรับ การไม่รายงานอุบัติการณ์เนื่องจากกลัวความผิด และการไม่ปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด จนนำไปสู่เหตุการณ์ร้ายแรง ปรากฏการณ์เหล่านี้ชี้ให้เห็นว่า หากบุคลากรขาดความตระหนักต่อการบริหารความเสี่ยง การบรรลุเป้าหมายความปลอดภัยสูงสุดย่อมเป็นไปได้ยาก จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงที่ผ่านมา พบว่าการบริหารความเสี่ยงในบริบทของสถานพยาบาลมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยหลากหลายมิติ เช่น การบริหารแบบมีส่วนร่วม เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมายังขาดการศึกษาที่มุ่งเน้นไปที่ความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในบริบทห้องผ่าตัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยตรง

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson & Tingle (1999)⁴

เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความตระหนักในการบริหารความเสี่ยง ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางส่งเสริมความตระหนักต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด และยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์งานวิจัย (Research Objective)

1. เพื่อศึกษาระดับการบริหารความเสี่ยง ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความตระหนักในการบริหารความเสี่ยง และการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7

กรอบแนวคิดการวิจัย

(Conceptual Framework)

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson & Tingle (1999)⁴ ซึ่ง ประกอบด้วย 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง 3) การจัดการความเสี่ยง และ 4) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง และการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ⁷ ระดับการศึกษา⁸ ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด⁹ และประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง¹⁰ 2) ปัจจัยการสร้างความรู้ความตระหนักในการบริหารความเสี่ยง⁶ ประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ด้านความใส่ใจและเห็นคุณค่าเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ด้านความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และด้านระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7



วิธีการดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบสหสัมพันธ์และพยากรณ์ (Correlation and Predictive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลตติยภูมิ 4 แห่งในเขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรของอรุณ จิรวัดนกุล ได้จำนวน 209 คน คัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีใบประกอบวิชาชีพ และมีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด 1 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลด้านความตระหนักในองค์กรต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงมีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสร้างความตระหนักในการบริหารความเสี่ยง

ผู้วิจัยได้บูรณาการแบบสอบถามของ ดวงฤดี กิตติจารุตุล¹¹ ซึ่งสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของทงนศักดิ์ ประสบกิตติคุณ⁶ โดยมีข้อความทั้งหมด 27 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของความตระหนัก 4 องค์ประกอบ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้บูรณาการแบบสอบถามของ ภัทราพรรณ อาษานาม¹² เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 36 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน หัวหน้าห้องผ่าตัด จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index ; CVI) ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลอุดรธานี ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใบรับรองเลขที่ HE671238 โดยผู้วิจัยขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้ง 4 แห่ง เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประสานงานกับผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาลเพื่อแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม หลังส่งแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามกลับมาจำนวน 209 ฉบับ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับมา จำนวนรวม 209 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป (IMB SPSS) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pearson's Product moment correlation coefficient เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา และ Stepwise Multiple Linear Regression Analysis เพื่อทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านกระบวนการพิจารณาและขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโครงการ HE671238 ลงวันที่ 22 เมษายน 2567 โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน ยินดีเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ มีความอิสระในการถอนตัวจากการศึกษาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลจะได้รับการปกป้องเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย (Result)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วง 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.2 อายุช่วง 36 - 40 ปี ร้อยละ 17.2 อายุช่วง 21 - 25 ปี ร้อยละ 15.8 และอายุช่วง 56 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.9 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดจบการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.8 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.5 และในด้านการประสบการณ์อบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงพบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดยังไม่ผ่านการอบรม ร้อยละ 74.6

2. ข้อมูลปัจจัยความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 พบว่า ปัจจัยด้านการสร้างความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.65) ด้านความใส่ใจและเห็นคุณค่าในการบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.54) ด้านความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.57) และด้านระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.33$, S.D. = 0.76)

3. การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 พบว่า การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.60) รองลงมา

ได้แก่ ด้านการค้นหาความเสี่ยงอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.78) และด้านการประเมินผลความเสี่ยงอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38$, S.D. = 0.79) ตามลำดับ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.77)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการสร้าง ความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 พบว่า ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลมีเพียงปัจจัยด้านการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับเล็กน้อยกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.160$, $p\text{-value} = 0.021$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ ($r = 0.038$, $p\text{-value} = 0.580$) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ($r = 0.101$, $p\text{-value} = 0.146$) และปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ($r = 0.102$, $p\text{-value} = 0.141$) ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7

นอกจากนี้ยังพบว่าในด้านปัจจัยการสร้าง ความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงในภาพรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวก

ระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ($r=0.567$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.632$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านความใส่ใจและเห็นคุณค่าในการบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง ($r=0.608$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมในการบริหารความเสี่ยง มี

ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r=0.623$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ($r=0.632$, $p\text{-value} < 0.001$) กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างปัจจัยการสร้างความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ($n = 209$)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ด้านความรู้ความเข้าใจในการบริหารความเสี่ยง	0.632	<0.001*	ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง
ด้านความใส่ใจและเห็นคุณค่าในการบริหารความเสี่ยง	0.608	<0.001*	ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง
ด้านความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง	0.623	<0.001*	ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง
ด้านระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง	0.632	<0.001*	ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง
รวม	0.623	<0.001*	ความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง

* $P < 0.001$

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 พบว่า การสร้างความตระหนักในการบริหารความเสี่ยงในภาพรวมร่วมกันมีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 55.7 ($R^2 = 0.557, p = 0.05$) ซึ่งวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ในรูปแบบมาตรฐาน (Beta) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความ

เสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 มากที่สุดคือ ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ($\beta = 0.387, p < 0.05$) ปัจจัยด้านระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ($\beta = 0.252, p < 0.05$) และ ปัจจัยด้านความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ($\beta = 0.246, p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ($n = 209$)

ตัวแปรพยากรณ์	b	std. error	Beta(β)	t	p-value
1. ปัจจัยด้านระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง	0.048	0.014	0.252	3.452	<0.001*
2. ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง	0.320	0.045	0.387	7.090	<0.001*
3. ปัจจัยด้านความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง	0.231	0.068	0.246	3.410	<0.001*

Constance = 1.303, Std. error = 0.208, $R^2 = 0.557$, F change = 11.595

*p-value <0.001

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.73) สามารถอภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลตติยภูมิ ซึ่งเป็นสถานพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับสูง เป็นสถานพยาบาลที่มีสมรรถนะขีดความสามารถที่สูงที่สุดในระบบสถานพยาบาลของระบบสุขภาพของประเทศไทย ทำให้มีความพร้อมในการบริหารจัดการความเสี่ยง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพสูงที่สุดในทุกด้านของการบริหารความเสี่ยง

ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับเล็กน้อยกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.160$, $p\text{-value} = 0.021$) ซึ่งผลการศึกษาที่มีความแตกต่างจากการศึกษาของ นงเยาว์ คำบุญญา¹³ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรวง

สาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อายุ และการอบรมด้านสูติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด ($r=0.38$, $r=0.33$)

ในด้านปัจจัยการสร้างความรู้ตระหนักในการบริหารความเสี่ยง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางถึงค่อนข้างสูง ($r=0.632$, $p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งอภิปรายได้ว่า ความรู้ ความเข้าใจถือเป็นรากฐานของการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในบริบทห้องผ่าตัดซึ่งมีความเสี่ยงสูง และซับซ้อน พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจในหลักการบริหารความเสี่ยงอย่างถ่องแท้ จะสามารถระบุความเสี่ยง (Risk Identification) สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงทางคลินิก เช่น การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ หรือความเสี่ยงที่ไม่ใช่ทางคลินิก เช่น อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้งาน การส่งต่อข้อมูลผิดพลาด เป็นต้น อีกทั้งสามารถประเมินความเสี่ยง สามารถวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงได้ว่าเรื่องใดมีความรุนแรง และมีโอกาสเกิดสูง เพื่อกำหนดการได้ทันท่วงที และสามารถปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยง สามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานประจำวัน เช่นการปฏิบัติตาม Surgical Safety Checklist อย่างเคร่งครัด

การตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์อย่างถูกวิธี ซึ่งการปฏิบัติเหล่านี้คือหลักสำคัญของ การบริหารความเสี่ยง ดังนั้น การที่พยาบาล วิชาชีพห้องผ่าตัดมีความรู้ ความเข้าใจที่ดีจึง เปรียบเสมือนเข็มทิศที่นำทางการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปในทิศทางที่ปลอดภัยสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนา เล้าบัณฑิต และปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง¹⁴ ศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหาร ความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสามร้อยยอด ประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านการบริหาร ความเสี่ยงทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับการบริหารความเสี่ยงทาง คลินิก

ปัจจัยด้านความใส่ใจและเห็นคุณค่าเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางถึง ค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ซึ่งอภิปรายได้ว่า ทักษะคิดและค่านิยม ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่มีความ ตระหนักและให้คุณค่าว่าการบริหาร ความเสี่ยงเป็นความรับผิดชอบทางวิชาชีพและเป็น สิ่งสำคัญสูงสุดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ย่อมมีแนวโน้มที่จะทุ่มเทและใส่ใจในการ ปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ มากกว่าพยาบาล วิชาชีพห้องผ่าตัดที่มองว่าเป็นเพียงภาระงาน หรือกฎระเบียบที่ต้องทำตาม ดังนั้น การ ปลุกฝังทัศนคติเชิงบวกและค่านิยมเรื่อง ความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญในการ

ขับเคลื่อนการบริหารความเสี่ยง สอดคล้อง กับการศึกษาของ สุจิตรา กิตติหิ¹⁵ ศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหาร ความเสี่ยงในงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลในจังหวัด สมุทรสงคราม ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัย ส่วนบุคคลด้านการศึกษา เจตคติต่อการ บริหารความเสี่ยง การบริหารความเสี่ยงแบบ มีส่วนร่วม มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยง ของบุคลากรห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยด้าน ความเคยชินต่อ สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางถึง ค่อนข้างสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ซึ่งอภิปรายได้ว่า ความเคยชินต่อ สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการบริหาร ความเสี่ยงสะท้อนถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยของ องค์กร อธิบายได้ว่า การปฏิบัติในการบริหาร ความเสี่ยงในงานประจำให้เป็นเรื่องปกติ ได้แก่ การพูดคุยกันเรื่องความเสี่ยง การ รายงานอุบัติการณ์หรือการทบทวนความ ผิดพลาด ให้เป็นส่วนหนึ่งของบรรยากาศการ ทำงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด เกิดความรู้สึกรู้ว่าการบริหารความเสี่ยงไม่ใช่ ภาระ แต่เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบ ร่วมกัน ลดวัฒนธรรมการกลัวโทษ สภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้จากความ ผิดพลาดจะทำให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด กล้าที่จะรายงานความเสี่ยงหรือความคลาด เคลื่อนที่เกิดขึ้นโดยไม่ต้องกลัวว่าจะถูก

ลงโทษ ความเคยชินกับสภาพแวดล้อมเช่นนี้จะนำไปสู่การได้รับข้อมูลความเสี่ยงที่แท้จริงและครบถ้วน ทำให้องค์กรสามารถนำไปพัฒนาระบบป้องกันได้ตรงจุด โดยผลลัพธ์ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการตอกย้ำว่า นโยบายที่ดีเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่ต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติจริงจนกลายเป็นความเคยชิน สอดคล้องกับการศึกษาของศิวยาพร แก้วสมสี นันทิยา วัฒนา และนันทวัน สุวรรณรูป¹⁶ ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ปัจจัยด้านระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยถึงปานกลาง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ซึ่งอภิปรายได้ว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง มีความสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้และสร้างพฤติกรรม การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงเพียงครั้งคราวหรือในการประชุมพิเศษแรกเข้าอาจไม่เพียงพอที่จะฝังรากลึกเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติงานได้¹⁷ การที่ระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้มีอิทธิพลสามารถอธิบายได้ว่า การย้ำและทบทวนการสื่อสารเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ

เช่น การพูดคุยใน Morning Brief การนำเสนอกรณีศึกษาที่น่าสนใจในที่ประชุมประจำเดือน การส่งอีเมลแจ้งเตือนความเสี่ยงใหม่ ๆ จะช่วยให้ความรู้ยังคงสดใหม่และอยู่ในความตระหนักของผู้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดตลอดเวลา การสร้างการจดจำระยะยาว การได้รับข้อมูลซ้ำๆ ในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะช่วยเปลี่ยนความรู้จากความจำระยะสั้นให้กลายเป็นการปฏิบัติที่ทำได้โดยอัตโนมัติ ทำให้การบริหารความเสี่ยงไม่ได้เกิดจากการต้องคิด แต่เกิดจากความเคยชินที่ถูกต้อง¹⁸ ดังนั้น ผลการวิจัยครั้งนี้จึงชี้ให้เห็นว่า การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศราพร จินต์แสง¹⁹ ศึกษาเรื่องการตระหนักรู้ถึงความปลอดภัยบนเที่ยวบินของผู้โดยสารสายการบินต้นทุนต่ำ พบว่า จำนวนครั้งในการเดินทางโดยเครื่องบินใน 1 ปี ส่งผลต่อการตระหนักรู้ถึงความปลอดภัยบนเที่ยวบิน

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ปัจจัยด้านความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และปัจจัยด้านระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ใน

โรงพยาบาลตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 55.7 ($R^2 = 0.557$, $p < 0.05$) สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ การบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพส่วนสำคัญที่สุด คือ การให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง เพราะความเข้าใจจะทำให้บุคลากรปฏิบัติกระบวนการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมด้วยวัฒนธรรมองค์กรหรือความเคยชินต่อสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ที่จะช่วยให้กระบวนการบริหารความเสี่ยงเป็นเรื่องปกติในองค์กร ทุก ๆ คนสามารถปฏิบัติกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้อย่างมั่นใจ เปรียบเสมือนสภาพแวดล้อมช่วยให้การบริหารความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงาน¹⁷ ร่วมกับการตอกย้ำและทบทวน การสื่อสารเรื่องความปลอดภัยในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ ช่วยในการสร้างความจดจำในระยะยาว และส่งเสริมให้เกิดความเคยชินในการบริหารความเสี่ยงที่ถูกต้อง¹⁸

ข้อเสนอแนะ

1) ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารทางการแพทย์ควรสนับสนุนให้บุคลากรในห้องผ่าตัด มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง โดยการร่วมกันสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่

ความสำคัญกับการบริหารความเสี่ยง ให้บุคลากรได้รับรู้และมีความเคยชินเกี่ยวกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในองค์กร เช่น การทำ Safety talk / Morning brief ก่อนเริ่มงานทุกวัน การจัดกิจกรรมทบทวนอุบัติการณ์ เป็นประจำ และการสร้างระบบสื่อสารความเสี่ยงที่เข้าถึงง่ายและสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรได้รับรู้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

2) ควรสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผ่านการอบรมและการฝึกปฏิบัติที่เน้นทักษะการใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยใช้กรณีศึกษา การจำลองสถานการณ์ และการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้จริง และมีการประเมินผลหลังการอบรมอย่างต่อเนื่อง

3) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ควรพัฒนาตนเองในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และนำความรู้มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานประจำ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาในเชิงลึกถึงปัจจัยเพิ่มเติมที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ มีการศึกษาใน

เฉพาะประเด็นปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความตระหนักในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมถึงปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยง โดยอาจใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในพยาบาลที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง เพื่อทำความเข้าใจถึงทัศนคติ อุปสรรค และความต้องการที่แท้จริง เพื่อให้เกิดการศึกษาที่ครอบคลุมมากขึ้น

2) ควรทำการวิจัยและพัฒนาโดยการสร้างและพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการส่งเสริมการบริหารความเสี่ยงที่เน้นปัจจัยสำคัญ 3 ด้านที่พบในการวิจัยนี้ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจในการบริหารความเสี่ยง ด้านความเคยชินเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง และด้านระยะเวลาและความถี่ในการรับรู้ เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง แล้วนำไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

3) ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลระดับอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลทุติยภูมิ โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลเอกชน รวมถึงศึกษาในหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสูงอื่น ๆ เช่น หอผู้ป่วยหนัก (ICU) หรือห้องฉุกเฉิน (ER) เพื่อเปรียบเทียบผลและทำให้องค์ความรู้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กว้างขวางขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอแสดงความขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาในการพิจารณาและ

ตรวจสอบเครื่องมือ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเพื่อยกระดับคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ที่คอยชี้แนะและให้คำปรึกษาการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ จนทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี**. นนทบุรี: บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด; 2558.
2. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2561.
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). **การจัดการคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรใน ห้องผ่าตัด [อินเทอร์เน็ต]**. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 7 ต.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_OPE/admin/download_files/31_62_1.pdf

4. Wilson J, Tingle J. Clinical risk modification: A route to clinical governance. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999.
5. พงษ์ชัย เฉลิมกลิ่น. ความตระหนักของพนักงานนิคมอุตสาหกรรมเขตเวียงชัย ต่ อ ลั ก ษ ณะ ป ัญ หา สิ่งแวดล้อม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2551.
6. ทนงศักดิ์ ประสบกิตติคุณ. การประเมินค่าความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จังหวัดตราด. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2534.
7. ณัฐชยา วุฒิมาปกรณ์. พฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในเค รื่อ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์. วารสารเวรีเดียน: 2557;7(1):698-711.
8. รติยา รักดี. พฤติกรรมของพยาบาลเชิงวิชาชีพตามความรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
9. ประไพรัตน์ ไชยกุล, ลัดดา กิจนพศรี, ธนวรรณ ยอดบุรี, จักรกฤษณ์ สนั่นอ่อง, ปราการ นทีประสิทธิ์พร, และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์: โครงการปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติของบุคลากรที่เป็นกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะหน่วยงานที่มีต่อกระบวนการจัดทำบริหารความเสี่ยง ของมหาวิทยาลัยนครสวรรค์. พิษณุโลก: สำนักงานสภา มหาวิทยาลัยนครสวรรค์; 2556.
10. พจนา รุ่งรัตน์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลค่าย จังหวัดระยอง. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์: สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี; 2557.
11. ดวงฤดี กิตติจารุคุณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและความตระหนักด้านการบริหารจัดการความเสี่ยง กรณีศึกษา: บริษัทนำเข้าส่งออกแห่งหนึ่ง [การศึกษา ค้น ค ว ำ อี ส ร ะ]. ลำ ป า ง : มหาวิทยาลัยเนชั่น; 2558.
12. ภัทราพรรณ อาษานาม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [วิทยานิพนธ์ ป ร ิ ญ ญา โ ท]. ข อ น แ ก่ น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2566.

13. นงเยาว์ คำปัญญา. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอดโรงพยาบาลชุมชนเขต7 กระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
14. รจนา เล้าบัณฑิต, ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง. **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ประจวบคีรีขันธ์**. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2564;1(1):25-36.
15. สุจิตรา กิตติหัทธ. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงในงานห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม**. วารสารวิชาการและการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช. 2567;4(1):1-15.
16. ศิวาพร แก้วสมสี่, นันทิยา วัฒนา, นันทวัน สุวรรณรูป. **ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์**. วารสารพยาบาลทหารบก. 2560;18(1):94-103.
17. จีรนนท์ ชานนท์. **ปัจจัยแห่งความสำเร็จและวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2563.
18. จิราวรรณ รุ่งเรืองวารินทร์, พรพิมล พลอยประเสริฐ, สมทรง บุตรชีวัน. **การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงสำหรับหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา**. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2560;7(1):24-36.
19. อิศราพร จินต์แสง, ปวรรัตน์ สุภิมา รส. **แนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มความรู้ถึงความปลอดภัยบนเตียงบินของผู้โดยสารสายการบินต้นทุนต่ำ**. วารสารวิทยาลัยโลจิสติกส์และซัพพลายเชน กรุงเทพฯ. 2560;3(1):64-78.