

อิทธิพลของบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัย
ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไป

**Influencing of the Managerial Roles and Safety Management of
Frist-line Nurse Managers on Safety Outcomes as Perceived by
Professional Nurses of Operating Room in General Hospitals**

ทัศนีย์ สุนทร, ปรด., *Thatsanee Sunthorn, Ph.D.*^{1*}

เนตรชนก ศรีทุมมา, ปรด., *Netchanok Sritoomma, Ph.D.*²

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ปรด., *Phechnoy Singchungchai, Ph.D.*³

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอ่างทอง, จังหวัดอ่างทอง

¹Professional Nurse, Angthong hospital, Angthong Province

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยคริสเตียน, จังหวัดนครปฐม

²Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Christian University, Nakhon Pathom Province

³รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยคริสเตียน, จังหวัดนครปฐม

³Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Christian University, Nakhon Pathom Province

*Corresponding Author Email: Aui1819@hotmail.co.th

Received: February 23, 2022

Revised: May 4, 2022

Accepted: June 10, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัย ต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั่วไปกับข้อมูลเชิงประจักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) จำนวน 326 คน คำนวณจากสูตรของเครซซี่และมอร์แกน ได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัย และผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย อยู่ระหว่าง 0.90-0.98 และได้ค่าความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.96-0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการวิจัยพบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัย และผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03, 3.86$ และ 4.45) ตามลำดับ โมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัยต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-square = .007, df = 1, P-value = .934, Chi-square/df = .007, CFI = 1.000, GFI = 1.000, AGFI = 1.000, RFI = 1.000, NFI = 1.000, TLI = 1.008, RMSEA = .000, RMR = .000) โดยพบว่าบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยได้ ร้อยละ 20 ($R^2 = .20$) ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย ผู้บริหารองค์กรการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปสามารถนำโมเดลเส้นทางความสัมพันธ์นี้ไปวางแผนขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดให้เป็นรูปธรรม โดยให้มีการพัฒนาบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่ดีของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

คำสำคัญ: บทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัย ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้น กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

Abstract

This analytical research was conducted with the objective of testing path model consistency in terms of correlations between managerial roles and safety management with regard to safety outcomes among first-line nurse managers perceived by professional operating room nurses in general hospitals and evidence-based data. The sample was 326 professional operating room nurses in general hospitals (Level S) and was calculated by using Crecy and Morgan's formula. Research instrument quality was tested by seven qualified experts, and the questionnaires on managerial roles, safety management and safety outcomes yielded content validity indices of 0.90–0.98 with reliability from Cronbach's Alpha Coefficients of 0.96-0.98. Data were analyzed by using descriptive statistics and path analysis of correlations between variables.

According to the findings, mean scores for the variables of managerial roles, safety management and safety outcomes were found to be high ($\bar{X} = 4.03, 3.86$ and 4.45 , respectively). The path model of correlations between managerial roles, safety management and safety outcomes was consistent with evidence based data (Chi-square = .007, df = 1, P-value = .934, chi-square/df = .007, CFI = 1.000, GFI = 1.000, AGFI = 1.000, RFI = 1.000, NFI = 1.000, TLI = 1.008, RMSEA = .000, RMR = .000). Managerial roles and safety management were able to jointly explain fluctuations of safety outcome at 20 percent ($R^2 = .20$). With regard to recommendations from the study, managers of nursing organizations and general hospitals can use this path model of correlations to plan and drive concrete policies on safety for patients who will be operated on by developing managerial roles and safety

management among first-line nurse managers of the operating room in order to create positive safety outcomes for patients who had surgery.

Keywords: *Managerial roles, Safety management, Safety outcomes, Frist-line Nurse Managers, Operating rooms general hospitals*

บทนำ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดต้องมีการบริหารความปลอดภัย โดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการผ่าตัด สิ่งแรกที่ต้องคำนึงถึงและให้ความสำคัญคือ ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัย (Safe Surgery Saves Lives) (World Health Organization [WHO], 2016) แต่ยังคงพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดคือ การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง และผิชนิดการผ่าตัด (NHS Improvement, 2017) รวมทั้งผู้ป่วยบางรายต้องเสียชีวิตจากการการผ่าตัด (Uribe-leitz, Jaramilo, Maurer, Fu, & Esquivel, Gawande, 2016) ทำให้สถานพยาบาลทุกแห่งทั่วโลกที่ให้บริการการผ่าตัด ต้องทบทวนและตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจต่อคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและเกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่ดีจากการผ่าตัด โดยในบริบทและสถานการณ์ผลลัพธ์ความปลอดภัยไม่ปลอดภัยในประเทศไทย มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดประมาณ 2.8-3.6 ล้านรายต่อปี พบอุบัติการณ์หัวใจหยุดเต้นจากทุกสาเหตุภายหลังการผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง (15.5:10000) อัตราเสียชีวิตจากทุกสาเหตุภายใน 24 ชั่วโมง (13:10000) ปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือการผ่าตัด (1.4:10000) การผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่งหรือ ผิชนิด (0.2:10000) (สมรัตน จารุลักษณะนันท์ ยอดยิ่ง

ปัญญาสวัสดิ์วงศ์ ศิริพร ปิติมานะ อารี เทวราชรักษ์ วีระวัฒน์ภนนท์ วรีณี เล็กประเสริฐ และคณะ, 2560) ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดควรมีการคำนึงถึงผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นี้

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดเป็นเสมือนปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กรที่ต้องบริหารหน่วยงานห้องผ่าตัดซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยขององค์กรการพยาบาล (Martins & Dall'Agnol, 2016) จำเป็นต้องมีบทบาทการบริหารจัดการ การปรับปรุงคุณภาพการจัดการความปลอดภัย และต้องมีแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ดีซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย โดยผสมผสานความรู้กับความชำนาญในการพยาบาล เฉพาะสาขาด้านการผ่าตัด มีความสามารถในการวางแผนการพยาบาลผ่าตัด การจัดการความเสี่ยง เพื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดปลอดภัยเป็นสำคัญ (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2001) รวมทั้งต้องมีการปรับปรุงการจัดการความปลอดภัย และต้องมีแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ดีซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด (Au Yong, Usmonov, Ramendran, Yeoh, & Surlenty, 2018) ผลการศึกษาของ ฮู ปาร์คเกอร์ ลิพซีส อาเรียกา ปีแอร์ คอริโซ และ คณะ (2016) พบว่า ศัลยแพทย์ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมบทบาทการ

บริหารจัดการระหว่างการทำผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการทำผ่าตัดประกอบด้วย บทบาทการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมทางด้านทรัพยากร การวางแผน และการเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ไม่คาดคิด และบุคลากรมีการปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดนั้น (Hu, Parker, Lipsitz, Arriaga, Peyre, Corso, et al., 2016) ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดต้องให้ความสำคัญการจัดการความปลอดภัยโดยใช้บทบาทการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาขึ้นอย่างเป็นระบบ (Göras, Nilsson, Ekstedt, Unbeck, & Ehrenberg, 2020; Fernandez-Muniz, Montes-Peon, & Vazquez-Ordas, 2007) รวมทั้งต้องมีการปรับปรุงการจัดการความปลอดภัย และต้องมีแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ดีซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการทำผ่าตัด (Au Yong, Usmonov, Ramendran, Yeoh, & Surlenty, 2018) และยังพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกระบวนการทำงานของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด คือ การจัดการความปลอดภัย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย (Oliveira & Rosa, 2015) จึงจำเป็นต้องศึกษาบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัย เพื่อยกระดับผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สร้างความมั่นใจว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดปฏิบัติที่ดีที่สุดในการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากทุกกระบวนการของการผ่าตัด

ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยเป็นสิ่งสะท้อนถึงคุณภาพการบริหารงานด้านความปลอดภัยของผู้บริหารในองค์กร (Spigener, 2017) โดยเฉพาะผู้บริหารการ

พยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดต้องมีบทบาทการบริหารจัดการ และการจัดการความปลอดภัยที่เป็นระบบ คำนึงถึงคุณภาพบริการการพยาบาลและเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายหลักคือ การผ่าตัดปลอดภัยช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วย (WHO, 2016) และเน้นผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยตามแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) ร่วมกับผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดจำนวน 8 คนในประเด็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการทำผ่าตัด ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centeredness) 2) ด้านผลลัพธ์ที่ต้องการ (Desired Outcomes) และ 3) ด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effective and Efficiency) เนื่องจากผลลัพธ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพบริการผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดจึงควรมีบทบาทการบริหารจัดการในการกำหนดนโยบาย เป้าประสงค์ และความคาดหวังในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการทำผ่าตัดที่ชัดเจน ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจึงควรกำหนดนโยบายให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัด และใช้ความปลอดภัยเป็นกลไกขับเคลื่อนการเรียนรู้ได้ทุกสถานการณ์ ย่อมป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดสำเร็จได้ตามเป้าหมายผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการทำผ่าตัด

ในบทบาทการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดต้องมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างถ่องแท้ แก้ไขปัญหาในสถานการณ์เร่งด่วนได้ชัดเจนเพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานบริหารจัดการองค์กรให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามแนวคิดของควินน์ และ คิมะ (Quinn, Faerman,

Thompson, & McGrath, 2003) และพาร์เรียรา และคณะ (Parreira, Lopes, Salgueiro, Carvalho, Salgueiro-Oliveira, Castilho, & Fonseca, 2015) ซึ่งประกอบด้วย 8 บทบาท ดังนี้ 1) บทบาทผู้เฝ้าอำนาจ 2) บทบาทพี่เลี้ยง 3) บทบาทผู้สร้างนวัตกรรม 4) บทบาทตัวแทน 5) บทบาทผู้ผลิต 6) บทบาทผู้อำนวยความสะดวก 7) บทบาทผู้กำกับติดตาม และ 8) บทบาทผู้ประสานงาน ซึ่งทั้ง 8 บทบาทมีการบริหารจัดการในแต่ละบทบาทไปพร้อม ๆ กัน ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบผลการศึกษาศึกษาของซาบิฮิราด โมจเดห์ ซาฮีอารี (Zabihirad, Mojdeh, Shahriari, 2019) พบว่า อัตราความผิดพลาดในการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัดสูงกว่าการดูแลระหว่างผ่าตัดที่เกิดจากพยาบาลที่มึนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาระยะก่อนให้เห็นว่า กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดยังต้องมีการพัฒนาบทบาทการบริหารจัดการของผู้บริหารระดับต้นเพิ่มขึ้นอีก และยังพบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญและมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยคือ การจัดการความปลอดภัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ลดข้อผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Au Yong et al., 2018) ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องให้ความสำคัญในบทบาทการบริหารจัดการ และการจัดการความปลอดภัย เพื่อให้การดำเนินงานมีอุปสรรคน้อยที่สุด และนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่ดีของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

การจัดการความปลอดภัย เป็นกระบวนการควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดย ผู้นำองค์กรต้องทำงานไปพร้อม ๆ กับการวางแผนการจัดการความปลอดภัยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบายความปลอดภัย 2) ด้านแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ 3) ด้านการฝึกอบรมในด้านความปลอดภัย 4) ด้านการสื่อสาร

ในประเด็นป้องกัน 5) ด้านการวางแผน และ 6) ด้านการควบคุม (Fernandez-Muniz, Montes-Peon, & Vazquez-Ordas, 2007) ผลจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยพบว่า บทบาทการบริหารจัดการที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยโดยผ่านการจัดการด้านความปลอดภัย พบเพียงผลการศึกษาศึกษาของอัมมูรี ตาลัค มัลลิกา กริชทาภุชณะ (2015) พบว่า พยาบาลที่มีบทบาทการบริหารจัดการที่ดีนั้นเกิดจากการมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น การนำความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงาน ข้อผิดพลาดจากผู้ป่วยมาปรับปรุงแก้ไข ทำความเข้าใจ และเรียนรู้จากผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการทำงานการจัดการความปลอดภัยให้เกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่ดี มีประสิทธิภาพ และป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยซ้ำของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาที่ผ่านมา พบช่องว่างขององค์ความรู้ในผลการศึกษาศึกษาของตัวแปรบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัยที่มีความสัมพันธ์และเส้นทางอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่ยังไม่ชัดเจน จำนวน 18 เรื่อง ซึ่งในปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรในบริบทของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยยังพบน้อยมาก ทั้งในและต่างประเทศ โดยเฉพาะในบริบทของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาอิทธิพลของบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของห้องผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไป โดยให้ความสำคัญกับบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการ

ความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เพื่อพัฒนาการบริหารการพยาบาลด้านความปลอดภัยขององค์กรพยาบาล และพัฒนาระบบงานห้องผ่าตัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน และนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยในห้องผ่าตัดดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับบทบาทการบริหารจัดการการจัดการความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั่วไป

2. เพื่อศึกษาเส้นทางอิทธิพลของบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัยต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั่วไป

3. เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัย ต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั่วไปกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานการวิจัย

1. บทบาทการบริหารจัดการ มีอิทธิพลทางตรงต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั่วไป

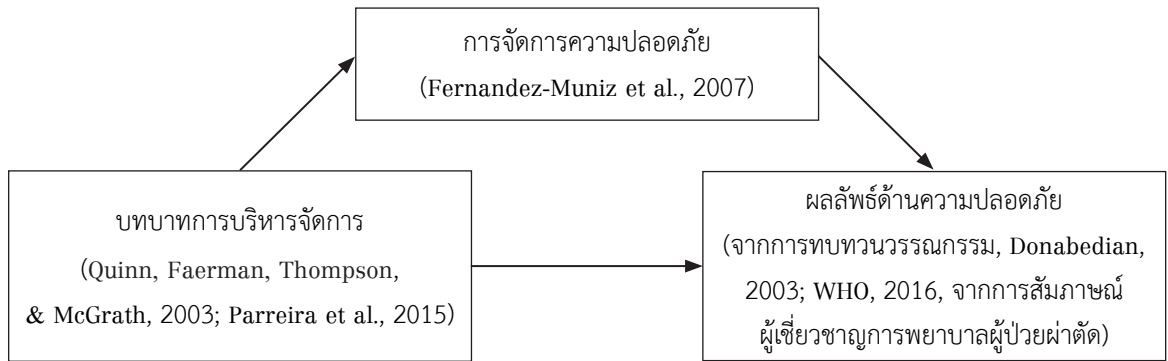
2. บทบาทการบริหารจัดการมีอิทธิพลทางอ้อมต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย โดยผ่านการจัดการความ

ปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั่วไป

3. โมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัยต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั่วไป มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้วิจัย จึงลำดับตัวแปรและสร้างโมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัย ต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั่วไป ตามแนวคิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของโดนาบีเดียน (Donabedian, 2003) แนวคิดความปลอดภัยขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2016) และจากการสัมภาษณ์นำร่องผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด แนวคิดบทบาทการบริหารจัดการของควินน์ และคณะ (Quinn, Faerman, Thompson, & McGrath, 2003) และ พาร์เรียรา และคณะ (Parreira et al., 2015) และแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของของ เฟอานานเดส-มูเนซ และคณะ (Fernandez-Muniz et al., 2007) ซึ่งกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ตัวแปร ได้แก่ บทบาทการบริหารจัดการ (Independent Variable) การจัดการความปลอดภัย (Mediator Variable) และผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย (Dependent Variable) นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ในลักษณะการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) เส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Path analysis)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ได้รับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ มีประสบการณ์การทำงานงานผู้ป่วยห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี และยังปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S) ที่มีขนาด 300-500 เตียง จำนวน 47 แห่ง จำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,001 คน (จากการสอบถามทางโทรศัพท์ ณ วันที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากร ด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ได้จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรวม 21 โรงพยาบาล ดังนี้ โรงพยาบาลแพร่ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลมุกดาหาร โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชिरลกรณัฏ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ โรงพยาบาลกำแพงเพชร โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลประทุมธานี โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาล

ตราด โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลสงขลา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) จากสูตรของเครซซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ป้องกันการสูญหายแล้ว 348 คน (Gubta, Attri, Singh, Karu, & Karu, 2016)

2. เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามบทบาทการบริหารจัดการ และตอนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือแบบการปรับใช้เครื่องมือวิจัย (Adaptation) แบบสอบถามตอนที่ 2 และแบบสอบถามตอนที่ 3 ตามแนวคิดของบรีสลิน (Brislin, 1986) และตอนที่ 4 แบบสอบถามผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นมาใหม่ (Developing) ตามแนวคิดของเดเวลลิส (DeVellis, 2012) ลักษณะแบบสอบถามเป็นการให้คะแนนตามระดับการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและใช้มาตราของ Likert scale 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 คน (Polit & Beck, 2017) โดยแบบสอบถามตอนที่ 2 ตอนที่ 3 และตอนที่ 4 ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90 0.98 และ 0.90 ตามลำดับ และตรวจค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.96 0.98 และ 0.98 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้เอกสารรับรองแล้วผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้บังคับบัญชาโรงพยาบาลรวม 21 แห่ง และติดต่อประสานงานผู้รับผิดชอบกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูลการวิจัยและส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยขอความกรุณาให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม โดยใส่ซองสีน้ำตาลปิดผนึกและใส่ในกล่องที่จัดไว้ให้ภายใน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม ที่มีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ จำนวน 326 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.30 ของแบบสอบถามที่แจกไป

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากมหาวิทยาลัยคริสเตียนในวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เลขที่โครงการวิจัย น. 03/2563 เป็นโครงการที่ได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพและภัยอันตรายแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งได้อธิบาย

ถึงกระบวนการวิจัยวัตถุประสงค์ และประโยชน์จากงานวิจัยซึ่งผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้อ่านเอกสารชี้แจงและสมัครใจเข้าร่วมวิจัยโดยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยเรียบร้อยก่อนการให้ข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติไม่ให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการวิจัยได้โดยอิสระ และไม่เกิดผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่ระบุข้อมูลที่เป็นการบ่งชี้ถึงผู้เข้าร่วมการวิจัย และเสนอผลการวิจัยในภาพรวมของงานวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 91.40 และร้อยละ 8.60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 41-50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 33.40 และช่วงอายุ 51-60 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 18.70 มีประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานห้องผ่าตัด ณ ปัจจุบัน >5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 72.40 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 94.20 ได้รับการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดสาขาศัลยกรรมกระดูกและข้อมากที่สุด ร้อยละ 6.70

ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยตัวแปรด้านบทบาทการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$, $SD = .44$) ตัวแปรด้านการจัดการความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.86$, $SD = .48$) และผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$, $SD = .47$) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัย ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลทั่วไป (n=326)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
บทบาทการบริหารจัดการ	4.03	.44	มาก
การจัดการความปลอดภัย	3.86	.48	มาก
ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย	4.45	.47	มาก

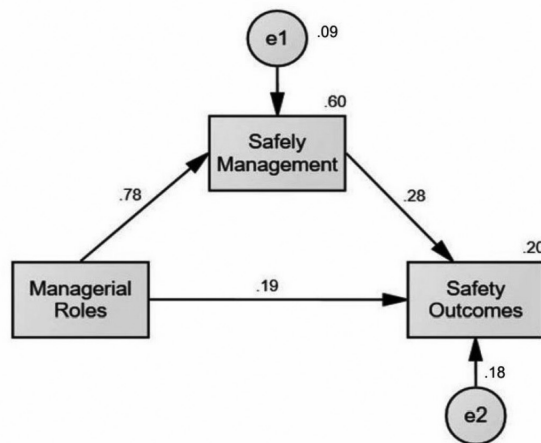
ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัย และผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยเป็นไปตามสมมติฐาน ดังนี้ บทบาทการบริหารจัดการมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของโรงพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .19 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1 บทบาทการบริหารจัดการมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยโดยผ่านการจัดการความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของโรงพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .41 บทบาทการบริหารจัดการมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของโรงพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .78 และการจัดการความปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลลัพธ์ด้าน

ความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของโรงพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ .28 ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2 โมเดลเส้นทางความสัมพันธ์มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่า ค่าดัชนีที่ได้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Hair & Black, 2010) ดังนี้ (Chi-square= .007, df=1, P-value=.934, Chi-square/df= .007, CFI=1.000, GFI=1.000, AGFI=1.000, RFI=1.000, NFI=1.000, TLI=1.008, RMSEA=.000, RMR=.000) ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3 หลังตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้และตัวแปรแฝงทั้งหมดไม่เกิน .90 บ่งชี้ว่า ไม่เกิดสหสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) (Hair & Black, 2010) เมื่อนำเข้าสู่การวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ พบว่า โมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ดังตารางที่ 2 และ ดังแผนภาพที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสถิติการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไป

Hypothesis	Casual Model	Standardized regression Coefficient			t-Value	R ²	Hypothesis Test
		Direct Effect	Indirect Effect	Total Effect			
H1	MR → SO	.19	-	.19	2.41***	.20	Accept
H2	MR → SM → SO	.19	.22 (.78*.28)	.41	-	.20	Accept
H3	*						Accept

<.05 *สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์



แผนภาพที่ 2 โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัยต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย

อภิปรายผล การวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัยต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั่วไปกับข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็นไปตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 บทบาทการบริหารจัดการมีอิทธิพลทางตรงต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ($\beta=.19, p<.01$) อภิปรายได้ว่า บทบาทการบริหารจัดการเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำเนินงานของผู้บริหารระดับต้นในการให้บริการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงคุณภาพและผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย (Quinn, Faerman, Thompson, & McGrath, 2003) ซึ่งในบทบาทการบริหาร

จัดการนี้คล้ายกับผลการศึกษาในบริบทอื่นดังผลการศึกษาของซาบิฮิราด โมจเดห์ ซาฮีราดี (Zabihirad, Mojdeh, & Shahriari, 2019) พบว่า อัตราความผิดพลาด ในการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัดสูงกว่าการดูแลระหว่างผ่าตัดที่เกิดจากพยาบาลทีมผ่าตัด ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดยังต้องมีการพัฒนาบทบาทการบริหารจัดการของผู้บริหารระดับต้นเพิ่มขึ้นอีก และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า บทบาทการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสามารถทำนายผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยได้ ร้อยละ 20 ($R^2=.20$) อภิปรายได้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรมในบริบทของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดของประเทศไทยเป็นองค์ความรู้ใหม่ และยังไม่มีการศึกษาบทบาทการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด ผลการศึกษานี้จึงพบว่า บทบาทการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสามารถทำนายผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยได้เพียงร้อยละ 20 ($R^2=.20$)

สมมติฐานที่ 2 บทบาทการบริหารจัดการมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย โดยผ่านการจัดการความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั่วไป ($TE=.41, p<.05$) อภิปรายได้ว่า หากผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีบทบาทการบริหารจัดการที่ดี สามารถขับเคลื่อน ส่งเสริม สนับสนุน และกำหนดแผนงานพัฒนาการจัดการด้านความปลอดภัยโดยมุ่งเน้นและผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดตระหนักในบทบาทของตนเองในการพัฒนาผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดเป็นสำคัญ เพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้รับบริการการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้และในเวลาที่เหมาะสม (WHO, 2016) พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดมีความรู้

ทักษะ เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่ต้องการ (Donabedian, 2003) ซึ่งหากผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดให้ความรู้บุคลากร สร้างความตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย และฝึกฝนบุคลากรให้เห็นความสำคัญของความปลอดภัยผู้ป่วย โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความผิดพลาด ร่วมกันแก้ไขปัญหา วัตถุประสงค์จะช่วยให้ระบบความปลอดภัยผู้ป่วยดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนมากขึ้น ดังผลการศึกษาของ อัมมูรี ตาลัค มัลลิตรา กรีธากริชณะ (Ammouri, Tailakh, Mullira, Greethakrishnan, 2015) พบว่า พยาบาลที่มีการบริหารจัดการที่ดีนั้นเกิดจากการมีประสบการณ์การทำงานมากขึ้น การนำข้อผิดพลาดจากผู้ป่วยมาปรับปรุงแก้ไข ทำความเข้าใจ และเรียนรู้ผู้ป่วยเพื่อพัฒนาการทำงาน ให้เกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่ดี และป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยซ้ำของผู้ป่วย นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า บทบาทการบริหารจัดการมีอิทธิพลทางตรงต่อการจัดการด้านความปลอดภัย ($\beta=.78, p\leq.01$) อภิปรายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีการบทบาทการบริหารจัดการด้านการความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ มีการขับเคลื่อน มิติคุณภาพความปลอดภัยครอบคลุมทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อให้เป็นองค์กรที่ผู้รับบริการเชื่อมั่นและไว้วางใจเพิ่มขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดต้องเรียนรู้ และทำความเข้าใจในบทบาทการบริหารจัดการอย่างถ่องแท้ ใช้วิธีแก้ปัญหาหรือให้คำแนะนำเฉพาะหน้า อย่างชาญฉลาด (Quinn, Faerman, Thompson, & McGrath, 2003) ซึ่งคล้ายกับผลการศึกษาในบริบทอื่นของ จริญญา บุญรอดรักษ์ อารีรัตน์ ขำอยู่ และ โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม (2017) พบว่า ความสามารถด้านการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.49$) ผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า หากผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นขาดทักษะในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การจัดการความปลอดภัยย่อมไม่มีประสิทธิภาพได้เช่นกัน และผลการวิจัยพบว่าการจัดการด้านความปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ($\beta = .28$, $p < .05$) อภิปรายได้ว่า การจัดการด้านความปลอดภัยเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด เนื่องจากในองค์กรมีระบบการจัดการด้านความปลอดภัยเพื่อพัฒนาคุณภาพและการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยปลอดภัยลดภาวะแทรกซ้อน มีความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และแก้ไขความล้มเหลวในการจัดการความปลอดภัย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือขององค์กร ดังผลการศึกษาของเฟอเนาเดส-มูเนซ และคณะ (Fernandez-Muniz et al., 2007) พบว่า การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมติฐานที่ 3 โมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ของบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ค่าดัชนีตรวจสอบความสอดคล้องตามเกณฑ์ค่าสถิติมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Hair & Black, 2010) สามารถสรุปได้ว่า โมเดลอิทธิพลของบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัย ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไปที่พัฒนาขึ้น

มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่า โมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยได้ร้อยละ 20 หมายถึง โมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ที่ประกอบด้วยบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัย ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย สามารถใช้ได้จริงในบริบทผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ S)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. ผู้บริหารองค์กรการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปสามารถนำโมเดลเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการบริหารจัดการและการจัดการความปลอดภัยของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยไปวางแผนขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดให้เป็นรูปธรรม โดยให้มีการพัฒนาบทบาทการบริหารจัดการ การจัดการความปลอดภัย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่ดีของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด

2. จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดปฏิบัติงานโดยหมุนเวียนไปทุกแผนก (ร้อยละ 68.40) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นควรส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทาง อบรมการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดระยะสั้น และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อเพิ่มสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด

3. ควรพัฒนาการจัดการด้านความปลอดภัย โดยเฉพาะด้านการควบคุม การทบทวนวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุและอุบัติการณ์ที่เป็นอันตรายต่าง ๆ ที่ได้รับรายงานการสืบสวนและการบันทึกเพื่อปรับปรุงมาตรการการควบคุมความปลอดภัยที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานห้องผ่าตัด

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ไปศึกษาต่อในบริบทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ต่างขนาดกันหรือสังกัดหน่วยงานอื่นสามารถนำผลการวิจัยไปพัฒนาเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติเพื่อให้ได้เนื้อหาบทบาทรจัดการบริหารจัดการ การจัดการด้านความปลอดภัย และผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยที่ครอบคลุมมากขึ้น โดยพัฒนาโปรแกรมในการจัดการ

ด้านปลอดภัยของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลทั่วไป

2. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย มีตัวแปรจากผลการศึกษาศาสนาสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 20

เอกสารอ้างอิง

- จริญญา บุญอรตรักษ์, อารีรัตน์ ขำอยู่, และโสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม. (2562). ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. *วารสารแพทยนาวิ*, 46 (3), 552-565.
- สมรัตน์ จารุลักษณ์นันท์, ยอดยิ่ง ปัญจสวัสดิ์วงศ์, ศิริพร ปิติมานะอารี, เทวราชรักษ์ วีระวัฒนนันท์, วรีน เล็กประเสริฐ, ศศิกานต์ นิมานรัชต์, และวรารุช ภาพพิเศษพันธ์. (2560). *การศึกษาอัตราการเสียชีวิต และภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีจากการรายงานอุบัติการณ์ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- Ammouri, A. A. Tailakh, A. K. Mullira, J. K., & Greethakrishnan, R. (2015). Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review*, 62(1), 102-110.
- Au Yong, H. N., Usmonov, K., Ramendran, S. P. R., C., & Yeoh, G. G., & Surlenty, L. (2018). Pilot testing on safety performance among healthcare professionals. *Journal of Generic Medicines: The Business Journal for the Generic Medicines Sector*, 14(3), DOI:10.1177/1741134318776702
- Brislin, R. W. (1986). The wording and translation of research instruments. in W. L. Lonner & J. W. Berry (Eds). *Field Methods in Cross-cultural Research*, Newbury Park, CA, 185-216.
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale development: Theory and application*. Newbury Park, CA: Sage.
- Donabedian, A. (2003). *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*. Oxford: Oxford University Press.
- Fernández-Muñiz, B., Montes-Peon, J. M., & Vazquez-Ordas, C. J. (2007). Safety management system: Development and validation of a multidimensional scale. *Journal of Loss Prevention in the process Industries*, 20(1), 52-68.
- Gubta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Karu, H., & Karu, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials. *Saudi J Anaesth*, 10(3), 328-331.

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Ham Ronald, L. (2010). *Multivariate Data analysis* (7thed.). New Jersey: Prentice. Philadelphia.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*, 30(3), 607-610.
- Martins, F. Z., & Dall'Agno, C. M. (2016). Surgical center: challenges and strategies for nurses in managerial activities. *Original Papers Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, 37(4), e56945 <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.56945>
- NHS Improvement. (2017). *Provisional publication of never events reported as occurring between 1 April 2017 and 31 January 2018*. Retrieved from: <https://improvement.nhs.uk/resources/never-events-data/>
- Parker, J. (2015). *Root cause analysis in healthcare: tools and techniques* (5thed.). Department of Publications and Education. Joint Commission Resources. Illinois: Oak Brook.
- Parreira, P., Lopes, A., Salgueiro, M. F., Carvalho, C., Salgueiro-Oliveira, A., Castilho, A., & Fonseca, C. (2015). Quinn's Leadership Roles: A Confirmatory Factor Analysis Study in Portuguese Health Services. *César João Fonseca*, 11(1), 177-202.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Research in Nursing Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10thed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Quinn, R. E., Faerman, S. R., Thompson, M. P., & McGrath, M. R. (2003). *Becoming a Master Manager: A Competency Approach* (3rded.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Spigener, J. (2017). *Safety Leadership: 11 characteristics of great safety performers*. *Safety + Health. The official magazine of the NSC Congress & Expo*. Retrieved from <https://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/15960-safety-leadership-> [2018, October 15]
- Uribe-leitz, T., Jaramilo, J., Maurer, L., Fu, R., Esquivel, M. M., Gawande, A. A., et al. (2016). Variability in mortality following caesarean delivery, appendectomy, and groin hernia repair in low-income and middle-income countries: a systematic review and analysis of published data. *Lancet Glob Health*, 4(3), e165-74.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Atlas of eHealth country profiles: the use of eHealth in support of universal health coverage*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565219> [accessed 2021-04-29]
- Zabihirad, J., Mojdeh, S., & Shahriari, M. (2019). Nurse's perioperative care errors and related factors in the operating room. *Electron J Gen Med*, 16(2), 1-6. <https://doi.org/10.29333/ejgm/94220>

