

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

Factors Influencing the Management of Nursing Quality in Operating rooms in health region 7

(Received: June 16,2025 ; Revised: June 22,2025 ; Accepted: June 24,2025)

พงศ์ณัย ปันทอง¹ สมปรารถนา ดาผา²

Phongdani Panthong¹ Sompratthana Dapha²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 จำนวน 189 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.95, 0.91 และ 0.96 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.91 และ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.58, S.D.=0.29) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้แก่ การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ (r = 0.236) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ต่อการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r = 0.306) ส่วนภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล อัตรากำลังใจและทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (r = 0.299, r = 0.291, r = 0.123 ตามลำดับ) และตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 คือ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร อัตรากำลังใจและทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ ได้ร้อยละ 15.3 (R^2 =0.153)

คำสำคัญ: การจัดการคุณภาพ การพยาบาลห้องผ่าตัด เขตบริการสุขภาพที่ 7

ABSTRACT

This study was survey research by cross sectional to examine the level of nursing quality management in operating rooms, the relationships between personal and work environment factors and nursing quality management, and the key predictors of nursing quality management in Health Service Region 7. The study sample consisted of 189 professional nurses working in tertiary hospitals within Health Service Region 7. Data were collected using a validated questionnaire reviewed by five experts, yielding content validity indices of 0.95, 0.91, and 0.96, respectively. Reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficients of 0.91 and 0.94. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The findings revealed that: The overall level of nursing quality management in operating rooms was rated as very high ($\bar{X}$ = 4.58, S.D. = 0.29). Regarding personal factors, additional training on quality management exhibited a low but significant positive correlation with nursing quality management (r = 0.236).

¹ นักศึกษาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารทางการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาบริหารทางการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Among work environment factors, organizational participation in management showed a moderate positive correlation ($r = 0.306$), whereas nursing administrators' leadership, adequacy of workforce and resources, and interprofessional collaboration demonstrated low but statistically significant positive correlations at the 0.05 level ($r = 0.299$, $r = 0.291$, $r = 0.123$, respectively). The key predictors of nursing quality management in operating rooms were organizational participation in management, adequacy of workforce and resources, and additional training on quality management. Together, these variables accounted for 15.3% of the variance ($R^2 = 0.153$, $p < 0.05$).

Keywords: Quality management, Surgical nursing, health region 7

บทนำ

ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและสารสนเทศ องค์กรต่าง ๆ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถดำเนินกิจการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในภาคสาธารณสุขที่ต้องมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ทั้งนี้ รัฐบาลไทยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนา 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการเป็นเลิศ ด้านบุคลากรเป็นเลิศ และการบริหารจัดการเป็นเลิศ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศให้มีคุณภาพตามมาตรฐานสากล¹

สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นประเด็นสำคัญที่ได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยได้นำแนวทางการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มาใช้ในการประเมินและพัฒนาองค์กร โดยมีหลักการที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การเรียนรู้ร่วมกัน และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หนึ่งในหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพบริการพยาบาลคือห้องผ่าตัด ซึ่งมีหน้าที่ให้การบริการผ่าตัดเพื่อวินิจฉัยและรักษา การให้บริการมีเป้าหมายในการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้น การปฏิบัติงานด้านบริการผู้ป่วยผ่าตัดที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเป็นสิ่งสำคัญเพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดขึ้นมาเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ให้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการห้องผ่าตัดจนจำหน่ายออกจากห้องผ่าตัด รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้เกิดมาตรฐานการพยาบาลที่เหมาะสม สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) การพยาบาลก่อนผ่าตัด 2) การพยาบาลขณะผ่าตัด 3) การพยาบาลหลังผ่าตัด 4) การดูแลต่อเนื่อง 5) การสร้างเสริมสุขภาพ 6) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ 7) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ 8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 9) การบันทึกทางการพยาบาล² การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและมาตรฐานการปฏิบัติที่เข้มงวด สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัด (Association of Perioperative Registered Nurses, AORN) ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในสามระยะหลักประกอบด้วย ระยะก่อนผ่าตัด (preoperative phase) ซึ่งเน้นการประเมินผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และการเตรียมความพร้อมทางกายภาพ ระยะระหว่างผ่าตัด (intraoperative phase) ที่พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทต่างๆ ได้แก่ พยาบาลส่งเครื่องมือ

พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัด และพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก และระยะหลังผ่าตัด (postoperative phase) ซึ่งมุ่งเน้นการตรวจสอบและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตามมาตรฐานเหล่านี้เป็นรากฐานสำคัญในการรับประกันคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดกระบวนการผ่าตัด³ อย่างไรก็ตาม การดำเนินการตามมาตรฐานเหล่านี้มีปัจจัยหลายประการที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาล เช่น เพศ อายุ ประสบการณ์ รายได้ ตำแหน่งงาน⁴⁻⁵ รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อสมรรถนะและคุณภาพการบริการพยาบาล โดยทรัพยากรบุคคลซึ่งมีชีวิตจิตใจ พร้อมทักษะ ความชำนาญและความสามารถที่จะเข้ามาปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้โดยมุ่งหวังที่จะให้ได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอ ได้รับความปลอดภัย มีความก้าวหน้ามั่นคงในการทำงาน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ มีความสุขในชีวิตโดยรวม และเป็นประโยชน์ต่อสังคม^{6,7}

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการขององค์กร มาตรฐานการปฏิบัติทางการพยาบาล ภาวะความเป็นผู้นำของผู้บริหาร การพยาบาล อัตราค่าจ้างและทรัพยากร และความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ มีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการทางการพยาบาลในห้องผ่าตัดโดยตรง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีส่งผลให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดปัญหาความผิดพลาดทางการแพทย์ที่อาจเกิดขึ้น^{5,8-10}

จากข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ปีงบประมาณ 2564-2566 พบว่า มีอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความผิดพลาดทางการแพทย์ เช่น การผ่าตัดผิดพลาด การส่งชิ้นเนื้อผิดพลาด และการติดเชื้อจากแผลผ่าตัด ซึ่งแม้ว่าแนวโน้มของบางอุบัติการณ์จะลดลง แต่ยังคงสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบป้องกันความผิดพลาด และการเสริมสร้างมาตรการเฝ้าระวังเพื่อความปลอดภัยของ

ผู้ป่วย¹¹ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการพยาบาลในห้องผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานห้องผ่าตัด และประวัติการอบรมเพิ่มเติม ด้านการจัดการคุณภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการจัดการขององค์กร 2) ด้านการมีภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล 3) ด้านอัตราค่าจ้างและทรัพยากรในการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมและเพียงพอ และ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (survey research by cross sectional) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้แก่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 189 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1. การศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี หรือสำเร็จการศึกษาเทียบเท่าหรือสูงกว่าระดับปริญญาตรีที่
2. ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
3. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม (Questionnaire) ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยการทบทวนเอกสาร ตำรา ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่ง

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งลักษณะแบบสอบถามจะเป็นแบบเลือกตอบหลายตัวเลือก จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

โดยการแปลผลคะแนนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน¹² ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ระดับมากที่สุด
3.50-4.49	สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ระดับมาก
2.50-3.49	สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ระดับปานกลาง
1.50 -2.49	สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ระดับน้อย
1.00 – 1.49	สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale)

โดยการแปลผลคะแนนเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด¹² ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50-4.49	การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับมาก
2.50-3.49	การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย

1.00-1.49 การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ผลการตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาารายข้อคำถามในส่วนที่ 1, 2 และ 3 ได้เท่ากับ 0.95, 0.91 และ 0.96 ตามลำดับ และการตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกันและมีพื้นที่ใกล้เคียงกันในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ในการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามเรื่องสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เท่ากับ 0.91 และแบบสอบถามเรื่อง การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด เท่ากับ 0.94

ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ผู้วิจัยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากการได้รับผลการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์จาก คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการออกหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยเพื่อส่งถึงผู้บริหารโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมนำหนังสือจาก คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เข้าพบ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป้าหมายในการเก็บข้อมูล จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และอธิบายรายละเอียดกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัย

3. ในกรณีแบบสอบถาม ดำเนินการต่อเนื่อง ดังนี้

ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิจัยให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมทั้งมอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง โดยจ่ายแบบสอบถามให้ผู้รับผิดชอบงานประจำโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้ประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยรวมทั้งนัดหมาย วัน เวลา ในการส่งแบบสอบถามกลับคืน เมื่อครบกำหนดภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเตรียมซองจดหมายและเจ้าหน้าที่ของจดหมายถึงผู้วิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสะดวกในการส่งกลับแบบสอบถาม เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นและส่งถึงผู้วิจัยโดยตรง

4. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

4.1 นำแบบสอบถามทุกฉบับที่รวบรวมมาได้ไปตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของข้อมูล

4.2 เมื่อตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาลงรหัส

4.3 ควบคุมคุณภาพของการบันทึกข้อมูล โดยทำการบันทึก 2 ครั้ง แล้วเปรียบเทียบว่าตรงกันหรือไม่ หากไม่ตรงกันดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ข้อมูลก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

4.4 นำข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Pearson's Product moment correlation coefficient และ Stepwise Multiple Linear Regression Analysis

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านกระบวนการพิจารณาและขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลขโครงการ HE672009 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 25 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.5 รองลงมาคือ 30 – 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3 และช่วงอายุที่น้อยที่สุดคือ 50-54 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.1 ส่วนระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 97.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอยู่ในช่วง 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.2 ส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 54.0

2. ข้อมูลปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

พบว่า จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานพยาบาลห้องผ่าตัดในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ภาพรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D.=0.49) อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการบริหารจัดการขององค์กร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.80 (S.D.=0.61) อยู่ในระดับมาก ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 (S.D.=0.68) อยู่ในระดับมาก ด้านอัตราค่าจ้างและทรัพยากรที่เหมาะสมเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 (S.D.=0.60) อยู่ในระดับมาก และด้านความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.98 (S.D.=0.56) อยู่ในระดับมาก

3. การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

พบว่า การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ภาพรวม มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 4.58 (S.D.=0.29) อยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ตามมาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.85 (S.D.=0.25) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดตามมาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 (S.D.=0.26) อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดตามมาตรฐานที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 (S.D.=0.88) อยู่ในระดับมาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.236$, $p\text{-value} = 0.001$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ($r = -0.250$, $p = 0.735$) ปัจจัยด้านระดับการศึกษา($r = -0.220$, $p = 0.766$) และปัจจัยด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด($r = -0.043$, $p = 0.553$) ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.326$, $p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการบริหารจัดการขององค์กร อยู่ในระดับปานกลาง ($r = 0.306$ $p\text{-value} < 0.001$) ส่วนด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล($r = 0.299$ $p\text{-value} < 0.001$) ด้านอัตราค่าจ้างและทรัพยากรที่เหมาะสมเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล(0.291

$p\text{-value} < 0.001$) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ($r = 0.123$ $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7

พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ได้ร้อยละ 15.3 ($R^2 = 0.153$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน(Beta) พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า ค่าสัมประสิทธิ์ในรูปคะแนนมาตรฐานสูงที่สุด คือ ปัจจัยด้านอัตราค่าจ้างและทรัพยากรที่เหมาะสมเพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล ($\beta = 0.210$) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการบริหารจัดการขององค์กร ($\beta = 0.190$) และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ ($\beta = 0.149$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดในเขตบริการสุขภาพที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.236$, $p\text{-value} = 0.001$) ทั้งนี้ การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพ อาทิ ระบบการประกันคุณภาพทางการแพทย์ (Healthcare Quality Assurance: HA) และการประกันคุณภาพ (Quality Assurance: QA) มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล โดยช่วยเสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะด้านการบริหารจัดการคุณภาพ ส่งผลให้พยาบาลสามารถประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีความซับซ้อนและต้องการความแม่นยำสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดในเขตบริการสุขภาพที่ 7 โดยพบว่าการมีส่วนร่วมของพยาบาลในกระบวนการบริหารจัดการขององค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการจัดการคุณภาพการพยาบาล ($r = 0.306$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนงาน ทั้งนี้ การบริหารแบบมีส่วนร่วมช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์¹⁴ นอกจากนี้ ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = 0.299$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งอาจสะท้อนให้เห็นว่าภาวะผู้นำในปัจจุบันยังไม่สามารถสร้างผลกระทบที่ชัดเจนต่อคุณภาพการบริการได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตาม การมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพสามารถกระตุ้นและเสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากรได้¹⁵ ปัจจัยด้านอัตราค่าจ้างและทรัพยากรที่เหมาะสมพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = 0.291$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปริมาณบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่อาจยังไม่เพียงพอ ส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ¹⁶ ในขณะที่ความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการจัดการคุณภาพการพยาบาล ($r = 0.123$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างพยาบาลและแพทย์เฉพาะทางที่ช่วยให้สามารถตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างแม่นยำและปลอดภัยมากขึ้น¹⁷ ดังนั้น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งในแง่ของการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ อัตราค่าจ้างและทรัพยากรที่เพียงพอ รวมถึงความสัมพันธ์

ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ต่างเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในการบริหารจัดการขององค์กร อัตราค่าจ้างและทรัพยากรที่เหมาะสมเพียงพอ และการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการคุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดได้ร้อยละ 15.3 ($R^2 = 0.153$) โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการบริหารจัดการองค์กรมีบทบาทสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพบริการ เนื่องจากช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วย¹⁸ นอกจากนี้ การจัดสรรอัตราค่าจ้างและทรัพยากรที่เพียงพอ เช่น เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยและงบประมาณที่เพียงพอ ส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาระงาน และช่วยให้การดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัดเป็นไปอย่างรวดเร็วและปลอดภัยมากขึ้น การอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพยังเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มพูนทักษะและองค์ความรู้ให้แก่พยาบาล ทำให้สามารถปรับตัวและรับมือกับปัญหาหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนจากผู้บริหารมีส่วนช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาล ส่งผลให้พวกเขามีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น และสามารถดำเนินการให้บริการได้อย่างเป็นระบบ¹⁹ ดังนั้น การส่งเสริมให้พยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ ควบคู่ไปกับการจัดหาอัตราค่าจ้างและทรัพยากรที่เพียงพอ ตลอดจนการพัฒนาองค์ความรู้ผ่านการอบรมที่เหมาะสม ถือเป็นกลยุทธ์สำคัญในการยกระดับคุณภาพการพยาบาลห้อง

ผ่าตัดให้สอดคล้องกับมาตรฐานและความคาดหวัง
ของระบบบริการสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1.1 ข้อเสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาล และ
ผู้บริหารทางการแพทย์

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหาร
ทางการแพทย์ควรสนับสนุนให้บุคลากรในห้อง
ผ่าตัดมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและ
กระบวนการทำงาน เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเป็น
เจ้าของและเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการคุณภาพ
การพยาบาล

2. โรงพยาบาล และผู้บริหารทางการแพทย์
ควรประเมินความต้องการด้านอัตรากำลัง
และทรัพยากรในห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้
การทำงานมีความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

3. ผู้บริหารควรสนับสนุนการพัฒนา
ศักยภาพของบุคลากรผ่านการอบรมและการฝึก
ปฏิบัติที่เน้นทักษะการจัดการคุณภาพที่ครอบคลุม
ทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

1.2 ข้อเสนอต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติ

1. ผู้ปฏิบัติงานควรสร้างความสัมพันธ์
และการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น
แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและลดความ
คลาดเคลื่อนในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

2. ผู้ปฏิบัติงานควรศึกษาและปฏิบัติ
ตามมาตรฐานการพยาบาลในแต่ละช่วงของ
กระบวนการผ่าตัดอย่างเคร่งครัด เช่น การประเมิน
ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเฝ้าระวังในระหว่างผ่าตัด และ
การติดตามผลหลังผ่าตัด พร้อมทั้งปรับปรุงการ
ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตามผลการประเมิน
คุณภาพ

3. บุคลากรควรแสวงหาโอกาสในการ
อบรมและพัฒนาตนเองในด้านการจัดการคุณภาพ
การพยาบาล เช่น การเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ
เกี่ยวกับการควบคุมคุณภาพในห้องผ่าตัด หรือการ

ศึกษาวิจัยใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้
และนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

4. ควรให้ความสำคัญกับการบันทึก
ข้อมูลทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับมาตรฐาน
และนโยบายของโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนการ
วิเคราะห์คุณภาพและเป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการ
พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ
ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลใน
ห้องผ่าตัด โดยดำเนินการวิจัยในเชิงลึกเกี่ยวกับ
ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Cause-and-effect)
ระหว่างปัจจัย เช่น การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน
ภาวะผู้นำของผู้บริหาร และการจัดการทรัพยากร
เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนและสามารถนำไปใช้
ในการปรับปรุงคุณภาพการจัดการได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

2. ควรเพิ่มความหลากหลายของกลุ่ม
ตัวอย่าง เช่น โรงพยาบาลในพื้นที่ชนบทหรือเขต
เมืองขนาดใหญ่ และในระดับอื่น ๆ เช่น
โรงพยาบาลเอกชนหรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อ
เปรียบเทียบและหาแนวทางพัฒนาคุณภาพที่
เหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ

3. ควรรวมปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อ
คุณภาพการพยาบาล เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย
ระดับความเครียดของบุคลากร และเทคโนโลยีที่ใช้
ในห้องผ่าตัด เพื่อสร้างกรอบแนวคิดการวิจัยที่
ครอบคลุมและสามารถนำไปปรับใช้ในทางปฏิบัติได้
กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมปรารถนา ดาผา
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการ
ตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยทั้ง 5 ท่าน และ
ขอขอบคุณ ผู้ประสานงานและพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4
แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ
และเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม จน
สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
2. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล พ.ศ. 2550 (ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2551.
3. American Operating Room Nurses. Official journal of the Association of Operating Room Nurse. Denver: Association of Operating Room Nurses; 1996.
4. จุฑาสินี สัมมานันท์. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี [การค้นคว้าอิสระหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
5. วิไลภรณ์ พุทธิรักษา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาสูติศาสตร์และสูติศาสตร์มหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
6. Aiken LH, Cimiotti JP, Sloane DM, Smith HL, Flynn L, Neff DF. Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Med Care*. 2011;49(12):1047-1053. doi:10.1097/MLR.0b013e3182330b6e.
7. Lake E. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Res Nurs Health*. 2002;55:1-9.
8. กิจมงคล ทาดทา, อภิญา จำปามูล. ปัจจัยทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 ประเทศไทย. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2565;15(2):173-86.
9. พรทิภา ชาบุตร. ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อมในการทำงานและความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย; 2555.
10. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M, Chang HA, Werder H. Operating theatre nurses' perceptions of competence: A focus group study. *J Adv Nurs*. 2009;65(5):1019-1028.
11. งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. รายงานตัวชี้วัดงานห้องผ่าตัด. ร้อยเอ็ด: โรงพยาบาลร้อยเอ็ด; 2565.
12. ประคอง กรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ด่านสุทธาการพิมพ์; 2542.
13. นาकिनทร์ สดไสย์ และอภิญา จำปามูล. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและการอบรมทางการพยาบาล กับการรับรู้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตอีสานใต้. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*. 37(3):497-507.
14. รจนา เล้าบัณฑิต, ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปวง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสามร้อยยอด ประจวบคีรีขันธ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2564;1(1):26-30.
15. นิรมล โตสติ, อารีรัตน์ คำอยู่, เขมรัตน์ มาสิงบุญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกรุงเทพในภาคตะวันออก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2563;28(1):1-11.
16. Keopaseuth P, Bouphan P, Phimha S. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลรัฐเขตนครหลวงเวียงจันทน์. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*. 2563;20(2):96-101.
17. นิศาชล ไร่เหนือ, ยุวณัฐ สัตยสมบูรณ์ และศรียา มน ติพรพัฒน์. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ และบรรยากาศองค์กร ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*. 2565;11(1):125-4.
18. ภัทราพรรณ อาษานาม, สมปรารถนา ดาผา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*. 2565;25(3):133-42.
19. นิจวรรณ หนองขุนสาร, วิชชุดา กิตติวรฤทธิ์. ปัจจัยทำนายผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตสุขภาพที่ 7 ประเทศไทย. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2566;16(1):1-15.