

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

THE FACTORS INFLUENCING THE RISK MANAGEMENT OF PROFESSIONAL NURSES AT PHUTTHAMONTHON HOSPITAL IN NAKHONPATHOM PROVINCE

สมลรัตน์ พงษ์ขวัญ พย.บ. (Sumonrat Phongkwan, BN.S.)¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์ เจตคติการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 36 คน โดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .92 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.05, SD = .41) การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.49, SD = .28) ช่วงอายุ การปฏิบัติงานในวิชาชีพตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป และประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑลตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลพุทธมณฑล ($r = .131$ และ $.217$ ตามลำดับ) ส่วนเจตคติการบริหารความเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลพุทธมณฑล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาเสนอแนะว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุมากกว่า 41 ปี และมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑลเฉลี่ย 10 ปีขึ้นไป ควรเป็นบุคคลที่ร่วมคิดวางแผนการบริหารความเสี่ยง ถ่ายทอดความรู้และขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพให้กับองค์กร

คำสำคัญ: ประสบการณ์; เจตคติการบริหารความเสี่ยง; การจัดการความเสี่ยงทางคลินิก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม Email: sumonrat2509@outlook.co.th

Abstract

The purpose of this study was to investigate relationship between age, experience, attitudes, and clinical risk management of professional nurses in Phutthamonthon Hospital, NakhonPathom province. The purposive sampling was used to recruit 36 professional nurses into the study. Attitudes towards Risk Management Questionnaire and Clinical Risk Management Questionnaire were utilized for data collection. The Cronbach's alpha coefficients of these scales were .92 and .86, respectively. Descriptive statistics and Spearman rank correlation coefficient were employed to analyze data.

The research result were as follows: 1) Attitude toward overall risk management was at high level (Mean = 4.05, SD = .41); 2) The clinical risk management of professional nurses was at a moderate level (Mean = 3.49, SD = .28); 3) Age over 41 years old and experience working in this hospital longer than 10 years had a positive correlation with risk management in this hospital ($r = .131$ and $.217$, respectively), Attitudes towards risk management was not related to risk management in Phutthamonthon Hospital at significant level of .05 ($p > 0.05$).

According to the study finding, nurses with age over 41 years old and working experience in this hospital longer than 10 years should be responsible for risk management planning, and transferring risk management knowledge and procedures for the organization.

Keywords: experience; attitude toward riskmanagement; clinical risk management

บทนำ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักที่ให้บริการทางการแพทย์พยาบาลแก่ผู้รับบริการที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการร่วมกับการจัดการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อรักษามาตรฐานและยกระดับบริการ ซึ่งการจัดการทางการแพทย์พยาบาลที่จะนำไปสู่คุณภาพ การดูแลและการก่อเกิดความปลอดภัยควรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ (เขาวรัตน์ ศรีวิสุธา, 2558) การบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานวิชาชีพจะต้องป้องกันความเสี่ยงทางคลินิกต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยทุกด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณซึ่งพยาบาลจะต้องตรวจพบได้ จึงจะสามารถป้องกันอุบัติเหตุการเกิดกับผู้ป่วยในความดูแลได้ ดังนั้นมาตรฐานขั้นแรกของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีความรู้ที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและต้องรับผิดชอบต่อความรู้ที่ให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการ

(ซัชวาล วงศ์สารี, 2557) นอกจากนี้แล้วพยาบาลวิชาชีพยังต้องมีความรู้เชิงลึกที่เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยแต่ละราย ข้อมูลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวย สังคมและจิตวิญญาณ โดยมุ่งหวังในการใช้ข้อมูลมาสู่การดูแลและให้บริการที่ครบถ้วน ทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย เกิดการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญในการป้องกันการเกิดความผิดพลาด (นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลข้อที่ 4 ที่ระบุไว้ว่า “องค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องมีระบบการจัดการความเสี่ยง และต้องจัดไว้เป็นระบบหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขององค์กรนั้นๆ” (สภาการพยาบาล, 2548)

การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการที่อาศัยความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมถึงจะบรรลุความสำเร็จของเป้าหมาย ผู้บริหารและพนักงานทุกระดับจะ

ได้รับรู้ถึงสาเหตุของความเสียง การจำกัดความเสียง การลดโอกาสเสียง ปริมาณความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น ซึ่งการบริหารจัดการความเสียงทางคลินิกเป็นบทบาทของพยาบาลโดยตรง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับบทบาทในการบริหารความเสียงเป็นอย่างยิ่ง ความเสียงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลจำแนกออกเป็น 3 ประเภท (McDonald & Leyhane, 2005) ดังนี้ 1) ความเสียงทั่วไป ได้แก่ ความผิดพลาดในการสื่อสาร การระบุตัวผู้ป่วย ทรัพยากรสูญเสียทางสิ่งแวดล้อม เป็นต้น 2) ความเสียงเฉพาะโรค ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรักษาเฉพาะโรคเหตุการณ์นั้น เช่น การแทงเส้นเลือดแล้วเส้นเลือดแตก การผ่าตัดถูกอวัยวะข้างเคียงเกิดการตัดขาดเลือดออกในสมองจากผลการรักษา เป็นต้น 3) ความเสียงทางคลินิก เป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยไม่ถูกต้องหรือไม่มีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลพุทธมณฑล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (First-level Hospital: F2) ขนาดเตียง 30 เตียง ก่อตั้งจากการสนับสนุนงบประมาณปี พ.ศ. 2537 ของกระทรวงสาธารณสุขและเงินบริจาคเพื่อการกุศล ปัจจุบันโรงพยาบาลพุทธมณฑลมีบริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องคลอด รองรับผู้ป่วยในอำเภอ และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิในอำเภอ จัดบริการระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิแบบครบวงจรในผู้ป่วยโรคที่ไม่ซับซ้อน องค์การพยาบาลเป็นองค์กรที่มีความสำคัญและมีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 36 คน ในสายงานพยาบาลมีกระบวนการบริหารความเสียงขององค์กร โดยมีพันธกิจ นโยบายและคณะทำงานการบริหารความเสียงที่ชัดเจนมีการควบคุมการบริหารความเสียงออกเป็น 8 โปรแกรมที่ชัดเจน ถึงแม้จะมีระบบโปรแกรมการบริหารความเสียงในโรงพยาบาลที่ชัดเจน โรงพยาบาลพุทธมณฑลยังมีอุบัติการณ์ความเสียงที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามรายงานการประเมินตนเองด้านการบริหารความเสียง ความปลอดภัยและคุณภาพ พบข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง (รายงานการประเมินตนเองโรงพยาบาลพุทธมณฑล, 2557) ดังนี้ รายงานอุบัติการณ์ความเสียงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 เท่ากับ 1,437 1,387 และ 1,609 ครั้ง/ปี

จากการสำรวจข้อมูลพบว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีความเห็นคิดว่า เหตุการณ์ที่จะบันทึกและรายงานความเสียงที่เข้าใจว่า

ผลที่เกิดขึ้นจากการรายงานความเสียงอาจให้ผลในทางลบแก่ตน ดังนั้นอุบัติการณ์ที่พบเป็นหลักฐานในรายงานอุบัติการณ์ความเสียงจึงมีน้อยกว่าความเป็นจริง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสียงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โดยใช้แนวคิดการบริหารความเสียงของวิลสันและทิงเกิ้ล (Wilson & Tingle, 1999) ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมการบริหารจัดการความเสียงทางคลินิกของงานบริการพยาบาลที่มีความเสียงแฝงอยู่ทุกขั้นตอนที่ให้บริการพยาบาล เนื้อหาในการบริหารความเสียง ด้านปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ (เขวรัตน์ ศรีวิสุธา, 2558) ประสบการณ์การทำงาน เจตคติส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติ (พจนา รุ่งรัตน์, 2557) และด้านเจตคติต่อการบริหารความเสียงของ กิบสัน (Gibson, et al, 2000) ซึ่งผู้วิจัยหวังผลจากการศึกษานี้นำมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการบริหารความเสียงขององค์กรพยาบาล เพื่อให้การบริหารความเสียงทางคลินิกมีประสิทธิภาพ และนำมาพัฒนาพฤติกรรมการบริหารความเสียงของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรให้ถูกต้องและมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านอายุ ประสบการณ์ เจตคติการบริหารความเสียงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล คืออายุ ประสบการณ์ เจตคติ มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสียงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการบริหารความเสียงของ วิลสันและทิงเกิ้ล (Wilson & Tingle, 1999) ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมการบริหารจัดการความเสียงทางคลินิกของงานบริการพยาบาลที่มีความเสียงแฝงอยู่ทุกขั้นตอนที่ให้บริการพยาบาล เนื้อหาในการบริหารความเสียงประกอบด้วย การค้นหาความเสียง (Risk Identification) การวิเคราะห์ความเสียง (Risk Analysis) การจัดการความเสียง (Risk

Management) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง (Risk Management Evaluation) สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาและผนวกรวมเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลอันได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน เจตคติส่วนบุคคล สามารถส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงที่เป็นไปในทางบวก (เขาวรัตน์ ศรีวิสุธา, 2558) นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่พบว่าช่วงอายุ ประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารจัดการความเสี่ยงได้ทุกระบวนการตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับการจัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน (ประไพรัตน์ ไวยกุลและคณะ, 2556) และผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความรู้และทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติ ตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาลของ พจนารุ่งรัตน์ (2557) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยง การได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

1. อายุ ประสบการณ์
2. ความรู้ ความเข้าใจในการบริหารความเสี่ยง
3. จิตใจและอารมณ์ที่จะบริหารความเสี่ยง
4. พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยง
5. เจตคติส่วนบุคคลต่อการบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยง

1. การค้นหาความเสี่ยง
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง
3. การจัดการความเสี่ยง
4. การประเมินผลการจัดการความเสี่ยง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีกระบวนการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ทำงานในโรงพยาบาลพุทธเมธ พล จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่าง

ด้านเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของ กิบสัน (Gibson, et al, 2000) ได้ศึกษาไว้และผลการศึกษามีความสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารความเสี่ยงในคลินิกของเทรียนดิส (Triandis, 1971) ซึ่งประกอบด้วย ด้านความรู้ความเข้าใจในการบริหารความเสี่ยง (Cognitive component) ด้านจิตใจและอารมณ์ที่จะบริหารความเสี่ยง (Affective component) และด้านพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยง (Behavioral component) เจตคติของบุคคลต่อการบริหารความเสี่ยงเป็นความคิดเห็นส่วนบุคคลที่สำคัญที่มีต่อการบริหารความเสี่ยง ซึ่งความคิดเห็นนั้นอาจเป็นทางบวกหรือทางลบต่อการบริหารความเสี่ยงก็ได้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ประสบการณ์ การรับรู้แหล่งข้อมูล ความเชื่อและความรู้สึกฝังใจที่เกิดจากการตัดสินใจหรือผลกระทบที่ได้รับจากการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้น หรือที่เคยผ่านมาจากประสบการณ์ตรงหรือแหล่งข้อมูลที่ศึกษาจากประสบการณ์ของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นตัวกำหนดความคิด แรงจูงใจและการแสดงออกของพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงของแต่ละบุคคล (มธุรสเมืองศิริ, 2549; กันยารัตน์ ม้าวิไล, 2551; สมคิด มะโนมัน, 2551; จันทนา แก้วฟู, 2554; สุพัตรา ใจโปร่ง, 2554; ฝนแก้ว เบญจมาศ, 2555)

แบบเจาะจงจำนวน 36 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 140-45-5/2560 คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย

และการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้เกิดความเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้ไม่ระบุชื่อหรือสัญลักษณ์ใดๆ ที่แสดงถึงผู้ให้ข้อมูล เก็บไว้เป็นความลับเฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และวิเคราะห์สรุปผลในภาพรวม จะทำลายข้อมูลหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้นและตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม มีทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ตำแหน่งในองค์กร ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พุทธมณฑล ระบุความเสี่ยงหรืออุบัติเหตุทางคลินิก 5 อันดับแรกที่ท่านรู้จักในหน่วยงานของท่าน ซึ่งดัดแปลงให้เหมาะสมกับองค์กร มีลักษณะคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวน 7 ข้อคำถาม มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .94

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และประเมินค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงโดยใช้แนวคิดของ กิบสันและคณะ (Gibson, et al, 2000) ประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวน 30 ข้อคำถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก เสี่ยง เป็นแบบสอบถามปลายปิดแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และประเมินค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิก ผู้วิจัยดัดแปลงและประยุกต์เนื้อหาจากแบบสอบถามของเชาวรัตน์ ศรีวิสุธา (2558) ตามแนวคิดของ วิลสันและทิงเกิล (Wilson & Tingle, 1999) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจแบบสอบถามประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน จำนวน 36 ข้อ คำถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจและมีสิทธิถอนตัวออกจากการทำวิจัยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะส่วนที่ศึกษาเท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวมก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวนและร้อยละ
2. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม วิเคราะห์ด้วยความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Rank)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 94.4 อายุมากกว่า 45 ปี ร้อยละ 41.7 รองลงมา คือ อายุ 41-45 ปี ร้อยละ 30.6 และอายุ 36-40 ปี ร้อยละ 19.4 การศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรีคิดเป็น ร้อยละ 80.6 และมีผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาโทจำนวน 7 คน ร้อยละ 19.4 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการร้อยละ 75 และเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าแผนกร้อยละ 25 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล 21-25 ปี ร้อยละ 33.3 รองลงมาระยะเวลา 11-15 ปี และ 21-25 ปี ร้อยละ 16.7 (Mean = 21.5 SD = 7.458) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑลระยะ 11-15 ปี และ 11-20 ปี ร้อยละ 27.8 รองลงมาระยะเวลา 21-25 ปี ร้อยละ 19.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 36)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	34	94.4
ชาย	2	5.6
อายุ		
20 - 25 ปี	1	2.8
26 - 30 ปี	0	0
31 - 35 ปี	2	5.6
36 - 40 ปี	7	19.4
41 - 45 ปี	11	30.6
มากกว่า 45 ปี	15	41.7
การศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	29	80.6
ปริญญาโท	7	19.4
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน		
ระดับปฏิบัติการ	27	75
หัวหน้าแผนก	9	25
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล		
1 - 5 ปี	2	5.6
6 - 10 ปี	2	5.6
11 - 15 ปี	6	16.7
16 - 20 ปี	6	16.7
21 - 25 ปี	12	33.3
26 - 30 ปี	3	8.3
31 - 35 ปี	5	13.9
(Mean = 21.5 SD = 7.458 Min = 1 Max = 35)		
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑล		
1 - 5 ปี	4	11.1
6 - 10 ปี	5	13.9
11 - 15 ปี	10	27.8
16 - 20 ปี	10	27.8
21 - 25 ปี	7	19.4
(Mean = 14.75 SD = 6.3444 Min = 1 Max = 22)		

2. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม

2.1 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายด้านและโดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงโดยรวมในระดับสูง ค่าระดับคะแนน

เฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (SD = .41) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติ ด้านอารมณ์ระดับสูง ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 (SD = .29) รองลงมาคือเจตคติด้านความรู้ความเข้าใจระดับสูง ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (SD = .69) และเจตคติรายด้านเจตคติด้านพฤติกรรมระดับสูง ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 (SD = .26) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 36)

เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงรายด้าน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ด้านพฤติกรรม	3.85	.26	ระดับสูง
ด้านความรู้ความเข้าใจ	4.09	.69	ระดับสูง
ด้านจิตอารมณ์	4.22	.29	ระดับสูง
เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงโดยรวม	4.05	.41	ระดับสูง

2.2 กลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการบริหารความเสี่ยงโดยรวมในระดับปานกลาง ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 (SD = .28) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงระดับสูงค่าระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58

(SD = .10) รองลงมาคือด้านการจัดการความเสี่ยง ระดับสูง ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 (SD = .27) และกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านการค้นหาความเสี่ยงระดับปานกลาง ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.42 (SD = .32) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการบริหารความเสี่ยงรายด้านและโดยรวม (n = 36)

การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ด้านการค้นหาความเสี่ยง	3.42	.32	ระดับปานกลาง
ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยง	3.43	.44	ระดับปานกลาง
ด้านการจัดการความเสี่ยง	3.56	.27	ระดับสูง
ด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยง	3.58	.10	ระดับสูง
การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม	3.49	.28	ระดับปานกลาง

2.3 กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ระหว่างอายุประสบการณ์และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภายในวิชาชีพประสบการณ์ตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑล และเจตคติการบริหารความเสี่ยงกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงพบว่า ช่วงอายุการปฏิบัติงานในวิชาชีพตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .131$) อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ ส่วนช่วงอายุ 20-30 ปี และอายุ 31-40 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value}$

$< .05$ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .217$) อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภายในวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ และเจตคติการบริหารความเสี่ยงกับการบริหารความเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสบการณ์และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภายในวิชาชีพ ประสบการณ์ตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑล และเจตคติการบริหารความเสี่ยง (n = 36)

ตัวแปร	การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล	
	r	ระดับความสัมพันธ์
1. อายุ 20-30 ปี	-.756 ^{ns}	ไม่มีความสัมพันธ์
2. อายุ 31-40 ปี	-.866 ^{ns}	ไม่มีความสัมพันธ์
3. อายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไป	.131*	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภายในวิชาชีพ	.118 ^{ns}	ไม่มีความสัมพันธ์
5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑล	.217*	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
6. เจตคติการบริหารความเสี่ยง	.192 ^{ns}	ไม่มีความสัมพันธ์

* p value < 0.05, ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถสร้างสมการพยากรณ์อิทธิพลของตัวแปรต้น แต่ละตัวที่มีต่อตัวแปรตามได้

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายด้านและโดยรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงโดยรวมในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติด้านอารมณ์ระดับสูง เจตคติด้านความรู้ความเข้าใจระดับสูง และเจตคติรายด้านเจตคติด้านพฤติกรรมระดับสูง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับราชการ ตามคุณลักษณะของข้าราชการมักเปลี่ยนแปลงได้ยาก ทำงานเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตนและทำงานตามสายบังคับบัญชาซึ่งเป็นระบบเคารพอาวุโส สามารถอธิบายได้ว่าอายุที่มากขึ้นบ่งชี้ทางอ้อมว่ามีความเป็นอาวุโสในหน่วยงานที่สูง และมีประสบการณ์ในการบริหารความเสี่ยงสูงจึงสามารถบริหารความเสี่ยงได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพรัตน์ ไวทยกุลและคณะ (2556) ซึ่งได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการจัดการความเสี่ยง พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับการจัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน และช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงได้ทุก

กระบวนการตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้องอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งความร่วมมือร่วมใจในการทำงานของสมาชิกในองค์กร ซึ่งแต่ละแห่งมักมีวัฒนธรรมองค์กรที่ต่างกัน การมีเจตคติที่ดีต่องานและต่อองค์กรจะเป็นการเพิ่มผลผลิตให้กับองค์กร และสอดคล้องกับการศึกษาของเชวรัตน์ ศรีสุธา (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับอำนาจทำนายอายุประสบการณ์เจตคติและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมที่มีต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่าการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพได้ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงในพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานมาก

เมื่อศึกษาถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างกระบวนการบริหารความเสี่ยงโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงระดับสูง ด้านการจัดการความเสี่ยงระดับสูง และกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านการค้นหาความเสี่ยงระดับปานกลาง และปัจจัยระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑลก็มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารความเสี่ยงด้วยอธิบายได้ว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑลที่ยาวนานกว่าคนอื่นย่อมรู้บริบท ความเสี่ยง วิธีการจัดการและการประเมินผลการจัดการความเสี่ยงได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพคนอื่น ซึ่งพยาบาลกลุ่มนี้อาจเป็นผู้กำหนดนโยบายบริหาร

ความเสี่ยงและเข้าใจรูปแบบการบริหารความเสี่ยงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2551) ที่พบว่า ประสพการณ์ตามระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีอำนาจทำนายต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาล วิชาชีพและการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมีอำนาจทำนายต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพในปรัชญาการบริหารองค์กรยุคใหม่จะใช้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยให้พนักงานที่ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบภายใต้หลักปรัชญาที่กล่าวไว้ว่าร่วมคิด ร่วมทำและร่วมตัดสินใจ ทำให้ผู้ร่วมปฏิบัติงานมีโอกาสดแสดงความคิดเห็น ใช้ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลร่วมกันในการปรับปรุง พัฒนางานให้ดีขึ้นในทุกกระบวนการพัฒนาคุณภาพ รวมถึงการบริหารความเสี่ยงซึ่งเป็นหนึ่งในกระบวนการหลักในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

อนึ่งผลการศึกษาด้านความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ประสพการณ์และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภายในวิชาชีพ ประสพการณ์ตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พุทธมณฑล และเจตคติการบริหารความเสี่ยงกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงพบว่า ช่วงอายุตั้งแต่ 41 ปีขึ้นไปและการปฏิบัติงานในวิชาชีพในโรงพยาบาลพุทธมณฑลที่อายุงานเฉลี่ยมากกว่า 10 ปี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลพุทธมณฑลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมธุรส เมืองศิริ (2549) ซึ่งศึกษาปัจจัยการทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าประสพการณ์การทำงานเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้มีความชำนาญมากขึ้นสามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้ดีขึ้น มีความสุขุม รอบคอบ มีเหตุผลในการแก้ปัญหา สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้ดีมีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ดังนั้น พยาบาลที่มีอายุงานทางวิชาชีพมากจึงมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกในโรงพยาบาลพุทธมณฑล

ส่วนช่วงอายุ 20-30 ปีและอายุ 31-40 ปีและประสพการณ์ในวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยง และเจตคติการบริหารความเสี่ยงกับการบริหารความเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล พุทธมณฑลนั้นอธิบายได้ว่าประสพการณ์ทำงานเฉพาะด้านที่ไม่มากพอทำให้บุคคลไม่มีความรอบคอบ มีเหตุผลในการแก้ปัญหาจากงาน (มธุรส เมืองศิริ, 2549)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่อายุมากกว่า 41 ปีและมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑลเฉลี่ย 10 ปีขึ้นไปมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการบริหารความเสี่ยง ดังนั้น ควรจัดให้พยาบาลกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่ร่วมคิดวางแผนการบริหารความเสี่ยง ถ่ายทอดความรู้และขั้นตอนการบริหารความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพให้กับองค์กร

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาวิจัยตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม รูปแบบการบริหารความเสี่ยงในบุคคลช่วงอายุวัย (Gen. Y) ซึ่งเป็นพยาบาลส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล เพื่อนำองค์ความรู้ใหม่ที่จะเกิดขึ้นมาพัฒนาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพและนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเสนอผู้บริหารและนำมากำหนดแผนกลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ต่อไป

2. ควรศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสามารถสร้างสมการพยากรณ์ระหว่างอายุ ประสพการณ์และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานภายในวิชาชีพ ประสพการณ์ตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธมณฑล และเจตคติการบริหารความเสี่ยงกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F2)

เอกสารอ้างอิง

- กันยารัตน์ ม้าวิไล. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จันทนา แก้วฟู. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชัชวาล วงศ์สารี, และอุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. (2557). กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง. คณะพยาบาลศาสตร์ กาญจนบุรี มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส.
- เชาวรัตน์ ศรีวิสุธา. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน แห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- นิษฐอร วชิรสวัสดิ์. (2553). ผลของโปรแกรมการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อความพึงพอใจในงานการพยาบาลวิชาชีพ และอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท. วารสารพยาบาลทหารบก, 11(1), 30-36.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์พยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพรัตน์ ไททยกุล, และคณะ. (2556). ปัจจัยส่วนบุคคลและทัศนคติของบุคลากรที่เป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของคณะหน่วยงานที่มีต่อกระบวนการจัดทำบริหารความเสี่ยงของมหาวิทยาลัยนเรศวร. วิจัยฉบับสมบูรณ์: สำนักงานสภามหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พจนา รุ่งรัตน์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง. วิจัยฉบับสมบูรณ์: วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.
- มธุรส เมืองศิริ. (2549). ปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รายงานการประเมินตนเองโรงพยาบาลพุทธมณฑล. (2557). สถิติความเสี่ยงและกระบวนการจัดการความเสี่ยง. โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. (อัดสำเนา).
- ฝนแก้ว เบญจมาศ. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุพัตรา ใจโปร่ง. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- สภาการพยาบาล. (2548). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ*.
นนทบุรี: สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).
- สมคิด มะโนมัน. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลนครปฐม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- Gipson, J.L, Ivancevich, J.M & Donnelly, J.H. (2000). *Organizations, behaviors, structure, processes*. (9th)
Boston: Mc Graw-Hill.
- McDonald A, & Leyhane T. (2005). Drill down with rootcause analysis. *Nursing management*. 36(10),
26-31.
- Triandis, H.C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York: John Wiley & Sons.
- Wilson J. & Tingle J. (1999). *Clinical risk modification: A route to clinical governance*. Oxford:
Butterworth-Heinemann.