

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร

Factors influencing clinical risk management of registered nurses. in a medium-sized community hospital Phichit Province

สิริรัตน์ เนียมเปรม พย.ม.

โรงพยาบาลโพทะเล

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และ 3) ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร จำนวน 218 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามและแนวคำถามเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.92 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาครวมเท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า ระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ภาพรวมของระดับทัศนคติ ระดับแรงจูงใจ ระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวก ต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร ได้ร้อยละ 68.9 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา 1) ด้านโครงสร้าง ควรมีการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจน บูรณาการบริหารความเสี่ยงเข้ากับงานประจำ 2) ด้านกระบวนการ ควรกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง 3) ด้านผลลัพธ์ ควรกระตุ้นให้บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์ รวมทั้งสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานความเสี่ยง

คำสำคัญ : บริหารความเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This research is a mixed method research with the objectives to 1) study the level of clinical risk management, 2) study factors influencing clinical risk management, and 3) study approaches to solving clinical risk management problems of professional nurses in a medium-sized community hospital in Phichit Province. The samples were 218 Professional nurses in a medium-sized community hospital in Phichit Province and in-depth interviews were 6. Correct data from the questionnaire and question guide were semi-structured. IOC values of .92 and reliability values of .91, respectively. Data were analyzed using multiple regression analysis statistics.

The results showed that the samples had a high level of clinical risk management of professional nurses. The Overview of Attitude Level, Motivation Level, and Participatory

Management Level showed a high level of positive relationship on risk management by professional nurses with a statistical significance of .05. All 3 variables can together predict risk management for professional nurses in a medium-sized community hospital in Phichit Province got 68.9 %. Recommendations from the study should 1) The Structure: The policy should be communicated to integrate risk management into routine work. 2) The Process: should stimulate and develop the capacity of personnel to find and report risks. 3) The results: should encourage personnel to report incidents. Including creating a positive attitude toward risk reporting.

Keywords : risk management, professional nurse, community hospital.

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนตื่นตัวต่อความต้องการการบริการที่มีคุณภาพผู้ที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล จึงเกิดความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดี และปลอดภัยจากโรงพยาบาล สถานบริการสุขภาพทุกแห่ง จึงจำเป็นต้องพัฒนา ปรับปรุง และปรับกลยุทธ์ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจ และปลอดภัยเมื่อเข้ามาใช้บริการซึ่งเป็นกลวิธีในการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบทั้งองค์กร เพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขความผิดพลาดต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น⁽¹⁾ จึงได้มีการนำระบบการพัฒนาระบบรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) หรือมาตรฐานองค์กรสากลจากประเทศสหรัฐอเมริกา ที่คอยตรวจสอบมาตรฐานคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อให้การรับรองคุณภาพแก่โรงพยาบาล (Joint Commission International: JCI) มาใช้ในการประกันคุณภาพการรักษาพยาบาล และพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันอุบัติการณ์ความผิดพลาดและภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาของโรงพยาบาล และสภาการพยาบาล ได้ตระหนักถึงเรื่องดังกล่าว จึงได้ออกประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ.2562 ที่ได้กำหนดมาตรฐานระบบบริการการพยาบาล ให้มีการจัดระบบบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ มีการทบทวน ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง⁽²⁾

ใน ค.ศ. 2018 พบว่ายังคงมีการรายงานการเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์จากการรักษาที่ไม่ได้คุณภาพในผู้ป่วยในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำ

และปานกลางจำนวน 5.7–8.4 ล้านคนต่อปี ซึ่งคิดเป็นการสูญเสียปีสุขภาวะจำนวน 107 ล้านปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของการเสียชีวิตทั้งหมดทั่วโลก อันนำมาซึ่งการสูญเสียผลิตภาพ (lost productivity) เป็นมูลค่าสูงถึง 1.4-1.6 ล้านล้านเหรียญสหรัฐต่อปี⁽³⁾ ในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2549 มีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ถึง 207,073 ครั้ง จากโรงพยาบาลของภาครัฐ 389 แห่ง⁽⁴⁾ นอกจากนี้ รายงานคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2547-2563 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แสดงให้เห็นว่าจำนวนการยื่นคำร้องและคำร้องที่เข้าเกณฑ์รับเงินช่วยเหลือเพิ่มขึ้นทุกปี และรัฐบาลต้องสูญเสียเงินช่วยเหลือสำหรับผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสูงถึง 200 ล้านบาทต่อปี⁽⁵⁾ โดยในปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 3 มีจำนวนเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 118 เรื่อง และมีคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล จำนวน 27 คำร้อง จำนวนเงินช่วยเหลือ 5,606,000 บาท จังหวัดพิจิตร ปี 2564 มีจำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล 4 คำร้องจ่าย จำนวน 3 คำร้อง จำนวนเงินช่วยเหลือ 776,000 บาท ปี 2565 ไม่มีคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ

การจัดการความเสี่ยงจึงเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพการดูแลและก่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้

บริการ⁽⁶⁾ การบริหารความเสี่ยงมีวัตถุประสงค์เพื่อรับรู้ ป้องกัน จำกัดความเสี่ยง อันตรายและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งสร้างความตื่นตัวแก่ผู้เกี่ยวข้องและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร การปรับปรุงให้มี วัฒนธรรมความปลอดภัยในการรักษา เข้าสู่หน่วยงาน เพื่อเน้นเพื่อกระตุ้นให้มีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย⁽⁷⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร ซึ่งการบริหารความเสี่ยงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และผลการ ศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การพัฒนาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์

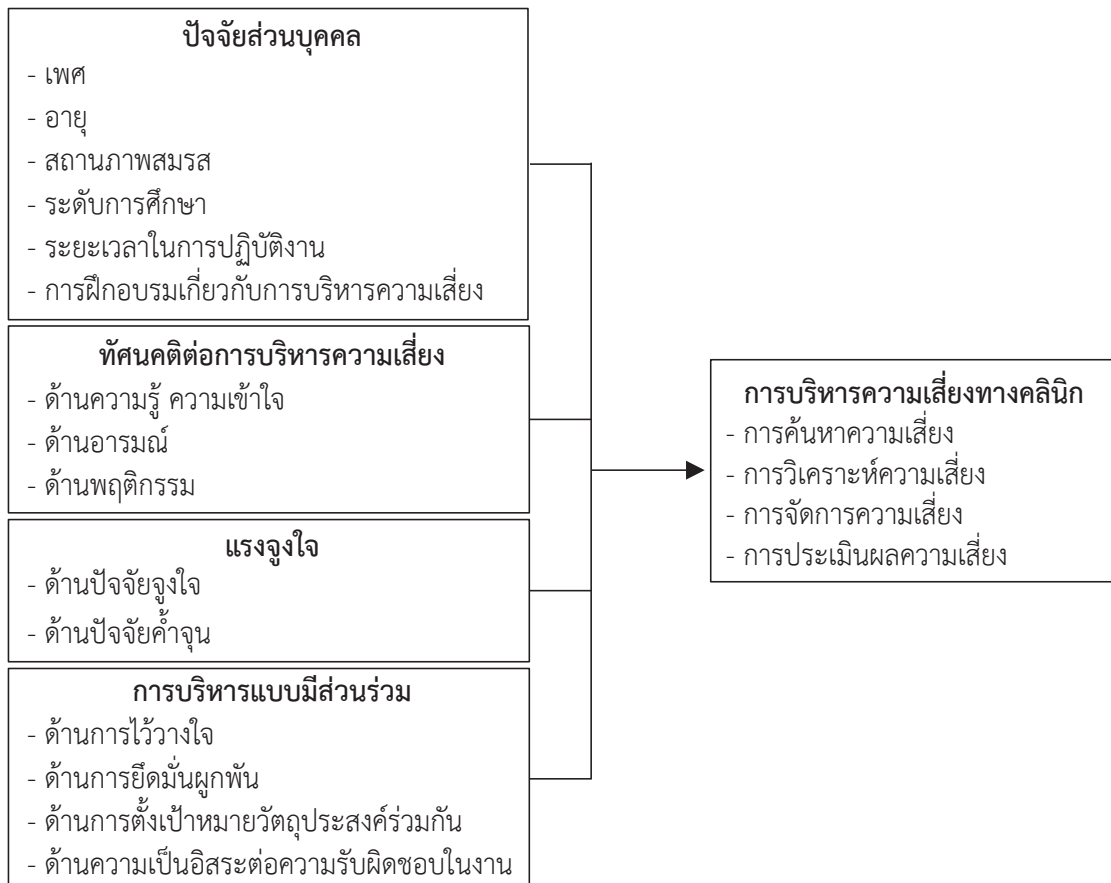
1. เพื่อศึกษาระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร

3. เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร ในครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ของจังหวัดพิจิตร และเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีการดำเนินงานตามกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง จำนวนทั้งสิ้น 6 โรงพยาบาล จำนวนประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด จำนวน 218 คน โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2566 ถึงเดือนตุลาคม 2566

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ใช้การเก็บข้อมูลหลากหลายวิธี แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบการศึกษาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 6 แห่ง คือ รพ.ทับคล้อ, รพ.วังทรายพูน, รพ.วชิรบำรุง, รพ.สามง่าม, รพ.โพธิ์ประทับช้าง และ รพ.โพทะเล จำนวน 224 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Survey questionnaires) ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามชนิดตอบแบบสั้นและเลือกตอบ ข้อมูลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ตำแหน่งในองค์กร และการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง จำนวน 26 ข้อ เป็นข้อความด้านบวก 22 ข้อ และเป็นข้อความ ด้านลบ 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับองค์ประกอบของทัศนคติ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ, องค์ประกอบด้านจิตอารมณ์ และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Linkert Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านแรงจูงใจต่อการบริหารความเสี่ยง จำนวน 52 ข้อ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Linkert Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ซึ่งมี 4 ประการ คือ การไว้วางใจกัน, ความยึดมั่นผูกพัน, การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน และความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Linkert Scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกจำนวน 23 ข้อ ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงและการประเมินผลการบริหารความเสี่ยง

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบทดสอบให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีสอดคล้อง Index of Item-Objective Congruence (IOC) ได้เท่ากับ 0.92 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน วิเคราะห์ได้ความเชื่อมั่น ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาครวม เท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่ 22/2566 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประสานขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลพื้นที่เป้าหมาย เป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล และชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้มีความเข้าใจในข้อคำถามที่ถูกต้องตรงกับที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ และดำเนินการเก็บข้อมูล ได้รับแบบสอบถามที่ตอบข้อคำถามครบถ้วน จำนวน 218 ฉบับ จากเป้าหมาย จำนวน 224 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับ (Response rate) ร้อยละ 97.32

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และ ค่าสูงสุด (Maximum) สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร

ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative study) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Participants) คือ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางของจังหวัดพิจิตร คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 6 คน โรงพยาบาลละ 1 คน แนวคำถามเป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview)

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร

ประชากรที่ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร ส่วนใหญ่

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร โดยรวม (n = 218)

ทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง	Mean	SD	การแปลผล
องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ	4.10	0.544	มาก
องค์ประกอบด้านอารมณ์	4.02	0.485	มาก
องค์ประกอบด้านพฤติกรรม	3.82	0.493	มาก
รวม	3.99	0.452	มาก

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร โดยรวม (n = 218)

แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยง	Mean	SD	การแปลผล
ปัจจัยจูงใจ	3.62	0.465	มาก
ปัจจัยค้ำจุน	3.83	0.511	มาก
รวม	3.75	0.465	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับแรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยก

เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.41 เป็นเพศชาย ร้อยละ 4.59 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 38.99 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 22.48 โดยมีอายุเฉลี่ยที่ 42.70 ปีอายุน้อยที่สุด 22 ปี มากที่สุด 60 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.91 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 50.00 รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 37.61 มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล มาแล้ว 21-30 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.32 รองลงมาปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.44 โดยเฉลี่ยปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมาแล้ว 20.27 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 81.19 เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 82.11 ซึ่งผู้ที่เคยผ่านการอบรมได้รับการอบรม 1-3 ครั้งมากที่สุด ร้อยละ 61.93

ระดับทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายองค์ประกอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.10 รองลงมาคือ องค์ประกอบด้านอารมณ์ 4.02 และองค์ประกอบด้านพฤติกรรม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.82 ดังตารางที่ 1

องค์ประกอบ พบว่า ปัจจัยค้ำจุน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.83 และปัจจัยจูงใจมีค่าเฉลี่ย 3.62

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร โดยรวม (n = 218)

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	Mean	SD	ระดับปฏิบัติ
การไว้วางใจกัน	3.78	0.635	มาก
ความยึดมั่นผูกพัน	3.55	0.716	มาก
การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน	3.73	0.664	มาก
ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน	3.71	0.668	มาก
รวม	3.70	0.601	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายองค์ประกอบ พบว่า การไว้วางใจกัน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3.78 รองลงมา คือ การตั้ง

เป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน ความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในงาน และความยึดมั่นผูกพัน มีค่าเฉลี่ย 3.73, 3.71 และ 3.55 ตามลำดับ

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร โดยรวม (n = 218)

การบริหารความเสี่ยง	Mean	SD	ระดับพฤติกรรม
การค้นหาความเสี่ยงโดยรวม	3.60	0.668	มาก
การวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยรวม	3.85	0.635	มาก
การจัดการความเสี่ยงโดยรวม	4.04	0.573	มาก
การประเมินความเสี่ยงโดยรวม	3.61	0.744	มาก
รวม	3.81	0.551	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกรายองค์ประกอบ พบว่า การจัดการความเสี่ยงโดยรวม

มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 4.04 รองลงมา คือ การวิเคราะห์ความเสี่ยงโดยรวม การประเมินความเสี่ยงโดยรวม และการค้นหาความเสี่ยงโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 3.85, 3.61 และ 3.60 ตามลำดับ

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร โดยรวม (n = 218)

ตัวแปร	ทัศนคติ	แรงจูงใจ	บริหารแบบมีส่วนร่วม	การบริหารความเสี่ยง
ทัศนคติ	1	.597*	.503*	.651*
แรงจูงใจ		1	.708*	.733*
บริหารแบบมีส่วนร่วม			1	.747*
การบริหารความเสี่ยง				1

* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 5 พบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ แรงจูงใจ และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก พบว่า ตัวแปรทั้ง

3 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (r=.651, r=.733 และ r=.747 ตามลำดับ)

ตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (n = 218)

ชื่อตัวแปร	b	SE _b	β	t
ทัศนคติ	.340	.058	.279	5.810*
แรงจูงใจ	.322	.070	.270	4.584*
การบริหารแบบมีส่วนร่วม	.380	.050	.415	7.590*
Constant = .161 R = .830 R ² = .689 Adjust R square= .201 F = 157.051				

*p-value < .001

จากตารางที่ 6 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลทางบวกต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 จำนวน 3 ตัว คือ ทัศนคติ แรงจูงใจ และการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างเป็นสมการพยากรณ์ ดังนี้

$$ZY = .161 + (.340 * ZX_1) + (.322 * ZX_2) + (.380 * ZX_3)$$

ZY = การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง

ZX_1 = ทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก

ZX_2 = แรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก

ZX_3 = การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก

โดยสามารถร่วมกันทำนายการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 68.90 (R square = .689x100)

จากสมการคะแนนมาตรฐานแสดงว่า เมื่อค่าทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (ZX_1) เปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ จะเพิ่มขึ้น .340 หน่วย ค่าแรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (ZX_2) เปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ จะเพิ่มขึ้น .322 หน่วย และเมื่อค่าการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก (ZX_3) เปลี่ยนไป 1 หน่วย ค่าการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ จะเพิ่มขึ้น .380 หน่วย

ระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางการแก้ปัญหาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร

การศึกษาระยะนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ผลการศึกษาพบว่า

แนวทางการแก้ปัญหาด้านโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง

แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านโครงสร้างการบริหารความเสี่ยง มี 4 ข้อหลัก ได้แก่ 1) การสื่อสารนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจนและหลากหลายช่องทาง ลงสู่การปฏิบัติ 2) การบูรณาการ การบริหารความเสี่ยงเข้ากับงานประจำ 3) การมอบหมายงานและจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน และ 4) การพัฒนาความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือคุณภาพแก่บุคลากร

แนวทางการแก้ปัญหาด้านกระบวนการ

แนวทางในการแก้ปัญหาด้านกระบวนการการบริหารความเสี่ยงมี 5 ข้อหลัก ได้แก่ 1) กระตุ้นและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง 2) จัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยง 3) การนิเทศและสื่อสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติ/วิธีการบริหารความเสี่ยง 4) การติดตาม ประเมินผล และพัฒนาการบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง และ 5) การประสานงานในทีมสหสาขาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไขด้านผลลัพธ์

แนวทางในการแก้ปัญหา อัตราการเกิดอุบัติเหตุไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มีดังนี้ 1) กระตุ้นให้บุคลากรมีการรายงานอุบัติเหตุ 2) สร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานความเสี่ยง และ 3) การติดตามตัวชี้วัดการบริหารความเสี่ยงทุกเดือน

การอภิปรายผลการวิจัย

ระดับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ มีระดับการบริหารความเสี่ยงโดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ คำปัญญา⁽⁷⁾ และกาญจน์วชิ จตุเทน⁽⁸⁾ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ย 20 ปี และเคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงมากถึงร้อยละ 82.11 ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ มีทักษะในการบริหารจัดการ โรงพยาบาลชุมชนที่เป็นพื้นที่วิจัยได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องผ่านการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก

ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย

1. ทักษะต่อการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ซึ่งจากผลการศึกษาทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยง ด้านความรู้ ความเข้าใจต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับพรรณณ คล้ายสุบรรณ⁽⁹⁾ ที่ศึกษาเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 4 มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่กล่าวว่า การที่บุคคลเกิดเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือลบบุคคลนั้นต้องมีการผสมผสานการรับรู้ผลจากการรับรู้ ผลจากความรู้ ประเมินค่าแล้วแปรเปลี่ยนมาเป็นความรู้สึกและเจตคติของบุคคลนั้น และเห็นว่าการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกเป็นสิ่งที่ดี เนื่องจากเป็นการประกันและพัฒนาคุณภาพบริการที่มีประโยชน์ในเชิงป้องกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากรในการศึกษาตระหนักและเกิดทัศนคติต่อการบริหารความเสี่ยงที่ดี

2. ภาพรวมของแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง เนื่องจากแรงจูงใจมีความสำคัญต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการที่จะ

ปฏิบัติงาน เมื่อมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานก็จะทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจให้การปฏิบัติงานของตน ทำให้การปฏิบัติงานขององค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประจักษ์ บัวผัน⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าภาพรวมของแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข การแบ่งบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและลูกน้อง ในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความพึงพอใจและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3. การบริหารแบบมีส่วนร่วมต่อการบริหารความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ แพรวผกาย จรรยาวิจักขณ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผลการศึกษาพบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับมาก การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจเนื่องมาจากการที่ผู้บริหารทุกระดับให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมรับผิดชอบในงานที่มอบหมาย มีการตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์โดยการประชุมตกลงร่วมกันเพื่อจัดทำกลยุทธ์ ตัวชี้วัด การมอบหมายงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถ การส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นคณะกรรมการในการกิจขององค์กร ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันร่วมกันจากการตัดสินใจ เกิดการยอมรับ เพราะสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมในสถานการณ์ฉุกเฉิน การมีส่วนร่วมในองค์กรตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการบริหารทำให้เกิดการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ

จากผลการวิเคราะห์ที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร ปัจจัยด้านทัศนคติ

แรงจูงใจ และการบริหารแบบมีส่วนร่วม สามารถทำนายน การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง จังหวัดพิจิตร ได้อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ตัวแปรทั้ง 3 ตัว ร่วมกันพยากรณ์การบริ การความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 68.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางเยาว์ คำปัญญา⁽⁷⁾ และ กาญจนวี จตุเทน⁽⁸⁾ ดังนั้นควรสนับสนุนให้มีกิจกรรมใน การเสริมสร้างทัศนคติในหน่วยงาน เพื่อเป็นการส่งเสริม ให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดทัศนคติที่ดีในหน่วยงานควร สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมในการบริหารแบบมีส่วนร่วม ในพยาบาลวิชาชีพตามแต่ละบริบทของโรงพยาบาล

แนวทางการแก้ปัญหาการบริหารความเสี่ยง ทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง ควรมีการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจน บูรณาการบริหารความเสี่ยงเข้ากับงานประจำ จัดอัตรา กำลังให้เหมาะสม และพัฒนาความรู้แก่บุคลากร 2) ด้าน กระบวนการ ควรกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ในการค้นหาและรายงานความเสี่ยง จัดทำคู่มือ/แนวปฏิบัติ การนิเทศและการสื่อสาร การติดตามประเมินผล และ พัฒนาการบริหารความเสี่ยง การประสานงานในทีมสหสาขา อย่างต่อเนื่อง และ 3) ด้านผลลัพธ์ ควรกระตุ้นให้บุคลากร มีการรายงานอุบัติการณ์ รวมทั้งสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อ การรายงานความเสี่ยง และมีการติดตามตัวชี้วัดการบริหาร ความเสี่ยงทุกเดือน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดให้บุคลากร ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง ตามบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ และอบรมวิธีการจัดการเพื่อให้ ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับความเสียหายหรือผู้ปฏิบัติงาน ที่ปฏิบัติผิดพลาด ส่วนพยาบาลวิชาชีพทุกคนควรได้รับ การสนับสนุนให้ได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการ บริหารความเสี่ยง

2. จากผลการศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้าน คลินิกของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ควรสนับสนุนให้พยาบาล วิชาชีพมีทัศนคติ สร้างเสริมแรงจูงใจที่ดี และส่งเสริม ให้มีส่วนร่วมในการทบทวนโปรแกรมรายงานความเสี่ยง เพื่อให้เกิดการประสานงานและตอบสนองอย่างเหมาะสม

โดยมีการสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

3. ควรจัดให้มีการทบทวนบัญชีความเสี่ยงให้เป็น ปัจจุบันและเน้นให้เป็นความเสี่ยงเชิงรุกมากขึ้นเพื่อเป็น แนวทางป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ก่อนจะไปถึงผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาตัวแปรอิสระอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติ การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มเติม

2. ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลอื่น ที่มีขนาดแตกต่างกัน เพื่อนำมา เปรียบเทียบกัน

3. ศึกษาตัวแปรอิสระอื่นที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะ เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้ป่วย เพื่อจะได้ป้องกันและลดความเสี่ยง ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- Wilson, J., & Tingle, J. Clinical risk modification: A route to clinical governance? Oxford: Butterworth-Heinemann; 1999. อ้างถึงใน จรรย์ โดยเจริญ, ฉัตรสุมน พงศ์มิถิญา, วิริณฉี กิตติพิชัย. การจัดการความเสี่ยงทางคลินิก ของบุคลากรการแพทย์ โรงพยาบาลชุมชนพรเชตร อุดมศักดิ์. วารสารกฎหมายและนโยบาย สาธารณสุข 2565;8(3):415-25.
- สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ.2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 พฤษภาคม 2566]. เข้าถึง ได้จาก <https://www.tnmc.or.th/>
- World Health Organization. Patient Safety Fact File [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [Cited 2023 Apr 29]. Available from:<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/patient-safety>.
- วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร, บุสดี โสบุญ, นภดล พิมสาร, ปภาดา ราญอรอน, ยศ ตีระวัฒนานนท์, ศรีเพ็ญ ต้นติเวสส. การประเมินผลการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและ

- บุคลากรสาธารณสุข พ.ศ.2561-2564. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2565.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2564.
 6. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล; 2554.
 7. นงเยาว์ คำปัญญา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพงานห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนเขต 7 กระทรวงสาธารณสุข (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2560.
 8. กาญจน์วีจี จตุเทน. การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2561.
 9. พรพรรณ คล้ายสุบรรณ. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและทักษะในการสื่อสารกับพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 4 (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
 10. ประจักษ์ บัวผัน. หลักการบริหารสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2558.
 11. แพรวผกาย จรรยาวิจักขณ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม (วิทยานิพนธ์). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2555.