

การมีส่วนร่วมของพยาบาลระดับปฏิบัติการในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล:

กรณีศึกษา โรงพยาบาลในเครือมูลนิธิสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย

Nurses' Engagement in Risk Management Program:

The Case of Hospital under the Church of Christ in Thailand

พัชรินทร์ ผาทอง

อีเมล: Kungking_311@hotmail.com

หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ

สำนักวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ดร.เดชนันต์ บังกิโล

อีเมล: dej-anan@mfu.ac.th

สำนักวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลระดับปฏิบัติการในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลในเครือมูลนิธิสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 260 คน จาก 3 โรงพยาบาลซึ่งเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนขององค์กร แรงจูงใจ แรงค่าจูง และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังนั้น ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยนี้ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาแผนการบริหารความเสี่ยงขององค์กร นำวิธีจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมมาใช้เพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพยากรขององค์กรและส่งเสริมให้การบริหารความเสี่ยงในองค์กรมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของพยาบาลระดับปฏิบัติการ/การบริหารความเสี่ยง/การสนับสนุนขององค์กร/แรงจูงใจ/แรงค่าจูง/ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Abstract

The objective of this research was to study nurses' engagement in risk management program: the case of hospital under the Church of Christ in Thailand. The samples used in the study were professional nurses who worked in-patient department and out-patient department. The sample size in this study was 260 nurses from three hospitals. A questionnaire was used to collect the data. The descriptive statistics applied in this research were frequency, percentage, means and standard deviation.

The results of this study indicated that the organization support, motivation, maintenance and transformational leadership factors were rated very highly level. Therefore, these research results can be guidelines for an organization to develop risk management plans and to manage risks appropriately in order to protect damages of resources and stimulate risk management effectively.

Keyword: Nurses' Engagement/Risk Management Program/Organizational Support/Motivation/Maintenance/Transformational Leadership

บทนำ

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพทั้งหมด ส่งเสริมให้นานาชาติร่วมกันพัฒนามาตรฐาน และ แนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย รวมทั้งกระตุ้นให้เกิด การสร้างวัฒนธรรมดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ ทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2560 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของไทยได้ประกาศนโยบาย Patient and Personnel Safety ซึ่งขยายให้ครอบคลุมความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขและให้มีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety Goal) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) เพราะปัจจุบันวิวัฒนาการของอุบัติการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งมีความซับซ้อนมากขึ้น ความต้องการคุณภาพการรักษาที่ดี ความรวดเร็ว ความเร่งด่วนในการรักษาและความคาดหวังจากผู้รับบริการมากขึ้น จึงส่งผลให้ผู้ให้และผู้รับการรักษาพยาบาลมีความเสี่ยงต่อความผิดพลาดและความสูญเสียมากขึ้น (เชาวรัตน์ ศรีวิสุธา, 2558) ประกอบกับสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของ

ทางด้านเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนสนใจสุขภาพตนเองต้องการบริการที่รวดเร็ว มีความคาดหวังต่อบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ และเกิดการร้องเรียนมากขึ้น เมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือความเสียหายจากการรักษาพยาบาลทั้งการร้องเรียนกับทางโรงพยาบาลโดยตรงหรือทางสื่อออนไลน์ทำให้ข่าวสารเกี่ยวกับข้อผิดพลาดจากการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นที่รับรู้ของประชาชนอย่างแพร่หลายมากขึ้น

การจัดการความเสี่ยงเป็นหัวใจสำคัญที่นำไปสู่คุณภาพการดูแลและก่อให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดข้อผิดพลาดกับผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2544) ต้องกระตุ้นให้มีส่วนร่วมของทีมงานทุกสาขาอาชีพ ทุกระดับในโรงพยาบาลที่ต้องช่วยกัน เพราะกระบวนการมีส่วนร่วมนับว่าเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกระดับ กระบวนการมีส่วนร่วมทำให้เกิดพลังของทุกฝ่ายในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันรับผิดชอบต่อสิ่งที่ได้ทำงานร่วมกัน และผลจากการร่วมกันคิด นอกจากนี้กระบวนการมีส่วนร่วมยังก่อให้เกิดการสนับสนุนจากการปฏิบัติงานของทุกฝ่าย (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2543 และคณะ) หากพนักงานไม่สนใจไม่ให้ความร่วมมือหรือมีความคิดเห็นที่ไม่ดี การดำเนินงานนั้นก็ไม่อาจที่ประสบความสำเร็จได้ (นิศานาถ ภูมิดี, 2549) ปัจจัยที่ทำให้การบริหารความเสี่ยงสำเร็จ ขึ้นอยู่กับแรงผลักดันของผู้บริหาร ผู้บริหารควรตั้งใจทำระบบบริหารความเสี่ยงอย่างจริงจัง และให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ผู้บริหารควรปลูกฝังจิตสำนึกของบุคลากรทุกคนทุกฝ่าย สร้างเป็นวัฒนธรรมองค์กร ถือว่าเป็นค่านิยมร่วมกันขององค์กร การมีส่วนร่วมของพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นสิ่งสำคัญ เพราะพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติกับผู้ป่วยตรง การมีส่วนร่วมของพยาบาลจะทำให้ลดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย แนวคิดในการจัดการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง ได้ถูกระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ตามประกาศของสภาการพยาบาลในมาตรฐานที่ 4 ว่าด้วยระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาล และผดุงครรภ์ ที่ระบุไว้ว่า “องค์กรบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องมีระบบการบริหารความเสี่ยง และต้องจัดไว้เป็นระบบหนึ่งในระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ขององค์กรนั้น ๆ” (สภาการพยาบาล, 2548) การบริหารความเสี่ยงให้สำเร็จและพัฒนาอย่างต่อเนื่องต้องให้พยาบาลทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพราะการมีส่วนร่วมถือว่าเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมคุณภาพหรือโครงการต่าง ๆ ขององค์กร

ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงเป็น โอกาสให้ผู้วิจัยสนใจในการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลระดับปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบว่า การสนับสนุนขององค์กร แรงจูงใจ แรงค้าจุน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลระดับปฏิบัติการหรือไม่ อย่างไร ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก

พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเครือสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการบริหารความเสี่ยงของผู้บริหารให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์และนโยบายความเสี่ยงของโรงพยาบาล

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การสนับสนุนขององค์กร แรงจูงใจ แรงคำจุน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ถูกกำหนดให้เป็นตัวแปรอิสระและมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลระดับปฏิบัติการในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล จากวัตถุประสงค์ข้างต้นสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ด้านการสนับสนุนขององค์กร (Organizational Support) หมายถึง องค์กรให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร และเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงาน ว่าองค์กรเป็นเสมือนบุคคลที่มีความเมตตากรุณาหรือบุคคลที่มีความโหดร้าย โดยพิจารณาจากนโยบาย บรรทัดฐาน กระบวนการ และการกระทำขององค์กรซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรสามารถตอบสนองความต้องการทางจิตสังคมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้รู้สึกว่าการปฏิบัติงานเป็นที่พึงได้ และพร้อมเสมอที่จะนิการในด้านต่าง ๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือเมื่อพนักงานต้องการ (Eisenberger, Hutchison & Sowa, 1986)

2. ด้านแรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ความต้องการภายในที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ส่งผลให้บุคคลแสดงออกซึ่งพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงเพื่อบรรลุความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง จากความหมายนี้เชื่อมาโยงกับการจูงใจพนักงาน องค์กรได้ว่า การที่พนักงานในองค์กรจะแสดงพฤติกรรมใดออกมา ก็ต่อเมื่อพฤติกรรมนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ (ชัยเสกฐ์ พรหมศรี, 2561)

3. ด้านแรงคำจุน (Maintenance) หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมหรือส่วนประกอบของงานที่ช่วยเสริมสร้างการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ประกอบด้วย นโยบาย และการบริหารการปกครอง บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงานและความมั่นคงและผลประโยชน์ตอบแทน (วาสนา พัฒนานันท์ชัย, 2553)

4. ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารที่แสดงออกออกมาที่เปลี่ยนไปจากเดิม เช่น กระตุ้นความพยายามของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวังไว้ ส่งผลให้การปฏิบัติงานเกิดกว่าความคาดหวังที่ได้วางไว้ เพื่อ

พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานในระดับที่สูงขึ้นอย่างไรก็ตามผู้บริหารควรแสดงบทบาทเพื่อแสดงให้เห็นให้ผู้ร่วมงานรู้สึกไว้วางใจในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น โดยผู้บริหารต้องทำให้พนักงานรู้ถึงภารกิจ และวิสัยทัศน์ เพื่อสร้างความจงรักภักดีและเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ร่วมงานมองความก้าวหน้าของตนเองเพื่อนำไปสู่ประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก (ขวัญชัย จะเกรง, 2551)

5. การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง หมายถึงกระบวนการหรือระบบบริหารซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอนได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง , การประเมินความเสี่ยง, การจัดการความเสี่ยง, การประเมินผลความเสี่ยง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2543, น. 7-8)

ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญเพราะการบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสีย อาจเรียนรู้จากประสบการณ์หรือความผิดพลาดของคนอื่น มีระบบเฝ้าระวังและรายงานเมื่อเกิดปัญหาเพื่อประสานงานและการตอบสนองอย่างเหมาะสม

2) การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) การประเมินความเสี่ยงในช่วงก่อนเกิดเหตุ คือการตอบคำถามว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงมากเพียงใด บ่อยเท่าใด จะก่อให้เกิดความสูญเสียเท่าใด ในสถานการณ์ใดมีโอกาสเกิดมาก การประเมินความเสี่ยงขณะเกิดเหตุ คือ การบริหารการจ่ายเงินค่าชดเชย ได้แก่กระบวนการบันทึกและปรึกษาซึ่งเริ่มต้นทันทีที่พบว่ามีความเสี่ยงเกิดขึ้น

3) การจัดการกับความเสี่ยง (Action to Manage Risk) การจัดการความเสี่ยงมีกิจกรรมหลัก 2 ประการ คือ การควบคุมความเสี่ยงและการบริหารเงินชดเชยความสูญเสีย ในการเลือกกลยุทธ์ต่าง ๆ ทีมบริหารระดับสูงจะต้องเลือกทางเลือกที่เป็นไปได้และสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร และสอดคล้องกับความเสี่ยงแต่ละเรื่อง

4) การประเมินผล (Evaluation) คือการทบทวนประสบการณ์ขององค์กรว่ายุทธศาสตร์ที่ใช้อยู่ได้ผลดีหรือไม่ การทบทวนนี้ควรมีขึ้นอย่างน้อยปีละครั้ง ด้วยการนำเหตุการณ์และความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาตรวจสอบความเพียงพอของเกราะกำบังที่เลือกใช้ป้องกัน

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. กระบวนการและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในเครือข่ายคริสตจักรแห่งประเทศไทยที่มี

จำนวนเพียง 200 เดียงขึ้นไปที่มีอายุงาน 6 เดือน ขึ้นไป ที่อยู่ในจังหวัดเชียงราย จังหวัดเชียงใหม่ กรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน ดังนั้นจึงใช้สูตรสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970). ขนาดจำนวนประชากร 798 คน จะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างประชากร 260 ตัวอย่าง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็น แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งแบบสอบถาม จำนวน 260 ฉบับ ได้แบบสอบถามตอบกลับมาจำนวน 260 รวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาและมีความสมบูรณ์ทั้งหมด จำนวน 260 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบกับแบบสอบถามที่ส่งไปยังกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ตามทฤษฎีของ Aaker , Kumer , and Day (2001) ได้นำเสนอว่าการส่งแบบสอบถามต้องมีอัตราตอบกลับมาน้อยร้อยละ 20 จึงถือว่ายอมรับได้

2. การวัดคุณลักษณะของตัวแปร

ด้านตัวแปรอิสระ ประกอบไปด้วย การสนับสนุนขององค์กร แรงจูงใจ แรงค่าจูน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การสนับสนุนขององค์กร มีจำนวน 13 ข้อ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านบุคลากร โดยครอบคลุมเนื้อหา จำนวนความพอเพียง การกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรู้ และทักษะของพยาบาลบริหารงานด้านการบริหารความเสี่ยง (2) ด้านงบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ โดยครอบคลุมเนื้อหาการจัดสรรงบประมาณเพียงพอกับงานด้านการบริหารความเสี่ยง (3) ด้านกระบวนการบริหาร โดยครอบคลุมเนื้อหาการควบคุมการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงให้เป็นตามแผนงานที่วางไว้

แรงจูงใจ มีจำนวน 19 ข้อ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความสำเร็จในการทำงาน โดยครอบคลุมเนื้อหา ผลการปฏิบัติงานบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานสำเร็จตามเป้าหมาย (2) ด้านการยอมรับนับถือ โดยครอบคลุมเนื้อหา การบริหารความเสี่ยงได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยหรือญาติ และได้รับการชมเชยว่าทำงานบริหารความเสี่ยงได้ดีทำมีกำลังใจในการทำงานด้านการบริหารความเสี่ยง (3) ด้านลักษณะงาน โดยครอบคลุมเนื้อหาการบริหารความเสี่ยงเป็นงานที่ทำทาทายความรู้ความสามารถ (4) ด้านความรับผิดชอบ โดยครอบคลุมเนื้อหาความตั้งใจปฏิบัติงานบริหารความเสี่ยง ความเป็นอิสระ ในการตัดสินใจบริหารความเสี่ยงที่ท่านรับผิดชอบ (5) ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง โดยครอบคลุมเนื้อหาโอกาสพัฒนาตนเอง ได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถและประสบการณ์ให้สูงขึ้น

แรงค่าจูน มีจำนวน 13 ข้อ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยครอบคลุมเนื้อหา การบริหารความเสี่ยงทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บังคับบัญชา ผู้รับบริการ และหัวหน้าแผนกให้ความสนใจข้อเสนอแนะทุกครั้งเมื่อเสนอข้อคิดเห็นในการบริหาร

ความเสี่ยง (2) ด้านสถานภาพของวิชาชีพ โดยครอบคลุมเนื้อหา ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาลในการบริหารความเสี่ยง ความสำคัญในทีมสหสาขาวิชาชีพ (3) ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน โดยครอบคลุมเนื้อหา การรายงานความเสี่ยงโดยไม่กังวลจะขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีจำนวน 17 ข้อ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านการสร้างบารมี โดยครอบคลุมเนื้อหา หัวหน้าแผนกสามารถทำให้ผู้ร่วมงานพร้อมที่จะอุทิศตนเพื่อโรงพยาบาล (2) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ โดยครอบคลุมเนื้อหาหัวหน้าแผนกมีส่วนช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุ่มเทในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ (3) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา โดยครอบคลุมเนื้อหา

หัวหน้าแผนกกระตุ้นผู้ร่วมงานให้พัฒนาแนวทางแก้ปัญหาใหม่ ๆ ให้สอดคล้องกับสาเหตุของปัญหา

อย่างต่อเนื่อง (4) ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล โดยครอบคลุมเนื้อหา หัวหน้าแผนกยอมรับนับถือใน

ความสามารถของผู้ร่วมงาน มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานเหมาะสมกับความสามารถของแต่ละคน

การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง เป็นตัวแปรตาม ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

(1) การค้นหาความเสี่ยง โดยครอบคลุมเนื้อหา การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการบันทึกเหตุการณ์

ความเสี่ยง ค้นหาความเสี่ยง ร่วมค้นหาสาเหตุของความเสี่ยง และร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง

(Root Cause) ของเหตุการณ์ความเสี่ยง (2) การประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยง โดยครอบคลุมเนื้อหา การ

มีส่วนร่วมของพยาบาลในการเสนอความคิดเห็นในการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ประเมิน

ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเสี่ยง (3) การจัดการความเสี่ยง เสี่ยง โดยครอบคลุมเนื้อหา การมีส่วน

ร่วมของพยาบาลในการป้องกันความเสี่ยง การรายงานความเสี่ยง ประชุมปรึกษาในหน่วยงานเมื่อพบ

ความเสี่ยง (4) การร่วมประเมินสรุปผลความเสี่ยง โดยครอบคลุมเนื้อหาการมีส่วนร่วมของพยาบาลใน

การประเมินว่าการจัดการกับความเสี่ยง/การป้องกันความเสี่ยงนั้นเพียงพอหรือไม่ รวมคำถามทั้งหมด

80 ข้อ ใช้ลักษณะคำถามแบบ Likert Scale เพื่อให้พนักงานเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น โดยมิ

การจัดระดับค่าเฉลี่ย เป็นช่วง ดังต่อไปนี้

เป็นการวัดระดับข้อมูลแบบอันตรภาคชั้น (Interval Scale) โดยมีคำอธิบายดังนี้

ระดับ	ความหมาย
5	เห็นด้วยมากที่สุด
4	เห็นด้วยมาก
3	เห็นด้วยปานกลาง
2	เห็นด้วยน้อย
1	เห็นด้วยน้อยที่สุด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถาม จะใช้เกณฑ์เฉลี่ยในแต่ละระดับชั้น โดยสูตรการคำนวณหาช่วงกว้างของชั้น ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \text{Range} / \text{Class}$$

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = (5-1) / 5$$

$$= 0.80$$

เกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21–5.00	หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41–4.20	หมายถึง เห็นด้วยมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61–3.40	หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81–2.60	หมายถึง เห็นด้วยน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00–1.80	หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ผลลัพธ์การวิจัยและการประเมินผล

ตารางที่ 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนขององค์กร โดยรวมและเป็นรายด้านของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเครือมูลนิธิสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย จำแนกตามโรงพยาบาล

ด้านการสนับสนุน ขององค์กร	โรงพยาบาลแห่งที่ 1 (N = 78)		โรงพยาบาลแห่งที่ 2 (N = 74)		โรงพยาบาลแห่งที่ 3 (N = 108)		ค่าเฉลี่ย รวม
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	
1.ด้านบุคลากร	3.71	0.68	3.58	0.74	3.86	0.72	3.72
2.ด้านงบประมาณ/ วัสดุอุปกรณ์	3.69	0.69	3.56	0.71	3.82	0.72	3.71
3.ด้านกระบวนการ บริหาร	3.88	0.67	3.83	0.69	3.97	0.69	3.90
รวม	3.76	0.68	3.65	0.71	3.88	0.71	3.78
ระดับ		มาก		มาก		มาก	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการสนับสนุนขององค์กร โดยรวมด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ/วัสดุอุปกรณ์ และด้านกระบวนการบริหาร อยู่ในระดับมาก เนื่องจากการสนับสนุนขององค์กรเป็นสิ่งที่สำคัญของการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ซึ่งผู้บริหารต้องวางแผนและกำหนดแนวทางการสนับสนุนในงานบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลรับรู้ถึงการผลักดันและสนับสนุนของผู้บริหารได้ชัดเจน จะทำให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีและต่อองค์กร ทุ่มเทร่างกายแรงใจทำงาน มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ สนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ และพยายามปฏิบัติงานให้แก่องค์กรให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาวิเคราะห์งานวิจัยของ Rhoddes and Eisenberger (2002, pp. 699-702) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบผลที่เกิดจากการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรพบว่า การรับรู้การสนับสนุนขององค์กรของพนักงานจะทำให้พนักงานรู้สึกว่ามีหน้าที่ที่จะต้องห่วงใยในองค์กร พนักงานมีความสนใจในงานมากขึ้นทำให้พนักงานทำงานนอกเหนือจากหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน การปกป้ององค์กรจากความเสียหาย

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจและแรงจูงใจ โดยรวมและเป็นรายด้านของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเครือมูลนิธิศุภนิเวศน์แห่งประเทศไทย จำแนกตามโรงพยาบาล

	โรงพยาบาลแห่งที่ 1 (N = 78)		โรงพยาบาลแห่งที่ 2 (N = 74)		โรงพยาบาลแห่งที่ 3 (N = 108)		ค่าเฉลี่ย รวม
	ส่วน		ส่วน		ส่วน		
	ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบน มาตรฐาน	
1.ด้านความสำเร็จใน การทำงาน	3.76	0.54	3.75	0.71	3.86	0.65	3.80
2.ด้านการยอมรับนับ ถือ	3.63	0.66	3.66	0.71	3.74	0.65	3.69
3.ด้านลักษณะงาน	3.95	0.63	3.96	0.73	4.10	0.73	4.02
4.ด้านความรับผิดชอบ	3.89	0.60	3.94	0.75	4.03	0.68	3.96
5.ด้านความก้าวหน้าใน ตำแหน่ง	3.67	0.68	3.69	0.81	3.78	0.77	3.72
รวม	3.78	0.62	3.80	0.74	3.13	0.70	3.83
ระดับ	มาก		มาก		มาก		มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	โรงพยาบาลแห่งที่ 1		โรงพยาบาลแห่งที่ 2		โรงพยาบาลแห่งที่ 3		ค่าเฉลี่ย
	(N = 78)		(N = 74)		(N = 108)		รวม
	ส่วน ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ส่วน ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	ส่วน ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	
ตัวแปรด้านแรงจูงใจ							
ตัวแปรด้านแรงจูงใจ							
1.ด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	3.82	0.68	3.87	0.77	3.92	0.70	3.88
2.ด้านสถานภาพของ วิชาชีพ	4.13	0.63	4.31	0.69	4.33	0.67	4.26
3.ด้านความมั่นคงใน การปฏิบัติงาน	3.91	0.65	3.95	0.78	3.98	0.74	3.95
รวม	3.95	0.65	4.04	0.74	4.08	0.70	4.03
ระดับ	มาก		มาก		มาก		มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการแรงจูงใจ โดยรวมด้านความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง อยู่ในระดับมาก เนื่องจาก แรงจูงใจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้น ปลุกเร้า ซึ่งผู้นำสามารถกำหนดกลยุทธ์และแนวทางในการจูงใจพนักงานได้อย่างเหมาะสม ทั้งรูปแบบทั้งในรูปของผลตอบแทนต่าง ๆ ที่บุคลากรควรได้รับ และ ควรผลักดันด้วยวิธีที่ไม่ใช้ตัวเงิน จะทำให้พนักงานพึงพอใจในงาน ใช้ความสามารถ ศักยภาพอย่างเต็มที่ในการทำงาน มีความสนใจ กระตือรือร้นในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ มีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ รัตติกรณ์ จงวิศาล (2551, น. 82-83) ได้กล่าวว่า มนุษย์เมื่ออยู่ในสภาวะที่ได้รับการจูงใจ จะมีความสนใจ มีความกระตือรือร้น มีพลังงานทำกิจกรรมหรือเกิดพฤติกรรม ร่วมแรงร่วมใจในการกิจกรรมและทำงานนำไปสู่เป้าหมายตามที่ ต้องการ การจูงใจไม่ใช่ตัวเงินอย่างเดียว แต่มาจากเหตุผลอื่น ๆ เช่น แรงจูงใจมาจากคุณค่าของตัวงานเอง ความสนใจหรือความรักในงาน ความเพลิดเพลิน การต้องการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองเพื่อผู้อื่น เพื่อสังคม

พบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการแรงจูงใจ โดยรวมด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน อยู่

ในระดับมาก เนื่องจาก แรงจูงใจ จะเสริมสร้างให้การทำงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นและเกิดความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับ สมภพ แสงจันทร์, ประสาท อิศรปริดา, สุเทพ ทองประดิษฐ์ (2555) พบว่า ปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความเบื่อหน่ายหรือรู้สึกขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเกิดความจงรักภักดี และซื่อสัตย์ต่อองค์กร เกิดความสามัคคี และพลังกลุ่มเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ในองค์กร เกิดความสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาขององค์กร และสุดท้ายทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่นต่อองค์กร ของตน ผลที่ตามมาคือ ความสำเร็จของงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจะต้องพิจารณาในรายละเอียดขององค์ประกอบของปัจจัยและบริหารจัดการอย่างเหมาะสมและเที่ยงธรรม

ตารางที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยรวมและเป็นรายด้านของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในเครือมูลนิธิสภาคริสตจักรแห่งประเทศไทย จำแนกตามโรงพยาบาล

ตัวแปร	โรงพยาบาลแห่งที่ 1 (N = 78)		โรงพยาบาลแห่งที่ 2 (N = 74)		โรงพยาบาลแห่งที่ 3 (N = 108)		ค่าเฉลี่ย รวม
	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	
		เบี่ยงเบน		เบี่ยงเบน		เบี่ยงเบน	
		มาตรฐาน		มาตรฐาน		มาตรฐาน	
1. ด้านการสร้างบารมี	4.04	0.64	3.92	0.74	4.01	0.74	4.00
2. ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	4.11	0.71	3.98	0.75	4.80	0.78	4.06
3. ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	4.19	0.62	3.95	0.82	4.05	0.75	4.07
4. ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	4.19	0.60	3.95	0.79	4.05	0.73	4.06
รวม	4.13	0.64	3.95	0.77	4.22	0.75	4.04
ระดับ	มาก		มาก		มาก		มาก

จากตารางที่ 3 พยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมด้านการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล อยู่ในระดับมาก เนื่องจากพยาบาลให้ความสำคัญว่าผู้นำแสดงออกของผู้บริหารในการบริหารจัดการ แสดงออกถึงความตั้งใจแน่วแน่ เป็นแบบอย่างที่ดี ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องมีการสร้างแรงบันดาลใจสามารถปลุกเร้าอารมณ์ของผู้ตามได้ มีอิทธิพลต่อ

ผู้ร่วมงานและผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายาม ส่งเสริมสนับสนุนเพิ่มศักยภาพของผู้ตามหรือผู้ร่วมงานให้สูงขึ้น สามารถทำให้ผู้ตามเกิดการตระหนักในหน้าที่นำสู่ผลลัพธ์ที่ดีของงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของประภัสสร ขจรพิพัฒน์ และมาริสา ไกรฤกษ์ (2557) เพื่อให้ได้คุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญซึ่งต้องอาศัยการทำงานที่เป็นระบบ ผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้การดำเนินงานขององค์กร เป็นระบบมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ต้องแสดงความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด โดยการนำวิสัยทัศน์กลยุทธ์ค่านิยมขององค์กรมาถ่ายทอดและปรับใช้ในหน่วยงานมีการจูงใจบุคลากรในหน่วยงานเพื่อก่อให้เกิดกิจกรรม เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นให้ผู้ร่วมดำเนินงานหรือกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงพร้อม ๆ กัน

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลระดับปฏิบัติการในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในเครื่องมือนิเทศศาสตร์แห่งประเทศไทย จำแนกตามโรงพยาบาล

การมีส่วนร่วมของพยาบาล ระดับปฏิบัติการในการ บริหารความเสี่ยง	โรงพยาบาลแห่งที่ 1 (N = 78)		โรงพยาบาลแห่งที่ 2 (N = 74)		โรงพยาบาลแห่งที่ 3 (N = 108)		ค่าเฉลี่ย รวม
	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน		เบี่ยงเบน มาตรฐาน	
1. ด้านการค้นหาความเสี่ยง	3.84	0.68	3.83	0.80	3.96	0.73	3.89
2. ด้านการประเมินความเสี่ยง	3.84	0.69	3.75	0.80	4.02	0.69	3.89
3. ด้านการจัดการความเสี่ยง	4.03	0.66	3.95	0.72	4.08	0.70	4.03
4. ด้านการร่วมประเมินสรุปความเสี่ยง	3.92	0.67	3.80	0.83	3.98	0.74	3.92
รวม	3.90	0.67	3.83	0.78	4.01	0.71	3.93
ระดับ	มาก		มาก		มาก		มาก

จากตารางที่ 4 พยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลโดยรวมด้านด้านการค้นหาความเสี่ยง ด้านการประเมินความเสี่ยง ด้านการจัดการความเสี่ยง ด้านการร่วมประเมินสรุปความเสี่ยง อยู่ในระดับมาก องค์กรเปิดโอกาสให้ผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงาน ที่เป็นบุคคลหรือกลุ่มคนรับผิดชอบร่วมกัน มีส่วนร่วมในการเข้าไปทำกิจกรรมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เมื่อพนักงานได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงจะทำให้เกิดความรู้สึก ภาคภูมิใจ รู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดการรวมตัวกัน

ของบุคคลเป็นเครือข่าย จะก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็ง เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมให้เติบโตตามวัตถุประสงค์และตรงเป้าหมายขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยของภัทรรีตา โภคาพันธ์, สงครามชัย ลีทองดี และชาญชัย ดิกชะปัญญา (2555) พบว่า การมีส่วนร่วมของทีมงาน ทั้งร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมรับผิดชอบ และร่วมกำกับติดตามประเมินผลงานอย่างต่อเนื่องทำให้ งานสำเร็จไปได้ด้วยดีและทุกคนมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและสามารถผลักดันให้เกิด องค์กรที่มีความสำเร็จอย่างยั่งยืน การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือ เครือข่าย เพราะผู้เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารงาน ความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาองค์กร และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรนั้นความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนที่ดีที่สุด

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลระดับปฏิบัติการในการ บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลในเครือข่ายคริสตจักรแห่งประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการมีระดับความคิดเห็นต่อปัจจัยด้านการสนับสนุนของ องค์กร แรงจูงใจ แรงค่าจูง และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลระดับ ปฏิบัติการในการบริหารความเสี่ยงของ โรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก เนื่องจากพยาบาลเห็นว่า ผู้บริหารมีการวางแผนและกำหนดแนวทางการสนับสนุนในงานบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน ทำให้ พยาบาลรับรู้ถึงการผลักดันและการสนับสนุนของผู้บริหาร ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญต่อ ทั้งสี่ปัจจัย โดยนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา วางแผน และกำหนดนโยบาย การบริหารความเสี่ยงขององค์กรเพื่อให้พยาบาลระดับปฏิบัติการการมีส่วนร่วมในการบริหารความ เสี่ยงที่มีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคตและประโยชน์ของการวิจัย

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ทราบถึงระดับความคิดเห็นของพยาบาลต่อปัจจัยการส่งเสริมของฝ่ายบริหารที่ทำให้ เกิดการมีส่วนร่วมของพยาบาลระดับปฏิบัติการในการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
2. ใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาองค์กร ให้การส่งเสริม และสนับสนุนปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาด้านการบริหารความเสี่ยง

3. เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงมากขึ้นและปฏิบัติด้านการบริหารความเสี่ยงเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผู้บริหารทุกระดับ ควรมุ่งเน้นการส่งเสริม สนับสนุนและการวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร ในด้านการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้พนักงานมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งพยาบาลและฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาล เพราะการบริหารความเสี่ยงเป็นหัวใจของโรงพยาบาล โดยให้หลักการ บริหารจัดการองค์กร (Process of Management) ตามกระบวนการ POLC (Planning-Organizing-Leading-Controlling) ประกอบไปด้วยขั้นตอน การวางแผน (Planning) การจัดการองค์กร (Organizing) การชักนำหรือการจูงใจ (Leading) และการควบคุม (Controlling) และต้องนำหลักของ 2P Safety and Personal Safety (นโยบายความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข) มาร่วมในการวางแผนในการบริหารความเสี่ยง และหมุนวงล้อ PDCA (Plan-Do-Check-Act) ซึ่งเป็นกิจกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มาขับเคลื่อนกิจกรรมบริหารความเสี่ยงเพื่อให้ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรขยายการศึกษาไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ทั้งพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด ฯลฯ
2. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณด้วยวิธีการวิจัยเชิงเหตุผล โดยใช้แบบสอบถามในการศึกษางานวิจัยในอนาคตอาจศึกษาในรูปแบบการวิจัยแบบผสม (Mix Methodology) โดยนำวิธีวิทยาเชิงคุณภาพ เช่น การ

เอกสารอ้างอิง

ขวัญชัย จะเกรง. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 3-4 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาสมุทรสงคราม. สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

- ชัยเสถียร พรหมศรี. (2561). *ภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารองค์กร แนวคิด ทฤษฎีและกรณีศึกษา*.
กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- เขาวรัตน์ ศรีวสุธา. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.
- นิตานาด ภูมิดี. (2549). *ความคิดเห็นของพนักงานบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) สำนักงาน
ใหญ่ต่อการบริหารความเสี่ยงภายในองค์กร*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภัสสร ขจรพิพัฒน์ และมาริสสา ไกรฤกษ์. (2557). *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. *Journal of Nursing and
Health Care*, 33(3), 168-173.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2543). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา*. กรุงเทพฯ: ริชแมกซ์
อินเตอร์พรีน.
- ภัทร์ธิดา โภคาพันธ์, สงครามชัย ลีทองดี และชาญชัย ดิกชะปัญญา. (2555). *การพัฒนาคุณภาพ
ระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล
โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี*. *วารสารการพยาบาลทหารบก*,
13(2), 38.
- รัตติกรณ์ จงวิศาล. (2551). *มนุษย์สัมพันธ์: พฤติกรรมมนุษย์ในองค์กร*. กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รัตนภัทร์ สุวรรณสิทธิ์. (2558). *การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการ
ปฏิบัติงาน ผ่านสมรรถนะหลักของบุคลากร สำนักงานประกันสังคม*. *Veridian E-Journal
Slipakorn University*, 8(2), 2217-2235.
- วาสนา พัฒนานันท์ชัย. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานสำนักงาน
ทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์*. คั่นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของ
บุคลากรสาธารณสุข ของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ ซักเซสฟูล

สภาการพยาบาล. (2548). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการ ผดุง
ครรภ์ระดับทุติยภูมิ*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สมภพ แสงจันทร์, ประสาท อิศรปริดา และสุเทพ ทองประดิษฐ์. (2555). ปัจจัยจูงใจและปัจจัยก้ำจุน
ที่สัมพันธ์กับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 2(2), 32-38.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2543). *ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ:
ดีไซร์

Aaker, D. V., Kumer V. & Day, G. S. (2001). *Marketing research* (7th eds.). New York:
John Wiley & Sons.

Eisenberger, R., Hutchison, S. & Sowa, D. (1986). Perceived Organization Support. *Journal of
Applied Psychology*, 71, 500-507.

Krejcie R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities.
Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.

Rhoddes, L. & Eisenberger, R. (2002). Perceived organization support: A Review of The
Literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698 -714