



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วม
ในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่
The Relationships between Personal Factors, Organizational Climate and
Personnel Participation in Risk Management in Community Hospitals,
Chiang Mai Province

สมมิตร	สิงห์ใจ	พบ. *	Sommit	Singjai	MD. *
นิตยา	เพ็ญศิริินา	ส.ด.**	Nittaya	Pensirinapa	Ph.D. **
พาณี	สีตะกะลิน	ส.ด.**	Panee	Sitakalin	Ph.D. **

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (2) ปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การ และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ประชากรเป็นบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน 20 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 2,350 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 363 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนของบุคลากรแต่ละโรงพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่มีความเที่ยงเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์ลำดับที่สเปียร์แมน และไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า (1) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยส่วนบุคคลส่วนใหญ่พบว่า เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 35.48 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ เป็นข้าราชการ ส่วนใหญ่ทำงานตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพ และปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลมากที่สุด ปฏิบัติงานมาน้อยกว่า 5 ปี ไม่ได้เป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ ประมาณครึ่งหนึ่งผ่านการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและด้านการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ส่วนบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง และ (3) ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพ ประเภทในการรับราชการ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ การอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับบรรยากาศองค์การโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: บรรยากาศองค์การ การมีส่วนร่วม การบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลชุมชน

* นายแพทย์ โรงพยาบาลแม่แจ่ม

* Director of Meajam Hospital, Chiang Mai Province, sommit5353@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Pensirinapa@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

** Associate Professor, School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, hsasspan@stou.ac.th



Abstract

The objectives of this survey research were to study (1) the level of personnel participation in risk management, (2) personal factors and organizational climate, and (3) relationships between the personal factors, and organizational climate, and personnel participation in risk management, all at community hospitals in Chiang Mai province. The study population was 2,350 personnel working at 20 community hospitals in the province, of whom a sample of 363 personnel were selected by using the stratified random sampling technique. Data were collected by using questionnaires with reliability of 0.95. The statistics for data analysis were percentage, mean, standard deviation, Spearman rank correlation coefficient and Chi-square test.

The research findings were as follows: (1) The overall level of personnel participation in risk management at community hospitals was at a moderate level. (2) Of all participants, most of them were female, married, and 35.48 years on average. They were government officials, working as professional nurses in the operation level at the nursing department with under 5 years of work experience. Most of them were not assigned to work on hospital quality improvement, but about half had been trained on a hospital quality improvement and risk management. The overall organizational climate in community hospitals was at a high level. The accredited hospitals were 9.7%. (3) Significant relationships were found between personal factors (education level, type of employees, work position, membership on the quality improvement team, and previous training in hospital quality improvement and risk management) and the participation in risk management in community hospitals. The positive significant relationships between organizational climate factors, and the participation were found at a moderate level.

Key words: Organizational climate, Participation, Risk management, Community hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) เป็นกระบวนการสำคัญในตามมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยผ่านกลไกการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง นำมาตรฐานแห่งวิชาชีพและความรู้มากำหนดเป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย มีกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนนำไปปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และโรงพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2556) หลักการ

บริหารความเสี่ยงนั้นถือว่าทุกคนเป็นผู้จัดการความเสี่ยงจะต้องเสริมพลังให้ทุกคนสามารถจัดการกับความเสี่ยงได้อย่างไรก็ตามสิ่งที่ขาดหายไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือขาดการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้บุคลากรรู้ว่กำลังเกิดความเสี่ยงอะไรขึ้น กำลังเผชิญกับความเสี่ยงอะไร กิจกรรมความเสี่ยงได้ผลเพียงใด ผลของการประสานเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งหมดเข้าด้วยกันหรือไม่ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543)

ปัจจุบันยังพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการบริการของโรงพยาบาล ทำให้เกิดความสูญเสียกับผู้ใช้บริการ



ซึ่งเป็นเหตุทำให้เกิดการร้องเรียนและกล่าวโทษ สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร (สุพัตรา ใจโปร่ง, 2554) แม้ว่าทุกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ทั้ง 23 แห่งจะได้ดำเนินการบริหารความเสี่ยงแล้วก็ตาม จากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง พบว่าปีงบประมาณ 2559 มีรายงานข้อมูลความเสี่ยงจำนวน 14,672 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk) ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยถึงร้อยละ 73.12 แบ่งระดับเป็นอุบัติการณ์รุนแรง (sentinel event) พบ 1 ราย อุบัติการณ์อันตราย (harmful event) พบ 10 ราย ถือว่ามีอุบัติการณ์ค่อนข้างสูง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2559) มีการศึกษาระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าโรงพยาบาลมีวัฒนธรรมการรายงานความเสี่ยงที่ดี แต่เป็นการจัดการในเชิงรับ ขาดการจัดการในเชิงรุกหรือป้องกันเชิงระบบ ควรให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรทุกหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยง ควรประสานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานเข้าด้วยกัน (อรอนงค์ ครุณาก, 2553)

การมีส่วนร่วมของบุคลากร ทุกคนควรมีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของในการพัฒนาหน่วยงาน (Cohen & Uphoff, 1980) ทำให้เกิดคุณค่าของตนต่อการพัฒนาบริการให้มีคุณภาพและช่วยพัฒนาหน่วยงานให้เกิดคุณภาพบริการ (พาณี สิตกะสิน, 2555) ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืน แต่มีการศึกษาพบว่าปัญหาอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลที่พบคือ ขาดการมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็น ขาดการทำงานเป็นทีมและมีการพัฒนาระบบบริการแบบแยกส่วน (นภาพรณี อินตะ, 2554) และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากบรรยากาศในการทำงานมีแต่ความตึงเครียด เกิดความขัดแย้งเกิดการต่อต้านในบุคลากรบางกลุ่ม ไม่มีการประสานงาน ไม่แสดงความคิดเห็นใดและมองไม่เห็นคุณค่าการทำงาน (นภา รังสิเวโรจน์, 2544) อย่างไรก็ตามการสร้างบรรยากาศที่ดีภายในองค์การที่เอื้อต่อการทำงาน

จะกระตุ้นให้ทุกคนมีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ในองค์กร (พิจิต เทพวรรณ, 2548)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง (ณัฐนิชา ธรรมสุนทร, 2552; เปล่งศรี ไวยวุฒินันท์, 2554) ถึงแม้ว่าบรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดการมีส่วนร่วมที่สำคัญ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนการศึกษายังไม่พบผู้ศึกษาปัจจัยบรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้โรงพยาบาลชุมชนต่างๆ สามารถดำเนินการบริหารความเสี่ยงรวมทั้งพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวัดระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศองค์การของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ประเภทในการรับราชการ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลและการอบรมการพัฒนาคุณภาพ



โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการบริหาร ความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล (ณัฐนิยา ธรรมสุนทร, 2552; เปล่งศรี ไวยวัฒน์, 2554) ส่วน ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การใช้แนวคิดของลิทวินและ เบอร์เมียร์เตอร์ (Litwin & Burmeister, 1992) ประกอบ ทั้งหมด 12 ด้าน ได้แก่ ความชัดเจนของเป้าหมายและ นโยบาย ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ มาตรฐานการ ปฏิบัติงาน โครงสร้างองค์การ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ การยกย่องชมเชยและให้รางวัล ความรับผิดชอบในงาน การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ความจงรักภักดี ในองค์การ การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ความอบอุ่น ในการปฏิบัติงาน และการทำงานเป็นทีม ส่วนการมี ส่วนร่วมของบุคลากรใช้แนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ประกอบทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมี ส่วนร่วมในการประเมินผล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การที่ดี จะเอื้อต่อการทำงานจะกระตุ้นให้บุคลากรมีความ กระตือรือร้นในการมีส่วนร่วม (Litwin & Stringer, 1968)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ขนาด 30-90 เตียง จำนวน 20 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลขั้นที่ 3 (Accreditation) จำนวน 2 แห่ง และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ขั้นที่ 2 จำนวน 18 แห่ง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ในกรณีที่ทราบ จำนวนประชากร (อรุณ จิรวัดณกุล และคณะ, 2550) จากสูตร คือ

$$n = \frac{NZ^2 \sigma^2}{e^2 (N) + Z^2 \sigma^2}$$

เมื่อคำนวณตามสูตรได้กลุ่มตัวอย่าง (n) เท่ากับ 363 คน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างใน ระดับขั้นตามสัดส่วนของบุคลากรจำแนกตามตำแหน่ง วิชาชีพ (Stratified random sampling) ด้วยการ จับสลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 330 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.90 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวม ข้อมูลในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ทำเรื่องผ่านการพิจารณาต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิเพื่อให้ผู้ตอบ แบบสอบถามสามารถขอออกจากการตอบแบบสอบถาม โดยไม่บอกเหตุผลใดๆ ก่อนจะสิ้นสุดการศึกษา ไม่เปิดเผย ข้อมูลให้เกิดความเสียหายต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งใน เรื่องส่วนตัวและในหน้าที่การงาน การเก็บข้อมูลนี้ถือเป็น ความลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพองค์กร ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับบรรยากาศ องค์การในโรงพยาบาล และ 2) ข้อมูลการมีส่วนร่วมของ บุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง เป็นข้อ คำถามให้เลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของค่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.95 โดยด้าน บรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลเท่ากับ 0.95 และด้าน การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร เท่ากับ 0.95



การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพรรณนาโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยายการก่อการกบฏกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ลำดับที่สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) กรณีที่มีข้อมูลระดับการวัดเป็นช่วงมาตราและอัตราส่วนมาตราและการแจกแจงข้อมูลสุ่มมาจากประชากรไม่ปกติ และไคสแควร์ (Chi-square test) กรณีที่มีข้อมูลระดับการวัดเป็นนามมาตราและอันดับมาตรา

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 71.52 อายุเฉลี่ย 35.48 ปี อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 36.67 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 51.52 สำเร็จระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 63.03 เป็นข้าราชการ ร้อยละ 51.82 มีระดับในตำแหน่งปฏิบัติการ ร้อยละ 68.18 ทำงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานถึงร้อยละ 80.00 เป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดถึงร้อยละ 29.70 และปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลถึงร้อยละ 43.64 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 36.06 และร้อยละ 51.21 ไม่ได้เป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เคยผ่านการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลและด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 51.82 และ 52.73 ตามลำดับ

2. ระดับบรรยาการก่อการโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.50$, S.D.= 0.50) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดของบรรยาการก่อการ คือด้าน

ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จและด้านความรับผิดชอบ ในงานอยู่ในระดับสูงเท่ากัน ($\bar{x} = 3.78$, S.D. = 0.61 และ $\bar{x} = 3.78$, S.D.= 0.65 ตามลำดับ) รองลงมาคือด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.74$, S.D.= 0.68) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดของบรรยาการก่อการ คือด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.12$, S.D.= 0.58)

3. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.09$, S.D.= 0.74) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงคือการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ($\bar{x} = 3.24$, S.D. = 0.64) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{x} = 3.12$, S.D.= 0.80) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{x} = 3.03$, S.D.= 0.84) และต่ำสุดคือการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{x} = 2.96$, S.D.= 0.93) ตามลำดับ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร พบว่าด้านระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ประเภทในการรับราชการ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ การอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงและด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแผนกที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการ บริหารความเสี่ยง
ของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (N = 330)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหาร			X ²	df	p-value
	ความเสี่ยง					
	น้อย (n,%)	ปานกลาง (n,%)	มาก (n,%)			
ระดับการศึกษา				9.791	2	.007
ต่ำกว่าปริญญาตรี	20(19.6)	68(66.7)	14(13.7)			
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	29(12.7)	133(58.3)	66(28.9)			
ตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน				17.018	6	.009
แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร	3(8.1)	21(56.8)	13(35.1)			
พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคบริการ ต่างๆ นักวิชาการต่างๆ	13(10.3)	73(57.9)	40(31.7)			
เจ้าหน้าที่พนักงานต่างๆและผู้ ช่วยเหลือคนไข้	14(17.9)	54(69.2)	10(12.8)			
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป และเจ้าหน้าที่อื่นๆ	19(21.3)	53(59.6)	17(19.1)			
ประเภทในการรับราชการ				16.119	6	.013
ข้าราชการ	14(8.2)	106(62.0)	51(29.8)			
พนักงานราชการ	4(23.5)	9(52.9)	4(23.5)			
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	20(20.8)	60(62.5)	16(16.7)			
ลูกจ้างชั่วคราว	11(23.9)	26(56.5)	9(19.6)			
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน				23.850	4	>0.001
หัวหน้าฝ่าย	0(0.0)	10(45.5)	12(54.5)			
หัวหน้างาน	2(4.5)	25(56.8)	17(38.6)			
ผู้ปฏิบัติงาน	47(17.8)	166(62.9)	51(19.3)			
การเป็นคณะกรรมการในการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล				28.639	2	>0.001
เป็นกรรมการ	10(6.2)	96(59.6)	55(34.2)			
ไม่ได้เป็นกรรมการ	39(23.1)	105(62.1)	25(14.8)			
แผนกที่ปฏิบัติงาน				3.258	8	.917
กลุ่มการพยาบาล	20(13.9)	90(62.5)	34(23.6)			



ตารางที่ 1 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการ บริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (N = 330) (ต่อ)

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล	การมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหาร			X ²	df	p-value
	ความเสี่ยง					
	น้อย (n,%)	ปานกลาง (n,%)	มาก (n,%)			
กลุ่มเทคนิคบริการ	15(14.4)	61(58.7)	28(26.9)			
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน	6(25.0)	14(58.3)	4(16.7)			
กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป	7(15.2)	28(60.9)	11(23.9)			
กลุ่มงานประกันสุขภาพและ เวชระเบียน	1(8.3)	8(66.7)	3(25.0)			
การอบรมด้านการบริหารความเสี่ยง ในโรงพยาบาล				9.412	2	.009
เคยรับการอบรม	17(9.9)	104(60.8)	50(29.2)			
ไม่เคยรับการอบรม	32(20.1)	97(61.0)	30(18.9)			
การอบรมด้านการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล				15.318	2	>0.001
เคยรับการอบรม	18(10.3)	100(57.5)	56(32.2)			
ไม่เคยรับการอบรม	31(19.9)	101(64.7)	24(15.4)			

5. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าบรรยากาศองค์การโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านมิติบรรยากาศองค์การที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่ำที่สุด คือด้านความรับผิดชอบในงาน อยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การและการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ (N = 330)

ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การ	การมีส่วนร่วมในโดยรวมการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
1. ความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย	.340**	ต่ำ
2. ข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ	.334**	ต่ำ
3. มาตรฐานการปฏิบัติงาน	.366**	ต่ำ
4. โครงสร้างองค์การ	.335**	ต่ำ
5. การปฏิบัติตามกฎระเบียบ	.371**	ต่ำ
6. การยกย่องชมเชยและให้รางวัล	.444**	ปานกลาง
7. ความรับผิดชอบในงาน	.267**	ต่ำ
8. การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง	.504**	ปานกลาง
9. ความจงรักภักดีในองค์การ	.327**	ต่ำ
10. การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน	.402**	ต่ำ
11. ความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน	.331**	ต่ำ
12. การทำงานเป็นทีม	.425**	ปานกลาง
รวม	.486**	ปานกลาง

** ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.001

อภิปรายผล

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ แยกเป็นรายด้านดังนี้

ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีดุลยพินิจและรู้นโยบายขององค์กรเป็นอย่างดี จึงมีส่วนร่วมได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิพิชญา เขียวสวัสดิ์ (2555) และมูทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง

อภิปรายได้ว่าการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงต้องอาศัยความร่วมมือกับทุกสาขาวิชาชีพซึ่งไปตามบทบาทวิชาชีพอยู่แล้วโดยเฉพาะวิชาชีพกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร รongมาเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) พบว่าตำแหน่งวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ประเภทในการรับราชการมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง อภิปรายได้ว่าประเภทในการรับราชการเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาทหน้าที่แสดงถึงความมั่นคงบุคคล ดังนั้นข้าราชการจึงมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) พบว่าตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตำแหน่งในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมี



ส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง อภิปรายได้ว่า ตำแหน่งในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งกำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ เป็นกรอบในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ดังนั้นหัวหน้าฝ่าย/งานจึงมีโอกาสดำเนินการมีส่วนร่วมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพิลพรพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) พบว่าตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน

การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง อภิปรายได้ว่าการเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพทำให้มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบมากขึ้น จึงมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิพิญา เขียวสวัสดิ์ (2555) และกัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) พบว่าตำแหน่งในงานคุณภาพมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง อภิปรายได้ว่าการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงหรือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะ ได้ตระหนักเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงมีส่วนร่วมในการดำเนินการมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของปิพิญา เขียวสวัสดิ์ (2555) กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) มุทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) พบว่าการได้รับอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

แผนกที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องจากการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นการดำเนินการร่วมกันของทุกหน่วยทุกแผนกที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว แตกต่างกับการศึกษาของเกษณี เอกสุวรรณ (2545) ที่พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงพบว่า บรรยากาศองค์การโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่าบรรยากาศองค์การมีส่วนกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานของคนช่วยวางรูปแบบความคาดหวังของสมาชิกต่อองค์ประกอบขององค์กร (Litwin & Stringer, 1968) ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร จัดสิ่งที่เหมาะสมและสนับสนุนภายในองค์กรให้เกิดแรงเสริมของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยั่งยืนในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล (พาณี สีตกะสิน, 2555) การที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายนั้น ย่อมต้องอาศัยบุคลากรขององค์กรดำเนินงานภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ให้เป็นไปในทิศทางที่องค์กรมุ่งหวังไว้ สิ่งหนึ่งที่ต้องกระตุ้นและสมาชิกภายในองค์กรสามารถปรับเข้าหากันโดยจัดบรรยากาศภายในองค์กรให้เอื้อต่อการรับรู้ที่ดีของสมาชิกในการทำงาน ซึ่งบรรยากาศองค์การจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อองค์การและบรรยากาศองค์การเป็นสถานการณ์ปัจจุบันที่มีอยู่ในองค์กร เป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างกลุ่มการทำงาน พนักงาน และการปฏิบัติงานการจัดการต่างๆจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมของพนักงาน (อริญญา ไชยสร, 2556) ดังนั้นบรรยากาศองค์การที่ดีจึงนำไปสู่การมีส่วนร่วมการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของแนนน้อย ประสิทธิ์ และสุลี ทองวิเชียร (2558) อาวิน บุญโรจน์ (2557) และบุญทริกา วรรณกลิ้ง (2555) พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการอบรมบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมทั้งให้ความรู้และเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรทุกระดับอย่าง



ทั่วถึงและต่อเนื่องต่อไป

2. ด้านการเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ ควรส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงาน โดยจัดทำโครงสร้างที่เอื้อให้บุคลากรทุกระดับได้ร่วมเป็นสมาชิก

3. ด้านตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารควรสนับสนุนให้ทุกวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงตามบทบาทวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง อันเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

4. ด้านบรรยากาศองค์การ ผู้บริหารควรส่งเสริม

เพิ่มระดับบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชนทุกด้านให้มากขึ้น โดยดำเนินการควบคู่ไปพร้อมกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เช่น รูปแบบผู้นำ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาหรือส่งเสริมเพิ่มระดับบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กัญญวลัย ศรีสวัสดิพงษ์. (2554). *การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธิตศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกษณี เอกสุวรรณ. (2545). *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลลำพูน* (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภา รังสิโรจน์. (2544). *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพรณ อินตะ. (2554). *การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล* (การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณัฐนิชา ธรรมสุนทร. (2552). *แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านบริการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ* (วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เน่งน้อย ประสิทธิ์ และสุลธิ์ ทองวิเชียร. (2558). การเสริมพลังอำนาจ การรับรู้การพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตราชการที่ 3 วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 9(2), 111-124
- บุณพริกา วรณกลิง. (2555). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม บรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). สำนักบัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปพิชญา เขียวสวัสดิ์. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลนครพิงค์*. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์ 3(2), 13-23.
- เปล่งศรี ไวยวุฒินันท์. (2554). *การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของสุขภาพมารดาและทารกของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก* (วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



- พานิ สิตกะลิน. (2555). “การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล* หน้าที่ 13 หน้าที่ 1-54 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ.
- พิชิต เทพวรรณ. (2548). “มิติบรรยากาศองค์การที่มีต่อการพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้: แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศของมหาวิทยาลัยนอร์ท – เชียงใหม่”. เชียงใหม่ : คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนอร์ท - เชียงใหม่
- พิมลพรรณ คุณสิทธิ์. (2549). *ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน* (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). สำนักบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- มุทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์. (2552). *การมีส่วนร่วมของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก ในการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ* (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2556) .HA UPDATE 2013 นนทบุรี:หนังสือดีวัน มหบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). สำนักบัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุพัตรา ใจโปร่ง. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). สำนักบัณฑิตศึกษา, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2559). *รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการด้านการสนับสนุนทรัพยากร ครั้งที่ 7*. จัดโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 29 สิงหาคม 2559 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2543). *ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อรุณ จิรวินกุล มาลินี เหล่าไพบุย จิราพร เขียวอยู่ ยุพา ถาวรพิทักษ์ จารุวรรณ โชคณาทักษ์ บัณฑิต ถิ่นคำรพ และคณะ . (2550) . *ซังลัทธิ* (พิมพ์ครั้งที่ 4) ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อรอนงค์ ครุณาณ. (2553). *การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงสำหรับโรงพยาบาล* (การค้นคว้าแบบอิสระ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรัญญา ไชยสร. (2556). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ บรรยากาศขององค์การ ความผูกพันต่อองค์การกับพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์การของครูโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช*. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 6(1), 59-66.
- อาวิน บุญโรจน์. (2557). *บรรยากาศองค์การที่มีผลต่อภาพรวมการบริหารองค์การในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ด้านการนำองค์กร ของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู*(วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข). บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Cohen, Allan R., et al. (1980). *Effective Behavior in Organizations : cases, concepts, and students experiences*. (Rev. ed). Homewood, ILL: Richard D. Irwin Inc.
- Litwin, G. H., & Stringer. R.A. (1968). *Motivation and Organization Climate*. Bonton: Havard University Press.
- Litwin, G. H., & Burmeister, M. G. (1992). *Climate Performance*. New York: The Purrington Foundation.