

แรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ปี 2550

ชิดชม สกุลไทย* พย.ม.

บทคัดย่อ

การศึกษาคั้งที่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่นประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มการพยาบาลทั้งหมดจำนวน 36 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยง ได้แก่ สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราซ 0.87 และสัมภาชน์ กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ในการบริการความเสี่ยง จำนวน 6 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2550 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรม STATA แจกแจงข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ และระดับการบริหารความเสี่ยงใช้สถิติเชิงอนุมาน Multiple Regression เพื่อทำนายตัวแปรตามและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ในส่วนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.67 อายุระหว่าง 30-35 ปี ร้อยละ 58.33 สถานภาพสมรส คู่ร้อยละ 63.87 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 94.44 รายได้ระหว่าง 20,001-25,000บาท ร้อยละ 69.40 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานระหว่าง 8-10 ปี ร้อยละ 55.56

แรงจูงใจในภาพรวมพบว่าระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.97 (S.D. = 0.42) โดยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 3.85 (S.D. = 0.36) และ 3.92 (S.D.= 0.35) ตามลำดับ ผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสีชมพูอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ย 4.20 (S.D. = 0.45) แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสีชมพูอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($r = 0.524, P\text{-value} > 0.001$) ตามลำดับ และตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสีชมพูได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุนด้าน โอกาสรับความก้าวหน้าในอนาคตและปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายการบริหารอย่างมี

* พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

นัยสำคัญด้านสถิติซึ่งปัจจัยทั้งสาม ด้านสามารถร่วมทำนายผลด้านการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสีชมพูได้ร้อยละ 38.89 ปัญหาและอุปสรรคที่พบส่วนใหญ่ ร้อยละ 13.88 คือปัจจัยจิตใจ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติและปัจจัยด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการหลักด้านรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงเป็นธรรมชาติ มีโอกาสรับผลเสียจากความผิดพลาดในการให้บริการของโรงพยาบาล เช่นอุบัติเหตุติดเชื้อในโรงพยาบาล ความผิดพลาดจากการสื่อสารสั่งงาน มอบงาน แม้แต่การจัดซื้อจัดหาและการจัดเก็บวัสดุและยาผิดพลาด ความผิดพลาดในโรงพยาบาล จึงอาจก่ออันตรายได้มาก เนื่องจากเกี่ยวกับชีวิตของผู้ป่วย ความเสี่ยงและความผิดพลาดจึงเกิดผลเสียร้ายแรง ทั้งความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ความพิการ หรือเสียชีวิต

ความเสี่ยงเป็นเรื่องที่ยังไม่เกิด แต่หากเกิดขึ้นแล้วจะกลายเป็นประเด็นปัญหาทันที ดังนั้นความเสี่ยงควรได้รับการบริหารที่ดี ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการบริหารความเสี่ยงคือการรับรู้และการกำจัดความเสี่ยง ในส่วนของการบริหารความเสี่ยง มีการดำเนินงานเป็นกระบวนการ (Risk Management Process) ซึ่งในกระบวนการจะประกอบด้วยขั้นตอนแรก คือ การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification)

ขั้นที่สอง คือ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

ขั้นที่สาม คือ การจัดการกับความเสี่ยง (Action To Manage Risk)

ขั้นที่สี่ คือ การประเมินผล (Evaluation)

ปัจจุบันโรงพยาบาลสีชมพูต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งเกิดจากความผันผวนของสภาพ

แวดล้อมไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานหลักคือ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาลซึ่งเป็นผู้เผชิญกับความเสี่ยงเป็นประจำ เหตุการณ์ที่ไม่แน่นอนเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและด้านลบ การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ ประหยัดและประสิทธิผล

แรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง หากพยาบาลได้รับแรงจูงใจที่สนองตอบต่อความต้องการที่ดีพอ จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงานในระดับสูงยอมนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ มีความสนใจในงาน เกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน แรงจูงใจมีองค์ประกอบหลายประการเช่น ความสำเร็จของงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เงินเดือน นโยบายการบริหาร สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น

ผลงานที่ได้ออกมาจะมีคุณภาพ และปริมาณมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจและความสามารถในการทำงานของผู้นั้นการจูงใจเป็นผลที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของงานทำให้รู้สึกมีอิสระเสรีภาพ รู้สึกมั่นคงในหน่วยงาน และที่สำคัญคือพอใจและรักในงานที่จะทำนั้น ทั้งยังเป็นโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นสามารถพัฒนาทักษะและเจตคติในการทำงานให้มีระดับสูงขึ้น ใฝ่หาความรู้ความชำนาญเพิ่มเติม รวมทั้งคิดหาวิธีปรับปรุงและหน่วยงานตลอดจนพัฒนาวิชาชีพของตนให้ทันสมัย และก้าวหน้า มีการศึกษาพบว่า โดยปกติคนจะใช้ความสามารถในการทำงานเพียง 20-30% แต่เมื่อได้รับแรงจูงใจ คนจะเกิดแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ใช้ความสามารถเพิ่มขึ้น 80-90% ดังนั้นเห็นได้ว่าแรงจูงใจเป็นตัวแปรที่สำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานเพิ่มมากขึ้น หากได้รับแรงจูงใจที่เหมาะสมตรงกับความต้องการบุคคล ซึ่งแรงจูงใจในการทำงานมีส่วนช่วยให้เกิดความเต็มใจในการทำงาน เกิดความพอใจ



มุ่งมันที่จะทำงานให้ดีที่สุดและให้ประสบผลสำเร็จ เป็นการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมืออย่างเต็มกำลังและมีความริเริ่มในการทำงานไปพร้อมๆ กัน ดังนั้นผลผลิต หรือผลงาน จะมีคุณภาพดีหรือปริมาณสูงหรือต่ำเพียงใดก็ขึ้นกับแรงจูงใจ การจูงใจจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงแรงจูงใจในด้านต่างๆ ว่ามีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพอย่างไรและอยู่ในระดับใดเพื่อนำผลการศึกษานี้ไปกำหนดนโยบายในการสร้างขวัญกำลังใจ การสนับสนุน และการอำนวยความสะดวกในการบริการความเสี่ยงแก่พยาบาลวิชาชีพทุกระดับต่อไป

คำถามการวิจัย

แรงจูงใจมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสีชมพูหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป
เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสีชมพู
2. วัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษา
 - 2.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสีชมพู
 - 2.2 ระดับแรงจูงใจ และระดับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสีชมพู
 - 2.3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสีชมพู

สมมติฐานการวิจัย

แรงจูงใจมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสีชมพู

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาแรงจูงใจตามแนวคิดของ Herzberg ที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสีชมพู ประชากรที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสีชมพู ประจำปีงบประมาณ 2550 (ตุลาคม 2549 ถึงกันยายน 2550) จำนวน 36 คน โดยมีคุณลักษณะส่วนบุคคล และแรงจูงใจเป็นตัวแปรต้น การบริหารความเสี่ยงเป็นตัวแปรตาม ระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลในเดือน กันยายน 2550

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ใช้แนวคิดทฤษฎีการจูงใจ - ค้ำจุน ของเฮอริชเบิร์ก (Herzberg,1993 : The Motivation Hygiene Factors Theory or Two - Factor Theory) และแนวคิดการบริหารความเสี่ยงตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (อนูวัฒน์ ศุภชุติกุล,2543) องค์ประกอบหลัก และการบริหารความเสี่ยง แต่ละองค์ประกอบ แต่ละด้านด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสีชมพูได้รับทราบข้อมูล เพื่อให้สนับสนุนปัจจัยแรงจูงใจ ที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสีชมพู ป้องกันความเสียหายต่อทรัพยากรขององค์กรและสร้างความมั่นใจในการบริหารงาน
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสีชมพูได้แสดงข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ต่อการบริหารความเสี่ยง
3. บุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในด้านการจัดการบริหารความเสี่ยงในหน่วยบริการสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำข้อค้นพบมาให้ประโยชน์ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านพยาบาล เพื่อบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ไม่รบกวนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตลอดจนเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาองค์กรเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง อันจะส่งผลดีทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2. ผู้สนใจสามารถนำผลการศึกษาค้างนี้ไปใช้ประกอบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลหรือสถาบันที่มีบุคลากรสุขภาพปฏิบัติงานได้ในหลายประเด็น ยกตัวอย่างเช่นบริบทของผู้บริหารต่อการจัดการความเสี่ยง ประเด็นความเสี่ยงที่มีผลต่อการจัดบริการเชิงรุก ความสัมพันธ์ของการบริหารความเสี่ยงกับผลผลิตขององค์กร ฯลฯ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยแรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยงในบุคลากรทุกระดับของหน่วยบริการอื่นนอกกลุ่มการพยาบาล และหน่วยสนับสนุนบริการในโรงพยาบาล

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้แต่ละเดือน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสี่ชมพู่ ที่แตกต่างกัน ต่อระดับแรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยงไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) ซึ่งจะเห็นได้ว่า หากคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมในทุกด้าน เช่น รายได้ดี ระดับการศึกษาดี มีความมุ่งมั่น ในหน้าที่การงาน ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรเป็นเวลานาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานหรือกิจกรรมต่างๆตามนโยบายได้ดี เช่นเดียวกัน ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าผลการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.20 S.D.=0.45) ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนที่มีผลชัดเจนต่อการบริหารความเสี่ยงคือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านโอกาสรับความก้าวหน้าในอนาคต และด้านนโยบายการบริหาร สอดคล้องกับทฤษฎี

สองปัจจัยของ เฮอร์ซเบิร์ก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงควรได้รับการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนทั้ง 3 ด้าน ส่วนปัญหาอุปสรรคที่ได้รับข้อมูลจากการสัมภาษณ์นั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 13.88 คือ ด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ และด้านความสัมพันธ์ กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของการบริหารความเสี่ยงของสถาบันพัฒนา และรักษาคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ระบุว่าการบริหารความเสี่ยงนั้นบุคลากรในองค์กรต้องมีการดำเนินงานสอดคล้องเข้าในงานประจำหากเห็นว่าเป็นงานที่เพิ่มเติมเข้ามาจะเกิดความคับข้องใจในการปฏิบัติงานและไม่สามารถดำเนินงานต่อได้ และต้องร่วมกันปฏิบัติเป็นทีมทั่วทั้งองค์กรหากสัมพันธ์ภาพของคนในองค์กรไม่เอื้อต่อการทำงานเป็นทีมก็จะเกิดอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยงได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำข้อค้นพบมาให้ประโยชน์ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านพยาบาล เพื่อบริหารความเสี่ยงให้อยู่ในระดับที่ไม่รบกวนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตลอดจนเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาองค์กรเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยง อันจะส่งผล

2. ผู้สนใจสามารถนำผลการศึกษาค้างนี้ไปใช้ประกอบการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลหรือสถาบันที่มีบุคลากรสุขภาพปฏิบัติงานได้ในหลายประเด็น ยกตัวอย่างเช่นบริบทของผู้บริหารต่อการจัดการความเสี่ยง ประเด็นความเสี่ยงที่มีผลต่อการจัดบริการเชิงรุก ความสัมพันธ์ของการบริหารความเสี่ยงกับผลผลิตขององค์กร ฯลฯ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยแรงจูงใจในการบริหารความเสี่ยงในบุคลากรทุกระดับของหน่วยบริการอื่นนอกกลุ่มการพยาบาล และหน่วยสนับสนุนบริการในโรงพยาบาล



บรรณานุกรม

1. กฤษดา แสงวงดี. (2543). **การบริหารความเสี่ยง : มิติในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล.**
2. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลระหว่างวันที่ 3-5 มีนาคม 2543, ห้องแกรนด์บอลรูมชั้น 3 โรงแรมเซ็นจูรี่ปาร์ค กรุงเทพมหานคร.
3. จันทิมา ไตรทาน & จันทรพีญ ศรีอินทร์เขียว. (2546). การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารกองการพยาบาล, 30(2), 23-34.**
4. จรัส สุวรรณเวลา. (2545). **ความเสี่ยงในโรงพยาบาล.** นนทบุรี : บริษัทเฮลท์ออกทอริตี้ส์ จำกัด.
5. นีออน กลิ่นรัตน์. (2533). **ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติ : การสร้างเครื่องมือวัดผลการวิจัยทางสาธารณสุข.** ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์ .
6. วิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์. (2546). **การวิจัยทางการพยาบาล.** ขอนแก่น : ภาควิชาการศึกษาวิจัย และบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
7. ประคอง กรวรรณสุต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ: ด่านสุทธา.
8. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **มาตรฐานโรงพยาบาล แนวคิดทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ดีไซน์ด์.
9. สุพร ดนัยดุชฎีกุล. (2546). **การบริหารจัดการกับความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม.** กรุงเทพฯ : บริษัท แอล. ที. เพรส จำกัด.
10. อาภา นิตยศักดิ์. (2533). **การศึกษารจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11. อนุวัฒน์ ศุภชฎีกุล. (2543). **ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล.** นนทบุรี : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
12. อภิญญา ทิท่า. (2546). **การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพลจังหวัดขอนแก่น.** รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
13. อุไร เจนวิทยา. (2544). **ประสบการณ์การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยนอก** โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์. **วารสารกองการพยาบาล, 28(2), 7-9.**
14. Gillies, D.A. (1994). **Nursing management : A system approach.** 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
15. Poteeth, G.W. (1983). **Risk management and nursing.** *Nursing Clinics of North America, 18(3), 457-465.*
16. Stock, R.G., Lefroy, S.E. (1988). **Risk Management : A Practital Framework for Canadian Health Care Facilities.** Ottawa : Canadian Hospital Association Press.
17. Sullivan, E.J.,&Decker, P.J. (1985). **Effective management in nursing.** California : Addison Wesley.
18. Wilson. (1991). **Risk Management : A Companion Document to the CCHFA Standards on Risk Management.** Ontario: Ontario Hospital Association,
19. Wilson, J.,&Tingle, J. (1992). **Clinical risk modification ; A route to clinical governance.** Oxford : Butterworth-Heinemann.

