

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้บริการสุขภาพในปัจจุบันมีการแข่งขันกันมากขึ้น ผู้บริหารโรงพยาบาลหลายแห่งจึงมุ่งเน้นการผลิตบริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศ เพื่อดึงใจให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการของตนเอง ด้วยการปรับปรุงคุณภาพบริการตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สุดท้าย คือ บริการที่มีคุณภาพ (วิภาดา คุณาวิคติกุล, 2542) การผลิตบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้บริการ (Katz, & Green, 1992; Oermann, 1999) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความสำคัญต่อการให้บริการที่มีคุณภาพเช่นกัน เพราะนอกจากจะเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากในทีมสุขภาพแล้ว บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลยังเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้รับบริการตลอดเวลา การให้บริการที่มีประสิทธิภาพของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จึงส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการใช้บริการทางสุขภาพได้มากขึ้น

การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนหนึ่ง คือ ความรับผิดชอบต่อการช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเพื่อกลับสู่ภาวะสุขภาพที่ดี (เรณู สอนเครือ, 2541) การที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น นอกจากต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ยังต้องมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจด้วย จึงจะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการได้ แต่จากสถานการณ์ที่ผ่านมาพบรายงานการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจำนวนหนึ่งอาจมีภาวะทางสุขภาพไม่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เนื่องจากได้รับอันตรายและได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งอันตรายหรือการบาดเจ็บที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลได้รับนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้

เมื่อนุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ในสถานการณ์ที่มีภาวะเสี่ยง และภาวะเสี่ยง (risk) ในที่นี้อาจหมายถึง สิ่งที่มีความเป็นไปได้ว่าจะเกิดขึ้นหรือมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง และมักเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่างๆ ที่มีอันตราย (Farnsworth, T.Cox, S.Cox, & Ferguson, 1994) หรือ หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543) ดังนั้น ภาวะเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์ จึงหมายถึง สิ่งหรือสถานการณ์ที่มีในหน่วยงานซึ่งมีแนวโน้มว่าจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีโอกาสได้รับอันตรายหรือการบาดเจ็บ การสูญเสียชีวิต และทรัพย์สินเมื่อปฏิบัติงานอยู่กับสิ่งหรือในสถานการณ์ดังกล่าว โดยมีโอกาสได้รับอันตรายหรือการบาดเจ็บทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันตรายที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ทางร่างกายที่พบบ่อย ได้แก่ การบาดเจ็บจากของมีคม มีการศึกษาพบว่าในจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุของมีคมบาดร้อยละ 54.1 เกิดกับบุคลากรทางการแพทย์ (Mercier, 1994) ส่วนการบาดเจ็บหลังเกิดขึ้นกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 35 ของจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่มีอาการบาดเจ็บบริเวณหลังทั้งหมด (Bragg, 1996) สำหรับอันตรายที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ทางด้านจิตใจ พบว่ามีการรายงานถึงภาวะเครียดของบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะภาวะเครียดของพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา, 2535; ศิริพร วิญญรัตน์, 2542; สิริภรณ์ หันพงศ์กิตติกุล, 2542) ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น การปฏิบัติงานในเวรป่ายและดึก (ประไพวรรณ คำนประคิษฐ์, และวิมลมาศ ปันยารชุน, 2539) การต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตายของผู้ป่วย การขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในหน่วยงาน โดยเฉพาะในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก รวมทั้งอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน (พัชรินทร์ สุตันตปฤดา, 2535) อันตรายหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มความสามารถและขาดประสิทธิภาพ และด้วยปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีการลาป่วย ขาดงาน ดังรายงานการลาป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการลาป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ละอนุสาเหตุการลาเนื่องจากมีอาการปวดหลัง จำนวน 50 ครั้ง ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2543 (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2544) นอกจากนี้ปัญหาทางสุขภาพของบุคลากรที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความรู้สึกขาดความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงานจนอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการโยกย้าย ลาออก หรือเปลี่ยนอาชีพได้ ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่า พยาบาลที่ลาออกจากการงานร้อยละ 3.5 ลาออกด้วยสาเหตุ เนื่องจากมีอาการปวดหลัง (Sinclair, 1988) ส่วนประเทศไทย วิมลมาศ ปันยารชุน และประไพวรรณ คำนประคิษฐ์ (2539) ศึกษาความต้องการลา

ออกของพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลต้องลาออกจากงาน เนื่องจากสาเหตุที่การปฏิบัติงานมีภาวะเสี่ยงต่อการติดต่อดังโรคได้ง่าย ร้อยละ 85.40 นอกจากนี้เมื่อมีการโยกย้าย หรือลาออกของบุคลากรทางการพยาบาล ปัญหาที่เกิดขึ้นมาสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล คือ หน่วยงานไม่สามารถให้บริการที่มีคุณภาพตามเป้าหมายได้เนื่องจากการขาดอัตรากำลัง และการสูญเสียเวลาและงบประมาณเพิ่มขึ้นในการคัดเลือกสรรหาบุคลากรใหม่เพื่อทดแทนบุคลากรเดิมซึ่งได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน

ในการลดหรือกำจัดโอกาสที่บุคลากรทางการพยาบาลจะได้รับอันตราย หรือได้รับบาดเจ็บเมื่อปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีสิ่งหรือสถานการณ์ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยง และลดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นต่อหน่วยงานและองค์กรเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ต้องจัดการกับภาวะเสี่ยงในหน่วยงานด้วยการใช้แนวคิดการจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งการจัดการภาวะเสี่ยง (risk management) วิลสัน (Wilson, 1992) กล่าวว่า คือ การจัดการกับสิ่งที่จะทำให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บ เพื่อลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติเหตุและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นการป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลและองค์กร โดยการจัดการภาวะเสี่ยงนี้ต้องปฏิบัติตามกระบวนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอนตามลำดับ คือ 1) การค้นหาภาวะเสี่ยง เป็นการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่มีในหน่วยงานของตนเองและแหล่งอื่นๆ เพื่อหาพื้นที่ในการปฏิบัติงานที่มีภาวะเสี่ยง และต้องการการปรับปรุงแก้ไข โดยอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีต ประสบการณ์ของผู้อื่น และการเรียนรู้ในระหว่างการทำงาน 2) การประเมินภาวะเสี่ยง เป็นการพิจารณาความถี่และความรุนแรงของความเสียหายหรืออันตรายที่เกิดขึ้นหรืออาจเกิดขึ้นเมื่อบุคลากรปฏิบัติงานในภาวะเสี่ยงเหล่านั้น 3) การกำหนดแนวทางในการจัดการภาวะเสี่ยง เป็นการหาแนวทางหลายแนวทางในการจัดการกับภาวะเสี่ยงแต่ละชนิด แล้วคัดเลือกแนวทางที่ดีที่สุดนำไปสู่การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความสามารถของหน่วยงานและงบประมาณซึ่งจะใช้ในการดำเนินงาน 4) การประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ต้องเชื่อมโยงผลที่เกิดขึ้นจากการจัดการภาวะเสี่ยงกับตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงาน โดยการติดตามผลการจัดการภาวะเสี่ยง นำข้อมูลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับข้อมูลเดิมของหน่วยงานและประเมินประสิทธิภาพของวิธีการปฏิบัติ ซึ่งได้ปฏิบัติไปแล้วเพื่อการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับต้นที่นำนโยบายจากผู้บริหารโรงพยาบาลไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในงานด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการหรือการศึกษา (เรวดี ศิรินคร และคณะ, 2539; อาภรณ์ชัยรัตน์, 2537) สำหรับบทบาทในการจัดการภาวะเสี่ยงเป็นความรับผิดชอบในงานด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วย

งาน ซึ่งกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเกี่ยวข้องกับการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงาน การบริหารวัสดุอุปกรณ์ที่มีใช้ในหน่วยงาน การกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อพิจารณาความรับผิดชอบในงานด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงานและแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยงของวิสัน ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดของวิสัน (Wilson, 1992) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากพิจารณาเห็นว่าแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยงของวิสันได้กล่าวถึงกระบวนการปฏิบัติในการจัดการภาวะเสี่ยงที่มีความชัดเจน ต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์เป็นความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งคล้ายคลึงกับลักษณะงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการบริหาร

การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการมีผลต่อการปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง ได้แก่ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ การปฏิบัติงานด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีแนวโน้มจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีวุฒิการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น มีแนวโน้มในการจัดการภาวะเสี่ยงได้มากขึ้นเนื่องจากมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ อาจช่วยให้สามารถปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้มากขึ้น นอกจากนี้การศึกษาระดับที่สูงขึ้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยส่งเสริมให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไปมากขึ้น อาจทำให้สามารถปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้มากขึ้นเพราะได้นำความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารวัสดุอุปกรณ์และการบริหารงานบุคคลมาประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะเสี่ยง (Bennett, 1993; Bragg, 1996; Tingle, 1995) ส่วนประสบการณ์ด้านการบริหารงานที่ผ่านมาจะช่วยเพิ่มทักษะความชำนาญและการเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมบางส่วนที่เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมของการจัดการภาวะเสี่ยงให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ช่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้มากขึ้น นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง ยังได้รับความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นในหลักการและแนวทางของการปฏิบัติตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง อาจช่วยให้การจัดการภาวะเสี่ยงมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากขึ้น

การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากปัญหาและอุปสรรคหลายประการ (เสนาะ ตีเขาว์, 2539; Swansburg, 1996) ได้แก่ นโยบายขององค์กรที่ไม่มี ความชัดเจนในบทบาทและหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะเสี่ยง งบประมาณในการดำเนินงานที่ไม่เพียงพอ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการเตรียมความรู้ ความสามารถที่ไม่เพียงพอในการ

จัดการภาวะเสี่ยง และไม่มีเวลาในการดำเนินงาน การติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์หรือกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องไม่มีประสิทธิภาพ การขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานและขาดการรายงานอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ถูกต้องและสมบูรณ์ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคนี้อาจพบได้แตกต่างกันไป

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยที่ให้ บริการแก่ผู้ป่วยโรคซับซ้อน อยู่ภายใต้การบริหารงานของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีโครงสร้างการบริหารงานที่ซับซ้อน มีหน่วยงานและบุคลากรอยู่ในความรับผิดชอบจำนวนมาก นโยบายในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในองค์กร ได้มีการดำเนินงานอย่างเป็น ระบบและต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องได้แก่ คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และคณะกรรมการป้องกัน อุบัติภัยและอัคคีภัย จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบข้อมูลที่น่ากังวลว่า บุคลากรทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ยังมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานถึงแม้ว่าจะมีการดำเนินงาน เกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องก็ตาม โดยพบว่ามียาทางการแพทย์โดนเข็มตำหรือของมีคมบาดเกิด ขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 271 ราย ในระหว่างปี พ.ศ. 2533-2543 (หน่วยควบคุมการ ติดเชื้อในโรงพยาบาล, 2543) การลาป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ระบุสาเหตุของการเจ็บ ป่วยว่าเกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การปวดหลัง เป็นต้น เมื่อโรงพยาบาลมีนโยบาย ในการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพภายในเดือน กันยายน พ.ศ. 2545 (นิเวศน์ นันทจิต, 2543) นั้น การ ดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงได้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมาก ขึ้น โดยกำหนดให้มีแนวทางในการจัดการภาวะเสี่ยงของผู้บริหารในระดับหน่วยงาน การจัดตั้ง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล และได้จัดให้มีการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการ จัดการภาวะเสี่ยงให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนเมื่อเดือนมีนาคม 2543 ที่ผ่านมา ด้วยเหตุดังกล่าวผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาถึงการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทางด้านการบริหาร และการฝึกอบรม ความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงกับการจัดการภาวะเสี่ยง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการ ภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลที่ได้จาก การศึกษาจะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการพัฒนา บุคลากรเพื่อการบริหารจัดการที่ดีขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับ วุฒิการศึกษา การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง และประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการจัดการภาวะเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำถามการวิจัย

1. การจัดการภาวะเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีมากน้อยเพียงใด และในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับ วุฒิการศึกษา การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง และประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือไม่อย่างไร
3. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการภาวะเสี่ยงทุกประเภทที่มีต่อบุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีผลต่อการจัดการภาวะเสี่ยง ได้แก่ วุฒิการศึกษา การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงและประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในเดือน สิงหาคม 2544

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การจัดการภาวะเสี่ยง หมายถึง การจัดการกับสิ่งที่จะทำให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บ เพื่อลดจำนวนและความรุนแรงของอุบัติการณ์และเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น เป็นการป้องกันการสูญเสียทรัพย์สิน และจำกัดความเสียหายที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์และองค์กร ด้วยการปฏิบัติตามกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง 4 ขั้นตอนตามลำดับ คือ การค้นหาภาวะเสี่ยง การประเมินภาวะเสี่ยง การกำหนดแนวทางในการจัดการกับภาวะเสี่ยง และการประเมินผลการจัดการภาวะเสี่ยง ซึ่งการจัดการภาวะเสี่ยงนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของวิลสัน (Wilson, 1992)

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพชั้นหนึ่งของสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับต้น หรือปฏิบัติหน้าที่แทนผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับต้น ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่