

#### บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่าง วันที่ 8-20 สิงหาคม 2544 จากหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าหน่วย จำนวน 110 คน ด้วยการตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาและมีความสมบูรณ์ จำนวน 103 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.64 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันและการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง กับการจัดการภาวะเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

### ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของประชากรจำแนกตามเพศ อายุ และวุฒิการศึกษา

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                         | หัวหน้าหอผู้ป่วย (N = 103) |        |
|---------------------------------------------------------|----------------------------|--------|
|                                                         | จำนวน (คน)                 | ร้อยละ |
| เพศ                                                     |                            |        |
| หญิง                                                    | 102                        | 99.03  |
| ชาย                                                     | 1                          | 0.97   |
| อายุ ( $\mu = 44.91$ , $\sigma = 4.71$ , range = 35-59) |                            |        |
| 31-40 ปี                                                | 15                         | 14.56  |
| 41-50 ปี                                                | 77                         | 74.76  |
| 51-60 ปี                                                | 11                         | 10.68  |
| วุฒิการศึกษา                                            |                            |        |
| ปริญญาตรีทางการพยาบาล                                   | 77                         | 74.76  |
| ปริญญาโท                                                | 26                         | 25.24  |
| การบริหารการพยาบาล                                      | 12                         | 46.15  |
| การพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ                       | 4                          | 15.39  |
| การพยาบาลผู้สูงอายุ                                     | 1                          | 3.85   |
| การพยาบาลแม่และเด็ก                                     | 3                          | 11.54  |
| การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์                       | 2                          | 7.69   |
| สาธารณสุขศาสตร์                                         | 4                          | 15.38  |

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล ประชากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทกลุ่มใหญ่ที่สุดจบการศึกษาจากสาขาการบริหารการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 46.15

## ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของประชากรจำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน งานการพยาบาล ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                    | หัวหน้าหอผู้ป่วย (N = 103) |        |
|----------------------------------------------------|----------------------------|--------|
|                                                    | จำนวน (คน)                 | ร้อยละ |
| <b>ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน</b>                      |                            |        |
| หัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าหน่วย                    | 87                         | 84.47  |
| ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าหน่วย   | 16                         | 15.53  |
| <b>งานการพยาบาล</b>                                |                            |        |
| ผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์                              | 11                         | 10.68  |
| ผู้ป่วยทั่วไป                                      | 12                         | 11.65  |
| ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน                               | 9                          | 8.74   |
| ผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น                            | 11                         | 10.68  |
| ผู้ป่วยพิเศษ                                       | 6                          | 5.83   |
| ผู้ป่วยศัลยศาสตร์                                  | 15                         | 14.56  |
| ผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา                    | 12                         | 11.65  |
| ผู้ป่วยอายุรศาสตร์                                 | 19                         | 18.44  |
| ผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์                               | 8                          | 7.77   |
| <b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน</b>    |                            |        |
| ( $\mu = 9.91$ , $\sigma = 6.51$ , range = .17-26) |                            |        |
| < 1 ปี                                             | 5                          | 4.85   |
| 1-5 ปี                                             | 32                         | 31.07  |
| 6-10 ปี                                            | 8                          | 7.77   |
| 11-15 ปี                                           | 39                         | 37.86  |
| 16-20 ปี                                           | 16                         | 15.54  |
| 21-25 ปี                                           | 1                          | 0.97   |
| 26-30 ปี                                           | 2                          | 1.94   |

ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                         | หัวหน้าหอผู้ป่วย (N=103) |        |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------|
|                                                         | จำนวน (คน)               | ร้อยละ |
| <b>การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง</b>    |                          |        |
| ไม่เคย                                                  | 21                       | 20.39  |
| ไม่ระบุ                                                 | 2                        | 1.94   |
| เคย ( $\mu = 1.32, \sigma = 0.63, \text{range} = 1-5$ ) | 80                       | 77.67  |
| 1 ครั้ง                                                 | 50                       | 62.50  |
| 2 ครั้ง                                                 | 18                       | 22.50  |
| 5 ครั้ง                                                 | 1                        | 1.25   |
| ไม่ระบุ                                                 | 11                       | 13.75  |
| ระยะเวลาการอบรม *                                       | 0.94                     | 0.42   |

\* แสดงเป็นค่าเฉลี่ยประชากรและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากร

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชากรของการศึกษาส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วย กลุ่มใหญ่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ รองลงมาได้แก่ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และกลุ่มน้อยปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ประชากรกลุ่มใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ระหว่าง 11-15 ปี และ 1-5 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 9.91 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากร เท่ากับ 6.51) ประชากรส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง โดยกลุ่มใหญ่ได้รับการฝึกอบรมความรู้จำนวน 1 ครั้ง ค่าเฉลี่ยของการฝึกอบรมความรู้ เท่ากับ 1.32 ครั้ง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากร เท่ากับ 0.63) และระยะเวลาเฉลี่ยของการฝึกอบรมความรู้ เท่ากับ 0.94 วัน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากร เท่ากับ 0.42)

## ส่วนที่ 2 การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการภาวะเสี่ยงของประชากรจำแนกตามขั้นตอนของการจัดการภาวะเสี่ยง

| การจัดการภาวะเสี่ยง            | $\mu$ | $\sigma$ | ระดับการจัดการภาวะเสี่ยง |
|--------------------------------|-------|----------|--------------------------|
| โดยรวม                         | 3.93  | 0.58     | สูง                      |
| รายขั้นตอน                     |       |          |                          |
| การค้นหาภาวะเสี่ยง             | 3.74  | 0.57     | สูง                      |
| การประเมินภาวะเสี่ยง           | 4.05  | 0.15     | สูง                      |
| การกำหนดแนวทางจัดการภาวะเสี่ยง | 3.99  | 0.35     | สูง                      |
| การประเมินผล                   | 3.78  | 0.20     | สูง                      |

จากตารางที่ 3 พบว่าประชากรมีการจัดการภาวะเสี่ยงโดยรวมและรายขั้นตอนอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละ ของประชากรที่ปฏิบัติตามกระบวนการตามกระบวนจัดการภาวะเสี่ยงในแต่ละระดับ จำแนกตามรายชื่อ (N=103)

| การปฏิบัติตามกระบวนการตามกระบวนจัดการภาวะเสี่ยง    | น้อยมาก |        | ค่อนข้างน้อย |        | ปานกลาง |        | ค่อนข้างบ่อย |        | บ่อยมาก |        |
|----------------------------------------------------|---------|--------|--------------|--------|---------|--------|--------------|--------|---------|--------|
|                                                    | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| <b>ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาภาวะเสี่ยง</b>             |         |        |              |        |         |        |              |        |         |        |
| 1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และรายงานที่เกี่ยวข้อง     | 10      | 9.71   | 16           | 15.53  | 30      | 29.13  | 34           | 33.01  | 13      | 12.62  |
| 2. ศึกษาข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์                 | 6       | 5.83   | 6            | 5.83   | 29      | 28.15  | 47           | 45.63  | 15      | 14.56  |
| 3. สืบค้นข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัยทางการแพทย์      | 11      | 10.68  | 28           | 27.19  | 39      | 37.86  | 22           | 21.36  | 3       | 2.91   |
| 4. สังเกตการปฏิบัติงานประจำวันของบุคลากร           | -       | -      | -            | -      | 16      | 15.53  | 45           | 43.69  | 42      | 40.78  |
| 5. สังเกตความผิดพลาดเมื่อใช้มาตรการ/ แนวทางปฏิบัติ | -       | -      | -            | -      | 14      | 13.59  | 43           | 41.75  | 46      | 44.66  |
| 6. สสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือ        | 2       | 1.94   | -            | -      | 23      | 22.33  | 49           | 47.57  | 29      | 28.16  |
| 7. สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน            | -       | -      | -            | -      | 27      | 26.21  | 47           | 45.63  | 29      | 28.16  |
| <b>ขั้นตอนที่ 2 การประเมินภาวะเสี่ยง</b>           |         |        |              |        |         |        |              |        |         |        |
| 8. วิเคราะห์ความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น         | 1       | 0.97   | 4            | 3.89   | 16      | 15.53  | 44           | 42.72  | 38      | 36.89  |
| 9. วิเคราะห์ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น      | -       | -      | 4            | 3.89   | 15      | 14.56  | 47           | 45.63  | 37      | 35.92  |
| 10. วิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์           | -       | -      | 4            | 3.89   | 16      | 15.53  | 46           | 44.66  | 37      | 35.92  |

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

| การปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง         | น้อยมาก |        | ค่อนข้างน้อย |        | ปานกลาง |        | ค่อนข้างบ่อย |        | บ่อยมาก |        |
|-------------------------------------------------------|---------|--------|--------------|--------|---------|--------|--------------|--------|---------|--------|
|                                                       | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| 11. วิเคราะห์ผลเสียหายต่อบุคลากร และหน่วยงาน          | 1       | 0.97   | 8            | 7.77   | 29      | 28.15  | 43           | 41.75  | 22      | 21.36  |
| 12. คาดการณ์ถึงอันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับบุคลากร    | -       | -      | 1            | 0.97   | 28      | 27.19  | 48           | 46.60  | 26      | 25.24  |
| 13. คาดการณ์ถึงผลเสียหายที่มีต่อบุคลากรและหน่วยงาน    | -       | -      | 2            | 1.94   | 24      | 23.30  | 52           | 50.49  | 25      | 24.27  |
| 14. จัดลำดับความสำคัญของภาวะเสี่ยง                    | -       | -      | 4            | 3.89   | 14      | 13.59  | 44           | 42.72  | 41      | 39.80  |
| 15. กำหนดมาตรการป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุ            | -       | -      | 1            | 0.97   | 18      | 17.48  | 48           | 46.60  | 36      | 34.95  |
| <b>ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง</b> |         |        |              |        |         |        |              |        |         |        |
| 16. กำหนดแนวทางการปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุ           | 1       | 0.97   | 3            | 2.91   | 19      | 18.45  | 47           | 45.63  | 33      | 32.04  |
| 17. ดำเนินถึงทรัพยากรและงบประมาณในการกำหนด            |         |        |              |        |         |        |              |        |         |        |
| <b>แนวทางปฏิบัติ</b>                                  |         |        |              |        |         |        |              |        |         |        |
| 18. กำหนดแนวทางการและจัดทำคู่มือการใช้อุปกรณ์         | 2       | 1.94   | 3            | 2.91   | 21      | 20.40  | 50           | 48.54  | 27      | 26.21  |
| 19. จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือที่ช่วยป้องกันอันตราย      | 3       | 2.91   | 3            | 2.91   | 20      | 19.42  | 48           | 46.60  | 29      | 28.16  |
| 20. จัดให้มีการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ                 | 1       | 0.97   | 4            | 3.88   | 23      | 22.33  | 49           | 47.58  | 26      | 25.24  |
| 21. กำหนดแนวทางการปฏิบัติเมื่ออุปกรณ์ เครื่องมือชำรุด | -       | -      | 1            | 0.97   | 6       | 5.83   | 50           | 48.54  | 46      | 44.66  |
| 22. จัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ สำรองไว้ใช้ในหน่วยงาน  | 1       | 0.97   | 2            | 1.94   | 18      | 17.48  | 48           | 46.60  | 34      | 33.01  |
|                                                       | -       | -      | 2            | 1.94   | 11      | 10.68  | 56           | 54.37  | 34      | 33.01  |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| การปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง         | น้อยมาก |        | ค่อนข้างน้อย |        | บางครั้ง |        | ค่อนข้างบ่อย |        | บ่อยมาก |        |
|-------------------------------------------------------|---------|--------|--------------|--------|----------|--------|--------------|--------|---------|--------|
|                                                       | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน        | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| 23. ตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย            | -       | -      | 1            | 0.97   | 8        | 7.77   | 46           | 44.66  | 48      | 46.60  |
| 24. แจ้งให้บุคลากรทราบแนวทางปฏิบัติ                   | -       | -      | 1            | 0.97   | 9        | 8.74   | 48           | 46.60  | 45      | 43.69  |
| 25. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยให้บุคลากร      | 8       | 7.77   | 10           | 9.71   | 41       | 39.80  | 34           | 33.01  | 10      | 9.71   |
| 26. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ   | 8       | 7.77   | 9            | 8.74   | 38       | 36.89  | 38           | 36.89  | 10      | 9.71   |
| 27. ตรวจเยี่ยม ให้คำแนะนำแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน    | 4       | 3.89   | 8            | 7.77   | 24       | 23.30  | 48           | 46.60  | 19      | 18.44  |
| 28. กำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ             | 1       | 0.97   | 4            | 3.89   | 23       | 22.33  | 39           | 37.86  | 36      | 34.95  |
| 29. ช่วยเหลือบุคลากรแก้ไขสถานการณ์เมื่อเกิดอุบัติเหตุ | 3       | 2.91   | -            | -      | 6        | 5.83   | 49           | 47.57  | 45      | 43.69  |
| การัน                                                 |         |        |              |        |          |        |              |        |         |        |
| ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล                             |         |        |              |        |          |        |              |        |         |        |
| 30. ติดตามตัววัดความปลอดภัยของบุคลากร                 | 3       | 2.91   | 4            | 3.89   | 16       | 15.53  | 43           | 41.75  | 37      | 35.92  |
| 31. ประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการภาวะเสี่ยง      | 3       | 2.91   | 6            | 5.82   | 28       | 27.19  | 43           | 41.75  | 23      | 22.33  |
| 32. ประเมินปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน              | 3       | 2.91   | 7            | 6.80   | 27       | 26.21  | 38           | 36.89  | 28      | 27.19  |
| 33. เปรียบเทียบผลการจัดการภาวะเสี่ยงกับข้อมูลเดิม     | 5       | 4.85   | 7            | 6.80   | 36       | 34.95  | 35           | 33.98  | 20      | 19.42  |



จากตารางที่ 4 พบว่า

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาภาวะเสี่ยง ประชากรกลุ่มใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมได้ค่อนข้างบ่อย ในการสำรวจสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือ การศึกษาข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์ และการสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ประชากรประมาณ 1 ใน 3 ปฏิบัติกิจกรรมได้เพียงบางครั้ง ในการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัยทางการแพทย์ ประชากรประมาณ 1 ใน 4 ปฏิบัติกิจกรรมได้เพียงบางครั้ง ในการศึกษาข้อมูลจากเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้อง และการศึกษารายงานอุบัติการณ์ ประชากรประมาณ 1 ใน 4 ปฏิบัติกิจกรรมได้ค่อนข้างน้อย ในการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัยทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินภาวะเสี่ยง ประชากรกลุ่มใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมได้ค่อนข้างบ่อย ในการคาดการณ์ถึงผลเสียหายที่มีต่อบุคลากรและหน่วยงาน การคาดการณ์ถึงอันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับบุคลากร และการกำหนดมาตรการป้องกันมิให้เกิดอุบัติการณ์ ประชากรประมาณ 1 ใน 4 ปฏิบัติกิจกรรมได้เพียงบางครั้ง ในการวิเคราะห์ผลเสียหายต่อบุคลากรและหน่วยงาน และการคาดการณ์ถึงอันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับบุคลากร

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง ประชากรกลุ่มใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมได้ค่อนข้างบ่อย ในการจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ สำรองไว้ใช้ในหน่วยงาน รองลงมาได้แก่ การคำนึงถึงทรัพยากรและงบประมาณในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ และการจัดให้มีการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ ประชากรประมาณ 2 ใน 5 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยให้กับบุคลากร และการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือได้เพียงบางครั้ง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ประชากรกลุ่มใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมในการติดตามตัวชี้วัดความปลอดภัยของบุคลากร และการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการภาวะเสี่ยงได้ค่อนข้างบ่อย หัวหน้าหอผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 เปรียบเทียบผลการจัดการภาวะเสี่ยงกับข้อมูลเดิมได้เพียงบางครั้ง และหัวหน้าหอผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 4 ประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการภาวะเสี่ยง และประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานได้เพียงบางครั้ง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงกับการจัดการภาวะเสี่ยง ของประชากร

#### ตารางที่ 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน และการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงกับการจัดการภาวะเสี่ยงของประชากร

| ตัวแปร                                        | สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ |
|-----------------------------------------------|------------------------|
|                                               | การจัดการภาวะเสี่ยง    |
| วุฒิการศึกษา                                  | .10 <sup>1</sup>       |
| ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน      | .21 <sup>2</sup>       |
| การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง | .02 <sup>1</sup>       |

<sup>1</sup> สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

<sup>2</sup> สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

จากตารางที่ 5 พบว่า วุฒิการศึกษาและประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันของประชากรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับการจัดการภาวะเสี่ยงในระดับต่ำ การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงของประชากรไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการจัดการภาวะเสี่ยง

#### ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

##### ตารางที่ 6

จำนวน และร้อยละของประชากรที่พบปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยง (N=103)

| ปัญหาอุปสรรค                            | มี    |        | ไม่มี |        | ไม่ได้ระบุ |        |
|-----------------------------------------|-------|--------|-------|--------|------------|--------|
|                                         | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน      | ร้อยละ |
| 1. นโยบาย                               | 63    | 61.17  | 40    | 38.83  | -          | -      |
| 2. งบประมาณ                             | 51    | 49.52  | 51    | 49.52  | 1          | 0.96   |
| 3. ความรู้ ความสามารถ                   | 66    | 64.08  | 34    | 33.01  | 3          | 2.91   |
| 4. เวลา                                 | 72    | 69.90  | 29    | 28.16  | 2          | 1.94   |
| 5. การติดต่อสื่อสาร                     | 82    | 79.61  | 21    | 20.39  | -          | -      |
| 6. ความร่วมมือ                          | 78    | 75.73  | 25    | 24.27  | -          | -      |
| 7. ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน          | 76    | 73.79  | 27    | 26.21  | -          | -      |
| 8. การรายงานและการบันทึก<br>อุบัติการณ์ | 71    | 68.93  | 32    | 31.07  | -          | -      |
| 9. ปัญหาอื่นๆ                           | 3     | 2.91   | 1     | 0.97   | 99         | 96.12  |

จากตารางที่ 6 พบว่า ประชากรระบุปัญหาและอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงทุกเรื่อง และส่วนใหญ่ไม่ระบุปัญหาอุปสรรคเพิ่มเติม ปัญหาอุปสรรคที่ระบุนานเป็นเรื่องเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร ความร่วมมือ และความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่ระบุน้อยเป็นเรื่องเกี่ยวกับงบประมาณ ปัญหาอื่นๆ ที่ระบุเพิ่มเติม ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการจัดบุคลากรเข้ารับการอบรมแผนอัตรากิจ ความสนใจของบุคลากรต่อการรับทราบข้อมูลข่าวสาร และแนวทางปฏิบัติที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาลำดับดังนี้

1. การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า

1.1 การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย ประชากรเท่ากับ 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากรเท่ากับ 0.58) อภิปรายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้ในระดับสูง อาจเนื่องจาก

1.1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง โดยการศึกษาครั้งนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการ ภาวะเสี่ยง (ร้อยละ 77.67) โดยเฉลี่ยเท่ากับ 1.32 ครั้ง ด้วยระยะเวลาของการฝึกอบรมประมาณ 1 วัน (ค่าเฉลี่ยประชากรเท่ากับ 0.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากรเท่ากับ 0.42) ด้วยเหตุที่แนว คิดการจัดการภาวะเสี่ยงเป็นแนวคิดใหม่สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่นำมาปฏิบัติตามนโยบายการ พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ดังนั้นการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงที่หัวหน้า หอผู้ป่วยได้รับในระยะแรก จะช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจ ในแนวคิดของการ จัดการภาวะเสี่ยงและแนวทางในการปฏิบัติที่เป็นระบบตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้ชัดเจน ขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่ต้องการ ในการจัดการภาวะเสี่ยง เมื่อนำไปสู่การปฏิบัติอาจให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ของการดำเนินงาน นั้น คือ ความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน ซึ่งโดยหน้าที่ความรับผิดชอบของ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในหน่วยงานอยู่แล้ว จึงสามารถ นำความรู้ความเข้าใจที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปผสมผสานเข้ากับลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ตาม บทบาทของผู้บริหารจนปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้นในการจัดการภาวะเสี่ยง การฝึ กอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจึงอาจช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้ในลักษณะที่เป็นระบบมากขึ้น

1.1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางด้านการบริหาร โดย การศึกษาครั้งนี้ประชากรส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าหน่วย (ร้อยละ 84.47) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.91 ปี และปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันโดยเฉลี่ย เท่ากับ 9.91 ปี หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านการบริหาร จากประสบ

การฝึกปฏิบัติงานดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความรู้ความเข้าใจ ในหลักการของการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งความรู้ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจได้รับมาจากการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และการฝึกอบรมระหว่างที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อการจัดการภาวะเสี่ยงต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล และการบริหารวัสดุอุปกรณ์ (Bennett, 1993; Bragg, 1996; Tingle, 1995) นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์จะสามารถนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการจัดการภาวะเสี่ยงได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ทักษะและความชำนาญที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ยังช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยง เพราะกิจกรรมเหล่านั้นเป็นกิจกรรมที่เคยปฏิบัติมาก่อนตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในหน่วยงาน และได้ปฏิบัติงานเกิดทักษะ ความชำนาญ ด้วยเหตุดังกล่าวหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้ในระดับสูง

1.1.3 นโยบายของโรงพยาบาลมุ่งเน้นให้มีการจัดการภาวะเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ด้วยเหตุที่โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยทำการศึกษากิจการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นโรงพยาบาลที่กำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาคุณภาพบริการด้วยแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และกำหนดเป้าหมายไว้ว่าจะผ่านการรับรองจากองค์กรภายนอกในเดือนกันยายน พ.ศ. 2545 (นิเวศน์ นันทจิต, 2543) โดยนโยบายที่เกี่ยวกับความปลอดภัยได้มุ่งเน้นการดำเนินงานตามแนวคิดการจัดการภาวะเสี่ยงในทุกหน่วยงาน การจัดการภาวะเสี่ยงหรือการบริหารความเสี่ยง เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ต้องผ่านการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล, 2543) ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวบรรลุเป้าหมาย ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดการภาวะเสี่ยง เพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงในโรงพยาบาล กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้บริหารระดับหน่วยงานในการจัดการภาวะเสี่ยง และมีการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้บริหารระดับหน่วยงานโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงอย่างทั่วถึง เมื่อโรงพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นร่วมกับนโยบายดังกล่าว อาจส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมในการจัดการภาวะเสี่ยงให้บรรลุเป้าหมายได้มากขึ้น นอกจากนี้ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงของผู้บริหารโรงพยาบาล ยังมีการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้สะดวกมากขึ้น

## 1.2 การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอนอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ดังนี้

1.2.1 ขั้นตอนการค้นหาภาวะเสี่ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนของการค้นหาภาวะเสี่ยงได้ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยประชากรเท่ากับ 3.74 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากรเท่ากับ 0.57) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ เครื่องมือ การศึกษาข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์ และการสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้ค่อนข้างบ่อย อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวค่อนข้างบ่อยเมื่อปฏิบัติงานในบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในหน่วยงาน และเพื่อติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล และอาจเนื่องจากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติงานในภาวะเสี่ยงทางกายภาพเป็นส่วนใหญ่ เช่น การโดนของมีคมบาด การบาดเจ็บบริเวณหลัง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญต่อการสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมทางกายภาพมากขึ้น ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 4 ปฏิบัติกิจกรรมการศึกษาข้อมูลจากเอกสารและรายงานที่เกี่ยวข้อง และการศึกษารายงานอุบัติการณ์ได้เพียงบางครั้ง และปฏิบัติกิจกรรมการสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัยทางการแพทย์ได้ค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ไม่บ่อยในบทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์ และกิจกรรมเหล่านี้ไม่ได้มีการกำหนดอย่างชัดเจนในแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยงระดับหน่วยงานของโรงพยาบาลว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ประกอบกับหน่วยงานอาจมีเอกสารหรือรายงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะเสี่ยงที่ขาดความถูกต้องสมบูรณ์ เช่น รายงานอุบัติการณ์ รายงานการตรวจสุขภาพประจำปี และรายงานการลาป่วย ขาดงานของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งบันทึกการบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือที่ขาดความถูกต้องสมบูรณ์ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยศึกษาข้อมูลจากรายงานเหล่านี้ได้เพียงบางครั้ง นอกจากนี้การปฏิบัติงานโดยทั่วไปจะเน้นการจัดการภาวะเสี่ยงเพื่อแก้ไขปัญหาจากผลลัพธ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามแนวคิดการประกันคุณภาพแต่ยังไม่ได้เน้นการจัดการภาวะเสี่ยงในเชิงรุกเพื่อลดโอกาสที่จะเกิดอันตรายหรือผลเสียต่อบุคลากรและหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยบางส่วนจึงมีการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องได้เพียงบางครั้ง และค่อนข้างน้อย

1.2.2 ขั้นตอนการประเมินภาวะเสี่ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนของการประเมินภาวะเสี่ยงได้ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยประชากรเท่ากับ 4.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากรเท่ากับ 0.15) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มใหญ่สามารถคาดการณ์ถึงผลเสียที่มีต่อบุคลากรและหน่วยงาน คาดการณ์ถึงอันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับบุคลากร และการกำหนดมาตรการป้องกันมิให้เกิดอุบัติการณ์ได้ค่อนข้างบ่อย อาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์

ในการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับทราบข้อมูลและต้องบริหารจัดการมิให้เกิดอุบัติการณ์นั้นซ้ำอีก เมื่อมีภาวะเสี่ยงลักษณะเดียวกันในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงสามารถใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา คาดการณ์ถึงอันตรายและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานได้ง่ายขึ้น แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 4 ปฏิบัติกิจกรรมการวิเคราะห์ผลเสียต่อบุคลากรและหน่วยงาน และการคาดการณ์ถึงอันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับบุคลากรได้เพียงบางครั้ง อาจเนื่องจากหน่วยงานมีภาวะเสี่ยงน้อย และมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์น้อย ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ไม่บ่อย และอาจเนื่องจากผลเสียต่อบุคลากรและหน่วยงาน ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน หัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว จึงให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ผลเสียต่อบุคลากรและหน่วยงานเพียงบางครั้ง

1.2.3 ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนของการกำหนดแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยงได้ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยประชากรเท่ากับ 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากรเท่ากับ 0.35) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมในการจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ล้างรองไว้ใช้ในหน่วยงาน การกำหนดแนวทางปฏิบัติโดยคำนึงถึงทรัพยากรและงบประมาณ และจัดให้มีการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือได้ค่อนข้างบ่อย อาจเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล จึงพยายามรักษาประสิทธิภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือเดิมให้ได้มากที่สุด ขณะเดียวกันก็จัดให้มีระบบสำรองอุปกรณ์เครื่องมือไว้ใช้ในหน่วยงานเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยประมาณ 2 ใน 5 ปฏิบัติกิจกรรมในการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยให้บุคลากร และการจัดอบรมความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือได้เพียงบางครั้ง อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่และเป็นสถาบันทางการศึกษา การบริหารจัดการเกี่ยวกับการฝึกอบรมความรู้ให้แก่บุคลากร มีการมอบหมายความรับผิดชอบให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ด้วย ดังนั้นกิจกรรมบางอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงไม่ได้ปฏิบัติโดยตรง เช่น การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การฝึกอบรมแผนป้องกันอุบัติภัยและอัคคีภัย และการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่เพียงจัดบุคลากรเข้าร่วมการฝึกอบรมและติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดฝึกอบรมความรู้ให้แก่บุคลากรอย่างทั่วถึงเท่านั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจรู้สึว่าได้จัดกิจกรรมนี้ด้วยตนเองน้อย หรืออาจเนื่องจากการจัดอบรมความรู้โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถูกจำกัดอยู่ในวงแคบ เช่น การจัดอบรมความรู้เรื่องการใช้งานอุปกรณ์ทางการแพทย์

แพทย์ในหอผู้ป่วยหนัก ซึ่งจัดให้เฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก หัวหน้าหอผู้ป่วยทั่วไปจึงรู้สึกว่าการปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้เพียงบางครั้ง

1.2.4 ขั้นตอนการประเมินผล หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมในขั้นตอนของการประเมินผลได้ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยประชากรเท่ากับ 3.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประชากรเท่ากับ 0.20) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ปฏิบัติตามกิจกรรมในการติดตามตัวชี้วัดความปลอดภัยของบุคลากร และการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการภาวะเสี่ยงได้ค่อนข้างบ่อย อาจเนื่องจากตัวชี้วัดความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่แสดงถึงการให้บริการที่มีคุณภาพของหน่วยงานซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเก็บรวบรวมตัวชี้วัดดังกล่าวอยู่แล้ว ประกอบกับโรงพยาบาลมีนโยบายให้ติดตามตัวชี้วัดคุณภาพของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงปฏิบัติตามกิจกรรมนี้ได้ค่อนข้างบ่อย โดยต้องปฏิบัติร่วมกับการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการภาวะเสี่ยงเพื่อปรับปรุงแก้ไขวิธีการจัดการภาวะเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 3 เปรียบเทียบผลการจัดการภาวะเสี่ยงกับข้อมูลเดิมได้เพียงบางครั้ง ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 4 ประเมินประสิทธิภาพของวิธีการจัดการภาวะเสี่ยง และปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานได้เพียงบางครั้ง อาจเนื่องจากแนวทางปฏิบัติในการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งกำหนดขึ้นจากคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลตามแผนภูมิที่ 1 (หน้า 25) นั้นมีลักษณะการปฏิบัติตามกิจกรรมที่เน้นความสำคัญของการจัดการภาวะเสี่ยงที่แตกต่างไปจากแนวคิดของวิลสัน โดยขั้นตอนการประเมินผลเน้นให้หัวหน้าหอผู้ป่วยติดตามประเมินวิธีการจัดการภาวะเสี่ยงและรวบรวมสถิติต่าง ๆ เพื่อรายงานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่วนแนวคิดของวิลสัน (Wilson, 1992) ให้ความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูล และเปรียบเทียบข้อมูลกับข้อมูลเดิมของหน่วยงาน เพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง หรืออาจเนื่องจากการดำเนินงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอยู่ในขั้นตอนของการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการภาวะเสี่ยง ยังปฏิบัติไม่ถึงขั้นตอนของการประเมินประสิทธิภาพของวิธีการปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน จึงปฏิบัติตามกิจกรรมดังกล่าวได้เพียงบางครั้ง

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการจัดการภาวะเสี่ยงรายขั้นตอนจะปฏิบัติได้ในระดับสูง แต่ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละขั้นตอน ยังมีบางกิจกรรมที่ปฏิบัติได้เพียงบางครั้ง และค่อนข้างน้อย โดยสรุปอาจเนื่องจากการจัดการภาวะเสี่ยงปฏิบัติได้ในเชิงรับมากกว่าเชิงรุก การให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติตามกิจกรรมบางกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนของการจัดการภาวะเสี่ยง ตามแนวคิดของวิลสันและแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานมีความแตกต่างกัน เช่น ขั้นตอนการค้นหาภาวะเสี่ยง หน่วยงานให้ความสำคัญต่อการจัดทำแฟ้มบัญชีรายชื่อภาวะเสี่ยง ส่วนวิลสันให้ความสำคัญต่อการศึกษาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ส่วนขั้นตอนการประเมินผล



หน่วยงานให้ความสำคัญกับการประเมินวิธีการจัดการภาวะเสี่ยง และรวบรวมสถิติต่างๆ ส่วน  
 วิเคราะห์ให้ความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับรวบรวมได้ของหน่วยงาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน  
 และการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงกับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า

2.1 วุฒิการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับ  
 การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับต่ำ ( $r = .10$ ) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มี  
 ระดับการศึกษาสูงขึ้นไปมีผลทำให้สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้เพิ่ม  
 ขึ้น อาจเนื่องจากการศึกษาสอนให้บุคคลรู้จักคิดวิเคราะห์ และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ(ชุดิมา  
 ฉัตรรุ่ง, 2540) ผู้ที่มีการศึกษาที่สูงขึ้น ย่อมได้รับการถ่ายทอดให้มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์  
 ได้มากขึ้น เมื่อการจัดการภาวะเสี่ยงเป็นงานที่มีลักษณะส่วนหนึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาเพื่อมิให้  
 บุคลากรทางการแพทย์ได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มี  
 การศึกษาในระดับที่สูงขึ้น จึงมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไข  
 ได้มากกว่าอาจส่งผลให้สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้มากกว่า  
 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าได้ นอกจากนี้ในการศึกษานี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยบาง  
 ส่วนมีการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นทางสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ซึ่งโดยหลักสูตรของการ  
 ศึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับความรู้ความเข้าใจในภาพรวมของหลักการบริหารจัดการเพื่อให้เกิด  
 ความปลอดภัยแก่บุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอาจนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตามกิจกรรมตาม  
 กระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้บ้าง ด้วยเหตุดังกล่าวหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นไปจึง  
 สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้นได้

2.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง  
 ทางบวกกับการจัดการภาวะเสี่ยงในระดับต่ำ ( $r = .21$ ) อธิบายได้ว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานใน  
 ตำแหน่งทางด้านบริหารที่เพิ่มมากขึ้นมีผลทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามกิจกรรมตามกระบวนการ  
 จัดการภาวะเสี่ยงได้มากขึ้น เนื่องจากการศึกษานี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์  
 ในการบริหารงาน เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมานาน  
 กว่า 5 ปี (ร้อยละ 64.08) และโดยเฉลี่ยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเท่ากับ 9.91 ปี  
 (ตารางที่ 2) จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามกิจกรรมที่ช่วย  
 ให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติงาน ด้วยการเรียนรู้จากประสบ  
 การณ์ที่ปฏิบัติงานทางด้านการบริหารมานาน และในระหว่างการปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยมี  
 โอกาสจะได้รับการอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล การ

บริหารวัสดุ อุปกรณ์ รวมทั้งมีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงานเหล่านี้ด้วย เมื่อนำแนวคิดการจัดการภาวะเสี่ยงมาดำเนินงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะสามารถนำความรู้และประสบการณ์ของตนเอง ผสมผสานเข้ากับแนวคิดการจัดการภาวะเสี่ยง จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนของการจัดการภาวะเสี่ยงได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของเคิร์ก (Kirk, 1986) ที่กล่าวว่า การจัดการภาวะเสี่ยงก็เหมือนการปฏิบัติงานด้านอื่นๆ ที่ต้องการทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติ เพราะบทเรียนที่ได้จากการจัดการภาวะเสี่ยง จะช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการจัดการภาวะเสี่ยง ได้มากขึ้น

2.3 การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $r = .02$ ) อธิบายได้ว่าการฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ ไม่มีผลทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้เพิ่มขึ้น อาจเนื่องจาก การศึกษาครั้งนี้ประชากรส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยง แต่เป็นการฝึกอบรมในระยะสั้น และจำนวนครั้งของการอบรมก็ไม่แตกต่างกันมากนัก อาจทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ และแนวทางในการปฏิบัติที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับเพิ่มขึ้น ไม่มากพอที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้มากขึ้น เพราะถึงแม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะไม่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงอาจสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้ โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การปฏิบัติงานทางด้านการบริหารที่ผ่านมา ด้วยเหตุดังกล่าว่าการฝึกอบรมความรู้ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการจัดการภาวะเสี่ยง

3. ปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษามีดังนี้

3.1 ปัญหาอุปสรรคที่ถูกระบุว่าพบมากในการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ความร่วมมือจากบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรายงานและการบันทึกอุบัติการณ์ และนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

3.1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ (ร้อยละ 79.61) ระบุปัญหาอุปสรรคที่พบมากที่สุด คือ การติดต่อสื่อสารและการประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการภาวะเสี่ยง อาจเนื่องจากความล่าช้าของการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และการติดต่อสื่อสารที่ไม่ทั่วถึงผู้รับ โดยความล่าช้าในการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน อาจเกิดขึ้นเนื่องจากสถานที่ศึกษาเป็น

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ รูปแบบโครงสร้างการบริหารงานเป็นแบบแนวดิ่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติงานตามระบบโครงสร้างการบริหารงาน โดยการดำเนินงานต้องปฏิบัติผ่านผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับสูงของฝ่ายการพยาบาล ไปสู่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล การดำเนินงานในการจัดการภาวะเสี่ยงที่ต้องเป็นไปตามระบบจึงอาจมีความล่าช้า และเสียเวลานานกว่าจะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ในขณะเดียวกันแนวทางในการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ตามแผนภูมิที่ 1 ในหน้า 25 ก็มีหลายขั้นตอน ซึ่งในทางปฏิบัติอาจทำให้เสียเวลาและเกิดความล่าช้าได้เช่นกัน ส่วนการติดต่อสื่อสารที่ไม่ทั่วถึงผู้รับอาจเกิดขึ้นได้จากรูปแบบของการติดต่อสื่อสารที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นการติดต่อสื่อสารทางเดียวในรูปแบบของประกาศชนิดต่างๆ ของโรงพยาบาลหรือหน่วยงาน ระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ในขณะที่การติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทางในรูปแบบของการประชุมประจำเดือน และการประชุมปรึกษาหารือประจำวันอาจปฏิบัติได้ไม่สะดวก เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เป็นช่วงเวลา การได้รับทราบข้อมูลข่าวสารของบุคลากรทางการพยาบาลจึงไม่ทั่วถึงและไม่ชัดเจนพอเพียง

เมื่อการติดต่อสื่อสารและการประสานงานเป็นอุปสรรคที่พบมากในการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย องค์กรควรมีการจัดระบบการติดต่อสื่อสารและประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่มีทักษะ การติดต่อสื่อสาร และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพที่ดีด้วย จึงจะช่วยให้การจัดการภาวะเสี่ยงเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Duran, 1980; Swansburg, 1996) และในระบบของการติดต่อสื่อสารในการดำเนินงาน โรแลนด์ (Rowland, 1984) ได้แนะนำให้มีการแต่งตั้งผู้ประสานงาน เพื่อทำหน้าที่ติดต่อสื่อสารและประสานงานกับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะเสี่ยง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานได้

3.1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 75.73 ระบุปัญหาอุปสรรค เรื่อง ความร่วมมือจากบุคลากรทางการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจเนื่องจากความไม่ชัดเจนของระบบการจัดการภาวะเสี่ยงของโรงพยาบาล ที่ทำให้เกิดความสับสนในหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะเสี่ยง การขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติตามแนวทางที่ทำให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นเหตุให้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้รับความร่วมมือเมื่อปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การประชุมปรึกษาหารือ การฝึกอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3.1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 73.79 ระบุปัญหาอุปสรรค เรื่อง ความต่อเนื่องในการดำเนินงาน อาจเนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมบางกิจกรรมด้วยตนเอง แต่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดกิจกรรมเหล่านี้ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ การฝึกอบรม

แผนปฏิบัติการและอัตรากำลัง การฝึกอบรมความรู้ในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ซึ่งอาจทำให้บุคลากรได้รับการอบรมไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้เพียงบางครั้ง เช่น การสืบค้นข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์ การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร และรายงานที่เกี่ยวข้อง การเปรียบเทียบผลการจัดการภาวะเสี่ยงกับข้อมูลเดิมของหน่วยงาน ซึ่งอาจส่งผลให้การจัดการภาวะเสี่ยงไม่เป็นไปตามขั้นตอนและขาดความต่อเนื่องได้

3.1.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 69.90 ระบุปัญหาอุปสรรค เรื่อง เวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน อาจเนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถจัดสรรเวลาให้กับการปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้ เพราะมีภาระงานในความรับผิดชอบมากมาย ทั้งงานการให้บริการแก่ผู้รับบริการและงานด้านการบริหาร ที่ต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน พฤติกรรมบริการของบุคลากร และมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ดียิ่งขึ้น จึงไม่มีเวลาเพียงพอต่อการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงซึ่งต้องใช้เวลามากในการปฏิบัติเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพตามต้องการ เช่น การสืบค้นข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัยทางการแพทย์ และการระดมสมองบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงในหน่วยงาน เพราะเวลาส่วนใหญ่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มุ่งเน้นการให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ

3.1.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 68.93 ระบุปัญหาอุปสรรค เรื่อง การรายงานและการบันทึกอุบัติการณ์ อาจเนื่องจาก ระบบของการรายงานอุบัติการณ์ที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การปฏิบัติหลายขั้นตอนที่ทำให้เกิดความยุ่งยากและความไม่สะดวกต่อผู้ปฏิบัติ หรืออาจเนื่องจากรูปแบบของระบบการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ไม่สะดวกต่อผู้บันทึกรายงาน เป็นเหตุให้ไม่มีการรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือบันทึกรายงานแต่ไม่มีความสมบูรณ์ ซึ่งจะส่งผลให้การค้นหาภาวะเสี่ยงและการแก้ไขปัญหาไม่ครอบคลุมได้

3.1.6 หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 64.08 ระบุปัญหาอุปสรรคเรื่อง ความรู้ความสามารถในการจัดการภาวะเสี่ยง อาจเนื่องจาก แนวคิดการจัดการภาวะเสี่ยงเป็นแนวคิดใหม่ที่น่าสนใจใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ กรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ในหลักการและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามกระบวนการจัดการภาวะเสี่ยงได้ และการศึกษาครั้งนี้มีหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 20.39) ไม่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงด้วย และถึงแม้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับการฝึกอบรมในหลักการและแนวทางปฏิบัติ ก็อาจพบปัญหาอุปสรรคจากความรู้ความสามารถของตนเองได้เช่นกัน เพราะการฝึกอบรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการฝึกอบรมในระยะสั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการภาวะเสี่ยงไม่เพียงพอจะทำให้

สามารถจัดการภาวะเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยอาจไม่ได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ความเข้าใจทางด้านวิศวกรรมศาสตร์และพฤกษศาสตร์เพิ่มเติม ทำให้ขาดความเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสภาพแวดล้อม และพฤติกรรมของบุคลากรในการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

3.1.7 หัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 61.17 ระบุปัญหาอุปสรรคจากเรื่องนโยบายด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล อาจเนื่องจาก ความไม่ชัดเจนในแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของโรงพยาบาลและแนวทางปฏิบัติที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกันซึ่งจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดความไม่แน่ใจในการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล เช่น แนวทางปฏิบัติเพื่อการตรวจสอบสภาพประจำปีให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ แนวทางปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน และแนวทางในการทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือของผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ เป็นต้น

3.2 ปัญหาอุปสรรคที่หัวหน้าหอผู้ป่วยระบุว่าพบน้อย คือ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน อาจเนื่องจาก โรงพยาบาลได้จัดสรรงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพไว้อย่างเพียงพอเพื่อใช้ในการปรับปรุงสภาพสิ่งแวดล้อม การฝึกอบรมต่างๆ รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์เครื่องใช้สำหรับป้องกันอันตรายให้แก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีหัวหน้าหอผู้ป่วยบางส่วนระบุปัญหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับงบประมาณว่า พบความล่าช้าจากการดำเนินงานเพื่อขออนุมัติอุปกรณ์เครื่องใช้และการขออนุมัติปรับปรุงโครงสร้างทางกายภาพของหน่วยงาน

หากพิจารณาผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคในการจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยครั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัญหาอุปสรรคบางประการที่เกิดขึ้นตรงกับการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาของหทัย ส่องศรีเกตุ (2543) ซึ่งศึกษา การดูแลสุขภาพบุคลากร ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ คือ การไม่ได้รับการตรวจสอบอนามัยอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 31.19 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 218 คน) การจัดอบรมความรู้ให้แก่บุคลากรไม่ทั่วถึงและไม่ต่อเนื่อง (ร้อยละ 61.41 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน) และบุคลากรไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้เนื่องจากการปฏิบัติงานในเวรบ้า และเวรคึก (ร้อยละ 5.98 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 184 คน)