



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดวิจัย
วันที่ 7 1 ส.ค. 2556
เลขทะเบียน 208820
เลขเรียกหนังสือ

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่นครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล
- 2.2 การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น
- 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล

2.1.1 ความหมายของความเสี่ยง

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ใน โรงพยาบาลอาจจะมีลักษณะดังต่อไปนี้ (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2543)

- 1) การถูกทำร้ายหรือบาดเจ็บ ซึ่งรวมถึงการทำร้ายจิตใจ ความเจ็บป่วย การสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะ การถูกกลั่นแกล้ง การรบกวน
- 2) เหตุร้าย ภัยอันตราย ภาวะยากลำบาก
- 3) การคุกคาม ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง
- 4) ความไม่แน่นอนของสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น น่าสงสัย คาดการณ์ไม่ได้ ทำนายไม่ได้ ไม่แน่ใจ
- 5) การถูกเปิดเผยซึ่งรวมถึงการเปิดเผยทางกายภาพ การเปิดเผยความลับและการแปลความที่ผิดพลาด

ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ หรือเป็นสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นและเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมาย โดยมีสภาพเป็นความไม่แน่นอนที่อาจนำไปสู่ความสูญเสีย มีศัพท์ 2 คำที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง คือ ภัย (Peril) และอันตราย (Hazard) คำว่าภัย หมายถึง สาเหตุของความสูญเสียเช่น ถ้ากล่าวถึงไฟไหม้อาคาร ตัวภัย หมายถึง ไฟ ฉะนั้นสิ่งที่เป็นภัยพื้นฐาน ได้แก่ ไฟ ฟ้าผ่า พายุไต้ฝุ่น แผ่นดินไหว เป็นต้น ส่วนคำว่า

อันตราย หมายถึง เป็นสภาวะที่สร้าง หรือเสริม โอกาสที่ความไม่แน่นอนจะนำไปสู่ความสูญเสีย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546)

สรุปได้ว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซึ่งโรงพยาบาลเปรียบเสมือนสถานประกอบการแห่งหนึ่งที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพ ซึ่งมีบุคลากรจากหลากหลายสาขาวิชาชีพที่ให้บริการรวมทั้งผู้รับบริการทางสุขภาพด้วย ดังนั้น โรงพยาบาลจึงเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงที่อาจจะประสบกับความสูญเสียหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ เช่น การบาดเจ็บจากการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่อาจจะส่งผลให้โรงพยาบาลต้องจ่ายชดเชยค่าเสียหาย การฟ้องร้องของผู้ป่วยอาจจะทำให้โรงพยาบาลต้องเสียชื่อเสียงในชุมชน เป็นต้น

2.1.2 ความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) กล่าวว่าไว้ว่าการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เหตุผลเนื่องจากโดยทั่วไปแล้ว อันตรายหรือความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ สามารถเกิดขึ้นได้ในหน่วยงานไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเกิดขึ้นกับทรัพย์สินหรือชื่อเสียงของหน่วยงานหากไม่มีการบริหารความเสี่ยง อาจเกิดผลเสียดังนี้

2.1.2.1 สิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้รับบริการ เช่น ความเสี่ยงด้านกายภาพเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับร่างกายของผู้ป่วย เช่น การลื่นหกล้ม การติดเชื้อ การตกเตียง การตัดอวัยวะผิด หรือตัดส่วนที่ปกติของร่างกายออก การผ่าตัดที่ไม่จำเป็นการทำร้ายร่างกาย ความเสี่ยงด้านอารมณ์เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายจิตใจ เช่น การทำให้อับอายขายหน้า ทำให้เกิดความรู้สึกสับสนรวมทั้งการคุกคามด้วยสิ่งที่ไม่เห็นหรือพยากรณ์ไม่ได้ หรือความ ไม่เป็นส่วนตัว ความเสี่ยงด้านสังคม เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทิสริผู้ป่วย การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ป่วย เช่น การเปิดเผยการให้บริการผู้ป่วยต่อหน้าผู้อื่น การรักษาความลับของผู้ป่วย เช่น กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถชำระค่ารักษาได้หรือการที่ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้จากการนอนโรงพยาบาล ความเสี่ยงทางด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความรู้สึกไม่มั่นคง ความสูญเสีย ความกำกวม ซึ่งหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหล่านี้อาจเป็นผลให้มีภาระในการชดใช้ค่าเสียหาย ที่อาจจะมีมูลค่าเล็กน้อยหรือมหาศาลตามมา

2.1.2.2 สิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่อบุคลากรผู้ให้บริการ เช่น การบาดเจ็บหรือได้รับอันตรายจากการให้บริการในโรงพยาบาล ซึ่งการบาดเจ็บจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้หมายถึงต้นทุนที่เพิ่มขึ้นและถ้าต้องการการทดแทนต้องลงทุนในการผลิต การพัฒนาศักยภาพและการบริหารจัดการเป็นมูลค่าสูง

2.1.2.3 สิ่งที่ไม่พึงประสงค์ต่อโรงพยาบาล เช่น การเสื่อมเสียชื่อเสียงซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับความไว้วางใจ และขาดการสนับสนุนจากชุมชนการสูญเสียรายได้จะมีผลให้เกิดความชะงักงันในการลงทุนและการดำเนินการการสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของโรงพยาบาลของผู้ป่วย/ญาติของเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่สามซึ่งทำธุรกิจในโรงพยาบาลตลอดจน การทำลายสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ ในบริเวณนั้นรวมทั้งต้องมีค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหา

สรุปสิ่งที่ไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงใน โรงพยาบาลดังกล่าวแล้วนั้นเป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ได้อยู่เสมอ การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันและบรรเทาการสูญเสียหรือความเสียหายทั้งต่อผู้รับบริการ บุคลากรผู้ให้บริการ

2.1.3 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) กล่าวไว้ว่า ระบบบริหารความเสี่ยงจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System) หมายถึง การประสานงานกิจกรรมความเสี่ยงเพื่อให้มีผู้ที่เกี่ยวข้องที่ รู้ว่ากำลังเกิดความเสี่ยงอะไรขึ้น โรงพยาบาลกำลังเผชิญความเสี่ยงอะไร กิจกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้ผลเพียงใด ผลของการประสานเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งหมด เข้าด้วยกันคือระบบบริหารความเสี่ยง อันได้แก่ การมีโครงสร้างร่วม มีเป้าหมายร่วม มีกิจกรรมที่ครอบคลุมกว้างขวาง ทั้งการรายงาน การสะท้อนข้อมูล การจัดทำฐานข้อมูลของคณะกรรมการ การฝึกอบรม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนของผู้ประกอบวิชาชีพ การบริหารความเสี่ยงไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับโรงพยาบาลแต่เป็นกิจกรรมซึ่งมีการดำเนินงาน อยู่แล้วในหลายเรื่อง เช่น อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ การควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล การป้องกันอัคคีภัยและอุบัติการณ์รั่วไหลความปลอดภัย ระบบประกันคุณภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ การรายงานอุบัติการณ์ การใช้เครื่องมือที่ปลอดภัย การเขียนฉลากวัตถุอันตราย สิ่งเหล่านี้อาจเรียกว่าโปรแกรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Program) นอกจากนั้นยังมีการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน (Line Risk Management System) ซึ่งเป็นกิจกรรมประจำวันของหัวหน้าหน่วยที่จะจัดการกับความเสี่ยงในขอบเขตอำนาจของตน

สิ่งที่ขาดหายไปโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือ การประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มีผู้ที่เกี่ยวข้องที่รู้ว่ากำลังเกิดความเสี่ยงอะไรขึ้น โรงพยาบาลกำลังเผชิญกับความเสี่ยงอะไร กิจกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้ผลเพียงใด ระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลจะส่งผลดังต่อไปนี้

- 2.1.3.1 แสดงการยอมรับบทบาทของโปรแกรมที่มีอยู่เดิม และบทบาทของหัวหน้าหน่วยงาน
- 2.1.3.2 เป็นหลักประกันว่าหัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้จัดการกับความเสี่ยงในโอกาสแรก
- 2.1.3.3 ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างโปรแกรมและหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ
- 2.1.3.4 ทุกคนเป็นผู้จัดการความเสี่ยง และจะต้องเสริมพลังให้ทุกคนจัดการกับความเสี่ยงได้
- 2.1.3.5 ไม่เพิ่มค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

สรุประบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System) เป็นการประสานงานกิจกรรมความเสี่ยงเพื่อให้มีผู้รู้ที่กำลังเกิดความเสี่ยงอะไรขึ้น โรงพยาบาลกำลังเผชิญความเสี่ยงอะไรอะไรขึ้น กิจกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้ผลเพียงใด ผลของการประสานเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งหมดเข้าด้วยกันคือ ระบบบริหารความเสี่ยง อันได้แก่ การมีโครงสร้างร่วมมือเป้าหมายร่วมมือกิจกรรมที่ครอบคลุมกว้างขวางทั้งการรายงานการสะท้อนข้อมูลการจัดทำฐานข้อมูล กิจกรรมของคณะกรรมการ การฝึกอบรมการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และการสนับสนุนของผู้ประกอบวิชาชีพ

2.1.4 การบริหารความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาล

โรงพยาบาลอาจจะมีกิจกรรมหรือ โครงสร้างเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงบ้างอยู่แล้วแต่จุดอ่อนที่ยังมีอยู่คือขาดการสื่อสารระหว่างผู้เกี่ยวข้องและมีลักษณะของการตั้งรับคอยการแก้ไขปัญหาสิ่งที่ควรเกิดขึ้นคือ การทำงานเป็นทีมของผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง เพื่อแลกเปลี่ยนสนับสนุนและตัดสินใจร่วมกับการเปลี่ยนจากการตั้งรับคอยแก้ไขปัญหาไปสู่การจัดการและเตรียมการสำหรับอนาคต การมีระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาลและมีการรายงานให้ผู้นำระดับสูงทราบ การบริหารความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาลมีดังนี้

2.1.4.1 ผู้รับผิดชอบต่อการบริหารความเสี่ยง ผู้ที่รับผิดชอบต่อการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลมีดังนี้

1) คณะกรรมการ โรงพยาบาล คณะกรรมการ โรงพยาบาลคือผู้พิทักษ์ชื่อเสียงของโรงพยาบาลเป็นเจ้าของทรัพย์สินและรายได้เป็นผู้พิทักษ์ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เป็นผู้แก้ต่างในกรณีที่มีการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากโรงพยาบาลด้วยเหตุนี้ความเสี่ยงจึงเป็นประเด็นของที่ไม่ใช่เพียงประเด็นงานบริหารประจำวันคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจึงต้องมีหน้าที่ใน

การให้ความเห็นชอบต่อนโยบาย รับทราบรายงาน ตอบสนอง ประเมินผลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง

2) ผู้บริหารโรงพยาบาล หน้าที่ของผู้บริหารโรงพยาบาลคือการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยจัดให้มีระบบบริหารความเสี่ยงกำหนดผู้รับผิดชอบดูแลภาพรวมในแต่ละส่วน นำกระบวนการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ขั้นตอนมาปฏิบัติ มีการจัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเน้นความเสี่ยงเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ มีการจัดทำระบบรายงาน ฐานข้อมูลความเสี่ยงและความเสียหายทั้งหมดของโรงพยาบาลและมีการประสานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเข้าด้วยกันด้วยการให้มีผู้แทนคร่อมในคณะกรรมการเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงและการประกัน/พัฒนาคุณภาพ บูรณาการการบริหารความเสี่ยงและการประกันคุณภาพในแต่ละหน่วยงาน

3) แพทย์ไม่สามารถกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลมีระบบบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ หากแพทย์ไม่เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ลำพังเพียงผู้บริหารไม่สามารถจัดการกับการแก้ปัญหาการเรียกเรื่องค่าเสียหายซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลโดยที่เจ้าตัวไม่เป็นผู้ริเริ่มจำเป็นต้องให้แพทย์ตระหนักว่ากิจกรรมบริหารความเสี่ยงจะให้ประโยชน์แก่ตนเองและผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์เข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ

2.1.4.2 การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification) คือการบริหารความเสี่ยงเชิงรุก รากฐานของกระบวนการบริหารความเสี่ยงแต่เป็นขั้นตอนที่ยากที่สุด กลยุทธ์ในการค้นหาความเสี่ยง ได้แก่

1) การรายงาน ได้แก่ รายงานในโปรแกรมหรือระบบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้โปรแกรมต่าง ๆ มีระบบรายงานอยู่แล้ว เช่น ระบบประกันและพัฒนาคุณภาพ ระบบอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นต้น รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Concurrence) ได้แก่ รายงานอุบัติการณ์ การคัดกรองเหตุการณ์ รายงานเหตุการณ์ รายงานอุบัติการณ์ทางการแพทย์ คำร้องเรียนจากผู้ป่วย

2) การสำรวจ/สัมภาษณ์หน่วยงาน การสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ จะทำให้ทราบระบบรายงานที่มีอยู่ การตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกโอกาสเกิดความเสี่ยงในมุมมองของหัวหน้างานซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงานและโรงพยาบาล นอกจากนี้การสำรวจสถานที่โดยบุคคลที่ไม่ได้ทำงานประจำในหน่วยงานเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้ค้นพบความเสี่ยงในด้านกายภาพสิ่งแวดล้อมและวิธีการทำงาน

3) แหล่งข้อมูลจากภายนอก การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นจะช่วยให้โรงพยาบาลจัดระบบบริหารความเสี่ยงได้ดีขึ้นหน้าที่หนึ่งในระบบบริหารความเสี่ยงคือการตรวจสอบวารสาร ข่าวสาร เว็บเพจ (Webpage) รายงานของบริษัทประกัน รายงานการตรวจสอบ

ของส่วนราชการหรือแหล่งข้อมูลอื่น ๆ หน้าที่ของผู้บริหารคือส่งข้อมูลเหล่านี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงดังกล่าวหรือไม่และจะมีแนวทางในการควบคุมอย่างไร

4) การเรียกร้อยค่าเสียหาย ระบบบริหารความเสี่ยงจะไม่สมบูรณ์หากมีคำร้องเรียนเรียกร้อยค่าเสียหายมาอยู่บนโต๊ะ โดยที่ไม่ได้ตระหนักมาก่อน การมีจดหมายหรือคำร้องเรียนของผู้ป่วยหรือญาติหรือทนายความหรือมีการขอตรวจสอบเป็นเรื่อที่น่ากลัวเป็นการแสดงให้เห็นว่ามีความล้มเหลวในการค้นหาความเสี่ยงละเอียดในการสืบสวนและการแก้ปัญหา แทนที่จะใช้กลยุทธ์เชิงรุกกลับกลายเป็นการตั้งรับ

2.1.4.3 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) การประเมินความเสี่ยงครอบคลุมตั้งแต่การตอบสนองของเจ้าหน้าที่ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นการจัดการกับการเรียกร้อยค่าเสียหาย การดำเนินงานระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารความเสี่ยงและการประมวลผลข้อมูลความเสี่ยงในการประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาลอาจดำเนินการได้ดังนี้

1) การประเมินขั้นต้น (Initial Assessment) เป็นการเชื่อมต่อระหว่างการบริหาร ความเสี่ยงในระดับหน่วยงานกับการบริหารความเสี่ยงในระดับ โรงพยาบาลเริ่มด้วยการประเมินและควบคุมความเสียหายโดยผู้อยู่ในเหตุการณ์ ตามด้วยการรายได้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ ซึ่งจะต้องมีการใช้ดุลยพินิจว่าเมื่อไรจะให้ผู้จัดการความเสี่ยงและผู้บริหารระดับสูงเข้ามารับผิดชอบ รายงานขั้นต้นมักจะรายงานด้วยปากจะช่วยให้ผู้ที่ไม่อยู่ในเหตุการณ์เข้ามามีส่วนร่วม บุคคลที่สองจะเป็นหัวหน้างาน หัวหน้าแผนก ผู้จัดการคุณภาพจะทำหน้าที่ประเมินสาเหตุ ผลลัพธ์ โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ซ้ำและความรุนแรง ตัดสินใจว่าจะจัดการด้วยวิธีการปกติหรือต้องการความช่วยเหลือ

2) การบริหารคำเรียกร้อยค่าเสียหาย (Claim management; CM) เป็นกิจกรรมของผู้เชี่ยวชาญอีกด้านหนึ่งและเป็นหน้าที่หลักของผู้บริหารความเสี่ยงอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่รุนแรงจะมีโอกาสที่จะถูกฟ้องร้องหรือเรียกร้อยค่าเสียหายจะต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วนถูกต้องและเป็นความลับ กิจกรรมในการบริหารคำร้องเรียนได้แก่

ก. การรับรู้ (Recognition) ผู้พบเหตุการณ์จะต้องแจ้งให้ผู้จัดการความเสี่ยงได้รับทราบอุบัติการณ์และความรุนแรงที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้วางแผนรองรับอย่างเหมาะสม โดยควรจะได้รับทราบภายใน 48 ชั่วโมง บุคคลที่พบเหตุการณ์อาจจะแจ้งให้ผู้จัดการความเสี่ยงทราบโดยตรงหรืออาจจะนำเสนอในระหว่างการทบทวนรายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์ซึ่งทำประจำวัน ควรเป็นกฎว่ารายงานอุบัติการณ์ทุกฉบับจะต้องถูกส่งไปเก็บที่สำนักงานของผู้จัดการความเสี่ยง

ข. การแจ้งให้ผู้รับประกันทราบ ผู้รับประกันต้องทราบโดยเร็วที่สุดเกี่ยวกับโอกาสที่จะถูกเรียกร้อยค่าเสียหาย ผู้รับประกันอาจจะตั้งประเด็นคำถามหรือให้คำแนะนำ

การปฏิบัติและการสืบหาข้อเท็จจริง การไม่แจ้งให้ผู้รับประกันทราบอาจจะมีผลต่อความคุ้มครองที่จะได้รับ

ก. การรวบรวมหลักฐานผู้รับผิดชอบเรียกร้องค่าเสียหาย (ผู้บริหาความเสี่ยง) จะต้องรวบรวมหลักฐานข้อเท็จจริงที่จำเป็นให้มากที่สุดและเก็บไว้ในที่ปลอดภัย ลักษณะของหลักฐานที่ควรมีรวบรวมไว้ได้แก่ ต้นฉบับของเวชระเบียนผู้ป่วย เอกสารซึ่งไม่ได้เก็บไว้ในเวชระเบียนปกติ เช่น บันทึกการติดตามฟิล์มเอกซเรย์ ชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของพยานเพื่อนร่วมห้องของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่ขึ้นเวรรับผิดชอบ

ง. การระงับคำเรียกร้องค่าเสียหาย (Discouraging claim) โรงพยาบาล (พร้อมด้วยทนายความของผู้รับประกัน) ควรตอบสนองต่อผู้ป่วย/ครอบครัวอย่างเหมาะสมเพื่อให้ออกันการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย (แต่ถ้าได้ยื่นฟ้องแล้วจะไม่มีประโยชน์) การสื่อสารอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมาจะช่วยลดความตึงเครียดและขจัดความเข้าใจผิดที่เกิดขึ้น

จ. การสืบหาข้อเท็จจริง ควรดำเนินการสืบหาข้อเท็จจริงอย่างละเอียดและไม่มีอคติโดยเร็วที่สุด เริ่มจากการตรวจสอบว่ามีรายงานอุบัติการณ์/เหตุการณ์ที่สมบูรณ์ สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและจดบันทึกเจ้าหน้าที่ต้องมั่นใจว่าโรงพยาบาลจะให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำทางกฎหมายตามความจำเป็นนอกจากทนายความของผู้รับประกันและผู้บริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลต้องมั่นใจว่ามีการแก้ไขปัญหาโดยเร็วที่สุดเพื่อออกันการขยายตัวของความเสียหายหรือเกิด ความล่าช้า

ฉ. การทำงานกับทนายความของผู้รับประกันโรงพยาบาลจะต้องดำเนินงานตามขั้นตอนที่กล่าวมาร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้วยความระมัดระวัง ทนายความของผู้รับประกันอาจจะเข้ามาช่วยชี้แนะในขั้นตอนดังกล่าว เช่น การเตรียมเอกสารเพื่อต่อสู้คดี การตรวจสอบค้นหาหลักฐาน การจัดการศพ การพิสูจน์หลักฐาน การอุทธรณ์ การประนีประนอม ทั้งนี้ผลสำเร็จขึ้นกับความใส่ใจในทุกขั้นตอนของผู้เกี่ยวข้อง

3) การประเมินความเสี่ยงในอนาคตเป็นการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมาพิจารณาว่ามีลักษณะอย่างไร ผลเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นี้และเหตุการณ์อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันสิ่งที่สนใจคือ สาเหตุ ปัจจัยเสริมและโอกาสที่จะเกิดซ้ำ การวิเคราะห์ปัจจัยนี้จำเป็นจะต้องพิจารณาเหตุการณ์หลายเหตุการณ์เปรียบเทียบกันดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงที่ดี ได้แก่

ก. ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Information System)โรงพยาบาลควรจัดสร้างระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยงขึ้นเพื่อช่วยเพิ่มศักยภาพในการรับรู้และเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง โดยที่ระบบสารสนเทศเพื่อการ

บริหารความเสี่ยงจะทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล สอบถามและรายงานอุบัติการณ์ทั้งหมดในแต่ละช่วงเวลา แสดงให้เห็นแนวโน้มของข้อมูลในมิติต่าง ๆ เช่นประเภทอุบัติการณ์สถานที่แสดงความสูญเสียที่เกิดขึ้นเป็นตัวเงิน วิเคราะห์อุบัติการณ์ลักษณะเดียวกันที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ เพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบและนำไปสู่การจัดทำเกณฑ์การประเมินก่อนรับผู้ป่วยเข้ามาทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง ติดตามการชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

จ. ประสพการณ์ค่าเสียหายของโรงพยาบาล การประเมินความเสี่ยงในอนาคตด้วยการศึกษาประสพการณ์ค่าเสียหายของโรงพยาบาลจะต้องตอบคำถาม 2 ข้อคือ โรงพยาบาลต้องดำเนินการเป็นพิเศษเพื่อการจัดการกับเหตุการณ์นี้หรือไม่ ถ้าจำเป็นจะจัดการอย่างไรเพื่อตอบคำถามนี้ผู้จัดการความเสี่ยงต้องรู้ว่าเคยเกิดอะไรขึ้นในอดีต ข้อมูลเหล่านี้จะได้จากรายงานซึ่งแสดงจำนวนและลักษณะของการเกิดเหตุการณ์ต่างๆเป็นรายเดือน รายปี เปรียบเทียบระหว่างข้อมูลรายเดือนระหว่างปีรวมทั้งเหตุการณ์รุนแรงที่มีการฟ้องร้อง

กล่าวโดยสรุปการประเมินผลความเสี่ยงจะเริ่มตั้งแต่การประเมินขั้นต้นเป็นการเชื่อมต่อการบริหารความเสี่ยงในระดับหน่วยงานกับการบริหารความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาลเริ่มด้วยการประเมินและควบคุมความเสียหายโดยผู้อยู่ในเหตุการณ์ ตามด้วยการรายได้ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ ตามด้วยการบริหารค่าเรียกร้องค่าเสียหาย เช่น การรับรู้อุบัติการณ์และความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นเพื่อการวางแผนที่เหมาะสม การแจ้งให้ผู้ประกันเพื่อหาคำแนะนำในการปฏิบัติ การระงับค่าเรียกร้องค่าเสียหาย การประเมินความเสี่ยงในอนาคต เป็นการนำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมาพิจารณาว่ามีลักษณะอย่างไร ผลเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นี้และเหตุการณ์อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันสิ่งที่สนใจคือ สาเหตุ ปัจจัยเสริมและโอกาสที่จะเกิดซ้ำ

2.1.4.4 การจัดการความเสี่ยง (Action to Manage Risk)

1) คณะกรรมการและผู้บริหารการจัดการความเสี่ยงไม่ได้เริ่มต้นที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงแต่เริ่มต้นที่คณะกรรมการ โรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงซึ่งจะร่วมกันวางกรอบนโยบายในการทำงานเกี่ยวกับระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ผู้บริหารทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและในส่วนขององค์กรแพทย์มีหน้าที่ต้องจัดให้มีระบบบริหารความเสี่ยงระดับ โรงพยาบาลมอบหมายให้แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานของตนเอง จัดทำระเบียบปฏิบัติสำหรับการบริหารความเสี่ยงรับรายงานสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ประสานระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน

2) แผนการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล องค์กรประกอบของแผนบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาลประกอบด้วย

- (1) นโยบายคณะกรรมการโรงพยาบาลในเรื่องความปลอดภัย
โรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง
- (2) สิ่งที่คณะกรรมการ โรงพยาบาลจะทำเพื่อส่งเสริมความ
ปลอดภัยและรายงานที่ความต้องการ
- (3) คำจำกัดความความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยง
- (4) ความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดการ
ความเสี่ยงของหน่วยงาน
- (5) นโยบายการค้นหาและรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงที่มี
ความสำคัญสูง
- (6) ความรับผิดชอบของแผนงานที่เกี่ยวข้องและการเชื่อมโยงกับ
ระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
- (7) โครงสร้างองค์กรหรือการสื่อสารสำหรับการบริหารความ
เสี่ยงโดยระบุบทบาทของผู้จัดการความเสี่ยงและคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

บางโรงพยาบาลอาจจะเขียนนโยบายสำหรับการบริหารความเสี่ยง
ทางการแพทย์แยกออกไป ซึ่งจะต้องระบุความเชื่อมโยงกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
ด้วยโดยต้องมีตัวแทนขององค์กรแพทย์ในคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของ โรงพยาบาลและมี
ผู้บริหารความเสี่ยงอยู่ในคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทางการแพทย์ ทั้งหน่วยงานและระบบ
บริหารความเสี่ยงของ โรงพยาบาลจะรายงานข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยง หน่วยงานอาจจะรายงานเป็น
รายเดือนในขณะที่ระบบใหญ่อาจจะทำรายงานเป็นราย 3 เดือนในที่สุดผู้อำนวยการจะทบทวน
ข้อมูลและผลการวิเคราะห์ต่าง ๆ เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการ โรงพยาบาล

3) กลยุทธ์ในการจัดการกับความเสี่ยง

(1) กลยุทธ์ในการควบคุมความเสี่ยง (Risk control) ที่ใช้กันบ่อย
คือ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง การถ่ายโอนความเสี่ยง การป้องกันความเสี่ยง การลดความสูญเสียและ
การแบ่งแยก ความเสี่ยง

(2) กลยุทธ์การบริหารการเงินเพื่อชดเชยความสูญเสียของ
โรงพยาบาล (Risk financing) มีความยืดหยุ่นน้อยกว่าการควบคุมความเสี่ยงเจ้าหน้าที่การเงินที่ดูแล
เรื่องการประกันของ โรงพยาบาลจะต้องร่วมอยู่ในคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงด้วยเพื่อพิจารณา
ประเด็นในเรื่อง กรมธรรม์ว่ามีกรมธรรม์ใดบ้างที่คุ้มครองความเสี่ยงนี้ความคุ้มครองนั้นเพียงพอ
หรือไม่หากมีการเรียกร้องค่าเสียหายในระดับสูงโรงพยาบาลควรทำประกันเพื่อขยายความคุ้มครอง
ให้มากขึ้นหรือไม่

กล่าวโดยสรุปการจัดการความเสี่ยงเริ่มต้นที่คณะกรรมการโรงพยาบาล และผู้บริหารระดับสูงซึ่งจะร่วมกันวางกรอบนโยบายในการทำงานเกี่ยวกับระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล โดยอาจจะเขียนเป็นนโยบายสำหรับการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล สำหรับกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการความเสี่ยงที่ใช้อยู่ได้แก่ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงการถ่ายโอนความเสี่ยงและกลยุทธ์การบริหารการเงินเพื่อชดเชยความเสี่ยงของโรงพยาบาล เช่น ในเรื่องกรรมธรรม์ว่ามีกรรมธรรม์ใดบ้างที่คุ้มครองความเสี่ยงนี้

2.1.4.5 การประเมินผล (Evaluation)

1) การประเมินผลประสิทธิภาพ เป็นการทบทวน โดยคณะกรรมการโรงพยาบาลในแง่ของความถี่และความรุนแรงของความเสียหาย การฟ้องร้องเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และอุบัติการณ์อื่น ๆ พร้อมทั้งตั้งคำถามว่าระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพมากเพียงใดมีการเปรียบเทียบผลงานที่เป็นอยู่กับข้อมูลเดิมและของสถานประกอบการอื่นซึ่งผู้รับประกันหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมักจะมีข้อมูลเหล่านี้อยู่ คณะกรรมการโรงพยาบาลจะต้องให้ความสนใจกับการทำหน้าที่ ในส่วนต่าง ๆ ของระบบซึ่งเป็นผู้แก้ไขปัญหา

2) การประเมินวิธีการแก้ไขปัญหา การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการซึ่งผู้บริหารความเสี่ยง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงตอบสนองต่อการที่มีความเสี่ยงใหม่ที่เกิดขึ้น มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น หรือมีการระบุความเสี่ยงแต่ไม่สามารถจัดการอย่างได้ผล การบริหารความเสี่ยงคือการลดความเสี่ยงที่ไม่จำเป็นลงไปถึงระดับที่ผลประโยชน์ในการทำหน้าที่มีมากกว่าผลเสียเมื่อมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในโรงพยาบาล ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บเนื่องจากสิ่งแวดล้อมจะมีเพิ่มขึ้น เช่น การเดินล้มการทำร้ายตนเอง การหลงทาง การประเมินแนวทางการแก้ไขคือการพิจารณาว่าโรงพยาบาลไม่เพิ่มเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มการดูแลให้มากขึ้นก็ต้องถามว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ด้วยกันเป็นกลุ่มในขอบเขตที่จำกัดหรือไม่หากทำเช่นนั้นจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นหรือไม่

3) การสะท้อนกลับการนำเสนอรายงานต่อคณะกรรมการโรงพยาบาล หรือทีมผู้บริหารระดับสูงทุก 3 เดือนไม่เป็นการเพียงพอแต่จะต้องมีการสื่อสารการตอบสนองของคณะกรรมการโรงพยาบาลออกมาให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ความเจ็บจากระดับสูงอาจถูกแปลความว่าไม่ยอมรับ หรือไม่สนใจ จะต้องมีการสื่อสารออกมายังเจ้าหน้าที่ว่าคณะกรรมการโรงพยาบาลได้รับทราบ ได้พิจารณาและให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่และทรัพย์สินของโรงพยาบาล

สรุปการบริหารความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาลมีการดำเนินบริหารความเสี่ยง บ้างอยู่แล้วแต่ยังมีจุดอ่อนในเรื่องของการสื่อสารระหว่างผู้เกี่ยวข้องและมีลักษณะตั้งรับคอย

แก้ไขปัญหาคือสิ่งที่สำคัญที่ควรจะต้องเกิดขึ้นคือการทำงานเป็นทีมในผู้บริหารระดับสูงเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการสนับสนุนและการตัดสินใจ เปลี่ยนจากกลยุทธ์ตั้งรับไปสู่การจัดการและเตรียมการในอนาคตและมีระบบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้บริหารรับทราบข้อมูลซึ่งกระบวนการบริหารความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาลจะประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบต่อการบริหารความเสี่ยงได้แก่ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลและผู้บริหาร โรงพยาบาลและแพทย์ที่ทำหน้าที่ในการเห็นชอบต่อนโยบาย รับทราบรายงาน ตอบสนองและประเมินผล จัดให้มีระบบบริหารความเสี่ยง จัดให้มีการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้และประสานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเข้ากับกิจกรรมอื่น ๆ การค้นหาความเสี่ยงเป็นกระบวนการบริหารความเสี่ยงเชิงรุกที่ทำให้สามารถลดความถี่และความรุนแรงของความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นซึ่งใช้กลยุทธ์ในการค้นหาความเสี่ยง โดยการรายงาน การสำรวจ การรวบรวมข้อมูลจากแหล่งภายนอกและข้อมูลจากการร้องเรียนการประเมินความเสี่ยงครอบคลุมตั้งแต่การตอบสนองของเจ้าหน้าที่ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การจัดการกับการเรียกชดเชยค่าเสียหาย การดำเนินงานระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารความเสี่ยงและการประมวลผลข้อมูลความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงไม่ได้เริ่มต้นที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงแต่เริ่มต้นที่คณะกรรมการโรงพยาบาลและผู้บริหารระดับสูงซึ่งจะร่วมกันวางกรอบนโยบายในการทำงานเกี่ยวกับระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและการประเมินผลเป็นประเมินระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลว่ามีประสิทธิผลเพียงใดโดยประเมินจากประสบการณ์ วิธีการแก้ไขปัญหาและการสะท้อนกลับ

2.1.5 กระบวนการบริหารความเสี่ยงในระดับหน่วยงาน/แผนก

การบริหารความเสี่ยงเป็นกิจกรรมเชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสีย เปรียบได้กับการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งมีเป้าหมายที่การพัฒนาตนเอง การค้นหาความเสี่ยงเป็นการทบทวน โอกาสที่จะเกิดปัญหาเพื่อจัดการได้อย่างเหมาะสมในอนาคต

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2543) ได้ใช้กระบวนการในการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Process) ในระดับหน่วยงานที่ประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 มิติ ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผลความเสี่ยง มีรายละเอียดดังนี้

2.1.5.1 การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญเพราะการบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุก เพื่อป้องกันความสูญเสีย เราอาจค้นหาความเสี่ยงได้จากการศึกษาความสูญเสียของโรงพยาบาลที่ผ่านมา อาจจะเรียนรู้จากประสบการณ์หรือความผิดพลาด

ของคนอื่น วิธีการที่ซับซ้อนน้อยที่สุดคือการเฝ้าระวัง และมีระบบรายงานเมื่อเกิดปัญหาโดยแนะนำ ให้สร้างระบบรายงานอุบัติการณ์ เพื่อเกิดการประสานงาน และการตอบสนองอย่างเหมาะสม โดยมี คำถามเพื่อการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานเช่น ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานมีอุบัติการณ์ใดเกิดขึ้น หรือมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญใดเกิดขึ้นในช่วงเวลาหรือสถานการณ์ใดที่การปฏิบัติงาน ของหน่วยงานมีความเสี่ยงมากที่สุดและมีข้อมูลปัญหาหรือความเสียหายที่ได้รับรายงานจากระบบ ประกันคุณภาพการเฝ้าระวังหรือการตรวจสอบอื่น ๆ อะไรบ้าง

2.1.5.2 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) มีสองช่วงเวลาโดยช่วงแรก เป็นการประเมินความเสี่ยงช่วงก่อนเกิดเหตุ คือการตอบคำถามว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงมาก เพียงใดและในสถานการณ์ใดที่มีโอกาสเกิดมาก การมีคำตอบเหล่านี้ทำให้โรงพยาบาลสามารถ ตอบสนองต่อความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ทุ่มบทความพยายามกับการป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาส ก่อให้เกิดความสูญเสียมหาศาล มากกว่าความเสี่ยงที่เกิดบ่อยแต่มีความสูญเสียน้อย ช่วงที่สองคือ การประเมินความเสี่ยงในขณะเกิดเหตุ เป็นการบริหารการจ่ายเงินชดเชย (Claim Management) ซึ่งได้แก่กระบวนการบันทึกและปรึกษาซึ่งเริ่มต้นทันทีที่พบว่ามีความเสียหายเกิดขึ้นการประเมิน ความเสี่ยงที่ที่จะต้องข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่รวมอยู่ในแหล่งเดียวกันกิจกรรมของบุคคลหรือ แผนกต่าง ๆ ในการตอบสนองต่อความสูญเสียซึ่งเคยมีมาก่อนจะต้องลดยให้กับระบบบริหาร ความเสี่ยงขององค์กรซึ่งต้องการความร่วมมือเพื่อให้มีการประเมินอย่างครอบคลุมสมบูรณ์

2.1.5.3 การจัดการกับความเสี่ยง (Action to Manage Risk) อาจแบ่งออกได้เป็น 3 ลักษณะคือ การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ การลดความสูญเสียเมื่อเกิดเหตุและการบริหารเงินชดเชย ค่าเสียหาย ดังนี้

1) การเตรียมการก่อนเกิดเหตุ อาจทำได้โดย

(1) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) คือการที่บุคคล หรือหน่วยงานยุติการทำหน้าที่บางอย่างที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การที่สูติแพทย์ยุติการทำคลอด โดย ใช้คำถามว่าจำเป็นหรือไม่ที่หน่วยงานจะต้องทำหน้าที่ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสูญเสีย

(2) การพ่วงถ่ายความเสี่ยง (Risk Transfer) คือการที่มอบหมายให้ บุคคลหรือหน่วยงานอื่นมาทำหน้าที่ที่มีความเสี่ยงแทน เช่น การส่งผู้ป่วยไปตรวจทาง ห้องปฏิบัติการหรือเอ็กซเรย์นอกสถานที่ ก็เป็นการพ่วงถ่ายความเสี่ยงต่อการวินิจฉัยผิดพลาดไป ด้วยโดยใช้คำถามว่ามีหน่วยงานอื่นหรือไม่ที่จะสามารถทำหน้าที่เหล่านี้แทน

(3) การป้องกันความเสี่ยง (Risk Prevention) คือการใช้มาตรการ ต่าง ๆ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือความเสียหาย เช่น การป้องกันอุบัติเหตุการใช้วัสดุทนต์ไฟ

และการฝึกซ้อมเมื่อเกิดอัคคีภัย โดยใช้คำถามว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงวิธีเพื่อลดความเสี่ยงหรือเพื่อป้องกันที่ดีขึ้นหรือไม่

(4) การแบ่งแยกความเสี่ยง (Risk Segregation) คือการแบ่งแยกหรือจัดให้มีระบบสำรองสำหรับทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน เป็นการกระจายความเสี่ยงออกไปในรูปแบบต่าง ๆ หรือการมีระบบสำรอง เช่น มีเครื่องกำเนิดไอน้ำ 2 เครื่อง มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 2 เครื่อง สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถลดความเสี่ยงในตัวเองได้ แต่เมื่อรวมกันแล้วทำให้ผลกระทบต่อองค์กรลดลง โดยใช้คำถามว่ามีวิธีการที่จะแบ่งแยกองค์ประกอบในการทำหน้าที่หรือระบบงานอย่างไรเพื่อว่าส่วนหนึ่งไม่สามารถใช้งานได้ ก็จะไม่ทำให้ระบบทั้งหมดเสียหายไป

2) การลดความสูญเสียเมื่อเกิดเหตุ (Loss Reduction) คือกลยุทธ์ที่ใช้เมื่อเกิดความเสียหาย เช่น การสอบสวน และการบันทึกหลักฐานที่สมบูรณ์เพื่อลดภาระการชดใช้กลยุทธ์ที่สำคัญ เพื่อลดความสูญเสียคือการดูแลผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือประสบปัญหาด้วยความใส่ใจทันที ให้ข้อมูลที่สมบูรณ์หรือตรงไปตรงมาภายใต้คำแนะนำของผู้รู้กฎหมาย การสื่อสารความเข้าใจที่ดีต่อกันจะช่วยป้องกันปัญหาการฟ้องร้องได้ โดยใช้คำถามว่า จะมีวิธีการช่วยเหลืออย่างไรหากเกิดอุบัติเหตุขึ้นในการปฏิบัติหน้าที่นี้

3) การบริหารเงินชดเชยค่าเสียหาย (Risk Financing) เป็นหน้าที่ของผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบเฉพาะ ที่จะดูแลให้มีการจ่ายเงินอย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับได้ของผู้เสียหาย มีเป้าหมาย ที่จะจ่ายชดเชยเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้นแล้วอย่างเหมาะสมและไม่กระทบต่อสถานะทางการเงิน ของโรงพยาบาล โรงพยาบาลอาจจะคงความรับผิดชอบในการจ่ายไว้เองหรือฟ้องถ่ายไปให้ผู้อื่นการประกันภัยเป็นวิธีการหนึ่งของการฟ้องถ่ายความรับผิดชอบในการจ่ายค่าเสียหายที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลมักจะคงความรับผิดชอบในการจ่ายสำหรับค่าชดเชยจำนวนมากด้วยการจ่าย จากงบประมาณดำเนินการหรือตั้งเป็นกองทุนสำรอง โรงพยาบาลอาจจะเข้าร่วมในโปรแกรม ประกันตนซึ่งมีลักษณะผสมระหว่างการคงความรับผิดชอบ และการฟ้องถ่ายความรับผิดชอบให้ผู้อื่นอีกนัยหนึ่งเป็นการเฉลี่ยความเสี่ยงในกลุ่มสมาชิก โดยพิจารณาแนวคำถามว่ามีกรรมธรรม์ใดที่คุ้มครองความเสี่ยงนี้ ความคุ้มครองนั้นเพียงพอหรือไม่หากมีการเรียกร้องค่าเสียหายในระดับสูงและโรงพยาบาลควรทำประกันเพื่อขยายความคุ้มครองให้มากขึ้นหรือไม่ การบริหารเงินชดเชยความสูญเสียไม่ใช่ทางเลือกเพื่อการทดแทนการควบคุมความเสี่ยง ควรตระหนักว่าการควบคุมความเสี่ยงและการบริหารเงินชดเชยความสูญเสียเป็นกลยุทธ์ที่เสริมกันและกันซึ่งควรใช้กับความเสี่ยงทุกอย่างที่พบนอกจากนั้นการบริหารความเสี่ยงยังเป็นระบบที่ต้องจัดการกับจุดอ่อนของบุคคลและองค์กร ให้ครอบคลุมทุกส่วนการบริหารความเสี่ยงจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้รับผิดชอบ

ทุกฝ่ายแม้ว่าจะไม่อาจจัดความเสี่ยงให้หมดสิ้นไปแต่ความเสี่ยงก็เป็นสิ่งที่สามารถจัดการผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้

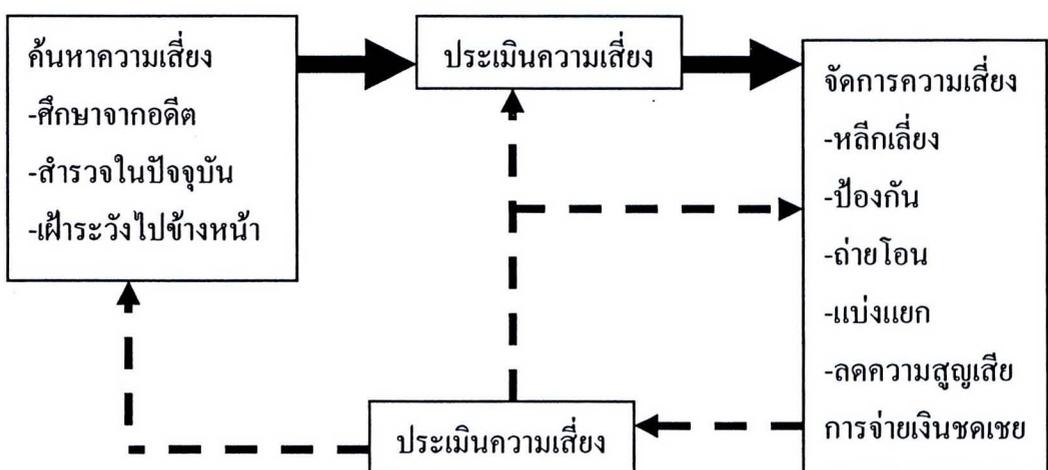
2.1.5.4 การประเมินผลความเสี่ยง (Risk Evaluation) เป็นการนำเหตุการณ์หรือความสูญเสียที่เกิดขึ้น มาตรวจสอบความเพียงพอของเกราะกำบังที่ใช้เลือกป้องกัน ซึ่งควรกระทำอย่างน้อย ปีละหนึ่งครั้ง กิจกรรมที่ประเมินได้แก่

1) การติดตามเครื่องชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงาน มีการเปรียบเทียบผลงานที่เป็นอยู่กับข้อมูลเดิม หรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น

2) การทบทวนประสบการณ์เบื้องหลังเครื่องชี้วัดเกี่ยวกับความเสี่ยง ประจำปีโดยให้ความสำคัญกับการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำอีก ทั้งที่มีมาตรการป้องกัน มากกว่าที่จะดูแนวโน้มของการเกิดอุบัติการณ์ คำถามที่ต้องถามคือ อุบัติการณ์นี้เกิดขึ้นได้อย่างไรทั้งที่มีมาตรการป้องกันแล้วอุบัติการณ์นี้เป็นเหตุการณ์เดี่ยว หรือเป็นเรื่องของระบบ ระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลมีประสิทธิผลเพียงใด มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นอีกได้หรือไม่

3) การตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ เพื่อประเมินว่าต้องใช้กลยุทธ์ใหม่เพิ่มขึ้นหรือไม่ เป็นการประเมินวิธีการแก้ไขปัญหา คำถามคือ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ได้ตอบสนองต่อการเกิดความเสี่ยงใหม่ขึ้นอย่างไร มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นหรือมีมีการระบุความเสี่ยงแต่ไม่สามารถจัดการได้ผล

สรุปการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 มิติ ตามแนวทาง HA สรุปตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการบริหารความเสี่ยง

ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546



2.1.6 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง

หรือโปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ได้ระบุประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ตามมาตรฐานHA ประกอบด้วย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

2.1.6.1 ความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical Risk) ในด้าน

- 1) การติดเชื้อ
- 2) อันตรายจากการใช้เครื่องมือพิเศษ
- 3) อันตรายจากการทำ Invasive procedure
- 4) อันตรายจากยา
- 5) ความชอกช้ำของร่างกายหรืออวัยวะ
- 6) การเกิดอุบัติเหตุ
- 7) การเสียชีวิตอย่างไม่คาดคิด
- 8) การเกิดแผลกดทับ
- 9) ภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ
- 10) การเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะเนื่องจากไม่ได้ใช้งาน

2.1.6.2 ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และอาชีวอนามัย ในด้าน

- 1) ความเสี่ยงทางกายภาพ/เคมี/การติดเชื้อ
- 2) อุบัติเหตุจากการทำงาน
- 3) โรคจากการประกอบอาชีพ

2.1.6.3 ระบบรักษาความปลอดภัย (Security) ในด้าน

- 1) อุบัติเหตุทั่วไป/ถูกทำร้าย
- 2) อัคคีภัย และภัยธรรมชาติต่าง ๆ
- 3) การสูญเสียบริษัทหรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน
- 4) การทำลายสิ่งแวดล้อม

2.1.6.4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infection Control)

ในด้าน

- 1) รับทราบบทบาทหน้าที่ของตนในการบริหารงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- 2) การปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่พบบ่อย การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ การดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่

2.1.6.5 การจัดการกับคำร้องเรียนของผู้ป่วย ในด้าน

- 1) การบันทึกคำร้องเรียนของผู้ป่วยและครอบครัว
- 2) การรายงานและตอบสนองคำร้องเรียน
- 3) การรวบรวมส่งคำร้องเรียนที่มาถึงผู้อำนวยการให้กับผู้จัดการ
- 4) การจัดให้มีข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยในทุกหน่วยบริการ

ความเสี่ยง

ทางคลินิก

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2549) ได้กำหนดแนวทางในการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยและคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกันรวมทั้งการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในลักษณะบูรณาการ ดังนี้

ก. ระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

(1) มีการประสานงานและประสานความร่วมมือที่ดีระหว่างระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารความเสี่ยง

(2) มีการค้นหาความเสี่ยงทางด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไปในทุกหน่วยงานและในทุกระดับ จัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยและมาตรการป้องกัน

(3) มีการกำหนดกลยุทธ์และมาตรการป้องกันอย่างเหมาะสม สื่อสารและสร้างความตระหนักรู้อย่างทั่วถึงเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ได้ผล

(4) มีระบบรายงานอุบัติการณ์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่เหมาะสมมีการวิเคราะห์ข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้เพื่อการประเมินผล ปรับปรุง เรียนรู้ และวางแผน

(5) มีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง (Root cause) เพื่อค้นหาปัจจัยเชิงระบบที่อยู่เบื้องหลัง และนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เหมาะสม

(6) มีการประเมินประสิทธิผลของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ และนำไปสู่การปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

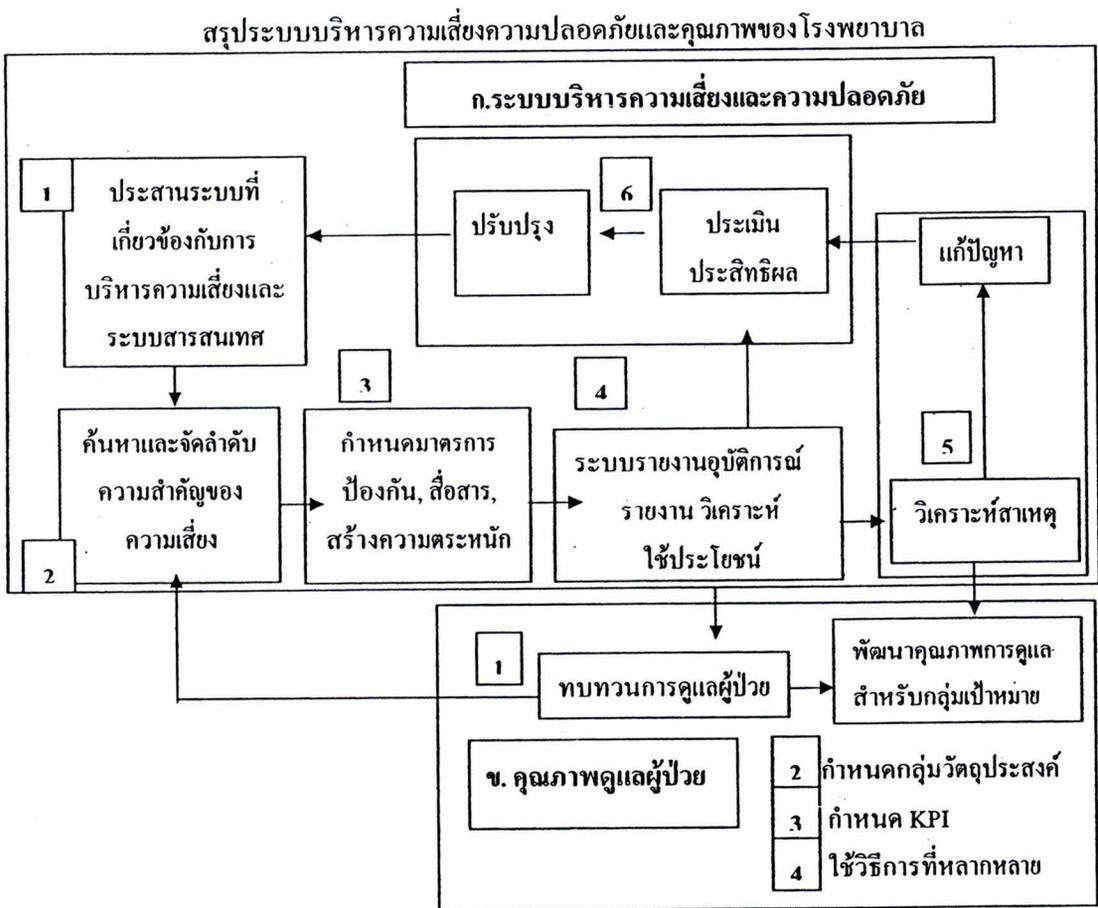
ข. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย

(1) มีการทบทวนการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแล และค้นหาโอกาสพัฒนา

(2) ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดกลุ่มประชากรทางคลินิกเป็นเป้าหมายที่จะพัฒนา กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดูแลและพัฒนาคุณภาพ

(3) ทีมดูแลผู้ป่วยกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการติดตามกำกับผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

(4) ทีมดูแลผู้ป่วยใช้กิจกรรมและวิธีการที่หลากหลายร่วมกันในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย เช่น ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ฝึกอบรม การใช้ข้อมูลวิชาการ การวิเคราะห์ สาเหตุที่แท้จริง (Root cause) นวัตกรรมการเปรียบเทียบกับผู้ที่ได้ดีที่สุด การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยควรครอบคลุมมิติด้านการป้องกัน สร้างเสริมรักษาฟื้นฟู ตามความเหมาะสม



ภาพที่ 2 แสดงระบบบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยและคุณภาพของโรงพยาบาล
ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549

2.1.7 ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมีสิ่งคุกคามมากมายทั้งเชื้อโรค เช่น เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบีและเชื้ออื่น ๆ มีการใช้สารเคมีในโรงพยาบาลประมาณ 300 ชนิด ที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนังและทางเดินหายใจจากการสัมผัสของสารเคมี สารเคมีที่ทำลายเชื้อ เช่น ฟอรัมาลดีไฮด์ (Formaldehyde) เป็นสารเคมีที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งในมนุษย์และทำให้เกิดโรคหอบหืด นอกจากนี้บุคลากรยังอาจเกิดการบาดเจ็บที่หลังจากการที่ต้องยกผู้ป่วย เช่น บุคลากรทางการพยาบาล การยกหรือการย้ายของที่หนักในเจ้าหน้าที่ของงานซักฟอก โรงครัว กำจัดมูลฝอย การที่ต้องนั่งอยู่นานๆ เช่น เจ้าหน้าที่สำนักงาน พบว่ากลุ่มพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมีการเจ็บที่หลังร้อยละ 4.62 ครั้งต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานต่อปี (จิตตากรณ จิตริเชื้อ, 2548)

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเจ็บป่วยไม่สามารถปฏิบัติงานได้แล้วการเจ็บป่วยที่รุนแรงอาจทำให้ถึงแก่ชีวิตและยังส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลเนื่องจากขาดผู้ปฏิบัติงานต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลแก่บุคลากรที่เจ็บป่วย เช่น การศึกษาภาวะเจ็บป่วยของบุคลากร โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา พบว่า บุคลากรที่ป่วยและมีอาการของ วัณโรคมีการลาพักงานโดยเฉลี่ยเป็นเวลา 10 วันต่อคน หรือคิดเป็นร้อยละ 1.3 ของการลางานทั้งหมด (Yannelli, Gurevich, Richardson, Gianelli, & Lunia, 1990) และถ้าการติดเชื้อนั้นรุนแรง เช่น การติดเชื้อวัณโรคที่ติดต่อหลายชนิด การรักษาจะยากลำบากมากขึ้นและบางครั้งพบว่าทำให้เสียชีวิตจากการ ติดเชื้อดังกล่าว สำหรับในประเทศไทย จากการสำรวจความชุกของการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ.2537-2538 พบบุคลากร 5 คนป่วยเป็นวัณโรคใหม่และต้องใช้เวลาในการรับประทานยาวนาน 6-12 เดือนในจำนวนนี้บุคลากร 2 คนต้องลาพักงานเป็นเวลา 2 สัปดาห์เนื่องจากอาจอาจแพร่กระจายเชื้อสู่บุคลากรอื่น ๆ ได้ (ดวงเดือน วรสิงห์ และคณะ, 2541)

ความเสี่ยงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความเสี่ยงจำแนกตามลักษณะการทำงานและความเสี่ยงจำแนกตามสิ่งคุกคาม

2.1.7.1 ความเสี่ยงจำแนกตามลักษณะการทำงาน บุคลากรในโรงพยาบาลที่อาจได้รับความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน แบ่งได้เป็น

1) แพทย์ แพทย์จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโดยเฉพาะแพทย์ทางด้าน ศัลยกรรมจะเสี่ยงต่อการถูกของมีคมบาด หรือถูกเข็มตำ รังสีแพทย์เสี่ยงต่อการได้รับรังสีซึ่งจะมีการทำอันตรายของเนื้อเยื่อ ปวดหลังจากการอ่านฟิล์มนาน ๆ

2) พยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล จะมีปัญหาเกี่ยวกับการสัมผัสโรคติดเชื้อ จากลักษณะการทำงานที่ต้องใกล้ชิดผู้ป่วย ต้องสัมผัสอุปกรณ์สิ่งของ เครื่องใช้ผู้ป่วยที่อาจ

แปดเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง สิ่งขับถ่ายออกจากร่างกายผู้ป่วย ถ้ามือมีบาดแผลจะมีโอกาสรับเชื้อจากผู้ป่วยได้ง่ายและถ้าต้องทำงานกับอุปกรณ์แหลมคม เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด การช่วยผ่าตัด จะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การเจ็บป่วยอื่นที่พบได้ เช่น การปวดหลัง หรือบาดเจ็บที่หลังจากการแยกผู้ป่วย ความเครียด

3) เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ต้องสัมผัสกับสารเคมี ทั้งกรด ด่าง น้ำยาทำลายเชื้อ อาจเกิดการสัมผัสเชื้อจากการสัมผัสเลือดเสมหะอุจจาระหรือปัสสาวะของผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมและเสี่ยงต่อการแพ้ลาเท็กซ์จากการใช้ถุงมือ

4) นักรังสีเทคนิค จะเสี่ยงต่อการสัมผัสรังสี แม้จะมีการใช้เครื่องป้องกัน แต่ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดอันตรายหรือส่งผลต่อทารกในครรภ์

5) เจ้าหน้าที่โรงครัว จะต้องเผชิญปัญหา เช่น เครื่องมือแหลมคม แผลไหม้จากวัตถุที่ร้อนและไอน้ำ การลื่นหกล้ม การเหนื่อยหิวและเครียดจากการยืนนาน ๆ ผื่นจากอาหารสด ผงซักฟอก ความชื้นและเสียงที่ดังเกินไป

6) เจ้าหน้าที่งานซักฟอกจะเสี่ยงต่อการสัมผัสสารเคมี เช่น ผงซักฟอก ซึ่งจะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง การลื่นหกล้มจากพื้นที่ลื่น ความร้อนจากการอบผ้าและรีดผ้า การได้รับเชื้อโรคจากผ้าที่มีการปนเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง อุจจาระ ปัสสาวะ การได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมที่ติดมากับผ้าและการเป็นโรคหอบหืดจากฝุ่นผ้า

7) เจ้าหน้าที่งานจ่ายกลาง ในงานจ่ายกลาง มีการใช้สารเคมีในการทำลายเชื้อหลายชนิด เช่น เอทิลีนออกไซด์ (Ethylene oxide) ฟอรัมาดีไฮด์ (Formaldehyde) การใช้เครื่องนึ่งอบไอน้ำสำหรับการทำให้ปราศจากเชื้อ พนักงานอาจได้รับอันตรายจากสารเคมีและความร้อน นอกจากนี้อาจจะได้รับอุบัติเหตุจากการล้างอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีคมต่างๆและการได้รับเชื้อโรคจากการสัมผัสอุปกรณ์เครื่องมือที่มีการปนเปื้อนเชื้อโรค

8) เจ้าหน้าที่ดูแลความสะอาด จะสัมผัสกับผงซักฟอกและน้ำยาทำลายเชื้อ ซึ่งจะทำให้เกิด ผดผื่น และมีอาการระคายเคืองที่ตาและทางเดินหายใจ อาจจะเสี่ยงต่อโรคตับอักเสบและโรคอื่น ๆ จากการถูกเข็มที่ทิ้งอย่างไม่ถูกต้องดำ

9) เจ้าหน้าที่กำจัดมูลฝอย เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนกับมูลฝอย หรือถูกของมีคมที่อยู่ในมูลฝอยที่ทิ้งดำ หรือการถูกของมีคมที่อยู่ในรูป มูลฝอยที่ทิ้งดำ หรือการติดเชื้อทางเดินอาหารจากมือที่ปนเปื้อนเชื้อโรค ปวดหลังจากการต้องยกถุงมูลฝอยขึ้นลง

10) เจ้าหน้าที่เปล ปวดหลัง ปวดเมื่อยจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

11) พนักงานขับรถ เครียด ปวดหลังจากการขับรถ

2.1.7.2 ความเสี่ยงจำแนกตามสิ่งคุกคาม บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องเผชิญความเสี่ยงที่แตกต่างกันไปตามลักษณะสิ่งคุกคาม โดยที่สิ่งคุกคามทางสุขภาพที่บุคลากรในโรงพยาบาลต้องเผชิญมี 4 อย่างดังนี้

1) สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (Biological Hazards) เช่น เชื้อโรคต่าง ๆ ในโรงพยาบาล สิ่งคุกคามทางชีวภาพอาจแพร่กระจายสู่บุคลากรของโรงพยาบาลจากการสัมผัสผู้ติดเชื้อ สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย การอยู่ในหอผู้ป่วยที่แออัด การระบายอากาศไม่ดี ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การทำงานกับของมีคมของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น เข็ม ใบบิด กรรไกร อุปกรณ์เครื่องมือที่ทำด้วยแก้ว การทำงานที่ต้องเร่งรีบในบางสถานการณ์หรือในบางหน่วยงานย่อมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและเพิ่มความเสี่ยงของบุคลากรมากขึ้น ความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามทางชีวภาพซึ่งทำให้เกิดโรคติดเชื้อที่สำคัญและพบมากในบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย เช่น วัณโรค เชื้อไวรัส เช่น เอดส์ ไข้หวัดนก ไวรัสตับอักเสบบี เชื้อโปรโตซัว เช่น โรคบิด หนองพยาธิ เช่น พยาธิลำไส้ พยาธิใบไม้ในตับ และเชื้ออื่น ๆ เช่น เชื้อริคเกตเซียทำให้เกิดโรคสครับไทฟัส เป็นต้น

2) สิ่งคุกคามทางเคมี (Chemical Hazards) เช่น สารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อ ก๊าซยาสลบ ยาต้านมะเร็ง โปรท สารเคมีที่ทำให้ปราศจากเชื้อ เช่น กลูตาราลดีไฮด์ ฟอรัมาดีไฮด์ เป็นต้น

3) สิ่งคุกคามทางกายภาพ (Physical Hazards) เช่น การสัมผัสรังสี การบาดเจ็บที่หลังจากท่าทางที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุให้เกิดการปวดหลังทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังการสัมผัสเสียงที่ดังหรือความร้อน เป็นต้น

4) สิ่งคุกคามทางจิตใจ (Psychological Hazards) เช่น เกิดความเครียดจากการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสม มีแสงสว่างน้อยหรือมากเกินไปเสียงที่ดังงานที่หนักเกินไป งานที่ซ้ำซาก เป็นต้น

สรุปบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพและความปลอดภัยเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีความจำเป็นต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยและความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ จากกิจกรรมการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ปัญหาการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยและความไม่ปลอดภัยต่าง ๆ พบได้เกือบทุกแผนกหรือทุกหน่วยภายในโรงพยาบาล ความเสี่ยงของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภท คือความเสี่ยงจำแนกตามลักษณะการทำงาน เช่น พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีโอกาสสัมผัสกับสารเคมี

เลือด อุจจาระ เสมหะที่อาจทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความเสี่ยงจำแนกตามสิ่งคุกคาม เช่น สิ่งคุกคามทางชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

กล่าวโดยสรุปการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบโดยที่มีการประสานกิจกรรมบริหารความเสี่ยงเพื่อให้รู้ว่กำลังเกิดความเสียหายอะไรขึ้นในโรงพยาบาลกำลังเผชิญกับความเสียหายอะไรซึ่งสิ่งที่ไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อยู่เสมอ การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อป้องกันและบรรเทาการสูญเสียหรือความเสียหายทั้งต่อผู้รับบริการบุคลากรผู้ให้บริการและหน่วยงานของโรงพยาบาล ในปัจจุบันโรงพยาบาลโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยง (Risk Management Process) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการบริหารจัดการกับความเสี่ยงซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 มิติ ได้แก่ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงและการประเมินผลความเสี่ยง

2.2 การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น

จังหวัดขอนแก่น มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงจำนวน 1 แห่ง ขนาด 90 เตียง 2 แห่ง ขนาด 60 เตียง 5 แห่ง ขนาด 30 เตียง 12 แห่ง รวมทั้งหมดจำนวน 20 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขและได้ผ่านการประเมินมาตรฐานบริการสาธารณสุขจากคณะกรรมการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2550-2551 และได้เข้าสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานทุกแห่งโดยมีโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพแล้วทั้งหมด 12 โรงพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้อง การคิด การวิเคราะห์และวางแผนพัฒนาคุณภาพเชิงรุกและเชื่อมโยงทั้งด้านนโยบาย วิชาการ การพัฒนาคุณภาพบุคลากรการสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างองค์กรภายนอกกับจังหวัด โรงพยาบาลผู้เยี่ยมที่ปรึกษากับผู้ถูกเยี่ยม โรงพยาบาลเพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างสร้างความเข้มแข็งของทีมผู้ประสานงานคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตั้งเป้าหมายให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพเพิ่มขึ้น กิจกรรมการบริหาร ความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมอันดับแรก ๆ ของการพัฒนาเป็นกิจกรรมเชิงรุกเพื่อป้องกันความสูญเสีย เปรียบได้กับการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งมีเป้าหมายเพื่อพัฒนา สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กล่าวถึงกระบวนการบริหารความเสี่ยงไว้ 4 มิติ คือการค้นหาความเสี่ยง การประเมินผลความเสี่ยง การจัดการกับความเสี่ยงและการ

ประเมินผลความเสี่ยงในการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่นในระดับหน่วยงานจะใช้กระบวนการนี้เช่นเดียวกับการบริหารความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานจะเป็นตัวเชื่อมโยงและประสานกิจกรรมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลร่วมกับแนวทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2552) มาเป็นแนวทางการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในการวิจัยซึ่งมีกระบวนการในการบริหารความเสี่ยง ดังนี้

2.2.1 การค้นหาความเสี่ยง (Risk Identification) เป็นการทบทวนโอกาสที่จะเกิดปัญหาเพื่อการจัดการอย่างเหมาะสมซึ่งหัวหน้าหน่วยงานหรือหัวหน้าแผนกจะต้องค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานของตนเองซึ่งวิธีการค้นหาความเสี่ยง อาจทำได้โดย

1) การศึกษาจากจากอดีตที่เคยเกิดความสูญเสียในหน่วยงานได้แก่ระบบการรายงานอุบัติการณ์ซึ่งเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นในหน่วยงานจะต้องมีการบันทึกรายงานเพื่อแจ้งให้หัวหน้างานได้รับทราบหรืออาจจะสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลหรือระดมความคิดภายในหน่วยงานเพื่อรวบรวมความเสี่ยงในหน่วยงาน การที่หัวหน้างานศึกษาจากสิ่งเหล่านี้จะทำให้สามารถค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานของตนเองได้เพื่อกำหนดแนวทางการแก้ไขความเสี่ยงในหน่วยงานของตนเอง

2) การสำรวจในปัจจุบันการวิเคราะห์กระบวนการหลักของหน่วยงานการสำรวจในปัจจุบันเป็นกลยุทธ์ในการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกเพื่อหาแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหน่วยงานโดยอาจจะวิเคราะห์จากกระบวนการหลักของหน่วยงานรวมทั้งการเรียนรู้จากประสบการณ์หรือข้อผิดพลาดของคนอื่นเช่นรายงานจากสื่อมวลชนการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญการเรียนรู้จากเครือข่าย การสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการกับเพื่อนร่วมวิชาชีพหรือช่องทางอื่น ๆ

3) การเฝ้าระวังไปข้างหน้า มีการเฝ้าระวังและติดตามความเสี่ยงโดยจัดทำบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงานประเมินและปรับบัญชีรายการความเสี่ยงทุก 4 เดือน

2.2.2 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) เมื่อมีการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานแล้วกระบวนการขั้นต่อไปที่หัวหน้าหน่วยงานต้องปฏิบัติคือ การประเมินความเสี่ยงที่สำคัญในหน่วยงานโดยประเมินจากความรุนแรงและผลกระทบของความเสี่ยงภายในหน่วยงานเพื่อนำไปสู่การวางแผนการจัดการความเสี่ยงซึ่งทำได้ดังนี้

1) การจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยง (Risk profile)

2) พิจารณาจัดระดับความเสี่ยงตามแนวทางของโรงพยาบาล วิเคราะห์ลักษณะการกระจายแนวโน้มของความเสี่ยงและอุบัติการณ์ต่าง ๆ และนำเสนอด้วยแผนภูมิเพื่อให้เกิดความเข้าใจง่าย

3) มีการสื่อสารความเสี่ยงภายในหน่วยงานเพื่อให้สมาชิกภายในหน่วยงานหรือแผนกรับทราบเพื่อให้เกิดความตระหนักในความเสี่ยงนั้น ๆ เพื่อหาแนวทางหลีกเลี่ยงหรือป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยง

2.2.3 การจัดการความเสี่ยง (Action to Manage Risk) เป็นการใช้กลยุทธ์ในการควบคุมการสูญเสีย ภายในหน่วยงานของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น ดังนี้

- 1) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk avoidance)
- 2) การผ่องถ่ายความเสี่ยง (Risk transfer)
- 3) การป้องกันความเสี่ยง (Risk prevention)
- 4) การลดความสูญเสียหลังเกิดเหตุการณ์ (Loss reduction)
- 5) การแบ่งแยกความเสี่ยง (Risk segregation)

2.2.4 การประเมินผลความเสี่ยง (Risk Evaluation) เป็นการติดตามความเสี่ยงที่รับรู้และค้นหาความเสี่ยงใหม่ๆ เพื่อประเมินการปฏิบัติตามแผนบริหารความเสี่ยงและประเมินประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยง การประเมินผลความเสี่ยงทำให้เห็นว่าความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรมีอะไรที่เกิดขึ้นใหม่มีอะไรที่ลดลงหรือไม่เป็นปัญหาอีกต่อไป วิธีการควบคุมความเสี่ยงที่ใช้อยู่ นั้นได้ผลเพียงใดและจะต้องมีการปรับแผนบริหารความเสี่ยงอย่างนั้นเปลี่ยนจุดเน้นตรงไหนหัวหน้าหน่วยงานซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและทีมงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย อย่างน้อยในประเด็นต่อไปนี้

- 1) วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร
- 2) ความครอบคลุมในการค้นหาความเสี่ยงและความรัดกุมของมาตรการป้องกัน
- 3) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ
- 4) ความครอบคลุมของการรายงานอุบัติการณ์ (เทียบกับอุบัติการณ์ทั้งหมดที่ประมวลได้จากวิธีต่าง ๆ

5) ความสามารถในการป้องกันและลดอุบัติการณ์ รวมทั้งความสูญเสียที่เกิดขึ้น

สรุปการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานเป็นกิจกรรมประจำวันของหัวหน้าหน่วยงานที่จะจัดการความเสี่ยงในขอบเขตอำนาจ ของตน เริ่มต้นด้วยการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงานของตนเอง ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตของหน่วยงาน หรือจากรายงานที่มีอยู่แล้ว เช่น รายงานอุบัติการณ์ต่าง ๆ การประเมินความเสี่ยงภายในหน่วยงาน ได้แก่ การจัดทำบัญชี

ความเสี่ยงในหน่วยงาน จัดลำดับความเสี่ยงและวิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยงในหน่วยงานเพื่อสื่อสารให้บุคคลากรในหน่วยงานได้รับทราบ การจัดการความเสี่ยง เช่น การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง การป้องกันความเสี่ยงเมื่อจัดระบบป้องกันควบคุมแล้วต้องมีการประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานว่าสามารถจัดการความเสี่ยงได้คิขนาดไหน เพื่อการพัฒนาระบบบริการจัดการความเสี่ยงที่ดียิ่งขึ้น

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานมีผู้กล่าวถึงหลายท่านในที่นี้จะขอกกล่าวถึงแนวความคิดของ Shermerhorn et al. (2003) ที่เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ที่สรุปได้ว่าผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันแต่มีความสัมพันธ์กันซึ่งผลจากการปฏิบัติงานถูกตัดสินโดยคุณลักษณะส่วนบุคคลรวมทั้งความสามารถและประสบการณ์ของบุคคล ร่วมกับการสนับสนุนทางเทคโนโลยีงบประมาณและสิ่งต่าง ๆ จากองค์กรรวมทั้งความพยายามของบุคคลในการทำงานของบุคคลซึ่งแรงจูงใจจะมีผลโดยตรงกับระดับความพยายามในการทำงานของบุคคล แรงจูงใจของแต่ละบุคคลจะบ่งบอกถึงความพยายามในการทำงานหรือความสามารถที่จะสร้างงานซึ่งตอบสนองกับความต้องการและเป้าหมายของแต่ละบุคคล ในการสร้างแรงจูงใจในแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับ การได้รับรางวัลที่เหมาะสมกับคุณค่าของงานที่ทำร่วมไปถึงความยุติธรรมในการตัดสินให้รางวัลแนวคิดของ Shermerhorn ได้เสนอสมการในการปฏิบัติงานของบุคคลแต่ละคนดังนี้

ผลการปฏิบัติงาน = ลักษณะส่วนบุคคล × ความพยายาม × การสนับสนุนจากองค์กร

จากสมการจะเห็นว่า ตัวประกอบทั้งสามมีความสัมพันธ์กันต่อผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลกล่าวคือ การใช้แรงจูงใจ จะเป็นตัวกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคล (Individual Attributes) ทำให้เกิดลักษณะส่วนบุคคลต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work Effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) สำหรับลักษณะส่วนบุคคลจะใช้เป็นตัวร่วมพิจารณาในการพิจารณาพฤติกรรมการทำงานซึ่งมาละเอียดของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (Individual Performance Factors) ตามแนวคิดของเซอร์เมอร์ฮอร์นและคณะดังนี้

2.3.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานประกอบด้วย

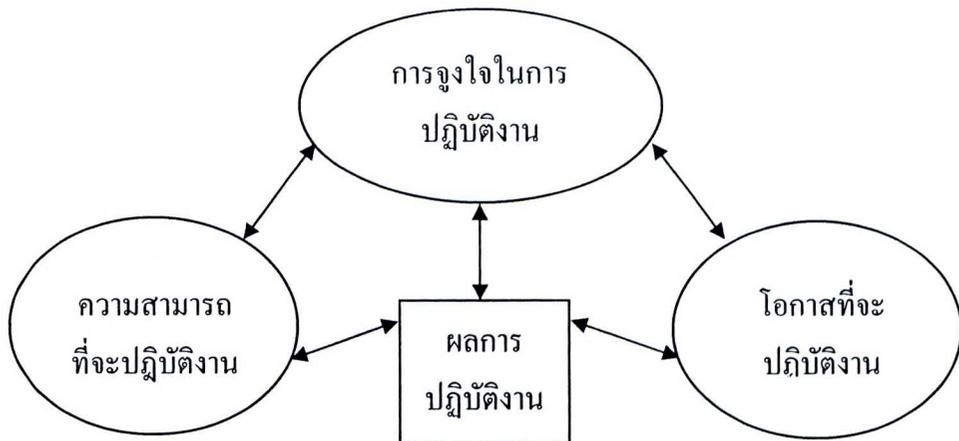
(1) ลักษณะทางประชากร (Demographic Characteristics) เป็นลักษณะที่ช่วยให้เห็นภูมิหลังของบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะทางเศรษฐกิจ สังคม สถานที่อยู่อาศัย ขนาดครอบครัวตลอดจนสิ่งอื่นๆที่คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตามลักษณะประชากรอย่างเดียวกันยังไม่เป็น

เครื่องชี้วัดที่จะแสดงถึงผลการปฏิบัติงานที่ดีทั้งนี้ยังมีสิ่งที่เกี่ยวข้อง คือ ความรู้ ความสามารถและลักษณะทางจิตวิทยา

(2) ลักษณะด้านความสามารถ (Competency Characteristic) เป็นสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการพิจารณาเลือกคนเพื่อมาปฏิบัติงาน ความรู้ความสามารถเป็นการจูงใจอย่างหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการทำงานเป็นการจูงใจขั้นต้นที่มีผลกระทบต่อไหวพริบของบุคคลที่เอาชนะสภาพแวดล้อมได้ บุคคลที่รู้สึกรู้สึกว่ามีความรู้ความสามารถในงานของเขาสามารถคิดว่าเขาจะทำงานอย่างจริงจัง ดังนั้น ความรู้ความสามารถสามารถแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือด้านกายภาพ (Physical Competency) และด้านสมอง (Mental Competency) ซึ่งบ่อยครั้งได้ใช้ผลการเรียนเป็นเครื่องมือชี้วัดถึงแนวโน้มของความรู้ความสามารถด้านสมองและการปฏิบัติงาน

(3) ลักษณะด้านจิตวิทยา (Psychological Characteristic) เป็นการแสดงแนวโน้มของพฤติกรรมแต่ละบุคคลที่จะเกิดขึ้นและมีอิทธิพลค่อนข้างถาวรต่อพฤติกรรมลักษณะทางจิตวิทยาเหล่านี้เหล่านี้ เช่น ทักษะการรับรู้ ความต้องการ และบุคลิกภาพ เป็นต้น

2.3.2 ความพยายามในการทำงาน (Work Effort) คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเหมาะสมกับความจำเป็นของงานนั้นยังไม่สามารถที่จะทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานในระดับที่สูง ทั้งนี้ยังมีตัวแปรหนึ่งที่สำคัญและต้องมีก็คือ ความพยายามในการทำงานซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความปรารถนาที่จะปฏิบัติงานนั้นคือต้องมีแรงจูงใจที่จะทำงาน (Motivation to Work) เป็นแรงผลักดันภายในตัวบุคคลที่มีผลโดยตรงและคงไว้ซึ่งความพยายามในการทำงาน คนที่มีแรงจูงใจจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะช่วยกำหนดความพยายามในการทำงานซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ บลูมเบอร์กและพริงเกิล (1982) (Blumberg and Pringle, 1982 อ้างถึงใน มัลลิกา คันทอน, 2544) ที่กล่าวถึงผลการปฏิบัติงาน (Job Performance) เกิดจากความสัมพันธ์ของหน้าที่ 3 ประการคือ ความสามารถที่จะปฏิบัติงาน (Capacity to Perform) โอกาสที่จะปฏิบัติงาน (Opportunity to Perform) และความต้องการที่จะปฏิบัติงาน (Willingness to Perform) หรือการจูงใจในการปฏิบัติงาน (Work Motivation) โดยบลูมเบอร์กและพริงเกิล (1982) อธิบายว่า ผลการปฏิบัติงานจะเกิดจากบุคคลที่มีความสามารถที่จะทำงานนั้นมีโอกาสในการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นบุคคลจะต้องมีความต้องการที่จะปฏิบัติงานเพื่อที่จะสร้างผลงานให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยความต้องการที่จะทำงานไม่เพียงแต่ทำงานให้สำเร็จแต่จะเป็นส่วนประกอบของการทำงานได้ดีด้วยซึ่งอาจเรียกความต้องการปฏิบัติงานว่าการจูงใจในการทำงาน (Work Motivation) ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

ที่มา: มัลลิกา ดันสอน, 2544

2.3.3 การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) ในการปฏิบัติงานของบุคคลจึงจำเป็นจะต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่บุคคลที่มีลักษณะตรงกับความจำเป็นของงานจะได้รับการสนใจในระดับสูงอาจไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ดีหากได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอจากหน่วยงานหรือที่เรียกว่าข้อจำกัดด้านสถานการณ์ (Situation Constraint) เช่น ขาดเวลาที่จะทำงาน งบประมาณ เครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับงานไม่ชัดเจน ระดับความคาดหวังของผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับงาน ขาดการช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้องและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ยืดหยุ่น เป็นต้นสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติงานเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาโดยการนำความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่มีต่องานมาเป็นองค์ประกอบในการแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลมีหลายอย่าง ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความสามารถ ความพยายามในการทำงานซึ่งในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ประยุกต์แนวคิดของ Shermerhorn และคณะเฉพาะในส่วนของปัจจัยคุณลักษณะของบุคคลมาทำการศึกษาและเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลอาจมีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ส่วนปัจจัยด้านความพยายามในการทำงานและปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรผู้วิจัยไม่นำมาศึกษาเนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดขอนแก่นได้เข้า

สู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลโดยเฉพาะหัวหน้างานต้องพยายามปฏิบัติงานให้ดีที่สุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดขององค์กรคือได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและการที่จะบรรลุเป้าหมายได้โรงพยาบาล (องค์กร) ต้องมีการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน งบประมาณเครื่องมืออุปกรณ์และการฝึกอบรมต่าง ๆ เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์กรร่วมกัน

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

2.4.1 ความหมายของแรงจูงใจ

มีนักวิชาการหลายคนทั้งในและต่างประเทศได้ให้ความหมายของแรงจูงใจ ซึ่งผู้วิจัยเลือกนำเสนอความหมายของการจูงใจได้ดังนี้

Jerald Greenberg และ Robert A. Baron (1997 อ้างถึงใน สุพานี สฤณภูวานิช, 2549) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การจูงใจเป็นกระบวนการของการกระตุ้น (Arousal) ให้พนักงานทำงานได้ดีขึ้นทุ่มเทความพยายามมากขึ้น โดยทำงานอย่างมีทิศทาง ไม่ย่อท้อ เพื่อบรรลุเป้าหมายบางสิ่งบางอย่างที่ต้องการ

Robbins (2003 อ้างถึงใน สุพานี สฤณภูวานิช, 2549) แรงจูงใจ หมายถึง แรงกระตุ้น (Arousal) หรือแรงแห่งความพยายามที่เข้มข้น (Intensity) ไม่ย่อท้อ (Persistence) และอย่างมีทิศทาง (Direction) เพื่อให้คนปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยแรงจูงใจนั้นจะเป็นกระบวนการภายในจิตใจที่ก่อให้เกิดพลัง และเกิดทิศทางของการกระทำบางสิ่งบางอย่าง อย่างสมัครใจ เต็มใจ เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายตามที่ต้องการ โดยเป็นความเต็มใจที่จะทำ รวมทั้งความเต็มใจที่จะใช้ความพยายามให้มากขึ้นเพื่อบรรลุที่ต้องการนั้น

Afsaneh Nahavandi และ Ali R. Malekzadeh (1999 อ้างถึงใน สุพานี สฤณภูวานิช, 2549) ได้กล่าวถึงที่มาของคำว่า “Motivation” นี้มาจากภาษาละตินที่แปลว่า “To move” ดังนั้น คำว่าแรงจูงใจ ก็คือสภาวะของจิตใจที่มีความปรารถนา มีพลัง มีความสนใจหรือมีความต้องการซึ่งความต้องการต่าง ๆ เหล่านี้จะแปรไปสู่การกระทำบางสิ่งบางอย่างออกมา ในขณะที่ความต้องการ (Need) ซึ่งมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับแรงจูงใจจะหมายถึง “สภาวะภายในที่ทำให้รู้สึกอยากจะได้บางสิ่งบางอย่าง” ซึ่งความต้องการก็จะเป็นจุดกำเนิดของแรงจูงใจนั่นเอง

เสนาะ ดิยาวี (2546) ระบุว่า แรงจูงใจ หมายถึงความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มที่ในงานขององค์กรบรรลุเป้าหมาย โดยมีเงื่อนไขว่าการทุ่มเทนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการของคนนั้น

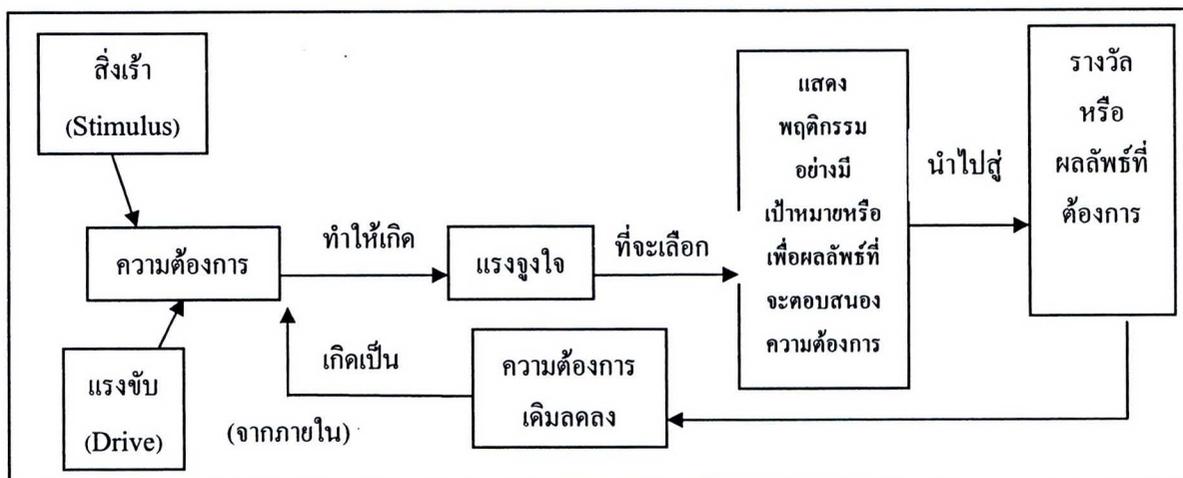
นิตยา เพ็ญศิริินภา (2546) ระบุว่า แรงจูงใจหมายถึง ความต้องการหรือความเต็มใจ ภายในที่ผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายหรือผลสำเร็จและองค์กร การจูงใจ มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานและรางวัลตอบแทนซึ่งมีความสำคัญต่อองค์กรผู้บริหารและ ผู้ปฏิบัติงาน

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (2546) แรงจูงใจ หมายถึง วิธีทางซึ่งความ ต้องการต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งกระตุ้น แรงบันดาลใจ ความอยาก ควบคุมชี้้นำหรืออธิบายพฤติกรรมของ การเป็นอยู่ของมนุษย์

สรุป แรงจูงใจ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นหรือผลักดันให้บุคคล ทุ่มเทแรงกาย แรงใจและแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมายหรือผลสำเร็จของ องค์กร

2.4.2 โมเดลหรือตัวแบบของการจูงใจ

โดยทั่วไปกระบวนการของการจูงใจ จะเริ่มจากการที่คนเรามีความต้องการ (Needs) บางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากแรงขับที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของเรา เช่น ความหิว ความ กระหาย หรือความอยากได้ในบางสิ่งบางอย่าง หรืออาจเกิดจากสิ่งเร้าหรือสิ่งจูงใจ (Incentives) จากภายนอกมากระตุ้นให้เราเกิดแรงจูงใจบางสิ่งบางอย่างขึ้นมา เช่น การประกาศยกย่องพนักงาน บริการยอดเยี่ยมการมอบรางวัลให้แก่พนักงานที่มียอดขายสูงสุดจึงทำให้คนเราเกิดแรงจูงใจที่ อยากจะได้บ้าง จึงเลือกแสดงพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย หรือเพื่อให้ได้รางวัลหรือผลลัพธ์ที่จะ ตอบสนองความต้องการ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงกระบวนการของการจูงใจ

ที่มา: สุพานี สฤษฏ์วานิช, 2549

2.4.3 ความสำคัญของแรงจูงใจ

แรงจูงใจในการทำงานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะแรงจูงใจทำให้เกิดการกระทำคือ พนักงานเหล่านั้นมีความอยากที่จะทำงาน มีความตั้งอกตั้งใจในการทำงาน ทুমเท และใช้ความพยายามในการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น คำแรงคนเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร สร้างสรรค์และพัฒนางานองค์กร ตลอดจนคงอยู่กับองค์กรอย่างยาวนานด้วย แต่ถ้าคนขาดแรงจูงใจในการทำงาน คน ๆ นั้นก็จะเฉื่อยชา ขาดความตั้งใจขาดความใส่ใจในการทำงานสักแต่ทำงานออกมา ให้เสร็จพ่นๆ ตัวไป ผลงานที่ออกมาจึงมักมีคุณภาพต่ำ หรือสร้างความเสียหายให้เกิดขึ้นแก่องค์กร แรงจูงใจจะเป็นปัจจัยที่แสดงความเต็มใจ ความตั้งใจที่จะทำ แต่อย่างไรก็ตามผลการปฏิบัติงานยังคงขึ้นอยู่กับความสามารถ คือพนักงานต้องมีความรู้ความสามารถใน การทำงานนั้น ๆ ความสามารถจะเป็น คือปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้คน ๆ นั้นทำงานนั้น ๆ ได้และอีกปัจจัยคือโอกาสหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น คน ๆ นั้นมีโอกาสได้ทำงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ หรือมีโอกาสดูให้แสดงออก เขาก็จะสามารถสร้างสรรค์ผลงานให้เกิดขึ้นได้อย่างสัมฤทธิ์ผล จึงอาจเขียนปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างสรรค์ออกมาในรูปแบบสมการได้ว่า

$$\text{ผลงาน} = f(\text{แรงจูงใจ, ความสามารถ, ปัจจัยสถานการณ์})$$

สรุปผู้บริหารต้องสนใจและเข้าใจในแรงจูงใจของพนักงานเพราะ

1. แรงจูงใจจะนำไปสู่การกระทำบางสิ่งบางอย่างเสมอ
2. แรงจูงใจเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีผลอย่างมากต่อการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น
3. แรงจูงใจสามารถเปลี่ยนแปลงได้ถ้าไม่จูงใจให้เหมาะสมแรงจูงใจจะต่ำลง

หรือขาดแรงจูงใจการทำงานได้ผู้บริหารมีอิทธิพลต่อระดับการจูงใจได้โดยผู้บริหารควรมีหน้าที่ที่จะต้องเพิ่มแรงจูงใจของพนักงานให้สูงขึ้น (สุพานี สฤษฏ์วานิช, 2549)

สรุปได้ว่าแรงจูงใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะแรงจูงใจทำให้เกิดการกระทำคือบุคลากรมีความอยากที่จะทำงาน มีความตั้งอกตั้งใจในการทำงาน ทুমเทและใช้ความพยายามในการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้นซึ่งจะส่งผลดีต่อองค์กรในทางตรงกันข้ามถ้าบุคลากรในองค์กรในหน่วยงานไม่มีแรงจูงใจในการทำงานก็จะทำให้งานที่ออกมาไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร มีคุณภาพต่ำเกิดผลเสียต่อองค์กร ดังนั้นแนวคิดเรื่องจูงใจนับว่ามีความสำคัญต่อองค์กรที่จะนำมาประยุกต์ใช้เป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานให้กับบุคลากรเพื่อประโยชน์ขององค์กร

2.4.4 ประเภทของแรงจูงใจ

จอร์จสัน เครือสาร และ อำพร ไตรภักทร (2548) ได้แบ่งแรงจูงใจออกเป็น 2 ประเภท คือ แรงจูงใจนอกและแรงจูงใจภายใน

2.4.4.1 แรงจูงใจภายนอก เป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคล ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อแรงจูงใจนั้น เช่น การให้รางวัล การให้คำยกย่องชมเชยการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน การลงโทษ ฯลฯ แรงจูงใจภายนอกมีทั้งที่เป็นเชิงบวกและเชิงลบการที่องค์กรจะใช้แรงจูงใจประเภทใดกับบุคคลประเภทใดก็ขึ้นอยู่กับธรรมชาติขององค์กรนั้นซึ่งแมคเกรเกอร์ (Douglas McGregor) ได้อธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์เป็น 2 แบบ คือ แบบที่หนึ่งมองว่าคนเราแท้จริงแล้วไม่ชอบทำงานหากมีโอกาสหลบเลี่ยงได้ก็หลบเลี่ยงและไม่ค่อยมีความรับผิดชอบแต่ต้องการความมั่นคงปลอดภัย ดังนั้นแรงจูงใจที่ใช้ควรจะเป็นในลักษณะของการสั่งการ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายและอาจต้องมีการลงโทษในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตามจนทำให้เกิดผลเสียต่อองค์กร แบบที่สอง มองว่าธรรมชาติของมนุษย์มีความตั้งใจ มานะ พยายาม ในการทำงานอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องควบคุมกำกับแต่ควรให้โอกาสบุคคลเป็นตัวของตัวเองและยอมรับวัตถุประสงค์ของงาน เปิดโอกาสให้มีการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม เมื่อทำงานเสร็จก็จะเกิดความพึงพอใจ คนที่หลีกเลี่ยงงานขาดความรับผิดชอบอาจจะเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งผลักดันบางอย่าง ดังนั้น องค์กรหรือหน่วยงานควรสร้างบรรยากาศการทำงานที่เปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงความสามารถและความรับผิดชอบและส่งเสริมการทำงานร่วมกันของบุคลากรในองค์กร

ปัจจัยที่จูงใจให้คนทำงานได้แก่ ความมั่นคง ความก้าวหน้า ชนิดของงานที่ทำ เงินเดือน ค่าตอบแทนที่สูง ผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและการมีผู้บริหารที่เข้าใจ จริงใจและซื่อตรงกับพนักงาน

2.4.4.2 แรงจูงใจภายใน เป็นตัวกระตุ้นภายในตัวบุคคลหนึ่งซึ่งเกิดจากเจตคติ ความสนใจ ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ บุคลากรที่องค์กรต่างๆอยากได้มาทำงานนั้น นอกจากจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถในด้านที่ต้องการแล้วยังควรเป็นบุคคลที่มีแรงจูงใจในตนเองหรือเป็นบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ คือเป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง ไม่เกี่ยงงานต้องการได้รับมอบหมายที่มีความรับผิดชอบสูงเมื่อเผชิญอุปสรรคก็พยายามคิดค้นหาวิธีแก้ปัญหาให้ได้ไม่ยอมแพ้ปัญหาไม่เล่นพรรคเล่นพวกและทัศนคติบุคคลเหล่านั้นมักจะคิดในเชิงบวก ตั้งวัตถุประสงค์ในการทำงานและมีความคาดหวังในความสำเร็จของงานที่ทำ เป็นที่ยอมรับของสังคมและบุคคลอื่น ซึ่งเทคนิคในการสร้างแรงจูงใจในตนเองในการทำงานมีดังนี้

1) มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self esteem) ควรมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้ได้ สิ่งนี้จะช่วยสร้างความแข็งแกร่ง

ภายในตัวบุคคลหนึ่ง ๆ (Inter Strength) และควรเชื่อมโยงความเชื่อมั่นในตนเองและเป้าหมายของชีวิตเข้าด้วยกันเมื่อใดที่แรงจูงใจในตนเองลดลงความเชื่อมั่นในตนเองก็จะสามารถให้พลังเพื่อดึงแรงจูงใจในตนเองกลับมาอีกครั้ง

2) มีปรัชญาในการดำเนินชีวิต (Philosophy) คิดหาปรัชญาในการดำรงชีวิตของตนเอง โดยเน้นว่าเราต้องการจะเป็นอะไร ประสบความสำเร็จในเรื่องใดและทำประโยชน์ให้แก่สังคมองค์กรและอยากให้คนอื่นเขาพูดถึงเราว่าอย่างไร

3) มีความชัดเจนกับตนเองในการให้คุณค่าสิ่งต่าง ๆ (Value clarification) ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับตนเองและการงาน อาชีพที่ทำอยู่ สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับชีวิตเราจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเรามากน้อยเพียงไรนั้น ขึ้นอยู่กับการตีค่าของสิ่งนั้นว่ามีความสำคัญกับชีวิตเรามากน้อยเพียงใด

4) การตั้งเป้าหมายที่มองเห็น (Visual goal) พยายามทำสิ่งที่คาดหวังให้ประสบผลสำเร็จ โดยมองเป้าหมายจะทำให้มีกำลังใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

5) ทำสัญญากับตัวเอง (Written contract) ทำได้โดยการเขียนสัญญาที่ทำกับตนเองใส่กระดาษระบุว่าจะทำอะไร เป้าหมายของงานที่จะทำให้สำเร็จคืออะไร ระยะเวลาที่จะทำให้เสร็จและจะให้รางวัลอะไรกับตนเองเมื่อทำสำเร็จอ่านสัญญาที่ให้ไว้กับตนเองทุกวันก็จะยังมีผลต่อจิตใจให้มีความพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จ ถ้ามีการทบทวนเป็นระยะถ้าหากเป้าหมายที่ตั้งไว้เล็กหรือใหญ่ก็ปรับแก้ได้ตามความเหมาะสมและเขียนสัญญาขึ้นมาใหม่

6) การให้รางวัลกับตนเอง (Rewards) ทุกคนอยากได้รางวัลเมื่อทำสิ่งดีหรือทำงานสำเร็จแต่บางครั้งก็ไม่เคยมีใครให้รางวัลเราเลยในสิ่งดี ๆ ที่เรากำลังทำแม้รางวัลที่ได้จะเป็นเพียงสิ่งเล็กน้อยก็ตามก็มีผลต่อจิตใจให้มีกำลังใจ (หรือแรงจูงใจ) ในการทำสิ่งนั้นต่อไปการให้รางวัลกับตนเองจึงเป็นแรงจูงใจที่สำคัญสำหรับคนเราและหากไม่มีเสียเลยก็จะทำให้ผู้ทำงานเกิดความท้อแท้หรือเสียกำลังใจได้ ดังนั้นเราจึงควรให้รางวัลตัวเองเมื่อทำงานเสร็จ โดยเลือกรางวัลที่เหมาะสมกับขนาดของงานที่ตั้งเป้าว่าจะทำ

สรุปแรงจูงใจมี 2 ประเภทคือ แรงจูงใจภายนอกและแรงจูงใจภายใน แรงจูงใจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในเป็นสิ่งที่บุคคลแต่ละคนจะต้องมีไว้เพื่อช่วยให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายในชีวิตได้ซึ่งแรงจูงใจภายในสามารถสร้างขึ้นได้ด้วยตนเอง ส่วนแรงจูงใจภายนอกนั้นเป็นแรงกระตุ้นที่องค์กรจะต้องนำมาใช้เพื่อผลักดันให้บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่องค์กรต้องการ ซึ่งมีทั้งแรงจูงใจในทางบวกและทางลบการเลือกใช้แรงจูงใจประเภทใดบ้างนั้นขึ้นอยู่กับธรรมชาติขององค์กรนั้น ๆ

2.4.5 องค์ประกอบของแรงจูงใจในองค์การ

แรงจูงใจในองค์การ จะมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

2.4.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ในเรื่องต่าง ๆ เช่น บุคลิกภาพ ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ ทักษะความสามารถในการรับรู้และความคาดหวังต่าง ๆ ตลอดจนความแตกต่างในเรื่องเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ จะมีผลต่อแรงจูงใจของแต่ละคนให้แตกต่างกันออกไป

2.4.5.2 ปัจจัยในเรื่องงาน คุณลักษณะและธรรมชาติของงาน เช่น ความท้าทาย ความน่าสนใจ ความรู้สึกที่ได้ประสบความสำเร็จจากงานเหล่านี้จะทำให้งานนั้นมีผลต่อการจูงใจซึ่งทฤษฎีของเฮอริสเบอร์เกอร์จะได้กล่าวถึงเรื่องนี้มา

2.4.5.3 ปัจจัยต่าง ๆ ขององค์การ เช่น โครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมขององค์การ บรรทัดฐาน นโยบาย และระเบียบการปฏิบัติต่าง ๆ จะมีผลต่อบรรยากาศและโอกาสของพนักงาน จึงทำให้พนักงานมีแรงจูงใจในการทำงานแตกต่างกันออกไป

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) ได้กล่าวว่า มีองค์ประกอบพื้นฐานที่จูงใจให้เกิดการทำงาน องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีส่วนในการจูงใจคนอยากทำงาน ได้แก่

- 1) งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ความน่าเบื่อหน่ายของงานทำให้เกิดการเก็บกดแรงจูงใจให้ปฏิบัติงานเต็มความสามารถ ผู้บริหารควรทำให้งานที่จะให้เขาทำมีลักษณะท้าทายความสามารถให้มากที่สุด
- 2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน ผู้ปฏิบัติงานจะถูกสร้างให้มีแรงจูงใจสูงถ้าหากเขามีส่วนร่วมในการวางแผน และกำหนดภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของเขาเอง
- 3) การให้การยกย่องสถานภาพ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องมีอยู่ในบุคคลทุกคน ทุกคนต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนพ้อง ผู้บังคับบัญชา ความมากน้อยของความต้องการในการให้การยกย่องชมเชยนั้นแตกต่างกัน และเป็นสิ่งจูงใจให้การทำงานของบุคคลแต่ละคนแตกต่างกันไปด้วย
- 4) การให้ความรับผิดชอบมากขึ้นและให้อำนาจบารมี คนเป็นจำนวนมากต้องการจะมีความรับผิดชอบ มีอำนาจบารมีมากขึ้น จากการเป็นผู้บังคับบัญชาและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการคาดหวังว่าจะได้สิ่งเหล่านั้นจากการทำงาน
- 5) ความมั่นคงและความปลอดภัย เป็นความปรารถนาที่จะหลุดพ้นจากความกลัวต่าง ๆ เช่น สูญเสียตำแหน่ง ความมั่นคงปลอดภัยเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญมาก

6) ความเป็นอิสระในการทำงาน คนทุกคนมีความปรารถนาที่มีอิสระในการกระทำบางสิ่งบางอย่างด้วยตัวของเขาเอง ความต้องการนี้ในบางคนรุนแรงมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง การบอกทุกอย่างว่าควรจะทำอย่างไรจะทำให้เกิดแรงจูงใจต่ำ

7) โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว คนส่วนมากต้องการที่จะมีการเติบโตทางด้านทักษะวิชาชีพและประสบการณ์ต่าง ๆ การฝึกอบรม การดูงาน ล้วนแต่เป็นแรงจูงใจในการทำงาน

8) โอกาสในการก้าวหน้า เช่น ได้รับเลื่อนตำแหน่งไปสู่ระดับที่สูงขึ้น

9) เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับงาน สำหรับบางคน เงินเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสูงมากก็อาจเป็นแรงจูงใจสำหรับบุคคลนั้นได้

10) สถานภาพของการทำงานที่ดี ซึ่งรวมองค์ประกอบ ทั้งด้านกายภาพและทางด้านจิตใจของสภาพสิ่งแวดล้อมในงาน

11) การแข่งขันเป็นแรงจูงใจที่สำคัญมากอันหนึ่ง สำหรับผู้บริหาร เนื่องจากผู้บริหารต้องการความเป็นเลิศ

สรุปแรงจูงใจในองค์การ จะมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น บุคลิกภาพ ความเชื่อ ค่านิยม อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ จะมีผลต่อแรงจูงใจของแต่ละคนให้แตกต่างกันออกไป ปัจจัยในเรื่องงาน เช่น คุณลักษณะและธรรมชาติของงาน เช่น ความท้าทายปัจจัยต่าง ๆ ขององค์การ เช่น โครงสร้างองค์การ วัฒนธรรมขององค์การสิ่งที่ใช้ในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย ลักษณะงานที่ท้าทายความสามารถ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การให้การยกย่องสถานภาพ การให้ความรับผิดชอบมากขึ้นและให้อำนาจบริหารมี ความมั่นคงและความปลอดภัย ความเป็นอิสระในการทำงาน โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว โอกาสในการก้าวหน้า เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับงาน สถานภาพของการทำงานที่ดี และการแข่งขันหากสามารถนำองค์ประกอบดังกล่าวมาสร้างแรงจูงใจแก่หัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่นจะทำให้การบริหารงานหรือการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.4.6 หลักการและเทคนิคการจูงใจ

เกรียงศักดิ์ เขียวยิ่ง (2543) ระบุถึงหลักการและเทคนิคการจูงใจรวมทั้งวิธีการจูงใจประกอบด้วยหลักการสำคัญที่ผู้บริหารควรคำนึงถึงในการจูงใจดังนี้

ก. การค้นหาปัจจัยแท้จริง ที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร ในการพิจารณาปัจจัยแห่งพฤติกรรมหากพบว่าพฤติกรรมใดถูกชักนำหรือ

รักษาไว้โดยมีปัจจัยภายในและภายนอกเป็นตัวกำหนด การจูงใจควรเน้นที่ปัจจัยภายนอกมากกว่าปัจจัยภายใน

ข. การเน้นวิธีการทางบวกมากกว่าทางลบ แม้ว่าผู้บริหารจะสามารถมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมและสามารถรักษาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไว้ด้วยวิธีการทางลบ เช่น การลงโทษ การไม่ขึ้นเงินเดือน แม้ว่าพนักงานจะทำงานหนักก็ทำด้วยความไม่เต็มใจ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาอีกได้ ผู้บริหารจึงควรใช้วิธีการทางบวกมากกว่าทางลบ

ค. การยึดมั่นในคุณธรรม การให้รางวัลต้องเหมาะสมกับงานที่ทำและต้องให้ได้อย่างเสมอภาคกับบุคคลที่ทำงานอย่างเดียวกันและมีผลงานระดับเดียวกันเพราะบุคคลมีแนวโน้มที่จะเปรียบเทียบการทำงานและผลตอบแทนของตนเองกับคนอื่นหากผู้บริหารเพียงแต่พิจารณาว่าการให้รางวัลตอบแทนเหมาะสมกับผลงานที่บุคคลนั้นกระทำยังไม่ถือเป็นการจูงใจ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรยึดมั่นในระบบคุณธรรมในการจูงใจ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545) ได้ระบุว่าเทคนิคที่สำคัญที่ผู้บริหารควรจะคำนึงถึงในการจูงใจคือ

ก. เงิน (Money) เป็นสิ่งกระตุ้นที่มีความสำคัญในรูปเงินเดือน หรือค่าจ้างองค์กรทุกแห่งใช้เงินเป็นปัจจัยกระตุ้นเพื่อแข่งขัน เพื่อจูงใจและดึงดูดบุคคลไว้

ข. การมีส่วนร่วม (Participation) การมีส่วนร่วมในการทำงานจะช่วยให้บุคคลมีความรู้และเข้าใจปัญหาและผลงาน การมีส่วนร่วมย่อมหมายถึงการยอมรับและการผูกพันทำให้บุคคลากรรู้สึกถึงความสำเร็จ

ค. คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of Working Life) การออกแบบงาน การพัฒนางานและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตลอดจนการจัดระบบในการทำงานจะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรทำงานองค์การตลอดไป

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) ได้จำแนกวิธีการของการจูงใจ เป็น 3 วิธี คือ

1) การจูงใจตามหลักประโยชน์ต่างตอบแทน ซึ่งมีข้อสมมติเชื่อว่าคนทุกคนต่างไม่ชอบงาน แต่ถ้าหากพนักงานได้รู้ว่าตนจะมีโอกาสได้รับผลประโยชน์ตอบแทนจากองค์การด้วยแล้ว พนักงานผู้นั้นก็จะยอมปฏิบัติงานด้วยดี ตรงไปตรงมาตามประโยชน์ที่ได้รับ

2) การจูงใจตามหลักผลผลิต ซึ่งเน้นการใช้รางวัลตอบแทนโดยเข้ากับผลผลิตหรือผลงานที่ทำได้โดยตรงภารกิจเกี่ยวกับงานที่ทำทำจะมีการระบุชัดโดยขณะเดียวกันค่าจ้างเงินเดือนก็จะมีระบุไว้ชัดเจนตามข้อสมมติฐานของวิธีนี้จะอยู่ที่ว่าหากพนักงานทำงานดีจนได้รางวัลตามผลงานแล้ว เขาก็จะพยายามทำให้ดีต่อไปอีกเรื่อยไป การจูงใจจึงใช้รางวัลเข้าล่อและการเร่งผลผลิต

3) การจูงใจตามหลักการตอบสนองตามความต้องการ แนวทางตามวิธีนี้จะกว้างกว่าโดยยึดถือตามความต้องการพื้นฐานของคน และพยายามมุ่งทำให้งานหรือสภาพงานสามารถตอบสนองความพอใจให้เขาได้มากที่สุดยิ่ง ๆ ขึ้นไปทั้งนี้โดยอาศัยข้อเท็จจริงที่ว่าคนทุกคนจะมีความต้องการไม่สิ้นสุด ดังนั้น หากผู้บริหารมุ่งพยายามตอบสนองความต้องการเหล่านี้ให้มากขึ้นไปเรื่อย ๆ แล้วพลังจูงใจของพนักงานก็จะพัฒนาสูงขึ้นจะส่งผลเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทั้งคุณภาพและปริมาณงานจะเป็นผลดีในระยะยาว ทั้งนี้เพราะงานทุกอย่างจะทำให้เสร็จได้ดีก็ด้วยคุณภาพจากความคิดริเริ่มของคนและการรู้จักควบคุมตนเองโดยตัวผู้ปฏิบัติงานนั่นเอง

สรุปหลักการเทคนิคและวิธีการจูงใจเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรเพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานซึ่งการจูงใจควรเน้นที่ปัจจัยภายนอกบุคคลและใช้วิธีการทางบวกมากกว่าทางลบ ยึดมั่นในหลักคุณธรรมในการจูงใจ ผู้บริหารอาจจะใช้วิธีการจูงใจด้วยเงิน การมีส่วนร่วมในการทำงานและการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน นอกจากนี้วิธีการจูงใจยังแบ่งเป็น 3 วิธี ได้แก่ การจูงใจตามหลักประโยชน์ต่างตอบแทน คือ ถ้าปฏิบัติงานก็จะได้ผลประโยชน์ตอบแทน และการจูงใจตามหลักผลผลิต ซึ่งเป็นการให้รางวัลตอบแทนตามผลงานที่เกิดขึ้นส่วนวิธีสุดท้ายเป็นการจูงใจตามหลักการตอบสนองความต้องการ กล่าวคือ การจูงใจโดยการกระตุ้นความต้องการพื้นฐานของคน หรือช่วยตอบสนองความพอใจของคนให้ได้มากที่สุด เพื่อเป็นการเหนี่ยวนำให้เกิดความต้องการที่จะปฏิบัติงาน หากสามารถนำการจูงใจดังกล่าวไปใช้ในการสร้างแรงจูงใจแก่หัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่นเพื่อให้เกิดความตั้งใจ หรือกระตือรือร้นในการบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงาน จะช่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กรและเกิดประสิทธิภาพ

2.4.7 ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

ทฤษฎีแรงจูงใจเป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารจะใช้เพื่อทำการวิเคราะห์แรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชาและวิเคราะห์ว่าระบบการจูงใจขององค์กรที่เป็นอยู่นั้นเหมาะสมกับความต้องการและแรงจูงใจของคนเหล่านั้นหรือไม่เพียงใดและเนื่องจากคนมีความซับซ้อนในภาวะอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น และความหวังต่าง ๆ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องจึงไม่สามารถมีทฤษฎีใดเพียงทฤษฎีเดียวที่จะใช้อธิบายแรงจูงใจได้อย่างครบถ้วน (สุพานี สฤกษ์วานิช, 2549)

ทฤษฎีแรงจูงใจ โดยทั่วไปอาจแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1. **ทฤษฎีกลุ่มเชิงเนื้อหา (Content Theories)** หรือทฤษฎีว่าด้วยความต้องการ (Need Theories) ทฤษฎีในกลุ่มนี้จะเน้นไปที่การศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ผลักดันและชี้นำ

พฤติกรรมต่าง ๆ ให้เกิดขึ้น เช่น ความต้องการเงินเดือนสูงๆ ต้องการสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ต้องการเพื่อนร่วมงานที่ดี เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อแรงจูงใจในการทำงานของคน แต่ถ้าปัจจัยเหล่านั้นมีลักษณะตรงกันข้าม แรงจูงใจในการทำงานก็จะไม่เกิดขึ้น

โดยทั่วไปแนวคิดในกลุ่มนี้จะศึกษาความต้องการที่สำคัญของคนที่จะมีผลต่อการกระตุ้นพฤติกรรมบางสิ่งบางอย่างออกมา ทฤษฎีในกลุ่มนี้จึงมีชื่ออีกอย่างว่า กลุ่มของทฤษฎีความต้องการ (Need Theories) ซึ่งทฤษฎีสำคัญในกลุ่มนี้ คือทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎี ERG ทฤษฎีความต้องการ 3 อย่างและทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริสเบอร์ก ทฤษฎีในกลุ่มนี้ทำให้เกิดการตระหนักในความต้องการต่าง ๆ และความแตกต่างในความต้องการเหล่านั้น

2. ทฤษฎีกลุ่มเชิงความคิดและกระบวนการ (Cognitive and Process Theories)

แนวคิดในกลุ่มนี้จะศึกษาวิเคราะห์และบรรยายและอธิบายกระบวนการที่คนเราจะแปลง (Translate) ความคิด (Cognitives) และความต้องการของเราให้เกิดเป็นพฤติกรรมบางสิ่งบางอย่างออกมา ตัวอย่าง เช่น ถ้าคนเรามีความหวังอยู่ในรางวัลที่องค์กรประกาศให้พนักงานทั้งหลายได้รับทราบ เราจะใช้ความพยายามมากขึ้นเพื่อให้ได้รับรางวัลดังกล่าว เพื่อตอบสนองความต้องการของเราหรือถ้าเรามีกำหนดเป้าหมายในการทำงานให้ชัดเจนได้ เราก็จะมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น ทฤษฎีในกลุ่มนี้จึงทำให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการของการจูงใจ ทฤษฎีที่สำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ ทฤษฎีความหวัง ทฤษฎีความเสมอภาค ทฤษฎีการเสริมแรงและทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย เป็นต้น

การจูงใจเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่อาจกล่าวได้ว่ามีความสำคัญยิ่ง ในสาขาวิชาพฤติกรรมองค์การเพราะการศึกษาเรื่องการจูงใจจะทำให้เกิดความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมของบุคคลโดยตรงและอาจก้าวไปถึงระดับการทำนายรวมถึงการควบคุมของพฤติกรรมบุคคลในองค์การ ทฤษฎีแรงจูงใจเป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารจะใช้เพื่อทำการวิเคราะห์แรงจูงใจของผู้ได้บังคับบัญชาและวิเคราะห์ว่าระบบการจูงใจขององค์กรที่เป็นอยู่นั้นเหมาะสมกับความต้องการและแรงจูงใจของคนเหล่านั้นหรือไม่เพียงใด ในที่นี้จะขอกกล่าวถึงทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริสเบอร์ก ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ทฤษฎี อีอาร์จี (ERG Theories) และทฤษฎีความต้องการ 3 อย่างซึ่งเป็นทฤษฎีกลุ่มเชิงเนื้อหา (Content Theories) และในกลุ่มทฤษฎีเชิงความคิดและกระบวนการจะขอกกล่าวถึงทฤษฎีเสริมแรงและ ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย ซึ่งในการจูงใจให้หัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่นผู้บริหารอาจจะประยุกต์ใช้ทฤษฎีเหล่านี้มาใช้เพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

1. กลุ่มของทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Content Theories)

1) ทฤษฎีการจูงใจของเฮร์ซเบิร์ก

เฮร์ซเบิร์ก Herzberg F. et al. (1990) ได้สรุปถึงความต้องการของคนในองค์การหรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำและความไม่พอใจในงานที่ทำไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มาสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) กับปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) เป็นสิ่งสร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์การปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

- ความสำเร็จในการทำงาน (Achievement) หมายถึง ความสำเร็จสมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงานเป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและความพอใจในผลการปฏิบัติงาน

- การยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื้อถือ ไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาและบุคคลอื่น ๆ ซึ่งหากไม่ได้รับการยอมรับนับถือก็จะทำให้เกิดการไม่ยอมรับ การได้รับคำตำหนิติเตียน หรือการกล่าวโทษ

- ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง การลงมือกระทำหรือการทำงานเป็นชิ้นเป็นอัน ซึ่งมีกำหนดเวลาหรือเป็นกิจวัตร หรือยืดหยุ่นได้ อาจมีการสร้างสรรค์งาน ไม่ว่าจะเป็นงานง่ายหรืองานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติ ไม่น่าเบื่อ เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ หรือทำงานให้เสร็จในเวลาอันสั้น

- ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การจัดลำดับของการทำงานได้เอง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ตลอดจนอิสระในการปฏิบัติงาน

- ความก้าวหน้าในตำแหน่ง (Advancement) หมายถึง ผลหรือการมองเห็นการเปลี่ยนแปลงในสภาพของบุคคล หรือตำแหน่งในสถานที่ทำงาน โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหรือระดับที่สูงขึ้น และมีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถทักษะที่เพิ่มขึ้นในวิชาชีพจากการปฏิบัติงาน ตลอดจนโอกาสการศึกษาต่อ อบรม ดูงาน

1.2 ปัจจัยค่าจ้างหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors)

เฮอริชเบิร์ก กล่าวถึงปัจจัยค่าจ้างหรือปัจจัยสุขอนามัยว่า เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความพอใจในการทำงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย

- เงินเดือน/ค่าตอบแทน (Salary) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่น ๆ ตามความเหมาะสมของเงินเดือนและขั้นเงินเดือน ตามความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ

- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง สภาพความสัมพันธ์การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่น ๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ การสนับสนุน และการปรึกษาหารือ

- การปกครองบังคับบัญชา (Supervision Technical) หมายถึง สภาพการปกครองบังคับบัญชางานของผู้บริหารระดับสูง ในเรื่องการวิเคราะห์ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานการกระจายงานการมอบหมายอำนาจ ความยุติธรรม

- นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่าง ๆ ของการทำงานซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงานการบริหารงานการจ้ระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

- สภาพการปฏิบัติงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพเหมาะสมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ตลอดจนครอบคลุมไปถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

- สถานภาพของวิชาชีพ (Status) หมายถึง สถานภาพของบุคคลในสังคมที่มีวิชาชีพเดียวกัน หรือสถานภาพของวิชาชีพในสาขาของสังคมที่มีวิชาชีพต่างกัน หรือเป็นการรับรู้จากบุคคลวิชาชีพอื่น ที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลรู้สึกต่องาน ให้คุณค่าแก่งานที่ปฏิบัติ

- ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านความมั่นคงในตำแหน่งและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

- ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in Personal Life) หรือสภาพความเป็นอยู่ หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกดี หรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ได้ทำงาน สภาพความเป็นอยู่ทางครอบครัว และส่วนตัวอันเนื่องมาจากการปฏิบัติงาน



นอกจากนี้ เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) ได้เปรียบเทียบให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ดังนี้



ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน

ที่มา: เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2540)

สรุปได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอรัซเบิร์กเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความต้องการของคนในองค์กรหรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำและความไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) กับปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) โดยปัจจัยจูงใจจะเป็นตัวสร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้น ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรักและชอบงานที่ปฏิบัติอยู่และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพส่วนปัจจัยค้ำจุนจะเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ดังนั้นการที่ผู้บริหารนำประเด็นในเรื่องปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยภายในมาเป็นเครื่องมือให้หัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่นปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจในขณะเดียวกันก็สนับสนุนปัจจัยค้ำจุนควบคู่กันไปเพื่อให้หัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่นปฏิบัติงานไปด้วยความพึงพอใจจะส่งผลให้การบริหารความเสี่ยงบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

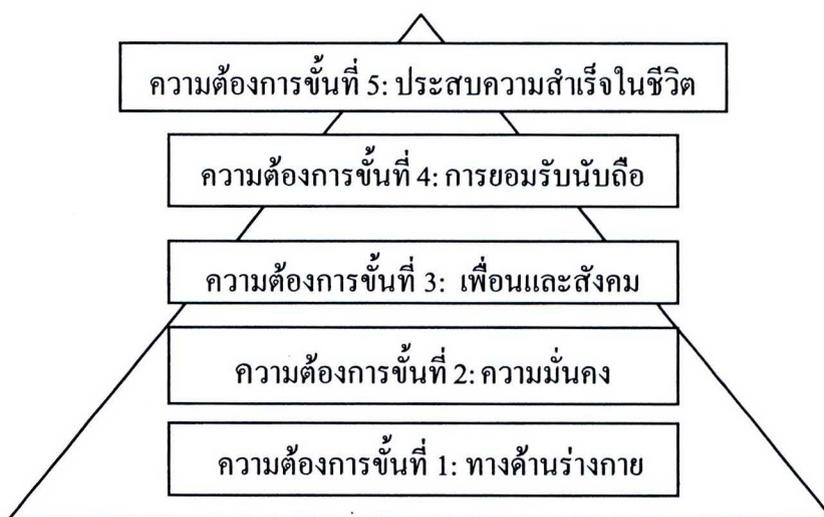
2) ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierachy of Needs)

อับบราฮัมมาสโลว์ (1970) เป็นนักจิตวิทยาที่สนใจศึกษาความต้องการของคน โดยเนื้อหาที่สำคัญของทฤษฎีนี้คือ

2.1 คนทุกคนมีความต้องการซึ่งความต้องการนั้น มีอยู่มากมายหลายอย่างและความต้องการจะมีตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย

2.2 ความต้องการเหล่านั้น อาจจัดเป็นลำดับขั้นได้ 5 กลุ่ม จากลำดับความต้องการขั้นพื้นฐานไปสู่ความต้องการขั้นสูง ดังนี้

2.2.1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) จะได้แก่ความต้องการพื้นฐานในปัจจุบันี่ทั้งหลายเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด เช่น ความต้องการอาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค เป็นต้น ดังนั้นองค์การจะต้องดูแลในเรื่องค่าตอบแทนต่าง ๆ ของพนักงานให้เหมาะสม เพื่อให้พนักงานสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเขาในส่วนนี้ได้



ภาพที่ 6 แสดงลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์
ที่มา: สุพานี สฤณภูวนิช, 2549

2.2.2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Security and Safety Needs) คนเราเมื่อได้รับปัจจัย 4 แล้ว เราก็อยากจะมี ความมั่นคงในสิ่งที่เราจะได้รับ เช่น ต้องการได้ทำงานที่มั่นคงและมีความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน เป็นต้น ดังนั้นองค์การสามารถตอบสนองส่วนนี้ได้โดยการจัดโครงการบำเหน็จบำนาญ Pension Plan หรือ Provident Fund ให้เหมาะสม

2.2.3 ความต้องการทางด้านสังคม (Social Needs) เป็นความต้องการที่จะมีเพื่อนมีกลุ่ม มีคนที่เรารัก ใ่ว่างใจ และรักเรา จะได้พูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพราะโดยธรรมชาติคนเราเป็นสัตว์สังคม ไม่ชอบอยู่โดดเดี่ยว ชอบอยู่เป็นกลุ่มเป็นสังคมซึ่งองค์การอาจจัดตั้งกลุ่มกิจกรรมหรือชมรมต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นภายในหน่วยงานได้

เช่น ชมรมคนตรีไทย ชมรมฟุตบอล เป็นต้น เพื่อให้พนักงาน ได้มีโอกาสรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมร่วมกัน

2.2.4 ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ (Esteem Needs) คือต้องการให้คนอื่นเห็นคุณค่า เห็นความสำคัญ ยอมรับในความรู้ความสามารถที่เรามีอยู่ ซึ่งองค์การอาจตอบสนองด้วยการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ให้การยกย่อง ประกาศเกียรติคุณให้เหมาะสม

2.2.5 ความต้องการที่จะสมหวังในชีวิตบรรลุถึงสิ่งที่เป็นสุดยอดปรารถนา (Self-Realization หรือ Self-Actualization) ได้ใช้ความสามารถสูงสุดที่เรามีออกมาเพื่อให้ประสบความสำเร็จในสิ่งที่เรามุ่งหวังในชีวิต ซึ่งผู้บังคับบัญชาจะช่วยตอบสนองความต้องการส่วนนี้ได้โดยการมอบหมายงานที่ยากและท้าทายให้

2.3 ความต้องการใดที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เกิดเป็นแรงจูงใจอีกต่อไปความต้องการจะเคลื่อนต่อไปสู่ความต้องการในระดับที่สูงขึ้น (Satisfaction-Progression Process) ดังนั้นผู้บริหารควรจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจว่าพนักงานมีความต้องการอยู่ในระดับใดแล้วจัดการตอบสนอง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจอย่างเหมาะสม

สรุปทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความต้องการของคนไว้ 5 ด้าน คือความต้องการด้านร่างกาย เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย เช่น มีความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความต้องการด้านสังคม เช่น ต้องการมีเพื่อนพูดคุย มีกลุ่ม มีคนรักคอยดูแลเอาใจใส่ ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือและความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จในชีวิตซึ่งเป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ทฤษฎีนี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีของเฮอริเบอร์กในส่วนของปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือและปัจจัยคำจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน

3) ทฤษฎี ERG ของอัลเดอร์เฟอร์ (Alderfer)

Clayton Alderfer (1969) เขาเป็นลูกศิษย์ของมาสโลว์ ได้ศึกษาแนวคิดของมาสโลว์ แล้วได้จัดความต้องการของคนเสียใหม่โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

3.1 ความต้องการให้มีชีวิตอยู่รอด (Existence Needs) เป็นความต้องการด้านกายภาพ ด้านวัตถุ และด้านปัจจัย 4 เช่น อาหาร เงิน สภาพการณ์ทำงานที่ดีและมั่นคง ซึ่งความต้องการในขั้นนี้เทียบเคียงได้กับความต้องการในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 ของมาสโลว์นั่นเอง

3.2 ความต้องการด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น (Relatedness Needs) เป็นความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงานลูกน้องผู้บังคับบัญชาและกับคนในครอบครัวซึ่งเทียบเคียงได้กับความต้องการในระดับ 3 ของมาสโลว์

3.3 ความต้องการด้านความเจริญเติบโต (Growth Needs) ซึ่งมีใช้การเติบโตทางด้านร่างกาย แต่เป็นการเติบโตในหน้าที่การงาน มีความก้าวหน้าและพัฒนาความรู้ความสามารถซึ่งตรงกับความต้องการในระดับ 4 และ 5 ของมาสโลว์

อัลเดอร์เฟอร์คิดว่า

1) คนเราในขณะใดขณะหนึ่งอาจมีความต้องการเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันหลายอย่างได้ เช่น ต้องการทั้งความสัมพันธ์กับคนอื่น และความต้องการเจริญเติบโตด้วย

2) ถ้าความต้องการในระดับล่าง เช่น ความต้องการให้มีชีวิตอยู่รอดได้รับการตอบสนองแล้ว เราจะมีความต้องการในระดับต่อไป คือ ต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น และจากความต้องการความสัมพันธ์ ก็จะขึ้นสู่ความต้องการด้านการเจริญเติบโตซึ่งแนวความคิดเลื่อนระดับความต้องการนี้จะเหมือนกับแนวคิดทฤษฎีมาสโลว์

3) แต่ถ้าคนเราผิดหวังไม่ได้รับการตอบสนองในระดับที่ต้องการ เช่น ไม่ได้รับการตอบสนองในด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น ความต้องการของคนเราจะวกกลับมาสู่ระดับที่ต่ำกว่าคือความต้องการให้มีชีวิตอยู่รอด

4) แต่ถ้ายังไม่ได้รับการตอบสนองในความต้องการขั้นที่ 1 ความต้องการในขั้นนี้ก็จะยังคงอยู่ ยังทำให้เรามีความต้องการในขั้นนี้อยู่

5) แต่ถ้าความต้องการด้านการเจริญเติบโต ได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในเรื่องนี้จะเพิ่มมากขึ้นและพัฒนาต่อเนื่องไปเรื่องอื่น

สรุปทฤษฎี ERG ของอัลเดอร์เฟอร์ เป็นทฤษฎีที่ต่อยอดจากแนวความคิดของมาสโลว์โดยจัดแบ่งความต้องการของคนใหม่ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ความต้องการมีชีวิตอยู่รอดซึ่งเปรียบเทียบกับความต้องการขั้นที่ 1 และความต้องการขั้นที่ 2 ของมาสโลว์ ความต้องการด้านความสัมพันธ์กับคนอื่นเปรียบเทียบกับความต้องการขั้นที่ 3 ของมาสโลว์และสุดท้ายคือความต้องการด้านความเจริญเติบโตซึ่งเปรียบเทียบกับความต้องการขั้นที่ 4 และความต้องการขั้นที่ 5 ของมาสโลว์ทฤษฎีนี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีของเฮร์เบอร์กในส่วนของปัจจัยจูงใจด้านความต้องการก้าวหน้าในตำแหน่งและปัจจัยจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน

4) ทฤษฎีความต้องการ 3 อย่าง (Three Need Theory)

David McClelland (1935) ได้ศึกษาพบว่าในสังคมที่เจริญแล้ว หรือพัฒนาแล้วคนโดยทั่วไปเรียนรู้ที่จะมีความต้องการ (Learned Needs) ที่สำคัญซึ่งแมคคลีแลนค์สนใจศึกษาอยู่ 3 อย่างคือ

4.1 ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จ (Need for achievement) ซึ่งหมายถึง ความต้องการที่จะ

- ทำงานให้ประสบความสำเร็จ
- ทำงานให้ดีกว่าคนอื่น
- ทำงานได้ยอดเยี่ยมคนเดียว หรือทำงานกับคนเก่ง
- สามารถบรรลุเป้าหมายที่ค่อนข้างยาก
- สามารถแก้ไขปัญหาคับข้องใจ
- สามารถทำงานที่ท้าทาย ให้ประสบความสำเร็จ
- สามารถพัฒนาวิธีการที่ดีขึ้นในการทำงาน

คนที่มีความต้องการประเภทนี้สูงมักชอบทำงานคนเดียวหรือทำงานกับคนเก่งและชอบงาน ที่ได้รับผิดชอบจึงชอบที่จะกำหนดเป้าหมายงานของตนเองให้เป็นเป้าหมายที่ยากและท้าทายแต่ไม่ยากเกินไปซึ่งจะทำให้การทำงานให้บรรลุเป้าหมายนั้นต้องไปขึ้นอยู่กับโชคชะตามากกว่าความสามารถของเขาและเขาต้องการข้อมูลย้อนกลับเพื่อจะได้ทราบว่า เขาทำงานได้ผลเป็นอย่างไรน่าพึงพอใจหรือไม่ ต้องแก้ไขปรับปรุงอย่างไรหรือไม่ องค์กรที่มีพนักงานที่มีความต้องการในข้อนี้สูงจะต้องมีวิธีการจูงใจที่เน้นในงานที่สร้างโอกาสให้ประสบความสำเร็จและต้องจ่ายค่าตอบแทนสูง มิฉะนั้นจะไม่สามารถรักษาคคนแบบนี้ไว้ได้เพราะคนเหล่านี้จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงและเป็นคนเก่ง

4.2 ความต้องการในอำนาจ (Need for power) จะครอบคลุมถึงความต้องการที่จะ

- สามารถมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรม และทัศนคติของคนอื่นได้
- สามารถควบคุมคนและงานได้
- สามารถเอาชนะฝ่ายตรงข้ามได้

ความต้องการในอำนาจนี้อาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ

1) ความต้องการในอำนาจเพื่อตนเอง จะใช้อำนาจเพื่อควบคุมและใช้ประโยชน์จากคนอื่นเพื่อผลประโยชน์ของตนเอง

2) ความต้องการอำนาจเพื่อสังคม จะใช้อำนาจใช้เชิงสร้างสรรค์เพื่อประโยชน์ขององค์กร หรือส่วนรวมเป็นสำคัญ

4.3 ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับคนอื่น (Need for Affiliation) เป็นความต้องการที่จะ

- มีเพื่อน มีกลุ่ม
- เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม
- เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อน
- สามารถทำงานร่วมกับคนอื่น ๆ ที่เป็นมิตรและมีความร่วมมือที่ดี
- มีสัมพันธ์ภาพที่ดี และหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง
- มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่น่าพอใจ

แมคคิลิแลนด์ กล่าวว่าคนเราจะมีความต้องการทั้ง 3 อย่างในเวลาเดียวกันได้แต่สัดส่วนของความต้อการนั้นจะแตกต่างกันออกไป โดยความต้องการที่จะประสบความสำเร็จและความต้องการในอำนาจจะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานในองค์กรให้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างมั่นคงต่อการทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรและความต้องการในอำนาจทำให้ผู้บริหารมีอำนาจพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่อันจะเป็นประโยชน์แก่องค์กรได้ในบางอาชีพ เช่น นักการเมืองก็มักจะเป็นคนที่มีความต้องการในอำนาจสูงกว่าส่วนอื่น ๆ แต่นักบริหารทรัพยากรมนุษย์ มักจะมีความต้องการด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ สูงส่วนนักวิจัยก็มักจะมีความต้องการที่จะประสบความสำเร็จสูง เป็นต้น

สรุปทฤษฎีความต้องการ 3 อย่าง เป็นทฤษฎีความต้องการของคน 3 ด้าน คือความต้องการที่จะประสบผลสำเร็จ ความต้องการในอำนาจและความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นสอดคล้องกับทฤษฎีของเฮอ์เบอร์กในส่วนของปัจจัยจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จ ลักษณะงาน ที่ท้าทาย ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และการปกครองบังคับบัญชา

2. กลุ่มของทฤษฎีเชิงกระบวนการ (Process Theory)

1) ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory) รากฐานของทฤษฎีนี้จะมาจากทฤษฎีการเรียนรู้และกฎของผลลัพท์ (Law of Effect) เนื้อหาสำคัญของทฤษฎีนี้คือ คนจะประพฤติปฏิบัติอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับ การเสริมแรง (Reinforcement) ที่ได้รับการแสดงพฤติกรรมครั้งก่อน ดังนั้น ถ้าคนเราได้รับการเสริมแรงอย่างเหมาะสม เราก็เรียนรู้และมีแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมเช่นนั้นอีก ซึ่งการเสริมแรงที่มีพลังที่สุด คือการเสริมแรงเชิงบวก (Positive Reinforcement) เช่น การให้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น การให้คำยกย่องชมเชย

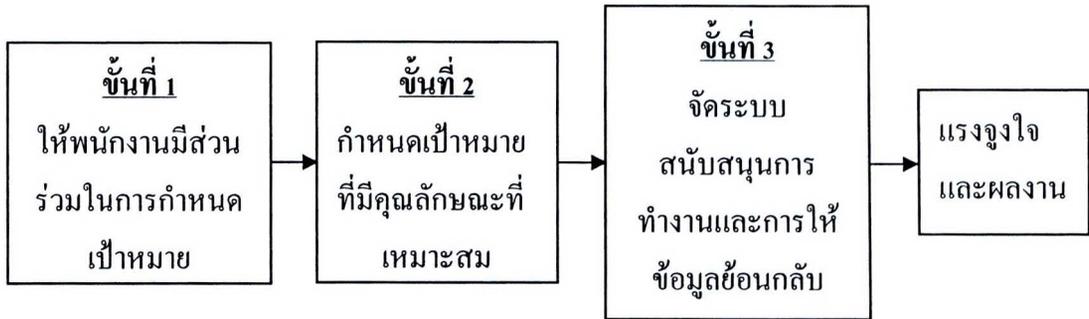
เป็นต้น ซึ่งผู้บริหารควรพิจารณาเลือกรูปแบบของการเสริมแรงเชิงบวกให้เหมาะสมกับความ ต้องการของพนักงาน

สรุปทฤษฎีเสริมแรงเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงวิธีการเสริมแรงให้บุคคล อยากที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายซึ่งถ้าบุคคลได้รับการเสริมแรงในทางที่ เหมาะสมแล้วจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมมุ่งมั่นที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยส่วน ใหญ่จะใช้วิธีการเสริมแรงในทางบวก ได้แก่การให้ค่าตอบแทน การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นแต่ อย่างไรก็ตามการที่จะใช้วิธีการเสริมแรงในทางใดจะขึ้นอยู่กับธรรมชาติขององค์กรนั้นๆด้วยซึ่งถ้า หากนำวิธีการเสริมแรงนี้มาใช้ในการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นจะทำให้หัวหน้างานมีพฤติกรรมที่จะมุ่งมั่นในการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ นอกจากนี้ทฤษฎีเสริมแรงนี้ยังมีความสอดคล้องกับทฤษฎีของเฮอริเบอร์กในส่วนของปัจจัยจูงใจ ด้านความต้องการความก้าวหน้าในตำแหน่ง

2) ทฤษฎีการกำหนดเป้าหมาย (Goal Setting Theory)

ทฤษฎีนี้พัฒนาโดย Edwin A. Locke (1976) โดยเขาเชื่อว่าได้เสนอว่า การทำงานอย่างมีเป้าหมายและเป็นเป้าหมายที่มีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

- (1) เฉพาะเจาะจง (Specific) ไม่ใช่กำหนดอย่างกว้าง ๆ เลื่อนลอย
- (2) ทำทาย (Challenging) คือค่อนข้างสูง เพื่อให้เกิดการทำทาย ทำให้ คนพยายามคิดหาหนทางที่จะไปสู่เป้าหมาย
- (3) ไปถึงได้ (Reachable) คือ ไม่สูงจนเกินไปจนเป็นลักษณะที่เป็นไป ไม่ได้
- (4) เป็นที่ยอมรับ (Accepted) คือเป็นเป้าหมายที่เข้าใจได้ และ สมาชิกมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายนั้น
- (5) มีกรอบของระยะเวลา (Time Frame) ที่ชัดเจน
- (6) ได้รับข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) จากการทำงานตามเป้าหมาย นั้น เป้าหมายที่มีคุณลักษณะเหล่านี้จะนำไปผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่ากรณีที่มีการทำงานอย่างไม่มี เป้าหมาย หรือเป้าหมายไม่มีลักษณะดังกล่าว เพราะเป้าหมายจะทำให้เกิด
- (7) ทิศทางของการทำงานที่ชัดเจน ลดความคลุมเครือ ความไม่ แน่นนอนต่าง ๆ ลงได้ เพราะเป้าหมายจะถูกแปรเป็นตัวชี้วัด (Indicators) ที่ชัดเจนต่อไป
- (8) สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน โดยเทียบกับ เป้าหมายและตัวชี้วัดต่าง ๆ เหล่านั้น



ภาพที่ 7 แสดงขั้นตอนของการกำหนดเป้าหมาย
ที่มา: สุพานี สฤกษ์วานิช, 2549

ทฤษฎีนี้จะมีผลในการจูงใจมากยิ่งขึ้น ถ้าปัจจัยส่วนบุคคลนั้นสนับสนุน เช่นบุคคลที่มีความต้องการที่จะประสบความสำเร็จสูงและคนๆ นั้นมีความสามารถ เป็นต้น และในส่วนของปัจจัยสถานการณ์ก็คือมีระบบการให้รางวัลตอบแทนการทำงานที่ทำได้ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายและธรรมชาติของงานนั้นสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนได้ เป็นต้น

สรุปทฤษฎีการกำหนดเป้าหมายเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการทำงานอย่างมีเป้าหมาย มีการกำหนดเป้าหมายการทำงานไว้ชัดเจน เช่น เป้าหมายที่มีความเฉพาะเจาะจง มีความท้าทาย มีความเป็นไปได้ มีการยอมรับ มีกรอบระยะเวลาที่ชัดเจนและสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้ โดยที่บุคคลที่มีความต้องการที่จะประสบความสำเร็จก็จะมีกำหนดเป้าหมายไว้และพยายามที่จะทำให้สำเร็จซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีของเฮอริเบอร์กด้านปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จของงานที่มุ่งจะทำงานให้สำเร็จตามความต้องการนั้น โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายไว้ชัดเจน

กล่าวโดยสรุปทฤษฎีแรงจูงใจเป็นเครื่องมือที่ผู้บริหารจะใช้เพื่อทำการวิเคราะห์แรงจูงใจของผู้ได้บังคับบัญชา และวิเคราะห์ว่าระบบการจูงใจขององค์กรที่เป็นอยู่นั้นเหมาะสมกับความต้องการและแรงจูงใจของคนเหล่านั้นหรือไม่เพียงใดซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่มคือทฤษฎีกลุ่มเชิงเนื้อหา (Content Theories) หรือทฤษฎีว่าด้วยความต้องการ (Need Theories) ทฤษฎีกลุ่มเชิงความคิดและกระบวนการ (Cognitive and Process Theories สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของของเฮอริเบอร์กซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสองส่วนคือปัจจัยจูงใจที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการทำงานและปัจจัยค้ำจุนที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการทำงานซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมที่ผู้บริหารโรงพยาบาลควรพิจารณานำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการจูงใจให้หัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่นมีการบริหารความเสียงในหน่วยงานด้วยความเต็มใจในขณะเดียวกันก็ควรมีการสนับสนุนปัจจัยค้ำจุนควบคู่กันไป

ด้วยเพื่อให้หัวหน้างานปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจส่งผลให้การบริหารความเสี่ยงบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

2.4.8 การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการจูงใจบุคลากรในงานสาธารณสุข

แม้ว่าการพัฒนาทฤษฎีแรงจูงใจในปัจจุบันยังไม่ได้ให้คำอธิบายที่ชัดเจนว่า อะไรคือ สิ่งที่จูงใจบุคคลและการจูงใจเกิดขึ้นได้อย่างไร แต่ผู้บริหารและผู้นำในองค์กรให้บริการสุขภาพ จำเป็นต้องจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถและให้เรียนรู้ในการ ปฏิบัติงานเพื่อผลิตภาพและคุณภาพของบริการที่สูงขึ้นและต้นทุนต่ำ การประยุกต์ทฤษฎีการจูงใจ ในการจูงใจในบุคลากรในการสาธารณสุขจะพิจารณาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพิ่มมากขึ้น เกี่ยวกับการจูงใจที่ว่า ปัจจัยจูงใจที่ดีที่สุดคือ “งานที่ท้าทาย” ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกถึง ความสำคัญของงานต่อส่วนรวม ความรับผิดชอบ การเติบโต ความก้าวหน้า ความสนุกสนานใน การทำงานและการได้รับการยอมรับจากสังคม ประเด็นเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคลากรระดับวิชาชีพและผู้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะการทำงานในระดับสูง ผู้นำจึงต้องช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงปัจจัยจูงใจจากงานที่ท้าทายและช่วยตอบสนองความต้องการดังกล่าว ของผู้ปฏิบัติงาน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2546)

แนวทางสำหรับผู้นำในการทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการเรียนรู้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน มีดังนี้

- 1) ผู้นำต้องรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์เป้าหมายของงานที่ต้องทำอย่างถ่องแท้ การ จูงใจบุคลากรให้ทำงานผู้นำต้องรู้ก่อนว่ากำลังพยายามจูงใจให้บุคลากรทำอะไร
- 2) ผู้นำต้องมีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำต้องมองสถานการณ์ ต่าง ๆ อย่างที่ต้องการ (Wants) ของผู้ปฏิบัติงานได้ จึงจะจูงใจผู้ปฏิบัติงานได้
- 3) ผู้นำต้องแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำอาจจะกำหนดสิ่งจูงใจที่ ดีที่สุดที่จะใช้กับผู้ปฏิบัติงานเฉพาะคนหรือกลุ่มคน เว้นเสียแต่ผู้นำได้สื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจ ในสิ่งที่ผู้นำกำลังกำลังทำให้ การจูงใจจึงจะเกิดขึ้น
- 4) ผู้นำต้องบูรณาการความจำเป็นต่อมีและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเข้ากับ ผลประโยชน์ขององค์กรให้บริการสุขภาพ องค์กรในฐานะสถานประกอบการ มีเป้าหมายและมี วัตถุประสงค์บางอย่างผู้ปฏิบัติงานก็มีวัตถุประสงค์ของตนเองซึ่งถูกกำหนดโดยความจำเป็นต่อมี ของตนซึ่งวัตถุประสงค์ทั้งสองนี้ไม่เหมือนกัน ผู้นำต้องสามารถบูรณาการความจำเป็นต่อมีและ ความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเข้ากับผลประโยชน์ขององค์กรการให้บริการสุขภาพเพื่อการจูงใจใน การปฏิบัติงานและการเรียนรู้ตามที่ผู้นำและองค์กรต้องการจะเกิดขึ้น

5) ผู้นำต้องจัดสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานโดยการจัดการศึกษาและการฝึกอบรมตามที่จำเป็น การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในการทำงานและการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีและส่งเสริมการเรียนรู้ในการปฏิบัติงาน

6) ผู้นำต้องพัฒนาทีมงานขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำได้โดยการบูรณาการความพึงพอใจในความต้องการของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนเข้ากับของคนอื่นๆจนกระทั่งเกิดเป็นความพยายามของกลุ่มที่เกิดจากการประสานงานกันซึ่งหมายความว่าผู้นำจะต้องคิดถึงผู้ปฏิบัติงานเป็นกลุ่มและคว่าจะสนใจอย่างไรจึงจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับกลุ่ม โดยรวมอย่างไรก็ตาม โดยการคิดพิจารณาและการวางแผนอย่างรอบคอบ ผู้นำก็จะสามารถจูงใจผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนได้ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มโดยรวมมีประสิทธิผลมากขึ้น

7) ผู้นำต้องใช้ประโยชน์ของสิ่งตอบแทนภายในซึ่งแฝงอยู่ในการทำงานให้การช่วยเหลือผู้ป่วยของบุคลากรทางสุขภาพ ควบคู่ไปกับสิ่งตอบแทนภายนอก เพื่อการจูงใจให้บุคลากรทางสุขภาพปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพสูง

สรุปในการทำงานด้านสาธารณสุขผู้บริหารอาจจะประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการจูงใจบุคลากรสุขภาพซึ่งจำเป็นต้องจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถและให้เรียนรู้ในการปฏิบัติงานเพื่อผลิตภาพและคุณภาพของบริการที่สูงขึ้นและต้นทุนต่ำซึ่งแนวทางในการจูงใจผู้นำต้องรู้และเข้าใจวัตถุประสงค์เป้าประสงค์ของงานที่ต้องทำอย่างถ่องแท้มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ปฏิบัติงานมีแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้ปฏิบัติงานบูรณาการความจำเป็นต้องมีและความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเข้ากับผลประโยชน์ขององค์กรจัดสิ่งที่จะเป็นอุปสรรคในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานพัฒนาทีมงานขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและใช้ประโยชน์ของสิ่งตอบแทนภายในซึ่งแฝงอยู่ในการทำงานควบคู่ไปกับสิ่งตอบแทนภายนอก เพื่อการจูงใจให้บุคลากรทางสุขภาพปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพสูง

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงเกี่ยวกับเรื่องการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่นดังนี้

2.5.1 ผลงานวิจัยเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไปปัจจัยด้านนี้ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ที่ปฏิบัติงาน

2.5.1.1 เพศ

เกรียงศักดิ์ ลางคุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

รุจิราพร กลั่นเขตรกิจ (2552) ศึกษาแรงจูงใจของนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานโภชนาการในโรงพยาบาลระดับจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานโภชนาการในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ณัฐพล มีพรหม (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดสกลนคร พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีอนามัยจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

รติ บุญมาก (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองบัวลำภู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.182$, $p\text{-value} = 0.028$)

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย

พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่นพบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนใน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิภุมลาลัย – หนองไฮ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิภุมลาลัย – หนองไฮ จังหวัดกาฬสินธุ์

นงนุช หลอมประโคน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านเพศ เป็นปัจจัยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากยังมีการศึกษาบางเรื่องที่มีความเห็นตรงกันและบางการศึกษามีความเห็นขัดแย้งกันและในการศึกษาในแต่ละครั้งอาจจะมี ความแตกต่างในบริบทของพื้นที่ ประชากรที่ศึกษา ซึ่งอาจทำให้ปัจจัยด้านเพศมีความแตกต่างกันได้ ดังนั้นปัจจัยด้านเพศน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานของบุคคลได้

2.5.1.2 อายุ

เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

รุจิราพร กลั่นเขตรกิจ (2552) ศึกษาแรงจูงใจของนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานโภชนาการในโรงพยาบาลระดับจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานโภชนาการในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

โกวิท เริงนิรันดร (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่องค์กรบริหารส่วนตำบล จังหวัดอุบลราชธานี

วรรณพร พึ่งวร (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด สกลนคร พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด สกลนคร

ฉลวย หนูจิตร (2551) ศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอเมืองจัตวารี จังหวัดขอนแก่น พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอเมืองจัตวารี จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย

อัครเดช เสนานิกรณ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองคาย พบว่า อายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อการบริหารงานของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองคายไม่แตกต่างกัน

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านอายุเป็นปัจจัยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากการยังมีการศึกษาบางเรื่องที่มีความเห็นตรงกันและบางการศึกษาที่มีความเห็นขัดแย้งกันและในการศึกษาในแต่ละครั้งอาจจะมีผลที่แตกต่างกันในบริบทของพื้นที่ ประชากรที่ศึกษาซึ่งอาจทำให้ปัจจัยด้านอายุที่ทำการศึกษามีความแตกต่างกันได้ ดังนั้นปัจจัยด้านอายุน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานของบุคคลได้

2.5.1.3 สถานภาพสมรส

เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

วรรณพร พึ่งวร (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด สกลนคร พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด สกลนคร

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย

พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนใน จังหวัดขอนแก่น

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย

จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ยังคลุมเครืออยู่ยังมีการศึกษาหลายเรื่องพบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลแต่บางการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นปัจจัยด้านสถานภาพสมรสน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานของบุคคลได้

2.5.1.4 ระดับการศึกษา

เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

อัปสร วงษ์ศิริ (2552) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัด

อุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานการจัดการข้อมูลสารสนเทศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ฉลวย หนูจิตร (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำทางลบกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการกิจกรรมในชุมชน อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย

อัครเดช เสนานิกรณ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของนายกองค์การบริหารส่วนบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองคาย พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลต่อการบริหารงานของนายกองค์การบริหารส่วนบริหารส่วนตำบลจังหวัดหนองคายไม่แตกต่างกัน

จารุวรรณ วิโรจน์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน การวิเคราะห์ทหุระดับ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน

นงนุช หลอมประ โคน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับปฏิบัติงานตามกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์

อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิภมลาไสย – หนองไขย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิภมลาไสย – หนองไขย จังหวัดกาฬสินธุ์

จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ยังคลุมเครืออยู่ยังมีการศึกษาหลายเรื่องที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลแต่บางการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นปัจจัยด้านระดับการศึกษาน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานของบุคคลได้

2.5.1.5 รายได้

วรรณพร พึ่งวร (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด สกลนคร พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด สกลนคร

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่า รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย

พิชิต แสนเสนา (2549) ศึกษาบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทในการประสานงานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนใน จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัครเดช เสนานิกรณ์ (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารงานของนายกองค์การบริหารส่วนบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองคาย พบว่า รายได้ที่แตกต่างกันส่งผลต่อการบริหารงานของนายกองค์การบริหารส่วนบริหารส่วนตำบล จังหวัดหนองคายไม่แตกต่างกัน

จารุวรรณ วิโรจน์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน การวิเคราะห์พหุระดับ พบว่าเงินเดือนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน

จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านรายได้เป็นปัจจัยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ยังคลุมเครืออยู่ยังมีการศึกษาบางเรื่องที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลแต่บางการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นปัจจัยด้านรายได้น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานของบุคคลได้

2.5.1.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

เกรียงศักดิ์ ลางคุตานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิกมลาไสย – ฆ้องไชย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิกมลาไสย ฆ้องไชย จังหวัดกาฬสินธุ์

วนิดา รูปประมาณ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมบริหารการพยาบาลของหัวหน้าผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขต 6 พบว่า ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมบริหารการพยาบาลของหัวหน้าผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขต 6

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรอง

คุณภาพโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากการศึกษาบางเรื่องพบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลแต่บางการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานของบุคคลได้

2.5.1.7 ประสพการณ์การฝึกอบรม

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่า ประสพการณ์ที่ปฏิบัติงานในฐานะนักวิชาการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่า การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

อภิญา อีสโม (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุง พบว่า ประสพการณ์การทำงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กับการการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดพัทลุงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิภุมลาไสย-ฆ้องไชย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าประสพการณ์ฝึกอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานในกระบวนการวางแผนปฏิบัติการงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลในหน่วยคู่สัญญาบริการปฐมภูมิภุมลาไสย-ฆ้องไชย จังหวัดกาฬสินธุ์

นงนุช หลอมประโคน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามกิจกรรมพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ประสพการณ์ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามกิจกรรมพัฒนา

และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรมเป็นปัจจัยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมเนื่องจากการศึกษาบางเรื่องพบว่า ประสบการณ์ปฏิบัติงานการได้รับการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคคลแต่บางการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ดังนั้นปัจจัยด้านประสบการณ์ปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรมน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยอธิบายความแตกต่างของการปฏิบัติงานของบุคคลได้

2.5.1.8 แผนกที่ปฏิบัติงาน

เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

กัมปนาท บุญทอง (2547) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างทางกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสกลนคร พบว่า หัวหน้างานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของด้าน โครงสร้างทางกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ขวัญราตรี ไชยแสง (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และแรงจูงใจกับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าแผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.5.2 ปัจจัยจูงใจ

เกรียงศักดิ์ ลางคูลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าแรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.590$, $p - value = <0.001$, $r = 0.587$, $p - value = <0.001$ และ $r = 0.522$, $p - value = < 0.001$ ตามลำดับ) ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบต่องาน มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

รุจิราพร กลั่นเขตรกิจ (2552) ศึกษาแรงจูงใจของนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานโภชนาการในโรงพยาบาลระดับจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าภาพรวมของแรงจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางเชิงบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานของนักโภชนาการงานโภชนาการในโรงพยาบาลระดับจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.570$, $p - value < 0.001$ และ $r = 0.515$, $p - value < 0.001$ ตามลำดับ)

อดิศักดิ์ สุมาลี (2552) ศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.642$, $p - value < 0.001$) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน สามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 65.1

ธารนา ธงชัย (2552) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.536$, $p - value < 0.001$) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบสามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 32.8

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่าแรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานตามกรอบประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน

ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ผลการดำเนินงานตามกรอบประเมินผลการปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ได้แก่ ปัจจัยเชิงจิตด้านความรับผิดชอบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วรรณพร พึ่งวร (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด สกลนคร พบว่า แรงจูงใจ ปัจจัยเชิงจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัด สกลนครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่า แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บุญส่ง ประกอบนอก (2549) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน

ดารافر รักษาหน้าที่ (2548) ศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7 พบว่า ปัจจัยเชิงจิตด้านลักษณะงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นโยบายและการบริหาร การปกครองและการนิเทศ สภาพการทำงานและสวัสดิการมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตสาธารณสุขที่ 7

มะณู บุญศรีมณีชัย (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่า แรงจูงใจอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งปัจจัยเชิงจิตและปัจจัยค้ำจุนทุกด้านมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

จิรัฐดา ลิ้มมหาคุณ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นผู้นำของพยาบาลหัวหน้าแผนก กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวม รายด้านและรายองค์ประกอบย่อยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านความสำเร็จของงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านลักษณะ

งานและพบว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำของพยาบาลหัวหน้าแผนก โดยรวมรายด้านและองค์ประกอบย่อยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

วีระนุช มยุเรศ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร แรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีแรงจูงใจในระดับมาก แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 40.5 ($r^2 = 0.405$)

สรุปได้ว่าปัจจัยจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล หากมีการจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ จะส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ทำให้องค์กรหรือหน่วยงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายซึ่งการจูงใจมีองค์ประกอบหลายด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ดังนั้น ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านนี้มาเป็นตัวแปรในการศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น

2.5.3 ปัจจัยค้ำจุน

เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน การปกครองบังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

รุจิราพร กลั่นเขตรกิจ (2552) ศึกษาแรงจูงใจของนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานโภชนาการในโรงพยาบาลระดับจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ปัจจัยค้ำจุนของนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานโภชนาการในโรงพยาบาลระดับจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับสูง

ธารนา ชงชัย (2552) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับผลการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.458$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ได้แก่ ปัจจัยค้ำจุนด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงานสามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 32.8

จรัสศรี อาจศิริ (2552) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.623$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานบริการการแพทย์แผนไทย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย ได้แก่ ปัจจัยด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านเงินเดือน/ค่าตอบแทน ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพ สามารถทำนายการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 49.5

สัมพันธ์ บัณฑิตเสน (2551) ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย พบว่า แรงจูงใจปัจจัยด้านความมั่นคงทางบวกกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ฐากร เกษิต (2551) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ และบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยด้านความมั่นคงทางบวกกับการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น ($r = 0.764$, $p\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและบริหารการเงินการคลัง โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ ปัจจัยด้านสถานภาพของวิชาชีพและด้านการปกครองบังคับบัญชาพร้อมกันทำนายการปฏิบัติงานได้ ร้อยละ 74 และร้อยละ 73.2 ตามลำดับ

คุณากร สุวรรณพันธ์ (2550) ศึกษาแรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย พบว่า ปัจจัยด้านความมั่นคงทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดหนองคาย

วงษ์เสน่ห์ เครื่องฉาย (2550) ศึกษาแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตามมาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมของปัจจัยด้านความมั่นคงทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านการบริหารจัดการตาม

มาตรฐานของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.511$, $p\text{-value} < 0.001$)

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจอย่างเดียวอาจไม่สามารถจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ทั้งหมดแต่ควรมีปัจจัยคำจูงมาเพิ่มเติมได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหาร สภาพการปฏิบัติงาน สภาพของวิชาชีพและชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวก็จะช่วยให้บุคคลมีแรงจูงใจและมีพยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรดังนั้นในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยด้านนี้มาเป็นตัวแปรในการศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่นด้วย

2.5.4 การบริหารความเสี่ยง

เกรียงศักดิ์ ลางกุลานนท์ (2552) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่าภาพรวมของแรงจูงใจ ภาพรวมของปัจจัย จูงใจ และภาพรวมส่วนใหญ่ของปัจจัยคำจูงมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวกกับการบริหาร ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น คือปัจจัยคำจูงด้านความมั่นคงในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยคำจูงด้านการปกครองบังคับบัญชา คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านแผนกที่ปฏิบัติงานและคุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการศึกษา

รังษิยา สารรัมย์ (2552) ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรห้องปฏิบัติการต่อการบริหารความเสี่ยง กรณีศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผลการศึกษา พบว่าระดับการปฏิบัติในการบริหารความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การจัดการความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยงการค้นหาความเสี่ยงและการประเมินผล ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้แก่อุปสรรคในด้านการบริหาร อุปสรรคด้านสิ่งแวดล้อมและอุปสรรค ด้านอุบัติเหตุในแง่ความคิดเห็นต่อการพัฒนาการบริหารความเสี่ยง พบว่าบุคลากรมีความเห็นต่อแนวทางพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงทั้งระดับบุคลากรและระดับองค์กรในระดับมาก

ณัฐนิชา ธรรมสุนทร (2552) ศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยและคุณภาพของ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงมากที่สุดและเห็นด้วยกับแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารความเสี่ยง ปลอดภัยและคุณภาพของ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติด้าน

การบริหารจัดการในระดับมากที่สุดทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลทุกด้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิชาชีพ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานประสบการณ์การทำงาน ที่เกี่ยวข้อง การร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานในโครงการและจำนวนครั้งในการอบรมที่แตกต่างกันจะมีส่วนในการพัฒนาคุณภาพด้านการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพแตกต่างกัน

พรพิมล ทองรอง (2551) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงการเก็บส่งตรวจและการรายงานผลผิดพลาดในห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดอุบลราชธานี พบว่าจากสิ่ง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งหมด 5,384 การทดสอบเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ทั้งหมด 189 ครั้ง อุบัติการณ์ที่พบมากที่สุดคือการรายงานผลไม่ถูกต้องจำนวน 149 ครั้ง

กันยารัตน์ ม้าวิไล(2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงและทักษะการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูงเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางและทักษะการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สิริลักษณ์ สุขประเสริฐ (2550) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลปทุมธานี ผลการวิจัย พบว่า หลังดำเนินการป้องกันความเสี่ยงแล้วความคาดเคลื่อนทางยารวมลดลงร้อยละ 14.34 โดยความคาดเคลื่อนในกระบวนการจัดยา ก่อนจ่ายยาและการคัดลอกคำสั่งการจ่ายยาและใช้ยาลดลงร้อยละ 24.55, 20.43, 19.57 และ 12.43 ตามลำดับ

พัชฌา สุภิสุทธิ์ (2550) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ที่คัดสรร ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพอธิบายประสบการณ์การใช้การบริหารความเสี่ยงใน 4 ลักษณะคือ พยาบาลวิชาชีพรับทราบนโยบายในการนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในองค์กรพยาบาลจากการประชุมของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล องค์กรพยาบาลนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีการรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานและได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

ปรีชา วิจิต (2550) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่นพบว่า มีการค้นหาความเสี่ยงและจัดทำบัญชี

ความเสี่ยงแต่ยังไม่มีการกำหนดแนวทางการป้องกันความเสี่ยงและพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้น 12 รายการ โดยเป็นความเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการแก้ไขเร่งด่วน 3 รายการ

บุญส่ง ประกอบนอก (2549) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

สารนิตติ บุญประสพ (2549) ศึกษาเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงและการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อบรรยากาศในการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมอยู่ในระดับดี พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกันมีการปฏิบัติด้านการบริการความเสี่ยงความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมไม่แตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาโดยรวมไม่แตกต่างกัน พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงมีเจตคติต่อบรรยากาศการบริหารความเสี่ยงความคลาดเคลื่อนทางยาดีกว่าและมีการปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาบ่อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กัมปนาท บุญทอง (2547) ศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างทางกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสกลนคร พบว่า การบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างทางกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างทางกายภาพสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

วิไลย คะตา (2547) ศึกษาการพัฒนารูปแบบบริหารความเสี่ยงในงานผู้ป่วยในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระอาจารย์พิน อจาโรจังหวัดสกลนคร ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการพัฒนาการบริหารความเสี่ยงในงานผู้ป่วยไม่มีการค้นหาความเสี่ยงและจัดทำบัญชีรายการความเสี่ยงแต่ไม่มีการกำหนดแนวทางการป้องกันความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์หลังการพัฒนา พบว่ามีการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงในงานผู้ป่วยในคือกำหนดโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงมาตรการในการจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์จากความเสี่ยงพร้อมจัดทำคู่มือการบริหารความเสี่ยง

อภิญา ทิมา (2546) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพล พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยใน คือปัญหาด้าน

นโยบายไม่ชัดเจน บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ในการบริหารความเสี่ยง ด้านวิธีการพบว่ายังไม่มียุทธศาสตร์การบริการความเสี่ยงที่ชัดเจน

สรุปความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้อยู่เสมอการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อป้องกันและบรรเทาการสูญเสียหรือความเสียหายทั้งต่อผู้รับบริการ บุคลากรผู้ให้บริการและหน่วยงานของโรงพยาบาลจะเห็นว่าการบริหารความเสี่ยงยังมีปัญหาและอุปสรรคในการบริหารความเสี่ยงในหลายๆด้านตั้งแต่ต้นนโยบายการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่ชัดเจนรูปแบบการบริหารความเสี่ยงที่ไม่ชัดเจน และความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาตัวแปรด้านการบริหารความเสี่ยงซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญในการที่จะศึกษาถึงประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยงว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานคือคุณลักษณะส่วนบุคคลของ Shermerhorn et al. (2003) และทฤษฎีการจูงใจของ Frederick Herzberg et al. (1990) และใช้แนวทางการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นร่วมกับกระบวนการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล,2543) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดขอนแก่น(สำนักงานสาธารณสุขขอนแก่น, 2553) ซึ่งกำหนดตัวแปรในการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

2.6.1 ตัวแปรต้น

ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจรายมีละเอียดดังนี้

2.6.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ศึกษาเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพสมรส อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานประสบการณ์และการฝึกอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย และหน่วยงาน / แผนกที่ปฏิบัติงาน

2.6.1.2 แรงจูงใจ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ได้แก่

1) ปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จในการทำงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง

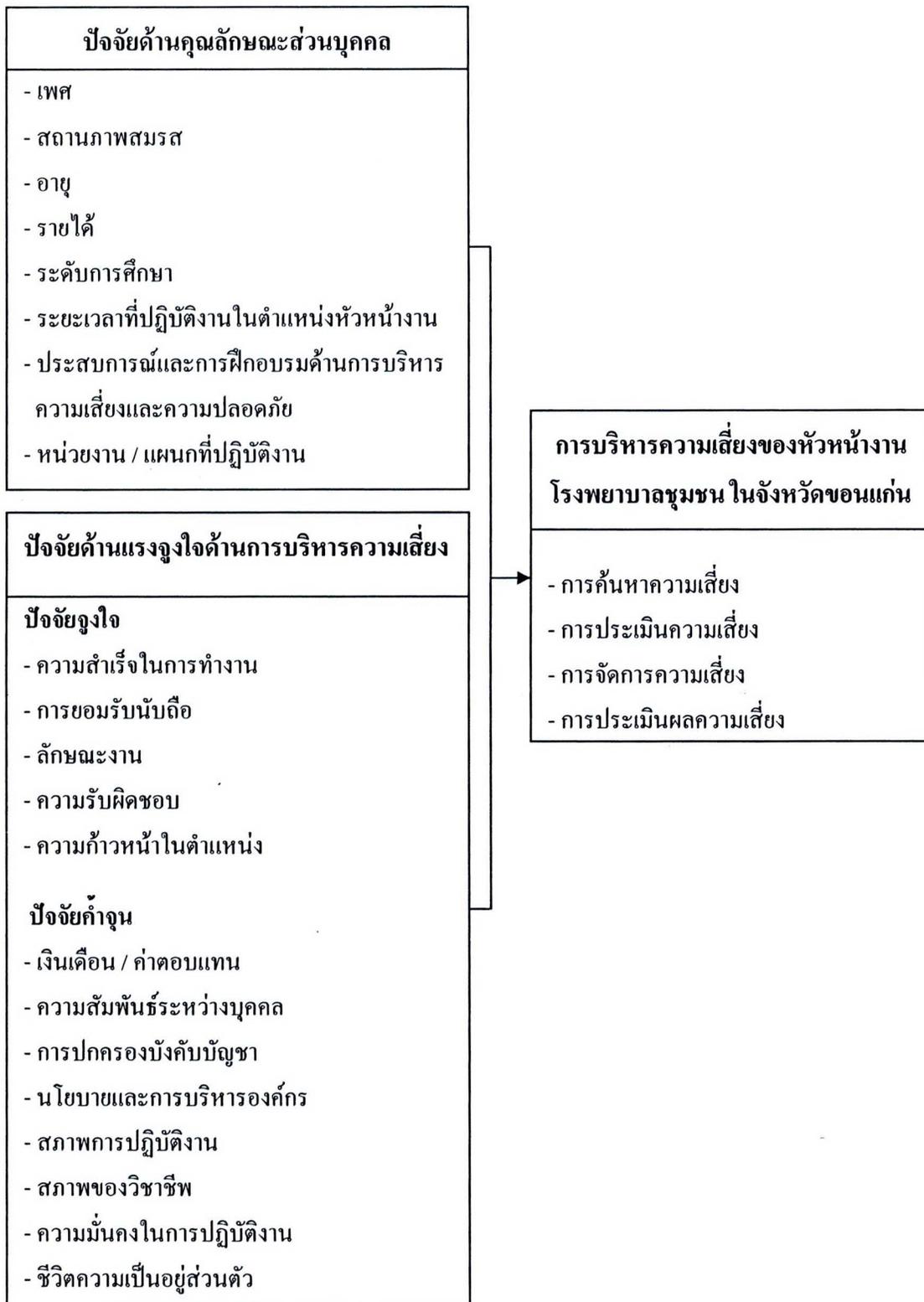
2) ปัจจัยค้ำจุน ประกอบด้วย เงินเดือน/ค่าตอบแทน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชา นโยบายและการบริหารองค์กร สภาพการปฏิบัติงาน สภาพของวิชาชีพ ความมั่นคงในการปฏิบัติงานและชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว

2.6.3 ตัวแปรตาม

ประกอบด้วย กระบวนการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้างานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 4 มิติ คือ การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยงการจัดการความเสี่ยงและการประเมินผลความเสี่ยงจากข้อมูลดังกล่าวนำไปสู่การสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

