

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายด้านได้แก่ ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม ด้านการกำจัดของเสีย ด้านการป้องกันอัคคีภัย และการจัดการด้านความปลอดภัย เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประสพการณ์ในตำแหน่งบริหาร และการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 12 แห่ง รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 289 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาญจนาภิเษก และใช้กรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson (1999)

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านการกำจัดของเสีย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงการจัดการด้านความปลอดภัย

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดจากมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาญจนาภิเษก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยขององค์กร จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิชุดที่ 1 จำนวน 5 คน และจากการค้นคว้าวารสาร ตำรา เอกสารต่าง ๆ รวมทั้งแนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ Wilson (1999) สร้างแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยง 4 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม ด้านการกำจัดของเสีย ด้านการป้องกันอัคคีภัย และการจัดการด้านความปลอดภัย ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดที่ 2 จำนวน 6 ท่าน เพื่อตรวจหาความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา โดยผู้วิจัยถือเกณฑ์ให้ความเห็นตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ใน 6 ท่าน ถือว่ามีความถูกต้องเชิงโครงสร้างและภาษาที่ใช้ ทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลละ 15 คน

รวม 30 คน แล้วนำข้อมูลมาคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามไปโรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 12 แห่ง และรับคืนทางไปรษณีย์ ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 329 ฉบับ ได้รับคืน 295 ฉบับ แต่มีความสมบูรณ์ 289 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.84 ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ รวมข้อคำถามในแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ด้าน เท่ากับ 152 ข้อ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC เพื่อคำนวณค่าต่างๆ ดังนี้ ความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อให้ได้ผลว่าการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับใด และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของการบริหารความเสี่ยงเป็นรายคู่ของการบริหารแต่ละด้าน การเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย โดยการทดสอบค่าที (t-test) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยง จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.2 และ 33.1 ตามลำดับ และประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร 16-20 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.0 และ 7.6 ตามลำดับ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยแตกต่างกัน คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้รับการอบรมมากกว่า คิดเป็นร้อยละ 61.1 เมื่อเทียบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 51.0 สำหรับหัวข้อที่ได้รับการอบรมส่วนใหญ่เป็นเรื่องการป้องกันอัคคีภัย ระยะเวลา 1-7 วัน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับการอบรมในเรื่องนี้ คิดเป็นร้อยละ 57.9 ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 47.9 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด

กระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับการอบรมในเรื่องการบริหารความเสี่ยง ระยะเวลา 1-2 วัน คิดเป็นร้อยละ 2.8 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับการอบรมเรื่อง การบริหารความเสี่ยง ร้อยละ .7 หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับการอบรมเรื่องการแยกขยะ ร้อยละ 1.4 ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้รับการอบรมเรื่องอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ .7

2. ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.1 ค่าเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 และ 3.71 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงด้านการกำจัดของเสียสูงสุด รองลงมา คือ การจัดการด้านความปลอดภัย ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม และด้านการป้องกันอัคคีภัย อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 , 3.88, 3.75 และ 3.58 ตามลำดับ ซึ่งตรงกับการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงด้านการกำจัดของเสียสูงสุด รองลงมา คือ การจัดการด้านความปลอดภัย ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.92 , 3.85 และ 3.75 ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัยอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32

3. เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การบริหารความเสี่ยงโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดีกว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งหอผู้ป่วย และการได้รับการอบรมเรื่องความปลอดภัย

4.1 เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งบริหารต่างกัน มีการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย การป้องกันอัคคีภัย และการจัดการด้านความปลอดภัยทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

4.2 เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยโดยรวม พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยงดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยมีการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัยดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย และการจัดการด้านความปลอดภัย ไม่แตกต่างกัน ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้รับการอบรมหรือไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยงโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมและรายด้าน

จากผลการวิจัย พบว่า การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.79 และ 3.71 ตามลำดับ เมื่อจำแนก

ตามรายด้าน พบว่า การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการบริหารความเสี่ยงด้านการกำจัดของเสียสูงที่สุด รองลงมา คือ การจัดการด้านความปลอดภัย ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม และการป้องกันอัคคีภัย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 , 3.88 , 3.75 และ 3.58 ตามลำดับ ซึ่งตรงกับการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการบริหารความเสี่ยงด้านการกำจัดของเสียสูงที่สุด รองลงมา คือ การจัดการด้านความปลอดภัย ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 , 3.85 และ 3.75 ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัยอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 จะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 2 กลุ่ม มีการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ด้านใกล้เคียงกัน เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่ม เป็นโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และจากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) กำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เมื่อสิ้นแผน ดังนั้น โรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่งได้นำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม (Total Quality Management : TQM) หรือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข ประกอบกับกระแสการตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วประเทศ ทำให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่เริ่มนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ โดยนำมาตรฐานโรงพยาบาลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพราะการได้รับการรับรองจะเป็นการประกันว่า โรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2543) เพื่อตอบสนองกับความคาดหวังคุณภาพบริการของผู้รับบริการ

การกำจัดของเสียของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก และเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 อธิบายได้ว่า มูลฝอยของโรงพยาบาลสามารถก่อให้เกิดโรคติดเชื้อที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น โรคเอดส์ (AIDS) โรคตับอักเสบ (Hepatitis) เป็นต้น โดยร้อยละ 70 ของมูลฝอยจากโรงพยาบาลทั้งหมดเป็นมูลฝอยติดเชื้อ (ชเรศ ศรีสถิตย์ , 2533) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้มีการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ.2525 โดยจัดการฝึกอบรมเรื่องการป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (อะเคือ อุณหเลขกะ , 2538) จากการศึกษาของชันทอง สาสนกุล (2541) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีส่วนร่วมในการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ถ้าพิจารณาตามรายด้านจะพบว่า ด้านร่วมออกกฎระเบียบกำหนดสถานที่และเวลาในการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ด้านให้ความรู้ แนะนำ ควบคุมเจ้าหน้าที่ในเรื่องการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อพร้อมทั้งติดตามประเมินผลอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้

การจัดการด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 และ 3.85 ซึ่งใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการควบคุมคุณภาพพยาบาล เพราะจุดที่จะป่งชี้คุณภาพของการพยาบาลต่อสังคม คือ บริการทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับโดยตรงจากพยาบาล (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2536 : 37-38) ความมั่นคงปลอดภัยเป็น 1 ใน 10 ของปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการ 10 ประการ (Determinant of Service Quality) ที่พัฒนาโดย A. Parasuraman, Valaria A. Zeithaml and Leonard I. Berry (พนิดา คำยุ, 2538) พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536 : 1) กล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาลมีความสำคัญยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นความรับผิดชอบอันสำคัญที่จะต้องให้บริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง เป็นที่พอใจและเชื่อถือไว้วางใจของสังคมและผู้รับบริการ ซึ่งกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข(2539 : 66) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยข้อหนึ่งคือ ตรวจสอบความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

การบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมากและมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2 กลุ่ม โดยคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.75 อธิบายได้ว่า มาตรฐานโรงพยาบาลที่กำหนดขึ้นในส่วนของทรัพยากรด้านโครงสร้างกายภาพ อันได้แก่ อาคารสถานที่และเครื่องมือ จะให้ความสำคัญเฉพาะจุดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากการปรับปรุงในส่วนนี้ต้องใช้เวลาและต้นทุนสูง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2540) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้วิจารณญาณในการจัดการให้เหมาะสมและดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ และต้องเป็นผู้ที่สามารถปรับปรุงแก้ไข จัดเตรียมหอผู้ป่วยให้เหมาะสมที่จะใช้เป็นสถานที่ทำงานและบริการการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล อาจมีปัญหาก่อเกิดขึ้นได้เสมอจากลักษณะและการจัดสภาพหอผู้ป่วยที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน (กุลยา ดันติผลาชีวะ , 2539 : 39-40) และกองการพยาบาลซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบและมาตรฐานการบริการและการบริหารการพยาบาล รวมทั้งการตรวจสอบควบคุมคุณภาพการพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น ทำการเผยแพร่และสนับสนุนให้กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ ใช้มาตรฐานดังกล่าวเป็นเครื่องมือและเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ โดยดำเนินการควบคุมคุณภาพการพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 ได้กำหนดมาตรฐานที่ 6 คือ สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก พยาบาลจะต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกในหอผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู และมาตรฐานที่ 7 อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วย มีข้อความมาตรฐาน คือ อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์สำหรับให้บริการผู้ป่วยที่เพียงพอและ

พร้อมใช้งานได้ทันที (กองการพยาบาล , 2542) จึงทำให้การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกัน

การป้องกันอัคคีภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 แต่น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นเมื่อพิจารณาจากการอบรมด้านการป้องกันอัคคีภัย ระยะเวลา 1-7 วัน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับการอบรมร้อยละ 47.9 ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้รับการอบรมร้อยละ 57.9 แต่เมื่อพิจารณารายด้านและรายชื่อของการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยนโยบายการป้องกันอัคคีภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 อยู่ในระดับมาก และมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.32 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งคะแนนเฉลี่ยด้านวิสัยปฏิบัติการฝึกซ้อมเมื่อเกิดอัคคีภัยในหอผู้ป่วยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย 3.30 อยู่ในระดับปานกลาง สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อาจกล่าวได้ว่า นโยบายเป็นตัวกำหนดทิศทางของการปฏิบัติ การบริหารความเสี่ยงที่ดี ผู้บริหารควรมีการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน (Koch and Fairly , 1993) โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต้องมีการจัดทำนโยบายและวิสัยปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข , 2540) จากการสำรวจระบบการป้องกันอัคคีภัยในโรงพยาบาลศิริราชและสำนักงานมหาวิทยาลัยมหิดล ของธารา ดริตระการ และคณะ (2542) พบว่าหน่วยงานทั้งสองมีอุปกรณ์และระบบป้องกันอัคคีภัยค่อนข้างครบตามกฎหมายกำหนด แต่ขาดการตรวจสอบและซ่อมบำรุง ทำให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานไม่ได้จำนวนมาก เครื่องตรวจจับความร้อนหรือควันไฟ และระบบสัญญาณแจ้งเหตุเพลิงไหม้ส่วนใหญ่ชำรุดหรือไม่ทำงาน ไฟฟ้าส่องสว่างสำรองส่วนใหญ่ไม่ทำงาน อาคารหลายหลังมีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอัคคีภัย หน่วยงานทั้งสองขาดการฝึกซ้อมการดับเพลิงและอพยพหนีไฟแก่เจ้าหน้าที่ และขาดการฝึกอบรมการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอัคคีภัย อีกทั้งบทบาทในเรื่องของการป้องกันอัคคีภัยไม่ใช่บทบาทที่ชัดเจนของพยาบาล จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของการบริหารความเสี่ยงในด้านนี้น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยในด้านอื่น

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย การจัดการด้านความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า กองการพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ในการพัฒนาระบบและมาตรฐานบริการและการบริหารการพยาบาล ได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น ทำการเผยแพร่และสนับสนุนให้กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ ใช้มาตรฐานซึ่งครอบคลุมในเรื่องโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย การจัดการด้านความปลอดภัย เพื่อเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล จึงทำให้การบริหารความเสี่ยงในด้านที่กล่าวมาไม่แตกต่างกัน สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัยดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกัญจนภิเชกในเรื่องโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยขององค์กร เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการประเมินจากองค์กรภายนอก ถ้านโยบายกำหนดจากทีมบริหารสูงสุดจะนำไปสู่การปฏิบัติทันที (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร

ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งบริหารต่างกัน มีการบริหารความเสี่ยงทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม มีการบริหารจัดการภายใต้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเดียวกัน บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยถูกกำหนดโดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ในด้านการบริหารบริการพยาบาล ที่ต้องปลอดภัยสำหรับผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ ขัดแย้งกับการศึกษาของอาภา นิตยศักดิ์ (2533) ที่พบว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์การบริหารต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติพยาบาลทุกด้านแตกต่างกัน และอีกประการหนึ่ง จะพบว่าประสบการณ์ของของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและ

ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีประสบการณ์ในการบริหารใกล้เคียงกัน คืออยู่ในระหว่าง 1-5 ปีเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่ทำให้การบริหารความเสี่ยงแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย

ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยงโดยรวมดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า การอบรมเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาความคิด พฤติกรรมและการกระทำที่เหมาะสมต่องาน มีทัศนคติที่ดีต่องานเพราะถ้าคนเรามีความพึงพอใจในงานย่อมส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน (พะยอม วงศ์สารเสรี, 2538 : 169) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hudson (1991) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลใน Maryland 40 แห่งพบว่า การฟ้องร้องจะน้อยลงและรุนแรงน้อยเมื่อแพทย์และพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับบทบาทการบริหารความเสี่ยง และการอบรมจะต้องเป็นการอบรมที่ต่อเนื่องและเฉพาะเจาะจง (Oppman, 1979 :95) และบทบาทที่สำคัญอันหนึ่งของผู้จัดการความเสี่ยง คือ จะต้องได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย (Swansburg, 1996) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยมีการบริหารความเสี่ยงดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมเนื่องจากผลการวิจัยพบว่า หัวข้อที่มีการอบรมมากที่สุด คือ การป้องกันอัคคีภัย มีการอบรมถึงร้อยละ 47.9 จึงทำให้การบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัยดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย การจัดการด้านความปลอดภัย ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากหัวข้อที่ได้รับการอบรม คือ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกต้อง มีร้อยละ 5.6 การป้องกันการติดเชื้อ ร้อยละ 4.2 การบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 2.8 และการแยกขยะ ร้อยละ 1.4 ซึ่งถือว่าน้อยมาก การอบรมจะทำให้บุคคลได้รับความรู้เพิ่มเติม และหากการอบรมที่ได้เป็นเรื่องที่เฉพาะเรื่องหรือเฉพาะเจาะจงกับงาน จะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ แยกแยะได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวภา สีเหนียง (2539) พบว่า การศึกษาอบรมเพิ่มเติมทางการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นเลิศในการบริหาร แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของสุมาลี จักรไพศาล (2541) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมทางการบริหาร ปฏิบัติการบริหารโรงพยาบาลในยุควาระเศรษฐกิจไม่แตกต่างกัน

สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้รับกับไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยงโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยมีการบริหารความเสี่ยงดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย อธิบายได้ว่า การฝึกอบรมสามารถลดความเสี่ยง และพัฒนาทัศนคติและทักษะในการลดการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Schulz and Johnson, 1990 : 220 ; Koch and Fairly, 1993 : 108) การฝึกอบรมนั้นจำเป็นต้องมี แต่ต้องคำนึงถึงเนื้อหาและเทคนิคที่จะใช้สำหรับบริหารจัดการด้วย (ทองหล่อ เดชไทย, 2540 : 110) ถึงแม้หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้รับการอบรมด้านการป้องกันอัคคีภัย ระยะเวลา 1-7 วัน มีถึงร้อยละ 57.9 แต่จากผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมแตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรมน้อยมาก(คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 และ 3.33 ตามลำดับ) และอยู่ในระดับปานกลางทั้งคู่ สำหรับคะแนนเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย การจัดการด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย จึงทำให้การบริหารความเสี่ยงโดยรวมและรายด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้รับหรือไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การอบรมที่ผลทำให้มีการบริหารความเสี่ยงดีขึ้น ผู้บริหารทางการแพทย์ควรจัดให้มีการอบรมที่มีความเฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เพิ่มทักษะ มีความสามารถในการบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะการบริหารความเสี่ยงซึ่งเป็นเรื่องใหม่ และเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลได้รับการอบรมในเรื่องการบริหารความเสี่ยง ทำให้โอกาสที่โรงพยาบาลและพยาบาลจะถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติจะลดลง และยังเป็นการเพิ่มคุณภาพการพยาบาล

2. โรงพยาบาลเป็นเขตที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัยสูง เพราะมีสารเคมีไวไฟและมีการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าจำนวนมาก อีกทั้งยังมีผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำนวนมาก หากเกิดอัคคีภัยขึ้นจะก่อให้เกิดความสูญเสียที่ประมาณค่าไม่ได้ จากผลของงานวิจัยชิ้นนี้ผู้บริหารควรมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติด้านการป้องกันอัคคีภัย และหาแนวทางที่ชัดเจนในการป้องกันอัคคีภัยรวมทั้งมีการจัดอบรมและฝึกซ้อมเมื่อเกิดอัคคีภัยที่มีประสิทธิภาพอย่างน้อยปีละครั้ง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลหัวหน้าเวรในการจัดการเมื่อเกิด ความผิดพลาดด้านปฏิบัติการพยาบาล เช่น การให้ยาผิด ผู้ป่วยไม่พอใจในการพยาบาลที่ได้รับ
2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น การติดต่อสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ว่ามีผลต่อการบริหารความเสี่ยงหรือไม่
3. ควรทำวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะ เรื่อง โดยศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยง แนวทางในการปฏิบัติทั้งก่อนและหลังเกิด ความผิดพลาดที่จะนำไปสู่การฟ้องร้อง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย