

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็นด้านโครงสร้างด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ด้านการกำจัดของเสีย ด้านการป้องกันอัคคีภัย และการจัดการด้านความปลอดภัย เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประสพการณ์ในตำแหน่งบริหาร และการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 ข้อมูลการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประสพการณ์ในตำแหน่งบริหาร และการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามประสบการณ์ในตำแหน่งบริหารและการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย

ข้อมูลส่วนบุคคล	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร				
1-5 ปี	42	29.2	48	33.1
6-10 ปี	29	20.1	32	22.1
11-15 ปี	28	18.0	25	17.2
16-20 ปี	23	16.0	11	7.6
20 ปีขึ้นไป	24	16.7	29	20.0
รวม	144	100.0	145	100.0
การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย				
ไม่เคย	56	38.9	71	49.0
เคย (ตอบได้หลายข้อ)	88	61.1	74	51.0
1.การป้องกันอัคคีภัย				
ระยะเวลา 1-7 วัน	69	47.9	84	57.9
2.การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกต้อง				
ระยะเวลา 1-3 วัน	8	5.6	1	.7
3.การป้องกันการติดเชื้อ				
ระยะเวลา 1-7 วัน	6	4.2	2	1.4
4.การบริหารความเสี่ยง				
ระยะเวลา 1-2 วัน	4	2.8	1	.7
5.การแยกขยะ	2	1.4	-	-
6.อุบัติเหตุจากการทำงาน	-	-	-	-7

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร 1-5 ปี มีมากที่สุดคือ ร้อยละ 29.2 รองลงมาคือ 6-10 ปี มีร้อยละ 20.1 และน้อยที่สุดคือ 16-20 ปี มีร้อยละ 16 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย ร้อยละ 38.9 และผู้ที่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 61.1 โดยแบ่งเป็นด้านการป้องกันอัคคีภัย 1-7 วัน ร้อยละ 47.9 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ปลอดภัย ร้อยละ 5.6 การป้องกันการติดเชื้อ ร้อยละ 4.2 การบริหารความเสี่ยง ร้อยละ 2.8 และการแยกขยะ ร้อยละ 1.4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร 1-5 ปีมากที่สุดคือ ร้อยละ 33.1 รองลงมาคือ 6-10 ปี มีร้อยละ 22.1 และน้อยที่สุดคือ 16-20 ปี มีร้อยละ 7.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย ร้อยละ 49 และผู้ที่เคยได้รับการอบรม ร้อยละ 51.0 โดยแบ่งเป็นด้านการป้องกันอัคคีภัย 1-7 วัน ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือป้องกันการติดเชื้อ 1-7 วัน ร้อยละ 1.4 และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ปลอดภัย 1-3 วัน การบริหารความเสี่ยง 1-2 วัน และอุบัติเหตุจากการทำงานเท่ากันทั้ง 3 ด้าน คือร้อยละ .7



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล

การบริหารความเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
โครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อม	3.75	.64	มาก	3.75	.62	มาก
การทำจัดของเสีย	3.94	.51	มาก	3.94	.59	มาก
การป้องกันอัคคีภัย	3.58	.41	มาก	3.32	.57	ปานกลาง
การจัดการด้าน ความปลอดภัย	3.88	.44	มาก	3.85	.52	มาก
รวม	3.79	.50	มาก	3.71	.58	มาก

จากตารางที่ 8 แสดงว่า การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าการบริหารความเสี่ยงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก โดยคะแนนเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงด้านการกำจัดของเสียสูงสุด รองลงมาคือ การจัดการด้านความปลอดภัย โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม และการป้องกันอัคคีภัย ตามลำดับ ($\bar{X} = 3.94, 3.88, 3.75,$ และ 3.58 ตามลำดับ) ซึ่งตรงกับการบริหารความเสี่ยงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลรายด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.94, 3.85, 3.75$) ส่วนด้าน การป้องกันอัคคีภัยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
การกำหนดระเบียบและ วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ สถานที่ สิ่งแวดล้อมและ อุปกรณ์	3.97	.72	มาก	3.97	.75	มาก
1 . สํารวจความเหมาะสม ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ในหอผู้ป่วย เช่น ห้องปฏิบัติ การพยาบาล การระบาย อากาศ แสง หรือ เสียง	4.18	.72	มาก	4.21	.78	มาก
2. สอบถามความคิดเห็น กับผู้ร่วมงานในการค้นหา ปัญหาการใช้สถานที่ในหอ ผู้ป่วย	3.94	.73	มาก	3.94	.81	มาก
3 . ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการป้องกัน อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจาก สถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.38	.83	ปานกลาง***	3.49	.97	ปานกลาง***
4 . สํารวจโอกาสเสี่ยงด้าน สถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ก่อ ให้เกิดอันตรายในหอผู้ป่วย	3.99	.68	มาก	3.94	.82	มาก
5. ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ และ เวชภัณฑ์ให้ พร้อมใช้และปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่	4.29	.61	มาก	4.24	.63	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
6. ศึกษาและรวบรวมรายงาน อุบัติเหตุเกี่ยวกับการใช้สถานที่ และอุปกรณ์เป็นระยะๆ อย่าง ต่อเนื่อง	3.83	.87	มาก	3.57	1.01	มาก
7. ศึกษาปัญหาและอุปสรรค ของความไม่พร้อมด้าน สถานที่และสิ่งแวดล้อม	3.84	.80	มาก	3.71	.88	มาก
8. มีแนวทางปฏิบัติในการ รายงานอุบัติการณ์ด้านสถานที่ และสิ่งแวดล้อมเมื่อเกิด อุบัติเหตุขึ้น	4.01	.78	มาก	3.89	.83	มาก
9. ปฏิบัติตามแนวทางเมื่อ เกิดอุบัติการณ์ โดยมีการ รายงานเป็นขั้นตอนจนถึง ผู้บริหารระดับสูงและแต่ละ ขั้นตอนมีการกำหนดระยะเวลา ในการรายงาน	3.85	.90	มาก	3.99	.91	มาก
10. นำรายงานอุบัติการณ์มา วิเคราะห์ถึงสาเหตุและหา แนวทางการป้องกัน	3.85	.82	มาก	3.80	.98	มาก
11. ใช้ข้อมูลจากการ สอบถามความคิดเห็น การสังเกตมาวิเคราะห์ปัญหา เกี่ยวกับการใช้สถานที่และ อุปกรณ์	3.76	.84	มาก	3.61	.97	มาก
12. ได้จัดทำระเบียบและ กำหนดแผนผังการใช้สถานที่ และอุปกรณ์ภายในหอ ผู้ป่วยไว้เป็นลายลักษณ์ อักษร	3.56	.99	มาก	3.61	1.03	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
13. จัดพื้นที่ใช้สอยในหอผู้ป่วยให้สะดวกต่อการให้การพยาบาล	4.22	.64	มาก	4.31	.70	มาก
14. กำหนดพื้นที่ใช้สอยภายในหอผู้ป่วยเป็นสัดส่วนและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น บริเวณสำหรับผู้ป่วยอาการหนัก บริเวณสำหรับผู้ป่วยติดเตียง	4.24	.73	มาก	4.35	.69	มาก
15. มีอ่างซักล้างสิ่งสกปรกแยกจากอ่างล้างมือ	4.53	.74	มากที่สุด*	4.58	.71	มากที่สุด*
16. มอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้เป็นหมวดหมู่ไม่กีดขวางทางเดินหรือการทำงาน	4.48	.58	มาก**	4.49	.64	มาก**
17. มีการจัดทำแผนผังหอผู้ป่วยและติดป้ายสัญลักษณ์ต่างๆไว้อย่างชัดเจน มองเห็นง่าย	3.78	1.07	มาก	3.99	.96	มาก
18. มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น ห้องพักเจ้าหน้าที่	3.69	1.23	มาก	3.77	1.31	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X} (N=144)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X} (N=145)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
การบำรุงรักษาอุปกรณ์	3.46	1.37	ปานกลาง	3.55	1.40	มาก
1. มอบหมายหน้าที่ให้พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการ ตรวจสอบความพร้อมใช้ของ อุปกรณ์และสิ่งแวดล้อมภายใน หอผู้ป่วย เช่น ที่ล้อคล้อยเตียง หรือรถเข็น เสาน้ำเกลือ เครื่องมือทางการแพทย์	4.22	.73	มาก	4.29	.78	มาก
2. จัดให้มีไม้กั้นเตียงที่มีขนาด และความสูงที่เหมาะสม (ความยาว 2 ใน 3 ของเตียง) ในเตียงผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ในการตกเตียง เช่นผู้ป่วยไม่ รู้สึกตัว ผู้ป่วยสูงอายุ	4.47	.75	มาก**	4.47	.90	มาก*
3. จัดให้มีราวจับตามทางเดิน สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ น้อย	1.90	1.50	น้อย***	2.13	1.49	น้อย
4. จัดให้มีราวจับและระบบ สัญญาณในห้องน้ำและห้อง สุขา	2.10	1.30	น้อย	2.03	1.32	น้อย***
5. ดูแลให้หอผู้ป่วยของท่านมี แสงสว่างเพียงพอ	4.50	.60	มากที่สุด*	4.44	.75	มาก**
6. ตรวจสอบสัญญาณเรียก พยาบาลให้พร้อมใช้อยู่เสมอ	2.94	1.54	ปานกลาง	2.82	1.62	ปานกลาง
7. มีแผนการตรวจสอบ อุปกรณ์ เครื่องมือ พร้อม บันทึกประวัติการตรวจ/ซ่อม เป็นประจำ	3.97	.88	มาก	4.02	.92	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
ระบบสื่อสาร	3.14	1.13	ปานกลาง	3.20	1.25	ปานกลาง
1. จัดให้มีสัญญาณเรียก พยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกคน หรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเอง ได้น้อยและตรวจสอบ ความพร้อมใช้อยู่เสมอ	2.66	1.49	ปานกลาง	2.59	1.55	ปานกลาง***
2. หอผู้ป่วยมีสัญญาณ เตือนภัยและตรวจสอบความ พร้อมใช้เป็นประจำ	2.45	1.45	น้อย***	2.87	1.58	ปานกลาง
3. จัดให้มีโทรศัพท์สายตรง และดูแลให้พร้อมใช้ในการ ติดต่อประสานงาน	3.20	1.61	ปานกลาง	3.11	1.68	ปานกลาง
4. กำหนดแนวทางปฏิบัติใน การใช้โทรศัพท์เรื่องงานและ เรื่องส่วนตัว	3.30	1.31	ปานกลาง**	3.19	1.35	ปานกลาง**
5. มีการติดต่อประสานงาน ให้มีเส้นทางเชื่อมต่อระหว่าง หอผู้ป่วยของท่านกับ หอผู้ป่วยอื่น	3.89	1.13	มาก*	3.73	1.27	มาก*
ระบบไฟฟ้า ถังก๊าซ และ สารเคมี	4.15	.69	มาก	4.16	.60	มาก
1. มีการเตรียมระบบ แสงสว่างเมื่อไฟฟ้าดับ เช่น ไฟฉุกเฉิน เทียน	4.57	.56	มากที่สุด*	4.54	.77	มากที่สุด*
2. จัดเก็บถังก๊าซไว้ใน สถานที่ปลอดภัยรวมทั้งมี ป้ายเตือนและข้อควรระวัง	3.89	1.17	มาก**	4.05	1.02	มาก**

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
3. จัดเก็บสารเคมีไว้ใน สถานที่ปลอดภัยรวมทั้งมี ป้ายเตือนและข้อควรระวัง	3.75	1.11	มาก***	3.81	1.16	มาก***
การฝึกอบรม พัฒนา และ การประเมินการจัดการ ด้านกายภาพ	3.82	.72	มาก	.377	.76	มาก
1. มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ ในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ ที่ถูกต้อง	3.78	.80	มาก	3.94	.81	มาก**
2. จัดกิจกรรมพัฒนาใน หน่วยงานของท่าน เช่น กิจกรรม 5 ส.	4.55	.58	มากที่สุด*	4.43	.65	มาก*
3. มีคู่มือการใช้และบำรุง รักษาเครื่องมือทางการ แพทย์ทุกชนิดรวมทั้งมีการ จัดวางไว้ในที่สะดวกต่อการ นำไปศึกษา	3.80	.86	มาก	3.91	.91	มาก
4. มีการประเมินความสูญ เสียที่อาจเกิดขึ้นจากความ ไม่พร้อมของสถานที่และสิ่ง แวดล้อม	3.13	1.08	ปานกลาง***	3.02	1.11	ปานกลาง***
5. มีการประเมินผลการใช้ และบำรุงรักษาเครื่องมือและ อุปกรณ์ของเจ้าหน้าที่โดย การตรวจสอบความพร้อมใช้ ของเครื่องมือและอุปกรณ์ เป็นประจำ	3.71	.85	มาก	3.81	.92	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ด้านโครงสร้างกายภาพ และสิ่งแวดล้อม	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
6. มีการประเมินผลความ พร้อมใช้ของสถานที่โดยการ ให้เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยแสดง ความคิดเห็น	3.75	.97	มาก	3.33	1.15	ปานกลาง
7. มีการประเมินความ สามารถของเจ้าหน้าที่ในการ จัดการด้านกายภาพ เช่น เมื่อมีการรับใหม่นอกเวลา ราชการ มีการจัดแยกผู้ป่วย ติดเชื้และผู้ป่วย ภูมิคุ้มกันต่ำ	4.03	.77	มาก**	3.93	.98	มาก

* แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด

** แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติรองลงมา

*** แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติน้อยที่สุด

จากตารางที่ 9 แสดงว่า การบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ มีรายละเอียดดังนี้

การกำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.97$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "มีอ่างซักล้างสิ่งสกปรกแยกจากอ่างล้างมือ" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.53$) รองลงมา คือ "มอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้เป็นหมวดหมู่ ไม่กีดขวางทางเดินหรือการทำงาน" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.46$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสถานที่และสิ่งแวดล้อม" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.38$)

การบำรุงรักษาอุปกรณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "ดูแลให้หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอ" อยู่ในระดับ

มากที่สุด ($\bar{X}=4.50$) รองลงมา คือ "จัดให้มีไม้กั้นเตียงที่มีขนาดและความสูงที่เหมาะสม (ความยาว 2 ใน 3 ของเตียง) ในเตียงผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการตกเตียง เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยสูงอายุ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.47$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "จัดให้มีราวจับตามทางเดินสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้น้อย" อยู่ในระดับน้อย($\bar{X}=1.10$)

ระบบสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.14$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "มีการติดต่อประสานงานให้มีเส้นทางเชื่อมต่อระหว่างหอผู้ป่วยของท่านกับหอผู้ป่วยอื่น" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89$) รองลงมา คือ "กำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้โทรศัพท์เรื่องงานและเรื่องส่วนตัว" อยู่ในระดับปานกลาง($\bar{X}=3.30$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "หอผู้ป่วยมีสัญญาณเตือนภัยและตรวจสอบความพร้อมใช้เป็นประจำ" อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.45$)

ระบบไฟฟ้า ดังก๊าซและสารเคมีโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "มีการเตรียมระบบแสงสว่างเมื่อไฟฟ้าดับ เช่น ไฟฉุกเฉิน เทียน" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.57$) รองลงมา คือ "จัดเก็บถังก๊าซไว้ในสถานที่ปลอดภัย รวมทั้งมีป้ายเตือนและข้อควรระวัง" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "จัดเก็บสารเคมีไว้ในสถานที่ปลอดภัย รวมทั้งมีป้ายเตือนและข้อควรระวัง" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.75$)

การฝึกอบรม พัฒนาและประเมินการจัดการด้านกายภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "จัดกิจกรรมพัฒนาในหน่วยงานของท่าน เช่น กิจกรรม 5 ส " อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.55$) รองลงมา คือ "มีการประเมินความสามารถของเจ้าหน้าที่ในการจัดการด้านกายภาพ เช่น เมื่อมีการรับใหม่นอกเวลาราชการ มีการจัดแยกผู้ป่วยติดเชื่อและผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.03$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "มีการประเมินความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่พร้อมของสถานที่และสิ่งแวดล้อม" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.13$)

การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายชื่อ มีรายละเอียดดังนี้

การกำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.97$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "มีอ่างซักล้างสิ่งสกปรกแยกจากอ่างล้างมือ" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.58$) รองลงมา คือ "มอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้เป็นหมวดหมู่ไม่กีดขวางทางเดินหรือการทำงาน" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.49$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากสถานที่และสิ่งแวดล้อม" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.49$)

การบำรุงรักษาอุปกรณ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.55$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "จัดให้มีไม้กั้นเตียงที่มีขนาดและความสูงที่เหมาะสม (ความยาว 2 ใน 3 ของเตียง) ในเตียงผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการตกเตียง เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยสูงอายุ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.47$) รองลงมา คือ "ดูแลให้หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.44$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "จัดให้มีราวจับตามทางเดินสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้น้อย" อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.03$)

ระบบสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.20$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วย มีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "มีการติดต่อประสานงานให้มีเส้นทางเชื่อมต่อระหว่างหอผู้ป่วยของท่านกับหอผู้ป่วยอื่น" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.73$) รองลงมา คือ "กำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้โทรศัพท์เรื่องงานและเรื่องส่วนตัว" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.19$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "จัดให้มีสัญญาณเรียกพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกคนหรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย และตรวจสอบความพร้อมใช้อยู่เสมอ" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.59$)

ระบบไฟฟ้า ถังก๊าซและสารเคมีโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "มีการเตรียมระบบแสงสว่างเมื่อไฟฟ้าดับ เช่น ไฟฉุกเฉิน เทียน" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.54$) รองลงมา คือ "จัดเก็บถังก๊าซไว้ในสถานที่ปลอดภัย รวมทั้งมีป้ายเตือนและข้อควรระวัง" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.05$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "จัดเก็บสารเคมีไว้ในสถานที่ปลอดภัย รวมทั้งมีป้ายเตือนและข้อควรระวัง" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.81$)

การฝึกอบรม พัฒนาและประเมินการจัดการด้านกายภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.77$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "จัดกิจกรรมพัฒนาในหน่วยงานของท่าน เช่น กิจกรรม 5 ส" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.43$) รองลงมา คือ "มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ถูกต้อง" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.94$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "มีการประเมินความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นจากความไม่พร้อมของสถานที่และสิ่งแวดล้อม" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.02$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ด้านการกำจัดของเสีย จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการกำจัดของเสีย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
การกำหนดนโยบายและ วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการ กำจัดของเสีย	3.61	.95	มาก	3.56	1.12	มาก
1. ศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วย รวมทั้งผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการเพื่อคู่มือปฏิบัติการ ของการติดเชื้อ	4.00	.79	มาก	4.23	.72	มาก**
2. สํารวจความสะอาดของ หอผู้ป่วยอยู่เสมอ	4.59	.55	มากที่สุด*	4.74	.44	มากที่สุด*
3. มีผู้รับฟังความคิดเห็น เรื่องความสะอาดของ หอผู้ป่วย	4.29	.91	มาก**	3.03	1.75	ปานกลาง
4. รวบรวมปัญหาการ กำจัดของเสียจากแหล่ง ข้อมูลต่างๆเช่น ผู้ร่วมงาน หรือผู้บริหาร	3.76	1.01	มาก	3.66	1.10	มาก
5. รวบรวมรายงานการถูก ของมีคมตำทั้งจาก เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ	3.98	1.05	มาก	3.69	1.23	มาก
6. นำอุบัติการณ์การถูก ของมีคมตำมาคำนวณ ความเสียหายและค่า ใช้จ่ายที่เกิดขึ้น	2.77	1.34	ปานกลาง***	2.54	1.44	ปานกลาง***

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการกำจัดของเสีย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
8. นำข้อมูลที่เป็นปัญหา เกี่ยวกับการกำจัดของเสีย มาวิเคราะห์เพื่อการ วางแผน	2.91	1.16	ปานกลาง	2.97	1.22	ปานกลาง
9. จัดทำระเบียบการกำจัด ของเสียภายในหอผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรและ จัดวางไว้ในที่สามารถ หยิบอ่านได้สะดวก	3.00	1.30	ปานกลาง	2.91	1.36	ปานกลาง
10. กำหนดหน้าที่ความ รับผิดชอบและวิธีกำจัด ของเสียทั่วไป และที่มี การปนเปื้อน	3.77	.92	มาก	3.78	1.02	มาก
11. แจ้งให้พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยของ ท่านทราบเกี่ยวกับระเบียบ การกำจัดของเสียหรือ กัมมันตภาพรังสีในการ ประชุมประจำเดือน	3.31	1.20	ปานกลาง	3.42	1.27	ปานกลาง
12. แจ้งให้เจ้าหน้าที่ใน หอผู้ป่วยของท่านทราบ เกี่ยวกับระเบียบการถูก ของมีคมตำในการประชุม ประจำเดือน	3.75	.98	มาก	4.10	.92	มาก
13. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัด เจนสำหรับผู้ป่วยที่มีการ ติดเชื้ทั้งในระหว่างการ รักษาหรือเสียชีวิต	3.98	.90	มาก	4.11	.96	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการกำจัดของเสีย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ
	(N=144)		กิจกรรม	(N=145)		กิจกรรม
การจัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์และระบบ กำจัดของเสีย	4.32	.54	มาก	4.4	.61	มาก
1. มีอุปกรณ์ในการกำจัด ของเสียที่เพียงพอและ เหมาะสม เช่น ถังขยะ ถุงขยะติดเชือก ถุงมือ กระป๋องทิ้งของมีคม	4.55	.81	มากที่สุด	4.68	.54	มากที่สุด
2. จัดเตรียมอุปกรณ์ สำหรับทิ้งของเสียจากตัว ผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น ภาชนะรองรับเสมหะที่มี ฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วซึม	4.10	.94	มาก	4.25	.85	มาก
3. มีภาชนะและจัดแยก ของเสียทั่วไปและของเสีย ที่มีการปนเปื้อนอย่าง ชัดเจนและเหมาะสม	4.39	.69	มาก	4.49	.69	มาก
4. มีป้ายสาส์งมือที่ เหมาะสมและเพียงพอ สำหรับเจ้าหน้าที่ใช้ก่อน และหลังให้การพยาบาล	4.50	.68	มากที่สุด	4.54	.71	มากที่สุด
5. จัดให้มีแนวทางปฏิบัติ ในการเก็บอุปกรณ์ที่ใช้กับ ผู้ป่วย ทั้งก่อนทิ้งหรือ นำไปฆ่าเชื้อ	4.36	.75	มาก	4.50	.60	มากที่สุด
6. มีป้ายฆ่าเชื้อที่จำเป็น เหมาะสมและเพียงพอใน การใช้งาน	4.51	.61	มากที่สุด	4.56	.59	มากที่สุด
7. ติดป้ายหรือสัญลักษณ์ กำกับของเสียที่อันตราย	4.07	.99	มาก	3.94	1.04	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการกำจัดของเสีย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
8. จัดสถานที่และภาชนะที่ใช้ในการกำจัดของเสียที่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน	4.31	.71	มาก	4.31	.72	มาก
9. จัดสถานที่เก็บของเสียก่อนนำไปเผาหรือขนย้ายออกจากหอผู้ป่วยที่เป็นสัดส่วนไม่ก่อให้เกิดการกระจายของเชื้อโรค หรือรบกวนการปฏิบัติงาน	4.26	.73	มาก	4.30	.76	มาก
10. มีพาหนะหรือรถเข็นในการกำจัดของเสียและมีการทำความสะอาดพาหนะที่ใช้ขนส่งของเสียทุกครั้งที่มีการใช้งาน	4.11	.79	มาก	3.99	1.08	มาก
11. หอผู้ป่วย มีระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสม	3.98	1.06	มาก	4.26	1.05	มาก
12. จัดให้มีการทำความสะอาดหอผู้ป่วยทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และเมื่อมีความสกปรกเกิดขึ้นเฉพาะบริเวณ	4.67*	.51*	มากที่สุด	4.79	.44	มากที่สุด*
การฝึกอบรม ประเมินและพัฒนาคุณภาพการกำจัดของเสียในหอผู้ป่วย	3.87	.54	มาก	3.91	.57	มาก
1. มีการประชุมร่วมกันเพื่อค้นหาวิธีการกำจัดของเสียที่มีประสิทธิภาพ	3.84	.92	มาก	3.85	.99	มาก

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ด้านการกำจัดของเสีย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	X	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	X	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
2. มีการฝึกอบรมและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตื่นตัวในเรื่อง Universal Precaution เป็นประจำ	4.20	.80	มาก	4.30	.65	มาก
3. มีการให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคหรืออุปกรณ์การกำจัดของเสียที่นำมาใช้ใหม่ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ	3.92	.95	มาก	4.02	.83	มาก
4. กำหนดผู้รับผิดชอบในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการกำจัดสารคัดหลั่งที่ถูกต้อง	3.84	.92	มาก	3.73	1.14	มาก
5. มอบหมายผู้รับผิดชอบติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่โดยตรวจสอบการกำจัดของเสียอย่างถูกวิธี	3.74	.95	มาก	3.69	1.15	มาก
6. ประเมินผลโดยดูจากรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นว่าจำนวนครั้งของการถูกข้อมือดำหรือการร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการแยกขยะลดลง	3.92	.81	มาก	3.79	1.02	มาก

* แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด

** แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติรองลงมา

*** แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติน้อยที่สุด

จากตารางที่ 10 แสดงว่า การบริหารความเสี่ยงด้านการกำจัดของเสียของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

การกำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดของเสียโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.61$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "สำรวจความสะอาดของหอผู้ป่วยอยู่เสมอ" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.59$) รองลงมา คือ "มีตู้รับฟังความคิดเห็นเรื่องความสะอาดของหอผู้ป่วย" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.29$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "นำอุปกรณ์การถูกของมีคมตำมาคำนวณความเสียหายและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.77$)

การจัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบกำจัดของเสียโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.32$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "จัดให้มีการทำความสะอาดหอผู้ป่วยทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และเมื่อมีความสกปรกเกิดขึ้นเฉพาะบริเวณ" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.67$) รองลงมา คือ "มีอุปกรณ์ในการกำจัดของเสียที่เพียงพอ และเหมาะสม เช่น ถังขยะ ถูขยะติดเชื้อ ถูมือ กระจ่างของมีคม" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.55$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "หอผู้ป่วยมีระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสม" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.98$)

การฝึกอบรม ประเมิน และพัฒนาคุณภาพการกำจัดของเสียในหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.87$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "มีการฝึกอบรมและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตื่นตัวในเรื่อง Universal Precaution" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.20$) รองลงมา คือ "มีการให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคหรืออุปกรณ์ในการกำจัดของเสียที่นำมาใช้ใหม่ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.92$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "มีการประชุมร่วมกันเพื่อค้นหาวิธีการกำจัดของเสียที่มีประสิทธิภาพ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.64$)

การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

การกำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดของเสียโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.56$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "สำรวจความสะอาดของหอผู้ป่วยอยู่เสมอ" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.74$) รองลงมา คือ "ศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยรวมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อดูอุปกรณ์ของการติดเชื้อ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.23$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "นำอุปกรณ์การถูกของมีคมตำมาคำนวณความเสียหายและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.54$)

การจัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบกำจัดของเสียโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.40$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "จัดให้มีการทำความสะอาดหอผู้ป่วยทุกวัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง และเมื่อมีความสกปรกเกิดขึ้นเฉพาะบริเวณ" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.74$) รองลงมา คือ "มีอุปกรณ์ในการกำจัดของเสียที่เพียงพอ และเหมาะสม เช่น ถังขยะ ถังขยะติดเชื้อ ถังมือ กระป๋องทิ้งของมีคม" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.68$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "ติดป้ายหรือสัญลักษณ์กำกับของเสียที่อันตรายอย่างชัดเจน" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.94$)

การฝึกอบรม ประเมิน และพัฒนาคุณภาพการกำจัดของเสียในหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.91$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "มีการฝึกอบรมและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับตื่นตัวในเรื่อง Universal Precaution" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.30$) รองลงมา คือ "มีการให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคหรืออุปกรณ์ในการกำจัดของเสียที่นำมาใช้ใหม่ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.02$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "มอบหมายผู้รับผิดชอบ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ โดยตรวจสอบการกำจัดของเสียอย่างถูกวิธี" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.69$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ด้านการป้องกันอัคคีภัย จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการป้องกันอัคคีภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	X (N=144)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	X (N=145)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
นโยบายการป้องกันอัคคีภัย	3.70	.63	มาก	3.32	.86	ปานกลาง
1. มีการปรึกษากับผู้ร่วมงานถึงความเสี่ยงของการเกิดอัคคีภัยภายในหอผู้ป่วย	3.92	.85	มาก	3.55	1.01	มาก
2. สำรวจความเสี่ยงของการเกิดอัคคีภัย เช่น ปลั๊กไฟหรือสายไฟ	4.10	.74	มาก*	4.12	.77	มาก*
3. มีการปรึกษาร่วมกับผู้บริหารถึงโอกาสของการเกิดอัคคีภัยภายในหอผู้ป่วยรวมทั้งความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น	3.64	.94	มาก	3.11	1.12	ปานกลาง
4. ตรวจสอบยอดคงคลังของสารเคมีหรือวัสดุไวไฟภายในหอผู้ป่วยเป็นประจำ	3.54	1.04	มาก	3.37	1.22	ปานกลาง
5. นำข้อมูลที่ได้จากการปรึกษา การตรวจเยี่ยม และรายงานอุบัติการณ์ มาวิเคราะห์ถึงความเสี่ยงของการเกิดอัคคีภัยภายในหอผู้ป่วย	3.59	.96	มาก	3.22	1.14	ปานกลาง
6. ปรึกษากับผู้บริหารถึงความสูญเสียหรือความเสียหายจากการเกิดอัคคีภัย	3.21	1.10	ปานกลาง***	2.74	1.30	ปานกลาง***

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ด้านการป้องกันอัคคีภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
7. นำแผนผังในหอผู้ป่วยมา วิเคราะห์หาแนวทางในการ จัดการเมื่อเกิดอัคคีภัย	3.71	.94	มาก	3.10	1.23	ปานกลาง
8. แจ้งให้พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทราบ เกี่ยวกับนโยบายการป้องกัน อัคคีภัยภายในหอผู้ป่วย	4.02	.82	มาก**	2.92	1.57	ปานกลาง
9. มีแผนผังทางหนีไฟแสดง ไว้อย่างชัดเจนในที่มองเห็น ได้ง่ายภายในหอผู้ป่วย	3.56	1.24	มาก	3.67	1.19	มาก**
การกำหนดผู้รับผิดชอบ อุปกรณ์ จัดระบบการ ป้องกันอัคคีภัยและการ เคลื่อนย้าย	3.65	.95	มาก	3.37	1.13	มาก
1. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ และแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในการปฏิบัติเมื่อเกิด อัคคีภัย	3.94	1.03	มาก	3.22	1.38	ปานกลาง
2. กำหนดหน้าที่ที่ชัดเจน ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ในการตรวจสอบและป้องกัน อัคคีภัย	3.80	.95	มาก	3.20	1.32	ปานกลาง
3. แจ้งให้ผู้บริหารหรือหน่วย งานที่รับผิดชอบตรวจสอบ ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ ดับเพลิง ตามเวลาที่ กำหนดไว้เป็นระยะอย่าง สม่ำเสมอ	3.64	1.10	มาก	3.40	1.17	ปานกลาง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ด้านการป้องกันอัคคีภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
4. ประสานงานกับผู้บริหาร ให้มีการติดต่อผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้มีประสบการณ์มาเป็น ที่ปรึกษาในหอผู้ป่วย	2.96	1.21	ปานกลาง	2.40	1.34	น้อย
5. มีป้ายทางออกหนีไฟ แสดงไว้ชัดเจนรวมทั้งมีการ จัดการเมื่อไฟสัญญาณเสีย	3.12	1.42	ปานกลาง	2.66	1.56	ปานกลาง
6. ดูแลให้บริการบันไดโล่ง ไม่มีสิ่งกีดขวางต่อการขึ้นลง	4.26	.87	มาก*	4.15	1.07	มาก*
7. ดูแลบริเวณทางหนีไฟ ไม่มีวัตถุไวไฟและโล่งเสมอ	4.00	1.19	มาก	3.74	1.46	มาก
8. ตรวจสอบประตูทางออก สู่อันดามันให้สามารถ เปิดออกได้ตลอดเวลา	3.90	1.32	มาก	3.82	1.44	มาก
9. ดำเนินการให้มีการติด แผนผังการหนีไฟในห้อง ผู้ป่วยทุกห้อง	2.56	1.39	ปานกลาง***	2.07	1.41	น้อย***
10. พยาบาลและเจ้าหน้าที่ ทุกคนได้รับคำแนะนำ รายละเอียดเรื่องการใช้ ทางหนีไฟ รวมทั้งสะพาน ตัดไฟในหอผู้ป่วย	3.50	1.23	มาก	3.06	1.45	มาก
11. มีเครื่องดับเพลิงไว้ใน หอผู้ป่วย รวมทั้งมีการตรวจ สอบความพร้อมใช้เป็น ประจำ	4.07	1.06	มาก**	4.10	1.01	มาก**
12. มีการบำรุงรักษา อุปกรณ์ดับเพลิงและ ตรวจ สอบความพร้อมใช้ของน้ำ ยาดับเพลิง สัญญาณต่างๆ	3.82	1.17	มาก	3.83	1.15	มาก

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ด้านการป้องกันอัคคีภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
การตรวจสอบและป้องกัน อัคคีภัย	3.89	.60	มาก	3.89	.67	มาก
1. จัดเก็บวัตถุไวไฟใน บริเวณที่กำหนด รวมทั้ง จัดทำป้ายบอกสถานที่และ ป้ายห้ามสูบบุหรี่	3.96	1.00	มาก**	4.00	1.09	มาก**
2. ดำเนินการลดปริมาณ การเก็บวัตถุไวไฟใน หอผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุด	4.06	.94	มาก*	4.07	1.08	มาก*
3. กำหนดผู้รับผิดชอบตรวจ สอบความปลอดภัยของ เครื่องใช้ไฟฟ้าเป็นประจำ	3.76	.94	มาก	3.82	1.16	มาก***
4. ตรวจสอบการใช้เครื่องใช้ ไฟฟ้าไม่ให้มากเกินไป	3.90	.89	มาก	3.92	.91	มาก
5. กำหนดระเบียบไม่ให้มี การทำอาหารในหอผู้ป่วย	3.69	1.10	มาก***	3.89	1.07	มาก
6. กำหนดผู้รับผิดชอบใน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ ญาติในการปฏิบัติเมื่อให้ ออกซิเจน รวมทั้งจัดให้มี ป้ายเตือนการห้ามสูบบุหรี่ ในหอผู้ป่วย และบริเวณตั้ง ออกซิเจน	3.94	.97	มาก	3.98	1.19	มาก

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ด้านการป้องกันอัคคีภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	X	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
วิธีปฏิบัติการฝึกซ้อมเมื่อเกิดอัคคีภัยในหอผู้ป่วย	3.20	.75	ปานกลาง	2.91	.87	ปานกลาง
1. ติดต่อบริษัทช่างกับฝ่ายอาคารสถานที่ในการติดต่อกับผู้หน้าที่รับผิดชอบการดับเพลิงในเขตพื้นที่	3.10	1.31	ปานกลาง	2.82	1.42	ปานกลาง
2. เมื่อมีการซ้อมการดับเพลิงและหนีไฟ มีการจัดให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีส่วนร่วมภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกันรวมทั้งบันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมฝึกซ้อมดับเพลิง	3.44	1.31	ปานกลาง**	3.15	1.47	ปานกลาง**
3. มีการซ้อมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตามแผนการเคลื่อนย้ายที่กำหนดไว้เมื่อเกิดอัคคีภัย	2.94	1.37	ปานกลาง***	2.55	1.50	ปานกลาง
4. มีส่วนร่วมในการประสานงานกรณีเกิดอัคคีภัย	3.45	1.28	ปานกลาง*	3.09	1.53	ปานกลาง
5. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการฝึกซ้อมเมื่อเกิดอัคคีภัย	3.15	1.40	ปานกลาง	2.62	1.50	ปานกลาง
6. ประเมินผลการจัดเก็บวัตถุไวไฟ รวมทั้งการจัดวางอุปกรณ์ที่อาจก่อให้เกิดไฟไหม้ เช่น ตู้เย็น การเก็บวัตถุไวไฟหรือสารเคมีที่มากเกินไป	3.30	1.16	ปานกลาง	3.23	1.25	ปานกลาง*

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ด้านการป้องกันอัคคีภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
7. ประเมินการรับรู้บทบาท ของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์หรือ ซักถามเป็นรายบุคคล	3.16	1.07	ปานกลาง	2.80	1.20	ปานกลาง
8. ประเมินผลการฝึกซ้อม เมื่อเกิดอัคคีภัยโดยดูจาก เกณฑ์ที่กำหนดในการ หนีไฟ	2.99	1.14	ปานกลาง	2.49	1.31	น้อย***
9. นำผลการประเมินมา ปรับปรุงแผนการป้องกัน อัคคีภัยให้เหมาะสมยิ่งขึ้น	3.03	1.15	ปานกลาง	2.58	1.30	ปานกลาง

* แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด

** แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติรองลงมา

*** แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติน้อยที่สุด

จากตารางที่ 11 แสดงว่า การบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

นโยบายการการป้องกันอัคคีภัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.70$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "สำรวจความเสี่ยงของการเกิดอัคคีภัย เช่น ปลั๊กไฟหรือสายไฟ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.10$) รองลงมา คือ "แจ้งให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับนโยบายการป้องกันอัคคีภัยภายในหอผู้ป่วย" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.02$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "ปรึกษากับผู้บริหารถึงความสูญเสียหรือความเสียหายจากการเกิดอัคคีภัย" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.21$)

การกำหนดผู้รับผิดชอบ อุปกรณ์ จัดระบบการป้องกันอัคคีภัยและการเคลื่อนย้ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.65$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุด

คือ "ดูแลให้บันไดโล่ง ไม่มีสิ่งกีดขวางต่อการขึ้นลง" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.26$) รองลงมา คือ "มีเครื่องดับเพลิงไว้ในหอผู้ป่วย รวมทั้งมีการตรวจสอบความพร้อมใช้เป็นประจำ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.07$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "ดำเนินให้มีการติดแผนผังการหนีไฟในหอผู้ป่วยทุกห้อง" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.56$)

การตรวจสอบและป้องกันอัคคีภัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "ดำเนินการลดปริมาณการเก็บวัตถุไวไฟในหอผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุด" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.06$) รองลงมา คือ "จัดเก็บวัตถุไวไฟในบริเวณที่กำหนดรวมทั้งจัดทำป้ายบอกสถานที่และป้ายห้ามสูบบุหรี่" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.96$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "กำหนดระเบียบไม่ให้มีการทำอาหารในหอผู้ป่วย" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.69$)

วิธีปฏิบัติการฝึกซ้อมเมื่อเกิดอัคคีภัยในหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.20$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "มีส่วนร่วมในการประสานงานกรณีเกิดอัคคีภัย" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.45$) รองลงมา คือ "เมื่อมีการซ้อมการดับเพลิงและหนีไฟ มีการจัดให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีส่วนร่วมภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกัน รวมทั้งบันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมฝึกซ้อมดับเพลิง" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.44$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "มีการซ้อมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามแผนการเคลื่อนย้ายที่กำหนดไว้เมื่อเกิดอัคคีภัย" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.94$)

การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการป้องกันอัคคีภัย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน เป็นรายชื่อ มีรายละเอียดดังนี้

นโยบายการการป้องกันอัคคีภัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.32$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "สำรวจความเสี่ยงของการเกิดอัคคีภัย เช่น ปลั๊กไฟหรือสายไฟ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.12$) รองลงมา คือ "มีแผนผังทางหนีไฟแสดงไว้ อย่างชัดเจนในที่มองเห็นได้ง่ายภายในหอผู้ป่วย" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.67$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "ปรึกษากับผู้บริหารถึงความสูญเสียหรือความเสียหายจากการเกิดอัคคีภัย" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.74$)

การกำหนดผู้รับผิดชอบ อุปกรณ์ จัดระบบการป้องกันอัคคีภัยและการเคลื่อนย้าย โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.65$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "ดูแลให้บันไดโล่ง ไม่มีสิ่งกีดขวางต่อการขึ้นลง" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15$) รองลงมา คือ "มีเครื่องดับเพลิงไว้ในหอผู้ป่วย รวมทั้งมีการตรวจสอบความพร้อมใช้เป็นประจำ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "ดำเนินให้มีการติดแผนผังการหนีไฟในหอผู้ป่วยทุกห้อง" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.07$)

การตรวจสอบและป้องกันอัคคีภัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.89$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "ดำเนินการลดปริมาณการเก็บวัตถุไวไฟในหอผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุด" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.07$) รองลงมา คือ "จัดเก็บวัตถุไวไฟในบริเวณที่กำหนดรวมทั้งจัดทำป้ายบอกสถานที่และป้ายห้ามสูบบุหรี่" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.00$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "กำหนดผู้รับผิดชอบตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องใช้ไฟฟ้าเป็นประจำ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.82$)

วิธีปฏิบัติการฝึกซ้อมเมื่อเกิดอัคคีภัยในหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.91$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "ประเมินผลการจัดเก็บวัตถุไวไฟ รวมทั้งจัดวางอุปกรณ์ที่อาจก่อให้เกิดไฟไหม้ เช่น ตู้เย็น การเก็บวัตถุไวไฟหรือสารเคมีที่มากเกินไป" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.23$) รองลงมา คือ "เมื่อมีการซ้อมการดับเพลิงและหนีไฟ มีการจัดให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีส่วนร่วมภายใต้สภาวะการณ์ที่แตกต่างกัน รวมทั้งบันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมฝึกซ้อมดับเพลิง" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.15$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "ประเมินผลการฝึกซ้อมเมื่อเกิดอัคคีภัย โดยดูจากเกณฑ์ที่กำหนดในการหนีไฟ" อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.49$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล การจัดการด้านความปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ

การจัดการด้าน ความปลอดภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X} (N=144)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X} (N=145)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
การกำหนดนโยบายและ วิธีปฏิบัติด้านความ ปลอดภัย	3.78	.85	มาก	3.75	.98	มาก
1. กำหนดนโยบายความ ปลอดภัยในหอผู้ป่วยเป็น ลายลักษณ์อักษรและ จัดไว้ในบริเวณที่สะดวก ต่อการหยิบอ่าน	3.27	1.14	ปานกลาง	2.96	1.28	ปานกลาง
2. มีเกณฑ์การป้องกัน อุบัติเหตุและเหตุรุนแรง ในหอผู้ป่วย	3.34	1.06	ปานกลาง	3.07	1.20	ปานกลาง
3. สอบสวนสถานการณ์ การเกิดอันตรายใน หอผู้ป่วยทุกเรื่อง	3.81	.98	มาก	3.79	.92	มาก
4. ประชุมร่วมกับผู้บริหาร เพื่อหาแนวทางปฏิบัติเมื่อ เกิดความเสียด้าน ความปลอดภัยอยู่เสมอ	3.40	1.08	ปานกลาง	3.23	1.09	ปานกลาง
5. ประชุมร่วมกับพยาบาล และเจ้าหน้าที่เพื่อหา มาตรการในการป้องกัน และควบคุมภาวะเสี่ยงใน หอผู้ป่วย	3.75	.92	มาก	3.66	.91	มาก
6. ท่านจัดให้มีพยาบาลพี่ เลี้ยงควบคุมการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาล จบใหม่เพื่อป้องกัน ความผิดพลาด	4.17	.86	มาก**	4.05	1.19	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การจัดการด้าน ความปลอดภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X} (N=144)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X} (N=145)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
7. หอผู้ป่วยมีการทำ มาตรฐานการพยาบาล และปฏิบัติตามมาตรฐานที่ กำหนด	3.85	.86	มาก	3.88	.93	มาก
8. มีการกำหนดบท ลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ ละเลยมาตรฐานการ พยาบาล	2.78	1.25	ปานกลาง***	2.78	1.27	ปานกลาง***
9. มีแนวทางให้พยาบาล ในหน่วยงานปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับคำสั่งทาง โทรศัพท์และการเขียน คำสั่งการรักษาอย่าง ชัดเจนและครบถ้วน	3.80	.99	มาก	3.72	1.13	มาก
10. ไม่ให้พยาบาลและ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ พยาบาลเมื่อคำสั่งการ รักษาไม่ชัดเจน	4.04	1.01	มาก	4.17	.99	มาก
11. จัดให้มีการ Pre-Post Conference ทุกครั้งเมื่อมี การรับเวร - ส่งเวร และ เน้นให้ดูแลหรือระวังผู้ป่วย ที่มีอาการเปลี่ยนแปลง รวดเร็ว หรือ ซึมเศร้า	4.04	.91	มาก	4.32	.75	มาก
12. เน้นให้เจ้าหน้าที่ทุก คนปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดย คำนึงถึงจริยธรรมวิชาชีพ	4.55	.59	มากที่สุด*	4.65	.53	มากที่สุด*
13. มีการปรึกษากับแพทย์ เจ้าของไข้และผู้บริหาร พยาบาลในกรณีพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลผิด	4.15	.82	มาก	4.33	.73	มาก**

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การจัดการด้าน ความปลอดภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X} (N=144)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X} (N=145)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
การวางแผนและดำเนินงาน	3.88	.79	มาก	3.80	.92	มาก
1. มีการรวบรวมข้อมูล ความเสี่ยงในหอผู้ป่วย	4.26	.74	มาก	4.01	.93	มาก
2. มีการประชุมกับ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ เพื่ออภิปรายปัญหา ความเสี่ยงด้านต่างๆใน หอผู้ป่วยเป็นประจำ	4.10	.81	มาก	4.09	.86	มาก
3. มีการระบุความเสี่ยงที่ จะเกิดความเสียหายแก่ เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ	4.06	.82	มาก	3.96	.96	มาก
4. ตรวจสอบผลที่เกิดกับ ผู้ป่วยเป็นประจำ โดย การตรวจเยี่ยมหรือการ ศึกษาแฟ้มประวัติ	4.08	.74	มาก	4.14	.72	มาก
5. รวบรวมรายงาน อุบัติการณ์และจัดทำ รายงานความปลอดภัย เป็นประจำทุกเดือน	3.80	1.04	มาก	3.50	1.20	มาก
6. รับรายงานจากผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับความ ไม่พึงพอใจในบริการ เช่น จากตู้แสดงความคิดเห็น จากการตรวจเยี่ยม ประจำวัน	4.20	.82	มาก	3.74	1.26	มาก
7. รวบรวมบันทึกการลา ป่วยหรือการบาดเจ็บจาก การทำงานของเจ้าหน้าที่	4.38	.67	มาก*	4.28	.95	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การจัดการด้าน ความปลอดภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
8. ศึกษาปัญหาการ ทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ ทำงานนานเกินกว่า 8 ชั่วโมง เมื่อเกิดภาวะ วิกฤติกับผู้ป่วย	3.24	1.33	ปานกลาง	3.22	1.30	ปานกลาง
9. สำรวจสถานที่ที่มีความ เสี่ยงต่อการถูกโจรกรรม เช่น ห้องพักรักษาผู้ป่วย มุม ลับตาคนในห้องผู้ป่วย	3.78	1.01	มาก	3.75	1.13	มาก
10. กำหนดวิธีการปฏิบัติ เมื่อเกิดเหตุรุนแรงในห้อง ผู้ป่วยของท่านเป็นลาย ลักษณ์อักษร	3.35	1.23	ปานกลาง	3.16	1.32	ปานกลาง
11. นำข้อมูลรายงานการ เจ็บป่วยจากการทำงาน ของเจ้าหน้าที่มาวิเคราะห์ หาสาเหตุ	3.37	1.17	ปานกลาง	3.41	1.12	ปานกลาง
12. นำบันทึกการลาป่วย หรือการขาดเจ็บของ เจ้าหน้าที่มาคำนวณการ สูญเสียด้านการเงิน	2.31	1.28	น้อย***	2.01	1.18	น้อย***
13. นำค่าร้องเรียนของ ผู้ป่วย หรือญาติมา วิเคราะห์ถึงปัญหาและ ตรวจสอบข้อเท็จจริง	3.85	1.16	มาก	3.74	1.15	มาก
14. วิเคราะห์ระบบงาน เกี่ยวกับความปลอดภัย ภายในห้องผู้ป่วย	3.66	1.11	มาก	3.69	1.00	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การจัดการด้าน ความปลอดภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
15.เมื่อเกิดความผิดพลาด ขึ้น นำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์ถึงความสูญเสียที่ เกิดขึ้น	3.49	1.22	ปานกลาง	3.54	1.09	มาก
16. เมื่อเกิดความ ผิดพลาดจากการปฏิบัติ การพยาบาล ให้การ ช่วยเหลือหรือจัดการกับ ปัญหาที่เกิดขึ้น	4.20	.76	มาก	4.36	.70	มาก **
17. เป็นผู้ประสานความ ขัดแย้งระหว่างแพทย์กับ เจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย	4.29	.82	มาก**	4.41	.68	มาก*
18. ติดตามการทำงาน ของเจ้าหน้าที่โดยดูจาก การบันทึกเอกสาร การ ปฏิบัติต่อผู้ป่วย จำนวน การรายงานอุบัติการณ์	4.20	.82	มาก	4.34	.72	มาก
19. ได้นำเกณฑ์ชี้วัดคุณ ภาพบริการมาเป็นตัว กำหนดคุณภาพการดูแล	4.15	.76	มาก	4.19	.83	มาก
20. ประเมินผลความ ปลอดภัยของผู้ป่วย โดย รับฟังคำร้องเรียนจาก ผู้รับคำร้องเรียนหรือการ เข้าเยี่ยมผู้ป่วย	4.13	.82	มาก	3.92	.98	มาก
21. ประเมินการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บจากการ ทำงานของเจ้าหน้าที่โดยดู จากบันทึกการลาป่วย หรือการตรวจรักษากับ แพทย์	3.83	.88	มาก	3.85	1.09	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การจัดการด้าน ความปลอดภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
21. ประเมินการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บจากการ ทำงานของเจ้าหน้าที่ โดย ดูจากบันทึกการลาป่วย หรือการตรวจรักษากับ แพทย์	3.83	.88	มาก	3.86	1.09	มาก
22. กำกับดูแลและติดตาม การปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานการ พยาบาลที่กำหนด	4.01	.69	มาก	4.12	.77	มาก
การให้ความรู้ ฝึกอบรม แจ้งข่าวและคำเตือน การป้องกันความ ปลอดภัย	4.23	.46	มาก	4.37	.47	มาก
1. มีการกระจายข่าว กิจกรรมความปลอดภัย และคำเตือนเกี่ยวกับ อันตรายต่างๆให้เจ้าหน้าที่ เป็นประจำ	4.13	.75	มาก	4.01	.83	มาก***
2. มีการให้ความรู้การ ปฏิบัติด้านความปลอดภัย แก่ผู้ช่วย พยาบาลและ เจ้าหน้าที่เป็นประจำ เช่น การป้องกันการตกเตียง	4.23	.68	มาก	4.33	.70	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การจัดการด้าน ความปลอดภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X} (N=144)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X} (N=145)	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
3. กำหนดแนวทาง ปฏิบัติด้านความ ปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วยที่ชัดเจน เช่น ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวต้องยก เหล็กกันเตียงขึ้น การ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องทำ ด้วยความระมัดระวังอย่า ให้ผู้ป่วยตกเตียง	4.38	.65	มาก**	4.46	.68	มาก**
4. มีแนวทางปฏิบัติที่ ชัดเจนในการเตรียมยา อันตราย เช่น สวมถุง มือ ผูกผ้ากันเปื้อน และใส่เสื้อคลุมเมื่อ เตรียมยาเคมีบำบัด	3.97	1.10	มาก***	4.11	1.05	มาก
5. สนับสนุนให้บุคลากร ได้มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่ เสมอและสอดคล้องกับ ลักษณะงาน	4.39	.58	มาก*	4.53	.58	มากที่สุด*
6. มีการอบรมการใช้ เครื่องมือเมื่อมีอุปกรณ์ ทางการแพทย์และการ พยาบาลใหม่ๆ	4.09	.94	มาก	4.37	.72	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การจัดการด้าน ความปลอดภัย	โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.			โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการ พัฒนาและรับรองคุณภาพ ร.พ.		
	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการปฏิบัติ กิจกรรม
	(N=144)			(N=145)		
การจัดทำรายงานด้าน ความปลอดภัยภายในหอ ผู้ป่วย	4.05	.38	มาก	3.92	.42	มาก
1. มีการประชุมเพื่อ กำหนดรูปแบบการ รายงานอุบัติการณ์เพื่อ เสนอผู้บริหาร	3.83	.96	มาก***	3.73	1.20	มาก***
2. จัดระบบการรายงานใน หอผู้ป่วยในการรายงาน เมื่อเกิดอุบัติการณ์หรือ เกิดอันตรายทั้งต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ	4.15	.76	มาก*	3.88	1.05	มาก**
3. กำหนดแนวทางปฏิบัติ เมื่อเกิดความเสียหาย อันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยหรือญาติ เช่น การ เขียนรายงานที่ครบถ้วน ตรงประเด็น ถูกต้องและ รวดเร็ว	4.08	.71	มาก**	3.94	1.01	มาก*

* แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติมากที่สุด

** แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติรองลงมา

*** แทน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติน้อยที่สุด

จากตารางที่ 12 แสดงว่า การบริหารความเสี่ยงการจัดการด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

การกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติด้านความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.78$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "เน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงจริยธรรมวิชาชีพ" อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.55$) รองลงมาคือ "จัดให้มีพยาบาลที่เสี่ยงควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ เพื่อป้องกันความผิดพลาด" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.17$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "มีบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ละเลยมาตรฐานการพยาบาล" อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.78$)

การวางแผนและดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.88$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "รวบรวมบันทึกการลาป่วยหรือการขาดเจ็บจากการทำงานของเจ้าหน้าที่" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.38$) รองลงมา คือ "เป็นผู้ประสานความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.29$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "นำบันทึกการลาป่วยหรือการขาดเจ็บของเจ้าหน้าที่มาคำนวณการสูญเสียด้านการเงิน" อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.31$)

การให้ความรู้ ฝึกอบรม แจ้งข่าวและคำเตือนการป้องกันความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.23$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "สนับสนุนให้บุคลากรได้มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ และสอดคล้องกับลักษณะงาน" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.39$) รองลงมา คือ "กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่ชัดเจน เช่น ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ต้องยกเหล็กกันเตียงขึ้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องด้วยความระมัดระวังอย่าให้ผู้ป่วยตกเตียง" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.38$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการเตรียมยาอันตราย เช่น สวมถุงมือผูกผ้ากันเปื้อน และใส่เสื้อคลุมเมื่อเตรียมยาเคมีบำบัด" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.97$)

การจัดทำรายงานด้านความปลอดภัยภายในหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.05$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ "จัดระบบการรายงานในหอผู้ป่วยในการรายงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดอันตรายทั้งต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และญาติ" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.15$) รองลงมา คือ "กำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสียหาย อันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย หรือญาติ เช่น การเขียนรายงานที่ครบถ้วน ตรงประเด็น ถูกต้องและรวดเร็ว" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.08$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ "มีการประชุมเพื่อกำหนดรูปแบบการรายงานอุบัติการณ์เพื่อเสนอผู้บริหาร" อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$)

การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกเป็นรายข้อ มีรายละเอียดดังนี้

การกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติด้านความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.75$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ “เน้นให้เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงจริยธรรมวิชาชีพ” อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.65$) รองลงมา คือ “มีการปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้และผู้บริหารการพยาบาลในกรณีพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาด” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.33$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ “มีบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ที่จะเลยมาตรฐานการพยาบาล” อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.78$)

การวางแผนและดำเนินงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.80$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ “เป็นผู้ประสานความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.41$) รองลงมา คือ “เมื่อเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาล ให้การช่วยเหลือหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยทันที” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.36$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ “นำบันทึกการลาป่วยหรือการบาดเจ็บของเจ้าหน้าที่มาคำนวณการ สูญเสียด้านการเงิน” อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.01$)

การให้ความรู้ ฝึกอบรม แข็งขาวและคำเตือนการป้องกันความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.37$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ “สนับสนุนให้บุคลากรได้มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ และสอดคล้องกับลักษณะงาน” อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.53$) รองลงมา คือ “กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่ชัดเจน เช่น ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ต้องยกเหล็กกันเตียงขึ้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องด้วยความระมัดระวังอย่าให้ผู้ป่วยตกเตียง” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.46$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ “มีการกระจายข่าวกิจกรรมความปลอดภัยและคำเตือนเกี่ยวกับอันตรายต่างๆให้แก่เจ้าหน้าที่เป็นประจำ” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.01$)

การจัดทำรายงานด้านความปลอดภัยภายในหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.92$) ข้อความที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุดคือ “กำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสียหาย อันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย หรือญาติ เช่น การเขียนรายงานที่ครบถ้วน ตรงประเด็น ถูกต้องและรวดเร็ว” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.94$) รองลงมา คือ “จัดระบบการรายงานในหอผู้ป่วยในการรายงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดอันตรายทั้งต่อเจ้าหน้าที่ผู้ป่วย และญาติ” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.88$) ข้อความที่มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด คือ “มีการประชุมเพื่อกำหนดรูปแบบการรายงานอุบัติการณ์เพื่อเสนอผู้บริหาร” อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.73$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โดยรวม และรายด้าน จำแนกตามการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประสมการณ์ในตำแหน่งบริหาร และการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การบริหารความเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X} (N=288)	S.D.	df	t	P-value
โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม					
HA	3.77	.41	287	.323	.372
Non HA	3.79	.55			
การกำจัดของเสีย					
HA	3.94	.53	286.99	.193	.427
Non HA	3.95	.53			
การป้องกันอุบัติเหตุ					
HA	3.60	.66	287	2.768	.003
Non HA	3.35	.83			
การจัดการด้านความปลอดภัย					
HA	3.92	.65	287	.594	.272
Non HA	3.87	.56			
โดยรวม					
HA	3.81	.47	287	1.081	.140
Non HA	3.74	.52			

จากตารางที่ 13 พบว่า การบริหารความเสี่ยงโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการบริหารความเสี่ยงด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร

การบริหารความเสี่ยง	df	SS	MS	F	P value
โครงสร้างกายภาพและ					
สิ่งแวดล้อม					
ระหว่างกลุ่ม	4	.824	.206	1.207	.155
ภายในกลุ่ม	139	23.720	.171		
รวม	143	24.544			
การกำจัดของเสีย					
ระหว่างกลุ่ม	4	.975	.244	.882	.238
ภายในกลุ่ม	139	38.437	.277		
รวม	143	39.412			
การป้องกันอัคคีภัย					
ระหว่างกลุ่ม	4	2.193	.548	1.284	.143
ภายในกลุ่ม	139	60.311	.434		
รวม	143	62.504			
การจัดการด้าน					
ความปลอดภัย					
ระหว่างกลุ่ม	4	1.253	.313	.729	.287
ภายในกลุ่ม	139	59.775	.430		
รวม	143	61.029			
รวม					
ระหว่างกลุ่ม	4	.829	.207	.939	.221
ภายในกลุ่ม	139	30.668	.221		
รวม	143	31.496			

จากตารางที่ 14 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร
ต่างกัน มีการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย
การป้องกันอัคคีภัย และการจัดการด้านความปลอดภัยทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจําแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร

การบริหารความเสี่ยง	df	SS	MS	F	P value
โครงสร้างกายภาพและ					
สิ่งแวดล้อม					
ระหว่างกลุ่ม	4	.677	.169	.554	.348
ภายในกลุ่ม	140	42.708	.305		
รวม	144	43.382			
การกำจัดของเสีย					
ระหว่างกลุ่ม	4	.495	.124	.439	.390
ภายในกลุ่ม	140	39.437	.282		
รวม	144	39.932			
การป้องกันอัคคีภัย					
ระหว่างกลุ่ม	4	2.492	.623	.901	.232
ภายในกลุ่ม	140	96.792	.691		
รวม	144	99.283			
การจัดการด้าน					
ความปลอดภัย					
ระหว่างกลุ่ม	4	.830	.207	.647	.315
ภายในกลุ่ม	140	44.904	.321		
รวม	144	45.734			
รวม					
ระหว่างกลุ่ม	4	.267	.067	.238	.458
ภายในกลุ่ม	140	39.243	.280		
รวม	144	39.510			

จากตารางที่ 15 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งบริหารต่างกัน มีการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย การป้องกันอัคคีภัย และการจัดการด้านความปลอดภัย ทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย

การบริหารความเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	เคย		ไม่เคย		t-test	P-value
	X	S.D.	X	S.D.		
	(N = 144)		(N = 144)			
โครงสร้างกายภาพและ สิ่งแวดล้อม	3.79	.43	3.73	.38	.931	.177
การกำจัดของเสีย	3.99	.51	3.87	.54	1.417	.079
การป้องกันอัคคีภัย	3.70	.64	3.44	.66	2.343	.010
การจัดการด้านความปลอดภัย	3.96	.72	3.85	.53	1.013	.156
โดยรวม	3.86	.48	3.72	.45	1.738	.042

จากตารางที่ 16 พบว่า หัวหน้าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตาม
การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยงโดยรวมดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย
ที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตาม
รายด้านพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยมีการบริหารความเสี่ยง
ด้านการป้องกันอัคคีภัยดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย
การจัดการด้านความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย

การบริหารความเสี่ยง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	เคย		ไม่เคย		t-test	P-value
	\bar{X} (N = 145)	S.D.	\bar{X} (N = 145)	S.D.		
โครงสร้างกายภาพและ สิ่งแวดล้อม	3.74	.56	3.83	.54	.814	.206
การกำจัดของเสีย	3.93	.54	3.98	.52	.517	.303
การป้องกันอัคคีภัย	3.37	.81	3.33	.85	.344	.368
การจัดการด้านความปลอดภัย	3.83	.59	3.92	.54	1.028	.153
โดยรวม	3.72	.53	3.77	.52	.527	.488

จากตารางที่ 17 พบว่า หัวหน้าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามการได้รับ
และไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยงโดยรวมและรายด้าน
ไม่แตกต่างกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย