

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 โรงพยาบาล รวมจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด 675 คน ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 6 โรงพยาบาล มีประชากร 170 คน
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 19 แห่ง มีประชากร 505 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีจำนวน 6 โรงพยาบาล มีหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น 170 คน ผู้วิจัยจึงใช้ประชากรทั้งหมดของโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ (ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3)
2. จัปฉลากเลือกโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยจำแนกโรงพยาบาลศูนย์ตามภาค แบ่งได้ 4 ภาค คือ ภาคกลางและภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคใต้ สุ่มเลือกโรงพยาบาล 6 แห่ง ให้เท่ากับโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งหมด 159 คน จึงกำหนดให้เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 329 คน (รายละเอียดดูในตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์	ประชากร (คน)
1. โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	27
2. โรงพยาบาลเชิงรอยประชานุเคราะห์	25
3. โรงพยาบาลขอนแก่น	33
4. โรงพยาบาลอุดรธานี	34
5. โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลา	25
6. โรงพยาบาลยะลา	26
รวม	170

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุขที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
ภาคกลางและภาคตะวันออก		
1. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	19	
2. โรงพยาบาลสระบุรี	34	
3. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร สุพรรณบุรี	20	
4. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราชินบุรี	20	
5. โรงพยาบาลนครปฐม	25	
6. โรงพยาบาลราชบุรี	31	
7. โรงพยาบาลระยอง	22	
8. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	35	35
9. โรงพยาบาลชลบุรี	33	33
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ		
10. โรงพยาบาลบุรีรัมย์	20	20
11. โรงพยาบาลสุรินทร์	30	30
12. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	31	
13. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	35	
ภาคเหนือ		
14. โรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ นครสวรรค์	25	
15. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	34	
16. โรงพยาบาลลำปาง	25	25
ภาคใต้		
17. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	24	
18. โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	26	
19. โรงพยาบาลตรัง	16	16
รวม	505	159

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้า จากตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส แผนกที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย โดยลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย

1. การกำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ จำนวน 18 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1.1 -1.18
2. การบำรุงรักษาอุปกรณ์ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2.1-2.7
3. ระบบสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3.1-3.5
4. ระบบไฟฟ้า ถังก๊าซและสารเคมี จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4.1-4.3
5. การฝึกอบรม พัฒนาและการประเมินการจัดการด้านกายภาพ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5.1-5.7

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson, J (1999) ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.1-1.7
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.8-1.11
3. การบำบัดความเสี่ยง จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.12-1.18 2.1-2.7 3.1-3.5 4.1-4.3 5.1-5.3
4. การประเมินความเสี่ยง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 5.4-5.7

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงด้านการกำจัดของเสีย จำนวน 31 ข้อ ประกอบด้วย

1. การกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดของเสีย จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.1-1.13
2. การจัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์และระบบกำจัดของเสีย จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 2.1-2.12
3. การฝึกอบรม ประเมินและพัฒนาคุณภาพการกำจัดของเสียในหอผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 3.1-3.6

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson, J (1999) ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.1-1.5
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.6-1.8
3. การบำบัดความเสี่ยง จำนวน 21 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.9-1.13 2.1-2.12 3.1-3.4
4. การประเมินความเสี่ยง จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 3.5-3.6

ตอนที่ 4 การบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัย จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย

1. นโยบายการป้องกันอัคคีภัย จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.1-1.9
2. การกำหนดผู้รับผิดชอบจัดอุปกรณ์ จัดระบบการป้องกันอัคคีภัยและการเคลื่อนย้าย จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 2.1-2.12
3. การตรวจสอบและป้องกันอัคคีภัย จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 3.1-3.6
4. วิธีปฏิบัติการฝึกซ้อมเมื่อเกิดอัคคีภัยในหอผู้ป่วย จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ข้อ 4.1-4.9

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson, J (1999) ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.5-1.7
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.8-1.11
3. การบำบัดความเสี่ยง จำนวน 25 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.8-1.9 2.1-2.12 3.1-3.6 4.1-4.5
4. การประเมินความเสี่ยง จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 4.6-4.9

ตอนที่ 5 การบริหารความเสี่ยงการจัดการด้านความปลอดภัย จำนวน 45 ข้อประกอบด้วย

1. การกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติด้านความปลอดภัย จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.1-1.13
2. การวางแผนและดำเนินงาน จำนวน 2 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 2.1-2.23
3. การให้ความรู้ ฝึกอบรม แจกข่าวและคำเตือนเกี่ยวกับความปลอดภัยจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 3.1-3.6
4. การจัดทำรายงานด้านความปลอดภัยภายในหอผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 4.1-4.3

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson, J (1999) ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.3-1.5 2.1-2.9
2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.2 2.10-2.15
3. การบำบัดความเสี่ยง จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ข้อ 1.1 1.6-1.13 2.16-2.19 2.22 3.1-3.6 4.1-4.3
4. การประเมินความเสี่ยง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 2.20-2.21 2.3

- ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ
- 5 หมายถึง ได้มีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับกิจกรรมประเภทนั้นเป็นประจำทุกครั้ง (ร้อยละ 95 ขึ้นไป)
- 4 หมายถึง ได้มีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับกิจกรรมประเภทนั้นบ่อยครั้ง (ร้อยละ 75 ขึ้นไป)
- 3 หมายถึง ได้มีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับกิจกรรมประเภทนั้นบางครั้ง (ร้อยละ 50 ขึ้นไป)
- 2 หมายถึง ได้มีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับกิจกรรมประเภทนั้นน้อยครั้ง (ร้อยละ 25 ขึ้นไป)
- 1 หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติหรือเกือบไม่ปฏิบัติจริงเกี่ยวกับกิจกรรมประเภทนั้นเลย (น้อยกว่าร้อยละ 25)

น้ำหนักที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์การตัดสินดังนี้ (ประกอบ กรรณสูต, 42 : 108)

4.50-5.00	หมายถึง	มีการบริหารความเสี่ยงมากที่สุด
3.50-4.49	หมายถึง	มีการบริหารความเสี่ยงมาก
2.50-3.49	หมายถึง	มีการบริหารความเสี่ยงปานกลาง
1.50-2.49	หมายถึง	มีการบริหารความเสี่ยงน้อย
1.00-1.49	หมายถึง	มีการบริหารความเสี่ยงน้อยที่สุด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ขั้นที่ 1. ผู้วิจัยศึกษาจากหนังสือ ตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงของ Wilson, J (1999) และหลักการจากมาตรฐานโรงพยาบาลด้านโครงสร้าง กายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ฉบับปีกัญจนภิเชก ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปีพ.ศ.2540 ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม 2) ด้านการกำจัดของเสีย 3) ด้านการป้องกันอัคคีภัย 4) การจัดการด้านความปลอดภัย

ขั้นที่ 2 ขั้นการสร้างเครื่องมือการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 สร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเพื่อศึกษาการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้าง กายภาพและสิ่งแวดล้อม ด้านการกำจัดของเสีย ด้านการป้องกันอัคคีภัย และการจัดการด้านความปลอดภัย เป็นแนวคำถามกว้างๆ ให้ตอบตามความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ทรงคุณวุฒิที่คิดว่าความเสี่ยงแต่ละด้านเป็นอย่างไร มีวิธีป้องกันและจัดการอย่างไร (ดูตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก ง) นำแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาและปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

2.2 สัมภาษณ์และบันทึกเทปผู้ทรงคุณวุฒิการบริหารความเสี่ยงด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การกำจัดของเสีย การป้องกันอัคคีภัยและการจัดการด้านความปลอดภัย จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งโครงสร้างประกอบด้วย 1) อดีตหัวหน้าหอผู้ป่วยตึกศัลยกรรมอุบัติเหตุที่ได้พัฒนาจนหอผู้ป่วยได้รับมาตรฐาน ISO 9002 2) ผู้ตรวจการพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลอย่างน้อย 10 ปี และได้รับการศึกษาด้านบริหารสาธารณสุข เน้นการบริหารโรงพยาบาล 1 คน 3) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาลอย่างน้อย 3-5 ปี และผ่านการอบรมด้านการบริหาร จำนวน 3 คน เพื่อนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปเป็นกรอบแนวคิดและแนวทางในการสร้างเครื่องมือต่อไป

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิตามขั้นตอนดังนี้

2.2.1 การเตรียมสัมภาษณ์ โดยเลือกผู้ทรงคุณวุฒิตามคุณสมบัติที่กำหนดวางแผนการสัมภาษณ์ โดยเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ และกำหนดเวลาในการสัมภาษณ์ เตรียมอุปกรณ์จดบันทึกและใช้เทปบันทึกเสียง โทรศัพท์ติดต่อกับผู้ให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า 1-2 สัปดาห์ โดยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ พร้อมส่งแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ศึกษาล่วงหน้าก่อน

2.2.2 ขั้นเริ่มการสัมภาษณ์ แนะนำตนเองต่อผู้ให้สัมภาษณ์ด้วยสวัสดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส เพื่อสร้างบรรยากาศ บอกวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ ขอคำยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์ ในการให้ข้อมูลต่างๆ และการจดบันทึก รวมทั้งการบันทึกเทป พูดคุยเรื่องทั่วไป ก่อนที่จะเริ่มสัมภาษณ์จริง

2.2.3 ขั้นสัมภาษณ์ ใช้คำถามปลายเปิดเป็นแนวทางสัมภาษณ์ ตั้งใจฟัง และติดตามคำตอบ ป้อนคำถามให้เหมาะสมกับจังหวะของผู้ตอบ ใช้ภาษาที่สุภาพเข้าใจง่าย

2.2.4 ขั้นบันทึกข้อมูลและสิ้นสุดการสัมภาษณ์ คือ การจดบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง จดเฉพาะใจความสำคัญ ยุติการสัมภาษณ์โดยการกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์

2.3 ถอดเทปการให้สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ขั้นที่ 3 ขั้นการสร้างคำถามปลายปิด การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำหลักการจากมาตรฐานโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ฉบับปีกาญจนาภิเษกของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขปี พ.ศ. 2540 มาผสมผสานกับข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน นำมาทำเป็นโครงสร้างคำถาม ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 โครงสร้างแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกัญจนภิเชก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม 1. มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้โครงสร้าง กายภาพอย่างชัดเจน	1. จัดสถานที่ในหอผู้ป่วยให้เป็นหมวดหมู่ มีการ แยกประเภทผู้ป่วยที่ชัดเจน	1. การกำหนดระเบียบและวิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อมและ อุปกรณ์ 1.1 จัดทำระเบียบและกำหนดแผนผังการใช้ สถานที่และอุปกรณ์ภายในหอผู้ป่วยเป็น ลายลักษณ์อักษร
		1.2 หอผู้ป่วยมีการจัดทำแผนผังอาคารและติด ป้ายสัญลักษณ์ต่างๆ ไว้ชัดเจน มองเห็นง่าย
	2. เคา์นเคอร์พยาบาลต้องอยู่ในจุดที่มองเห็น ผู้ป่วยได้หมดและควรทำเป็นกระจก	1.3 มีการกำหนดพื้นที่ใช้สอยภายในหอผู้ป่วย เป็นสัดส่วน เช่น บริเวณผู้ป่วยอาการหนัก บริเวณผู้ป่วยติดเชื้
		1.4 จัดพื้นที่ใช้สอยในหอผู้ป่วยให้สะดวกต่อการ ให้การพยาบาล
	3. จัดให้มีห้องพักและห้องน้ำของเจ้าหน้าที่	1.5 มีห้องพักและห้องน้ำเจ้าหน้าที่
	4. ต้องมีอ่างล้างมือและอ่างสำหรับล้างสิ่งสกปรก	1.6 มีอ่างซักล้างแยกจากอ่างล้างมือ

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานิกษ ค้ำโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
	5. ไม่วางอุปกรณ์ทางการแพทย์กีดขวางทางเดินหรือการทำงานของเจ้าหน้าที่	1.7 จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้เป็นหมวดหมู่ ไม่กีดขวางทางเดินหรือการทำงาน
2. มีแผนการบำรุงรักษา	6. มีการตรวจสอบอุปกรณ์ของใช้ในหอผู้ป่วยขณะตรวจเยี่ยม	2. การบำรุงรักษาอุปกรณ์ 2.1 มีการตรวจสอบความพร้อมใช้และความแข็งแรงของอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย
3. มีการติดตาม ประเมินข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการซ่อมเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ	7. มีการตรวจสอบ ทำประวัติเครื่องมือ บันทึกการซ่อม	2.2 มีการตรวจเช็ค ทำประวัติเครื่องมือ บันทึกการซ่อมเป็นประจำ
	8. มีการมอบหมายให้ช่วยกันดูแล ถ้าเจ้าหน้าที่พบความผิดปกติหรือชำรุดให้แจ้งให้ทราบ	2.3 มีการมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์และสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย
4. มีราวกันเตียงที่เหมาะสมกับความสูงของเตียง		2.4 มีไม้กันเตียงที่มีขนาดและความสูงที่เหมาะสม (ความยาว 2 ใน 3 ของเตียง) ในเตียงผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการตกเตียง เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว
5. มีราวจับตามทางเดิน		2.5 มีราวจับตามทางเดินสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้น้อย

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนภิเษก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
6. ที่จับและระบบสัญญาณฉุกเฉินในห้องน้ำ/ห้องสุขา		2.6 มีราวจับและระบบสัญญาณในห้องน้ำหรือห้องสุขา
7. มีสัญญาณเรียกพยาบาล		2.7 มีการตรวจสอบสัญญาณเรียกพยาบาลไม่มีการชำรุดซึ่งอาจทำให้ไฟลัดได้
	9. หอผู้ป่วยจะต้องสว่างซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก	2.8 มีการดูแลเรื่องความสว่างในหอผู้ป่วย
8. มีระบบเรียกพยาบาล	10. มีออกหรือสัญญาณเรียกพยาบาลทุกเตียงสำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	3. ระบบสื่อสาร 3.1 มีสัญญาณเรียกพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกคนหรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย
9. มีระบบเตือนภัย		3.2 จัดให้มีสัญญาณเตือนภัยและตรวจสอบความพร้อมใช้เป็นประจำ
10. มีโทรศัพท์สายตรงสำหรับหน่วยงานที่จำเป็น	11. ถ้าโทรศัพท์เสียจะคามช่างมาซ่อมทันที	3.3 มีโทรศัพท์สายตรงและมีการซ่อมบำรุงเพื่อความสะดวกในการติดต่อประสานงาน
	12. กำหนดให้ใช้โทรศัพท์ในเรื่องงานเท่านั้น ถ้าเป็นเรื่องส่วนตัวจะต้องไม่คุยนาน	3.4 กำหนดระเบียบการใช้โทรศัพท์เรื่องงานและเรื่องส่วนตัว
11. มีเส้นทางเชื่อมต่อระหว่างอาคาร ชั้น หน่วยงาน ต่างๆ		3.5 มีการติดต่อประสานงานให้มีเส้นทางเชื่อมต่อระหว่างหอผู้ป่วย

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนภิเษก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
12. มีระบบบริหารจัดการเพื่อดูแลความปลอดภัยเกี่ยวกับไฟฟ้า ถังก๊าซ สารเคมี	13 มีการเตรียมอุปกรณ์สำรองเวลาไฟฟ้าดับ เช่น ไฟฉาย	4. ระบบไฟฟ้า ถังก๊าซ และสารเคมี 4.1 มีระบบไฟฟ้าฉุกเฉิน เมื่อเกิดไฟฟ้าดับ
		4.2 มีการตรวจสอบไฟฟ้าฉุกเฉินให้ทำงานได้ทันทีเป็นประจำเมื่อไฟฟ้าดับ
	14 ถังออกซิเจนจะเก็บไว้ในบริเวณที่เป็นสัดส่วน ระวังไม่ให้ถูกชน ล้ม และมีป้ายห้ามสูบบุหรี่	4.3 จัดถังก๊าซไว้ในสถานที่ปลอดภัย รวมทั้งมีป้ายเตือนและข้อควรระวัง
	15 สารเคมีเก็บไว้ในที่มิดชิด มีป้ายบอกชื่อน้ำยา วันผสมและวันหมดอายุชัดเจน	4.4 จัดเก็บสารเคมีไว้ในสถานที่ปลอดภัย รวมทั้งมีป้ายเตือนและข้อควรระวัง
13 มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับโครงสร้างกายภาพได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ		5. การฝึกอบรม พัฒนาและการประเมินการจัดการด้านกายภาพ 5.1 มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ถูกต้อง
	16 มีการจัดกลุ่ม 5 ส ภายในหอผู้ป่วยในการจัดการความสะอาดและความสะดวกของสถานที่ สามารถช่วยได้มาก	5.2 จัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้มีระเบียบสะอาด และมีการระบายอากาศดี

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนวิเศษ ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
		5.3 มีการจัดกิจกรรม 5 ส ในหน่วยงาน
14 มีการจัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมเพื่อความสบาย ของผู้ใช้บริการ		5.4 มีการจัดสถานที่สำหรับผู้ป่วยที่เดินได้หรือ ญาติผู้ป่วยในการนั่งคุยกันที่เหมาะสมและ เพียงพอ
	17 มีการมอบหมายหน้าที่ รวมทั้งติดตาม ประเมิน	5.5 มีการประเมินความเหมาะสมของการใช้ สถานที่และการจัดเก็บอุปกรณ์ทาง การแพทย์
		5.6 มีการประเมินผลการใช้และบำรุงรักษา เครื่องมือและอุปกรณ์ของเจ้าหน้าที่โดยการ ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือและ อุปกรณ์เป็นประจำ
การกำจัดของเสีย 1. มีเอกสารนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัด ของเสีย	1. มีคู่มือ universal precaution	1. การกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับ การกำจัดของเสีย 1.1 จัดทำระเบียบการกำจัดของเสียภายใน หอผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรและจัดวางไว้ ในที่ที่สามารถหยิบอ่านได้สะดวก

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
2. มีวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการกำจัดของเสีย โดยการแยก ของเสียทั่วไปกับของเสียที่มีการปนเปื้อน	2. แยกขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ	1.2 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและวิธีการกำจัด ของเสียทั่วไปและที่มีการปนเปื้อน
3. การกำจัดของเสียพิเศษอื่น ๆ	3. เจ้าหน้าที่ทุกคนควรจะต้องรู้ถึงนโยบายของ โรงพยาบาลในทุกเรื่อง เพราะมีการแจ้งให้ ทราบ วางไว้ให้อ่านได้ง่ายและบางเรื่องยัง ทำเป็นคู่มือ	1.3 มีการแจ้งให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ใน หอผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับระเบียบการกำจัด ของเสียหรือกัมมันตภาพรังสีในการประชุม ประจำเดือน
4. แนวทางปฏิบัติเมื่อได้รับบาดเจ็บจากเข็ม		1.4 มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและมีการแจ้งให้ ทราบเมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับบาดเจ็บจากเข็มตำ
		1.5 มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยที่มี การติดเชื้อทั้งในระหว่างการรักษาหรือ เสียชีวิต
5. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบสำหรับการกำจัด ของเสียเหมาะสมและเพียงพอ	4. มีการประยุกต์ของใช้ เช่น หน้ากระบังเปล่าใช้ สำหรับทั้งของมีคม มีถุงแยกขยะติดเชื้อและ ไม่ติดเชื้อ	2. การจัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และระบบ การกำจัดของเสีย 2.1 มีอุปกรณ์ในการกำจัดของเสียที่เพียงพอและ เหมาะสม เช่น ถังขยะ ถุงขยะติดเชื้อ ถุงมือ กระบังทั้งของมีคม
		2.2 มีน้ำยาล้างมือที่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับ เจ้าหน้าที่ใช้ก่อนและหลังให้การ พยาบาล

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกฎอนามัยเมก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
		2.3 มีน้ำยาฆ่าเชื้อที่จำเป็น เหมาะสมและเพียงพอ ในการใช้งาน
	5. มีถุงแยกขยะติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ	2.4 มีภาชนะและจัดแยกของเสียทั่วไปและ ของเสียที่มีการปนเปื้อนอย่างชัดเจนและ เหมาะสม
6. ระบบบำบัดน้ำเสีย		2.5 หอผู้ป่วยมีระบบบำบัดน้ำเสียที่เหมาะสม
7. ภาชนะรองรับขยะซึ่งมีฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วซึม		2.6 จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทิ้งของเสียจากตัว ผู้ป่วย เช่น เสมหะที่มีฝาปิดมิดชิด ไม่รั่วซึม
8. จัดให้มีสถานที่เก็บก่อนนำไปเผาหรือขนย้ายจาก พื้นที่		2.7 จัดสถานที่เก็บของเสียก่อนนำไปเผาหรือ ขนย้ายออกจากหอผู้ป่วยที่เป็นสัดส่วนและ ไม่ก่อให้เกิดการรบกวนการปฏิบัติงาน
9. การทำความสะอาดพาหนะที่ใช้ขนส่งของเสีย		2.8 มีพาหนะหรือรถเข็นในการกำจัดของเสียและ มีการทำความสะอาดพาหนะที่ใช้ขนส่งของ เสียทุกครั้งที่มีการใช้งาน
	6. ให้คนงานทำความสะอาดหอผู้ป่วยวันละ 2 ครั้ง ถ้าสกปรกก็ต้องทำเพิ่ม	2.9 จัดให้มีการทำความสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งหรือเมื่อมีความสกปรก

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานภิเชก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
	7. มีการปรึกษาปัญหาาร่วมกันภายในหอผู้ป่วย เกี่ยวกับการกำจัดของเสีย	3. การฝึกอบรม ประเมินและพัฒนาคุณภาพ การกำจัดของเสียในหอผู้ป่วย 3.1 มีการประชุมร่วมกันเพื่อค้นหาวิธีการกำจัด ของเสียที่มีประสิทธิภาพ
10. มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในเรื่องการ เคลื่อนย้ายและกำจัดของเสียอย่างถูกวิธี	8. มีการอบรมปฐมนิเทศน์สำหรับเจ้าหน้าที่ใหม่ ตามระดับตำแหน่ง สอนเรื่อง universal precaution อย่างน้อยปีละครั้ง	3.2 มีการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในเรื่อง universal precaution ทุกคนเป็นประจำ
	9. มีการให้ความรู้ใหม่ในการประชุมประจำเดือน	3.3 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคหรืออุปกรณ์ การกำจัดของเสียที่นำมาใช้ใหม่ให้ทราบ
11. มีการประเมินและพัฒนาคุณภาพของการกำจัด ของเสีย	10. ถ้ามีการฟ้องร้องเรื่องการถูกของมีคมตำของ เจ้าหน้าที่เก็บขยะจากผู้บริหาร จะมีการ ว่ากล่าวตักเตือน	3.4 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล และเจ้าหน้าที่อย่างใกล้ชิด
		3.5 ติดตามผลโดยตรวจสอบการทิ้งขยะอย่าง ถูกวิธี
		3.6 ประเมินผลโดยดูจากรายงานอุบัติเหตุที่เกิด ขึ้นว่าจำนวนครั้งของการถูกของมีคมตำหรือ การร้องเรียนเรื่องความผิดพลาดในการ แยกขยะลดลง

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนานภิเชก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
		3.7 มีการตรวจตราความสะอาดของหอผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอ
		3.8 ติดตามผลโดยการตรวจสอบการทิงขยะ อย่างถูกวิธี
การป้องกันอัคคีภัย 1. มีนโยบายด้านการป้องกันอัคคีภัยของโรงพยาบาล เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งผู้บริหารสูงสุดรับรอง	1. แผนป้องกันอัคคีภัยจะอิงตามนโยบายของ ฝ่ายการหรือของโรงพยาบาล และมีการ เขียนแผนเฉพาะหอผู้ป่วย	1. นโยบายการป้องกันอัคคีภัย 1.1 แจ้งให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ทราบเกี่ยวกับนโยบายการป้องกันอัคคีภัย ภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งจัดวางในบริเวณที่ เห็นชัดและอ่านได้สะดวก
2. มีผู้รับผิดชอบในการป้องกันอัคคีภัย		2. การกำหนดผู้รับผิดชอบ อุปกรณ์ จัดระบบ การป้องกันอัคคีภัยและการเคลื่อนย้าย 2.1 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและแนวทาง ปฏิบัติที่ชัดเจนในการปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย
		2.2 กำหนดหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาลและ เจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบและป้องกัน อัคคีภัย

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนภิเศก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
3. มีการตรวจสอบและปรับปรุงเพื่อป้องกันอัคคีภัย อย่างสม่ำเสมอ	2. ถ้าเป็นไปได้จะตามช่างมาช่วยตรวจสอบ	2.3 แจ้งให้ผู้บริหารหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ ดับเพลิง
4. มีการแต่งตั้งผู้มีความรู้และประสบการณ์เป็นผู้รับ ผิดชอบในการป้องกันอัคคีภัย		2.4 มีการติดต่อผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ มาเป็นที่ปรึกษาในหอผู้ป่วย
5. มีป้ายทางออกหนีไฟแสดงไว้ชัดเจน	3. มีแผนผัง ทางหนีไฟในหอผู้ป่วยและตรวจสอบ ดูความพร้อมของบันไดหนีไฟถ้าไฟที่ป้าย ทางออกหนีไฟชำรุดจะแจ้งช่างให้ซ่อมทันที	2.5 มีป้ายทางออกหนีไฟแสดงไว้ชัดเจนรวมทั้งมี การจัดการเมื่อไฟสัญญาณเสีย
	4. ไม่วางของเกะกะบันได	2.6 บริเวณบันไดโถงไม่มีสิ่งกีดขวางต่อการ ขึ้นลง
6. ทางหนีไฟไม่มีสิ่งกีดขวาง	5. บันไดหนีไฟจะต้องโถง ไม่มีสิ่งกีดขวาง	2.7 บันไดหนีไฟไม่มีวัตถุไวไฟและโถง
7. ห้องผู้ป่วยและประตูทางออกสู่ทางหนีไฟต้องเปิดได้ ตลอดเวลา		2.8 ตรวจสอบประตูทางออกสู่บันไดหนีไฟ สามารถเปิดออกได้ตลอดเวลา
8. มีคำแนะนำรายละเอียดเรื่องการใช้ทางหนีไฟ	6. แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบถึงสะพานไฟ สำหรับดับไฟ	2.9 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับ คำแนะนำรายละเอียดเรื่องการใช้ทาง หนีไฟ รวมทั้งสะพานตัดไฟในหอผู้ป่วย
	7. จัดทำแผนผังและบันไดหนีไฟไว้ในจุดที่ มองเห็นได้ชัดเจน	2.10 มีการแนะนำผู้ป่วยและญาติทุกรายที่รับใหม่ ถึงแผนผังและบันไดหนีไฟในหอผู้ป่วย

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนภิเษก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
9. มีการจัดหาเครื่องมือที่เหมาะสมและเพียงพอ		2.11 มีเครื่องดับเพลิงไว้ในหอผู้ป่วย รวมทั้งการ ตรวจสอบความพร้อมเป็นประจำ
10. มีหลักฐานการทดสอบ/บำรุงรักษาเครื่องมือและระบบ ป้องกันอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอโดยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ		2.12 มีการบำรุงรักษาอุปกรณ์ดับเพลิง ตรวจสอบ ความพร้อมใช้น้ำยาดับเพลิง สัญญาณต่าง ๆ
		3. การตรวจสอบและป้องกันอัคคีภัย 3.1 จัดเก็บวัสดุไวไฟในบริเวณที่กำหนด รวมทั้ง จัดป้ายบอกสถานที่และป้ายห้ามสูบบุหรี่
11. มีการลดปริมาณการเก็บวัสดุไวไฟให้เหลือน้อยที่ สุดและเก็บในบริเวณที่กำหนด	8. ไม่เก็บเศษกระดาษหรือวัสดุไวไฟในหอผู้ป่วย เช่น เอกสารจะส่งคืนแผนกเวชระเบียน หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทันทีเมื่อเลิกใช้	3.2 ดำเนินการลดปริมาณการเก็บวัสดุไวไฟใน หอผู้ป่วยให้เหลือน้อยที่สุด
12. มีการตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องใช้ไฟฟ้า ทุกชนิดที่นำมาใช้ในโรงพยาบาล	9. ตรวจสอบปลั๊กไฟ ถ้าพบชำรุดจะส่งซ่อมทันที	3.3 ตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องใช้ไฟฟ้า เป็นประจำ
		3.4 ตรวจสอบการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าไม่ให้มาก เกินไป
	10. ให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดอัคคีภัย เช่น ไม่วางตู้เย็นชิดผนัง	3.5 มีการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในการป้องกัน อัคคีภัย เช่น ไม่วางตู้เย็นชิดผนัง

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนภิเษก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
	11. มีกฎไม่ให้ทำอาหารในตึกเพราะอาจเกิด เพลิงไหม้	3.6 กำหนดระเบียบไม่ให้มีการทำอาหารใน หอผู้ป่วย
13. มีการซ้อมดับเพลิงอย่างสม่ำเสมอภายใต้สภาวะ การณ์ที่แตกต่างกันทั้งกลางวันและกลางคืน	12. ถ้ามีการอบรมจะพยายามให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ได้ผ่านการอบรม	4. วิธีปฏิบัติและการฝึกซ้อมเมื่อเกิดอัคคีภัย ในหอผู้ป่วย 4.1 เมื่อมีการซ้อมดับเพลิงและหนีไฟ มีการจัดให้ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกคนได้มีส่วนร่วม ภายใต้สภาวะการณ์ที่แตกต่างกัน รวมทั้ง บันทึกรายชื่อผู้เข้าร่วมฝึกซ้อมดับเพลิง
14. เจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับการฝึกอบรมแนวทางปฏิบัติ ด้านอัคคีภัยทุกปี ทราบว่าควรทำการเคลื่อนย้าย เมื่อใด อย่างไร		4.2 มีการซ้อมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและทราบว่า ควรทำการเคลื่อนย้ายเมื่อใด อย่างไร และ ย้ายไปที่ใด
15. มีการฝึกซ้อมติดต่อ/ประสานงานกับผู้ที่ทำหน้าที่ รับผิดชอบด้านอัคคีภัยในพื้นที่ กรณีเกิดอัคคีภัย		4.3 มีส่วนร่วมในการประสานงานกรณีเกิด อัคคีภัย
16. มีการประเมินผลการซ้อม จัดทำรายงาน บันทึก รายชื่อผู้เข้าร่วมฝึกซ้อมดับเพลิง		4.4 มีส่วนร่วมในการประเมินผลการจัดซ้อมการ ป้องกันอัคคีภัย

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนภิเษก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
การจัดการด้านความปลอดภัย 1. มีเอกสารนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล		1. การกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติด้านความปลอดภัย 1.1 กำหนดนโยบายความปลอดภัยในหอผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรและจัดไว้ในบริเวณที่สะดวกต่อการหยิบอ่าน
2. การค้นหาและประเมินภาวะเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลและบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร		1.2 สอบสวนสถานการณ์การเกิดอันตรายในหอผู้ป่วยทุกเรื่อง
		1.3 ประชุมร่วมกับผู้บริหารเพื่อหาแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอยู่เสมอ
3. มาตรการในการป้องกันและควบคุมภาวะเสี่ยง		1.4 มีเกณฑ์การป้องกันอุบัติเหตุและเหตุรุนแรงในหอผู้ป่วย
	1. ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อหาแนวทางจัดการเมื่อเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงาน	1.5 มีการประชุมร่วมกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เพื่อหามาตรการในการป้องกันและควบคุมภาวะเสี่ยงในหอผู้ป่วย

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนภิเชก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
	2. มีพี่เลี้ยงคอยดูแลพยาบาลจบใหม่	1.6 จัดให้มีพยาบาลที่เลี้ยงควบคุมการปฏิบัติ การพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ ป้องกัน ความผิดพลาด
	3. จัดทำมาตรฐานและเกณฑ์ในการปฏิบัติการ พยาบาล	1.7 มีการทำมาตรฐานการพยาบาลและปฏิบัติ ตามมาตรฐานที่กำหนด
	4. ถ้ามีการละเลยมาตรฐานการพยาบาลจะต้องมี การลงโทษ	1.8 มีการกำหนดบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ ละเลยมาตรฐานการพยาบาล
	5. มีแนวทางการปฏิบัติในการรับคำสั่งทาง โทรศัพท์	1.9 เน้นให้พยาบาลทุกคนมีการปฏิบัติเป็น แนวทางเดียวกันในการรับคำสั่งการรักษา ทางโทรศัพท์ โดยต้องให้แพทย์เขียนเป็น ลายลักษณ์อักษร
	6. ไม่รับคำสั่งถ้าคำสั่งการรักษาไม่ชัดเจน	1.10 เมื่อคำสั่งการรักษาไม่ชัดเจนไม่ให้พยาบาล คาดเดาเอง
	7. มีการ pre-post conference และย้ำให้ดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหา	1.11 มี pre-post conference ทุกครั้งเมื่อมีการ รับเวร-ส่งเวร และเน้นให้ดูแลหรือระวัง ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงหรือซึมเศร้า

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนภิเษก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
	8. ถ้ามีความผิดพลาดจากการปฏิบัติการ พยาบาลจะมีการปรึกษาร่วมกับแพทย์ และ เขียนรายงานอุบัติการณ์ส่งให้แก่ผู้บริหาร	1.12 มีการปรึกษากับแพทย์เจ้าของไข้และ ผู้บริหารพยาบาลในกรณีพยาบาลปฏิบัติ การพยาบาลผิดพลาด
4. ค้นหาและประเมินภาวะเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ ใน โรงพยาบาลและบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร		2. การวางแผนและดำเนินการ 2.1 มีการรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงในหอ ผู้ป่วยของท่าน
		2.2 มีการประชุมกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่เพื่อ อภิปรายปัญหาความเสี่ยงด้านต่าง ๆ ใน หอผู้ป่วยเป็นประจำ
		2.3 มีการระบุความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหาย แก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ
		2.4 ท่านตรวจสอบผลที่เกิดกับผู้ป่วยเป็นประจำ โดยการตรวจเยี่ยมหรือการศึกษาแฟ้ม ประวัติ
	9. มีผู้แสดงความคิดเห็นสำหรับผู้ป่วย	2.5 รับรายงานจากผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความ ไม่พึงพอใจในบริการ เช่น จากผู้แสดง ความคิดเห็นการตรวจเยี่ยมประจำวัน

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนภิเษก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
		2.6 ท่านรวบรวมบันทึกการลาป่วยหรือการบาดเจ็บจากการทำงานของเจ้าหน้าที่
		2.7 ท่านศึกษาปัญหาการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานนานเกินกว่า 8 ชั่วโมง
	10. การถูกขโมยของก็เป็นเรื่องที่ได้พบในหอผู้ป่วย	2.8 ท่านสำรวจสถานที่ที่มีความเสี่ยงจากการถูกโจรกรรม เช่น ห้องพักรักษาผู้ป่วย มุมลับตาคนในหอผู้ป่วย
5. ระบบรายงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุอันตราย ข้อขัดข้องต่าง ๆ		2.9 ท่านรวบรวมรายงานอุบัติการณ์และจัดทำรายงานความปลอดภัยเป็นประจำทุกเดือน
	11. ถ้าหากเกิดความผิดพลาดจะต้องเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างทันท่วงที	2.10 เมื่อเกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาลจะให้การช่วยเหลือหรือจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยทันที
	12. ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้เมื่อเกิดความผิดพลาด	2.11 เป็นผู้ประสานความขัดแย้งระหว่างแพทย์กับเจ้าหน้าที่ภายในหอผู้ป่วย

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนภิเษก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
6. มีการให้ความรู้ ฝึกอบรม แจ้งข่าวและคำเตือน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงนโยบายและวิธีปฏิบัติด้านความปลอดภัย	13. แจ้งปัญหาที่พบในหน่วยงานอื่นหรือภายในหอผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน	3. การให้ความรู้ ฝึกอบรม แจ้งข่าวและคำเตือนเกี่ยวกับความปลอดภัย 3.1 มีการกระจายข่าวกิจกรรมความปลอดภัยและคำเตือนเกี่ยวกับอันตรายต่าง ๆ จากการประชุมให้เจ้าหน้าที่เป็นประจำ
	14. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องระวังอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับตนเองและผู้ป่วย	3.2 มีการให้ความรู้การปฏิบัติด้านความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย พยาบาลและเจ้าหน้าที่เป็นประจำ
		3.3 กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน เช่น การยกผู้ป่วยต้องมีเจ้าหน้าที่หลายคน หรือใช้ Pad Slide
		3.4 มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการเตรียมยาอันตราย เช่น สวมถุงมือ ผูกผ้ากันเปื้อนและใส่เสื้อคลุมเมื่อเตรียมยาเคมีบำบัด
	15. มีกลุ่มวิชาการประจำหอผู้ป่วยคอยให้ความรู้ทุกเดือน	3.5 จัดให้มีอบรมให้ความรู้ทางด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่เป็นประจำ
	16. มีการอบรมการใช้เครื่องมือใหม่	3.6 มีการอบรมการใช้เครื่องมือเมื่อมี อุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาลใหม่ ๆ

จากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาณจนภิเษก ด้านโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย	จากการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างผู้ทรงคุณวุฒิ	แนวคำถามในแบบสอบถาม
		3.7 ท่านเดือนพยาบาลทุกคนให้ใช้ความระมัดระวังในการดำเนินการเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์
7. มีการจัดทำรายงานประจำปีด้านความปลอดภัย เสนอต่อผู้บริหารระดับสูง		4. การจัดทำรายงานด้านความปลอดภัย ภายในหอผู้ป่วย 4.1 มีการประชุมเพื่อกำหนดรูปแบบการรายงาน เพื่อเสนอผู้บริหาร
		4.2 จัดระบบรายงานในหอผู้ป่วยในการรายงาน เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดอันตรายทั้งต่อ เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ
	17. เมื่อเกิดอุบัติเหตุจะให้ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ เขียนให้ชัดเจน ละเอียดและครบถ้วน	4.3 กำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสียหาย อันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยหรือญาติ เช่น การเขียนรายงานที่ครบถ้วน ตรงประเด็น ถูกต้องและรวดเร็ว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภายหลังจากผู้วิจัยได้โครงร่างของแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงทั้ง 4 ด้าน โดยการรวบรวมจากแนวคิดมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับกาญจนภิเษก ด้านโครงสร้าง ภายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยขององค์กร ผสมผสานกับข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คนและเอกสาร วารสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวคิดการบริหารความเสี่ยงของ Wilson, J (1999) ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การวิเคราะห์ ความเสี่ยง 3)การบำบัดความเสี่ยง 4) การประเมินความเสี่ยง มาจัดทำเป็นข้อคำถามได้ 164 ข้อ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงตรงเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับตรวจสอบแบบสอบถามดังนี้ 1) นักวิชาการพยาบาลจาก กองการพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มผู้ประสานงานวิชาการการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับปีกาญจนภิเษก 2 คน 2) ผู้ช่วยผู้อำนวยการส่วนการพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับมาตรฐาน ISO9002 1 คน 3) ผู้บริหารการพยาบาลที่เป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้รับรองโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 1 คน 4) พยาบาลชำนาญการระดับ 8 ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ 1 คน 5) อาจารย์พยาบาล 1 คน (ดูรายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก ก) ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกัน ร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด แสดงว่าเครื่องมือมีความตรงตามเนื้อหา ซึ่งมีการปรับปรุงเครื่องมือดังนี้

ปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษา	35	ข้อ
ตัดทอนข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนออก	12	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1	ข้อ

ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ภายหลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งมีการปรับปรุงข้อคำถามจาก 164 ข้อ ตัดข้อที่ซ้ำซ้อนออกเหลือ 152

การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 15 คน และโรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 15 คน รวม 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97

ภายหลังจากนำเครื่องมือที่ผ่านการหาความเที่ยงแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง นำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงดังนี้

ตารางที่ 6 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมและรายด้าน

การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้ (N = 30)	ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (N = 289)
ด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม	.9067	.8976
ด้านการกำจัดของเสีย	.8979	.9191
ด้านการป้องกันอัคคีภัย	.9566	.9531
การจัดการด้านความปลอดภัย	.9440	.9533
รวมทั้งฉบับ	.9736	.9757

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 โรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. โทรศัพท์ติดต่อกับหัวหน้าฝ่ายวิชาการ กลุ่มงานการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตรวบรวมข้อมูล พร้อมส่งหนังสือชี้แจงรายละเอียดแนบไปกับแบบสอบถามทุกชุด ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้หัวหน้าฝ่ายวิชาการกลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้แจกแบบสอบถามและรวบรวมส่งกลับ โดยผู้วิจัยได้ส่งซองเอกสารอีกชุด จำนวนของชื่อนามสกุล และที่อยู่ของผู้วิจัย พร้อมทั้งค่าใช้จ่ายส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 40 วัน ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2543 ถึงวันที่ 5 เมษายน 2543

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปจำนวน 329 ฉบับ โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 170 ฉบับ และโรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 159 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา 295 ฉบับ แต่มีความสมบูรณ์ 289 ฉบับ แบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 144 ฉบับ โรงพยาบาลศูนย์ที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 145 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.84 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ดังนี้

1. วิเคราะห์การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร และการได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย เป็นรายด้านและโดยรวม ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการเข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยรายด้านและโดยรวมด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม แล้วทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) และเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงรายด้านและโดยรวม จำแนกตามประสบการณ์ในตำแหน่งบริหารด้วยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05