

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Survey Research) เรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อสรุปที่ได้จากการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากร บรรยากาศองค์การ ระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และระดับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ บุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 20 แห่ง โดยปฏิบัติงานเป็นเวลาต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างในระดับชั้นตามสัดส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (Stratified random sampling) กำหนดเลือกโรงพยาบาลเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขั้นที่ 3 หรือ Accreditation จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขั้นที่ 1 หรือขั้นที่ 2 จำนวน 18 แห่ง จากนั้นแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามวิชาชีพต่างๆ จากประชากรทั้งหมด 2,350 คน จะได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 330 คน แต่ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เพื่อทดแทนอัตราการตอบกลับหรือส่งแบบสอบถามกลับ (Response rate) ที่อาจตอบกลับไม่ครบ หรือเพื่อทดแทนแบบสอบถามแต่ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จะได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเป็น 363 คน โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิชาชีพในการปฏิบัติงานในแต่ละโรงพยาบาล แล้วนำรายชื่อบุคลากรจากการสำรวจมาทำให้การสุ่มโดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ตามขนาดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตามวิชาชีพในการ

ปฏิบัติงานของแต่ละโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสอบถาม การตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมา ได้นำไปปรึกษาให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบ ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ ความชัดเจนของเนื้อหา การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงไปทดลองใช้กับบุคลากรที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำพูน จำนวน 60 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของค่า Cronbach's alpha coefficient) ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.953 โดยแบบสอบถามด้านบรรยากาศองค์กรเท่ากับ 0.956 และแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลเท่ากับ 0.955 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมจากบุคลากรทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ โดยผ่านผู้จัดการพัฒนาคุณภาพหรือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพแต่ละโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2557 หลังจากแบบสอบถามไปแล้ว ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 330 ฉบับ จากแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 363 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.90 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ประเภทในการรับราชการ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล และการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ปีวิจัยด้านบรรยากาศองค์กร และการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการศึกษา หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปีวิจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และบรรยากาศองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ลำดับที่สเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลกลุ่มมาจากประชากรไม่ปกติ และสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ถึงร้อยละ 71.52 มีอายุเฉลี่ย 35.48 ปี โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ อยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็น

ร้อยละ 51.52 ส่วนมากสำเร็จระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 63.03 ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 51.82 ส่วนมากมีระดับในตำแหน่งปฏิบัติการ ร้อยละ 68.18 ส่วนใหญ่ทำงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานถึงร้อยละ 80.00 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ถึงร้อยละ 29.70 และปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาลถึงร้อยละ 43.64 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันมากที่สุด คือ ช่วงน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 36.06 ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 51.21 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการที่บริหารความเสี่ยง ร้อยละ 37.27 กลุ่มตัวอย่างเคยผ่านการอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล และการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ถึงครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 51.82 และ 52.73 ตามลำดับ

1.3.2 ข้อมูลบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ร้อยละ 90.30 ส่วนกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ร้อยละ 9.70

1.3.3 ข้อมูลระดับบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ระดับบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับบรรยากาศองค์การ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.50, S.D. = 0.50) และเมื่อพิจารณารายด้านของบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดของบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาล คือ ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ และด้านความรับผิดชอบในงาน เท่ากัน ($\bar{X}$ = 3.78, S.D. = 0.61 และ $\bar{X}$ = 3.78, S.D. = 0.65 ตามลำดับ) อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน ($\bar{X}$ = 3.74, S.D. = 0.68) อยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยต่ำสุดของบรรยากาศองค์การ คือ ด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ($\bar{X}$ = 3.12, S.D. = 0.58) อยู่ในระดับปานกลาง

1.3.4 ข้อมูลระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ($\bar{X}$ = 3.09, S.D. = 0.74) และเมื่อพิจารณารายด้านของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง คือ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ ($\bar{X}$ = 3.24, S.D. = 0.64) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ ($\bar{X}$ = 3.12, S.D. = 0.80) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X}$ = 3.03, S.D. = 0.84) และต่ำสุด คือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = 2.96, S.D. = 0.93) ตามลำดับ

1.3.5 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา ตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ประเภทในการรับราชการ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ การอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล และการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านแผนกที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3.6 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ระดับการพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3.7 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

บรรยากาศองค์การ พบว่า บรรยากาศองค์การโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .486, p - \text{value} < 0.001$) เมื่อจำแนกบรรยากาศองค์การเป็นรายด้านมิติ พบว่า ด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ มากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .504, p - \text{value} < 0.001$) รองลงมา คือ ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .444, p - \text{value} < 0.001$) และด้านการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับ

ปานกลาง ($r = .425$, $p - \text{value} < 0.001$) ส่วนด้านมิติบรรยากาศองค์การที่มีความสัมพันธ์ทางบวกต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบในงาน อยู่ในระดับต่ำ ($r = .267$, $p - \text{value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. อภิปรายผล

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

2.1 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่โดยรวม มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$, $S.D. = 0.74$) อภิปรายได้ว่า การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลชุมชนเป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ ดังนั้นเพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือธำรงไว้สำหรับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จึงได้สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล เนื่องจากการมีส่วนร่วมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมจะช่วยลดความขัดแย้ง เกิดความรู้สึกผูกพัน รู้สึกเป็นเจ้าของมากขึ้น รักองค์กร อันนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อันทำให้การพัฒนาเกิดความยั่งยืนต่อไป (กัญญวีย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์, 2554) ดังที่ ปัทมา นนทรี (2555) กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารระดับสูงต้องเป็นผู้นำ ควรให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ทุกคนเห็นถึงความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงและมีส่วนร่วมการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง อย่างไรก็ตามการบริหารความเสี่ยงสำหรับหลายๆ โรงพยาบาล สิ่งที่ขาดหายไปในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือการประสานกิจกรรมบริหารความเสี่ยง เพื่อให้มีผู้ที่ปฏิบัติงานรู้ว่ากำลังเกิดความเสี่ยงอะไรขึ้น โรงพยาบาลกำลังเผชิญกับความเสี่ยงอะไร กิจกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลได้ผลเพียงใด ผลของการประสานเชื่อมโยงองค์ประกอบทั้งหมดเข้าด้วยกัน คือ ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management

system) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) เนื่องจากการมีส่วนร่วมดำเนินการบุคลากรทุกระดับจะต้องเห็นถึงความสำคัญ ให้ความร่วมมือในการมีส่วนร่วมดำเนินการ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเปล่งศรี ไวยวุฒินันท์ (2554) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของสุขภาพมารดาและทารกของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของฉฐุณิยา ธรรมสุนทร (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เน่งน้อย ประสิทธิ์ และสุลี ทองวิเชียร (2558) ปิพิชญา เขียวสวัสดิ์ (2555) นภาพรณั อินตะ (2554) นินนาท หมอชาติ (2552) และมุกตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงรายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.96$, S.D. = 0.93) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อภิปรายได้ว่า การวางแผนกำหนดงานบริหารจัดการความเสี่ยง ทั้งกำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แผนปฏิบัติงาน กระบวนการ วิธีการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยง อาจได้มาจากตัวแทนของหน่วยงานและโรงพยาบาล โดยมากมักเริ่มจากผู้บริหารมาก่อนผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นกลไกขับเคลื่อน อีกทั้งยังขาดการสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับรับรู้อย่างทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉฐุณิยา ธรรมสุนทร (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการร่วมค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.29 (S.D. = 1.02)

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$, S.D. = 0.80) อภิปรายได้ว่า บุคลากรยังมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน การจัดทำตัวชี้วัดความเสี่ยงน้อย รวมทั้งการนำไปปฏิบัติหรือทำตามระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ได้กำหนดไว้ การทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การค้นหาความเสี่ยง การได้บันทึกรายงานอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ยังขาดความชัดเจนในแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานและโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เปล่งศรี ไวยวุฒินันท์ (2554) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของสุขภาพมารดาและทารกของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ ด้านจัดการความเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = 0.64) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเมื่อพิจารณารายด้าน อภิปรายได้ว่า บุคลากรได้รับรู้เป็นประจำว่าการบริหารจัดการ

ความเสี่ยงในโรงพยาบาลนั้นทำให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยมากขึ้น การปฏิบัติงานเป็นระบบมากขึ้น เป็นที่ยอมรับมากขึ้น ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่าที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมบริหารจัดการความเสี่ยงมากขึ้น แม้ผู้ปฏิบัติงานจะได้รับการพิจารณาความดีความชอบจากผู้บริหาร หรือได้รับการชื่นชมจากเพื่อนร่วมงานไม่มากนักตาม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมมากกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมูทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.03$, S.D. = 0.84) อภิปรายได้ว่า การประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงนั้น แม้เป็นการประเมินตามมาตรฐานและแนวทางกำหนด การนำผลการประเมินมาปรับปรุงแก้ไขงานให้ดียิ่งขึ้น พร้อมนำเสนอแผนการปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนการบริหารความเสี่ยงที่พบจากการประเมิน ส่วนใหญ่มักจะดำเนินการด้วยผู้บริหารมากกว่าผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เปล่งศรี ไวยวุฒินันท์ (2554) พบว่า การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของสุขภาพมารดาและทารกของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ ด้านติดตามและประเมินผลระบบบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ ญัฐนิชา ธรรมสุนทร (2552) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินประสิทธิผลของการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.25 (S.D. = 1.08)

2.2 ระดับบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ระดับบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยระดับบรรยากาศองค์การ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.50) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยสูงสุดของบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาล คือ ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ และด้านความรับผิดชอบในงาน เท่ากัน ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.61 และ $\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.65) อยู่ในระดับสูง รองลงมา คือ ด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.68) อยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า บรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะหรือเอกลักษณ์เฉพาะ บรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นแบบเปิด (The open climate) ที่สมาชิกมีขวัญและกำลังใจดี มีความมั่นคงในหน้าที่ มีการทำงานเป็นทีม ปฏิบัติงานเหมาะสมกับความสามารถ มีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานตนเอง ผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติกรช่วยเหลือในการปฏิบัติ ผู้บริหารไม่ต้องออกคำสั่งหรือต้องควบคุมบ่อยเพราะผู้ร่วมงานมีระเบียบข้อบังคับ มีจรรยาบรรณและมาตรฐานวิชาชีพอยู่แล้ว มีความยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ผู้บริหารจะใช้วิธีสร้างลักษณะของผู้นำให้ผู้ปฏิบัติงานจนส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีได้ บรรยากาศแบบนี้เป็นที่ต้องการของผู้ปฏิบัติงานและเป็นบรรยากาศที่ดี (พาณิ สิตกะสิน, 2558) ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ได้มุ่ง

ผลสัมฤทธิ์ของงานองค์การให้ความสำคัญต่อบรรยากาศองค์การและพฤติกรรมของบุคลากรด้วย เพราะหากหน่วยงานใดมีบรรยากาศองค์การที่ดีแล้วก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่ทำอยู่ ทำให้รับรู้คุณค่าของงาน จึงทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นด้วย (Litwin & Stringer, 1968) บุคลากรในโรงพยาบาลประกอบ ด้วยสาขาวิชาชีพที่มุ่งดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยตามความรู้และมาตรฐานจรรยาบรรณของวิชาชีพ จึงเต็มใจในการปฏิบัติงานเพื่อบริการความสำเร็จของโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ จึงรับรู้บรรยากาศในองค์การเป็นอย่างดี ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประสพ อินสุวรรณ (2557) อาวิน บุญโรจน์ (2557) โฉมฤทัย ทองนุช (2556) สมหมาย จันทรอำพร (2555) พรพรรณ สุนทรสุด และ ประจักษ์ บัวผัน (2554) สุชานุช พันธนิยะ (2553) นินนาท หมอชาติ (2552) และชัช เมืองโคตร (2550) พบว่า ระดับบรรยากาศองค์การของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม อยู่ในระดับสูง แตกต่างจากการศึกษาของแน่น้อย ประสิทธิ์และสุติ ทองวิเชียร (2558) รงรอง เรื่องจิระอุไร (2553) เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) พิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า ระดับบรรยากาศองค์การของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณามิติบรรยากาศองค์การรายด้าน พบว่า

ด้านข้อตกลงเพื่อบริการความสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.78$, S.D. = 0.61) อภิปรายได้ว่า ทุกโรงพยาบาลมีเต็มมุ่งที่ชัดเจนที่จะมุ่งสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรเต็มใจอุทิศตัวในการปฏิบัติงานเพื่อบริการความสำเร็จของโรงพยาบาล แตกต่างกับการศึกษาของ พิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า ระดับการรับรู้มิติบรรยากาศองค์การในด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง ของมหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความรับผิดชอบในงาน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากัน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.78$, S.D. = 0.65) อภิปรายได้ว่า บุคลากรได้รับผิดชอบมอบหมายในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับศักยภาพที่มีอยู่ตามบทบาทความรู้ความสามารถ จึงได้มุ่งมั่นปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประสพ อินสุวรรณ (2557) อาวิน บุญโรจน์ (2557) พรพรรณ สุนทรสุด และประจักษ์ บัวผัน (2554) พบว่า ระดับบรรยากาศองค์การในมิติความรับผิดชอบ อยู่ในระดับสูง

ด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน รองลงมา อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.74$, S.D. = 0.68) อภิปรายได้ว่า มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน กับหัวหน้างาน สามารถปรึกษาหารือหรือคำแนะนำซึ่งกันและกัน เกิดความไว้วางใจในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของประสพ อินสุวรรณ (2557) พรพรรณ สุนทรสุด และประจักษ์ บัวผัน (2554) และพิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า ระดับมิติบรรยากาศองค์การในด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง

อย่างไรก็ตามควรตระหนักต่อมิติบรรยากาศขององค์การรายด้านที่มีระดับต่ำสุด คือด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.12$, S.D. = 0.58) อภิปรายได้ว่า บุคลากรมักถูกตำหนิหรือลงโทษ กรณีทำโครงการหรือทดลองใหม่แต่ไม่เกิดประโยชน์หรือไม่ประสบความสำเร็จ อีกทั้งโรงพยาบาลยังไม่ได้เปิดโอกาสแสดงออก หรือทดลองเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่โรงพยาบาลอย่างเต็มที่เท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของพิจิต เทพวรรณ (2548) พบว่า ระดับการรับรู้มิติบรรยากาศองค์การในด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลองของมหาวิทยาลัยนอร์ท-เชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง โดยสัดส่วนผู้มีการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีส่วนร่วมบริหารความเสี่ยงโดยรวมระดับมากที่สุดกว่า อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีดุลยพินิจ และรู้กฎระเบียบข้อบังคับ นโยบายขององค์กรเป็นอย่างดี จึงมีส่วนร่วมในการดำเนินการได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิพิชญา เขียวสวัสดิ์ (2555) มุกิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) และสุปราณี เจริญพงษ์ (2554) พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล แตกต่างกับการศึกษาของกัญญวลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง อภิปรายได้ว่า การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือกับทุกสหวิชาชีพซึ่งไปตามบทบาทวิชาชีพอยู่แล้ว เนื่องจากบทบาทแต่ละวิชาชีพย่อมแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามจึงจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการความเสี่ยงร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญวลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) พบว่า ตำแหน่งวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ประเภทในการรับราชการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง โดยสัดส่วนกลุ่มข้าราชการมีส่วนร่วมบริหารความเสี่ยงโดยรวมระดับมากที่สุดกว่ากลุ่มอื่น อภิปรายได้ว่า ประเภทในการรับราชการเป็นสิ่งกำหนดบทบาทหน้าที่ แสดงถึงความมั่นคงของแต่ละ

บุคคล ดังนั้นบุคลากรที่เป็นข้าราชการซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบสูงกว่า จึงมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญวลัย ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) พบว่า ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง โดยสัดส่วนกลุ่มหัวหน้าฝ่ายมีส่วนร่วมบริหารความเสี่ยงโดยรวมระดับมากที่สุดว่า รองมาเป็นกลุ่มหัวหน้างาน อภิปรายได้ว่า ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งกำหนดบทบาทอำนาจหน้าที่ เป็นกรอบในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ดังนั้นบุคลากรที่มีตำแหน่งบทบาทเป็นหัวหน้าฝ่ายและหัวหน้างานซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบสูงกว่า จึงมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของพิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) พบว่า ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน

การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง โดยสัดส่วนของผู้ที่เป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพมีส่วนร่วมบริหารความเสี่ยงโดยรวมระดับมากที่สุดว่า อภิปรายได้ว่า การเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มีบทบาทหรือได้รับผิดชอบมากขึ้น จึงมีส่วนร่วมในการดำเนินการเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปพิชญา เจียวสวัสดิ์ (2555) และกัญญวลัย ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) พบว่า ตำแหน่งในงานคุณภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลและการอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง โดยผู้เข้ารับการอบรมการบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลและด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มีสัดส่วนการมีส่วนร่วมบริหารความเสี่ยงโดยรวมระดับมากที่สุดว่า อภิปรายได้ว่า การอบรมด้านการบริหารความเสี่ยงหรือด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และเกิดทักษะเหล่านั้น เช่น หลักการ แนวคิด กระบวนการ วิธีการหรือกำกับประเมินผล เป็นต้น เกิดความตระหนักเห็นความจำเป็นความสำคัญดังกล่าว จึงมีส่วนร่วมในการดำเนินการมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปพิชญา เจียวสวัสดิ์ (2555) กัญญวลัย ศรีสวัสดิ์พงษ์ (2554) มุกิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) และอัจฉรา ชัยสันติตระกูล (2552) พบว่า การได้รับอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

ส่วนคุณลักษณะส่วนบุคคล

แผนกที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงอภิปรายได้ว่า อาจเนื่องจากการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นการดำเนินการร่วมกันของทุกหน่วยทุกแผนกที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว แตกต่างกับการศึกษาของเกษณี เอกสุวรรณ (2545) ที่พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรโรงพยาบาลลำพูน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัจจุบันน้อยกว่า 5 ปี ยังคงรับรู้และมีประสบการณ์การดำเนินงานบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติในปัจจุบันไม่มากเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี เจียรพงษ์ (2554) พบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี แตกต่างกับการศึกษาของ ปิยญา เขียวสวัสดิ์ (2555) และมูทิตา พัวพิพัฒน์พงษ์ (2552) พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

ระดับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายได้ว่า การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการที่ทุกโรงพยาบาลได้มุ่งเน้นอยู่แล้ว ดังที่ อนุวัฒน์ สุภษุติกุล (2543) กล่าวว่า โรงพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วย การให้บริการแต่ละวันต้องเผชิญกับความเสี่ยง ซึ่งต้องการระบบการจัดการที่ครอบคลุมทุกแง่มุมและทั่วทั้งโรงพยาบาลอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุเรศ เกษตรสินสมบัติ (2553) ที่พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลระหว่างบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน ในประเด็นด้านระบบบริหารความเสี่ยง ไม่พบความแตกต่างในบุคลากรของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองและไม่ผ่านการรับรอง และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมลพรรณ คุณสิทธิ์ (2549) พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน ระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ ไม่พบความแตกต่าง

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์การโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .517$, $p - \text{value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า บรรยากาศองค์การมีส่วนกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานของคน ช่วยวางรูปแบบความคาดหวังของสมาชิกต่อองค์ประกอบต่างๆขององค์การ เป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดีและความพอใจที่จะอยู่กับองค์การของสมาชิก ดังนั้นหากต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาองค์การแล้ว สิ่งที่ต้องพิจารณาเปลี่ยนแปลงก่อนอื่น คือ บรรยากาศองค์การ (Steers และ Porter, 1979) ผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงาน มีความมุ่งมั่นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล ได้จัดสิ่งที่เป็นอำนาจและสนับสนุนภายในองค์กรให้เกิดแรงเสริมของการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในคุณภาพบริการของโรงพยาบาล (พาณี สิตกะลิน, 2555) อย่างไรก็ตามการที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายนั้น ย่อมต้องอาศัยบุคลากรขององค์กรที่จัดว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการดำเนินงานภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ให้เป็นไปในทิศทางที่องค์กรมุ่งหวังไว้ สิ่งหนึ่งที่องค์กรและสมาชิกภายในองค์กรสามารถปรับเข้าหากันได้นั้นก็คือการจัดบรรยากาศภายในองค์กรให้เอื้อต่อการรับรู้ที่ดีของสมาชิกในการทำงาน โดยบรรยากาศองค์การจะขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลที่มีต่อองค์การ และบรรยากาศองค์การเป็นสถานการณ์ปัจจุบันที่มีอยู่ในองค์กร เป็นการเชื่อมโยงกันระหว่างกลุ่มการทำงาน พนักงานและการปฏิบัติงานการจัดการต่างๆ จึงมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมของพนักงาน (อรุณญา ไชยสร, 2556) ซึ่งบรรยากาศองค์การที่ดีและมีความเหมาะสมย่อมส่งผลต่อทัศนคติในการมีส่วนร่วมของพนักงาน (วัชร ภิรมย์ไกรภักดิ์, 2551) และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันของพนักงานองค์กร (อรอุมา ชำรวัย เครือวัลย์ ชัชกุล และวงศ์ธรา สุวรรณิน, 2552) ดังนั้นบรรยากาศองค์การที่ดีจึงนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากร รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แฉ่งน้อย ประสิทธิ์ และสุลิต ทองวิเชียร (2558) อาวิน บุญโรจน์ (2557) บุญทริกา วรรณกลิ้ง ชื่นจิตร โพธิ์ศัพทสุข และวงเดือน ปันดี (2555) นินนาท หมอยาคี (2552) อาทิตยา หมั่นเดช (2550) เพ็ญศิริ สุขอ้วน (2550) และบุญสม ภัทรกุลวณิช (2546) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของวัชร ภิรมย์ไกรภักดิ์ (2551) พบว่า บรรยากาศองค์การ

กับการมีส่วนร่วมในการประหยัดพลังงานของพนักงานธนาคารนครหลวงไทย อาคารสวนมะลิ โดยภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณามิติบรรยากาศองค์การรายด้าน พบว่า

ด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ มากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .504, p - \text{value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า การเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง เป็นการส่งเสริมหรือเปิดโอกาส ทำให้บุคลากรกล้าที่จะเรียนรู้ หรือ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่นั้น ทำให้เกิดบรรยากาศที่จะกระตุ้นการเข้ามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการความเสี่ยงของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า มิติบรรยากาศองค์การด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .444, p - \text{value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า การยกย่องชมเชยและให้รางวัล ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดีต่อบุคลากร ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จสูงสุด ดังนั้นการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการความเสี่ยงของบุคลากรต้องมีสิ่งกระตุ้นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย จันทรอำพร (2555) พบว่า บรรยากาศองค์การด้านการให้รางวัล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของพิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า มิติบรรยากาศองค์การด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัลกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .425, p - \text{value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า การทำงานเป็นทีม โดยยึดเป้าหมายของหน่วยงานเป็นหลัก มีความรัก สามัคคี ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก เกิดความเข้าใจ แบ่งปันกัน อันจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมทุกระดับ สอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย จันทรอำพร (2555) พบว่า บรรยากาศองค์การด้านความยึดมั่นในทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของพิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า มิติบรรยากาศองค์การด้านการทำงานเป็นทีมกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .402, p - \text{value} <$

0.001) อภิปรายได้ว่า โรงพยาบาลได้สนับสนุนระบบความช่วยเหลือ ปรับปรุงหรือแก้ไขในการปฏิบัติงาน พอได้เท่าที่ควร พร้อมจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ และงบประมาณเท่าที่จำเป็น จึงสนับสนุนการมีส่วนร่วมดังกล่าวแต่ไม่มากก็ตาม แตกต่างกับการศึกษาของพิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า มิติบรรยากาศองค์การด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงานกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .371, p - \text{value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า บุคลากรยังไม่รับรู้กฎระเบียบและข้อปฏิบัติของโรงพยาบาลเท่าที่ควร อีกทั้งข้อจำกัดของกฎระเบียบและข้อปฏิบัติอาจขาดความยืดหยุ่นกับบางคนบางกลุ่มบางเวลา จึงมีผลต่อการมีส่วนร่วม แตกต่างกับการศึกษาของพิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า มิติบรรยากาศองค์การด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .366, p - \text{value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า หลายโรงพยาบาลยังไม่มีคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถตามข้อกำหนดได้แตกต่างกับการศึกษาของพิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า มิติบรรยากาศองค์การด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .340, p - \text{value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า แม้จะมีนโยบาย เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของแต่ละโรงพยาบาล อาจยังขาดความชัดเจนในการนำไปปฏิบัติให้ทราบทั่วถึงกัน แตกต่างกับการศึกษาของพิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า มิติบรรยากาศองค์การด้านความชัดเจนของเป้าหมายและนโยบายกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านโครงสร้างองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .335, p - \text{value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า แม้กำหนดโครงสร้างการบริหารไว้อย่างชัดเจน แต่ยังไม่เอื้อต่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงานเท่าที่ควร ทำให้การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชร ภิรมย์ไกรภักดิ์ (2551) พบว่า บรรยากาศองค์การด้านโครงสร้างองค์การกับการมีส่วนร่วมด้านการปฏิบัติประหยัดพลังงาน ($r = .138$)

ด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .334, p - \text{value} < 0.001$)

อภิปรายได้ว่า แม้นุคลากรจะอุทิศตนในกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ โดยเข้าร่วมประชุมหรือจัดกิจกรรม แต่ยังไม่ช่องทางการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการมาก แตกต่างกับการศึกษาของ พิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า มิติบรรยากาศองค์การด้านข้อตกลงเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับปานกลาง

ด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .331, p - \text{value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า อาจยังขาดความเป็นกันเองระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา จึงมีผลต่อการมีส่วนร่วมดำเนินการ แตกต่างกับการศึกษาของพิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า มิติบรรยากาศองค์การด้านความอบอุ่นในการปฏิบัติงานกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับปานกลาง

ด้านความจงรักภักดีในองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .327, p - \text{value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า แม้วานุคลากรจะรับรู้เป็นเจ้าของ มีคุณค่า เต็มใจและเสียสละในการทำงาน ความจงรักภักดี มีความซื่อสัตย์ต่อโรงพยาบาลสูงก็ตาม แต่ยังไม่ช่องทางการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการมาก แตกต่างกับการศึกษาของพิชิต เทพวรรณ (2548) พบว่า มิติบรรยากาศองค์การด้านความจงรักภักดีในองค์กรกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับปานกลาง

ส่วนด้านมิติบรรยากาศองค์การที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง ระดับต่ำที่สุด คือ ด้านความรับผิดชอบในงาน อยู่ในระดับต่ำ ($r = .267, p - \text{value} < 0.001$) อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะบุคลากรมีภาระงานประจำค่อนข้างมาก ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นกรรมการใดๆ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของแน่นน้อย ประสิทธิ์, สุธิ ทองวิเชียร (2558) พบว่า มิติบรรยากาศองค์การด้านความรับผิดชอบอยู่ในระดับต่ำ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ จากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

3.1.1 ด้านปัจจัยส่วนบุคคล เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลที่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ จากผลการวิจัย พบว่า

1) **ด้านการอบรมบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลและด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล** มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้เข้ารับการอบรมการบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลและด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีส่วนร่วมสูงกว่า ดังนั้นผู้บริหารและองค์กรควรส่งเสริมให้มีการจัดอบรมหรือให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลและการอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ความสามารถ และเพิ่มด้านทักษะของบุคลากร

2) **ด้านการเป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพ** มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยง โดยผู้ที่เป็นคณะกรรมการในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมีส่วนร่วมสูงกว่า ดังนั้นผู้บริหารและองค์กรควรส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมการเป็นคณะกรรมการ โดยจัดทำโครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ ที่เอื้อให้บุคลากรทุกระดับได้ร่วมเป็นสมาชิกในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ ตามความรู้ความสามารถหรือหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล หรือตามความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานหรือตามบทบาทหน้าที่แต่ละวิชาชีพ

3) **ด้านตำแหน่งวิชาชีพในการปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการดำเนินการบริหารความเสี่ยง ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนให้ทุกทีมสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างแท้จริงและต่อเนื่อง อันจะเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพและได้รับการยอมรับนับถือจากวิชาชีพอื่นที่ทำงานร่วมกัน

3.1.2 ด้านบรรยากาศองค์กร จากผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีระดับบรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมโดยรวมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารจึงควรมีการส่งเสริมเพิ่มระดับบรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลที่ดีให้ต่อเนื่องตลอดไป เมื่อได้พิจารณารายด้าน พบว่า มิติด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบ มิติด้านการยกย่องชมเชยและให้รางวัล มิติด้านการเปิดโอกาสให้เรียนรู้โดยการทดลอง และมิติการทำงานเป็นทีม ยังอยู่ระดับปานกลาง ส่วนมิติอื่นๆ ที่เหลืออยู่ในระดับสูง ดังนั้นผู้บริหารและองค์กรจึงควรส่งเสริมเพิ่มระดับบรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลชุมชนทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะมิติที่อยู่ระดับปานกลางให้เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งดำเนินการควบคู่ไปพร้อมๆ กับการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงและการพัฒนา

คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร ผู้บริหารและองค์กรควรมีการเผยแพร่การรับรู้เกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรให้บุคลากรได้รับทราบ

3.1.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยง จากผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารและองค์กรจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานการบริหารความเสี่ยงและงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้มากขึ้น อาทิ การมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ได้แก่ ควรจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนหรืออบรมการบริหารจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับเห็นความสำคัญและเสริมสร้างภาพบวกในการบริหารความเสี่ยงในองค์กร ควรเน้นบุคลากรทุกระดับให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง เช่น การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง หรือการค้นหาความเสี่ยงในหน่วยงาน เป็นต้น อีกทั้งควรส่งเสริมมิติบรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่ เสริมสร้างบรรยากาศในองค์กรที่ดีให้เพิ่มขึ้น เพิ่มกำลังใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในองค์กร เพิ่มความชัดเจนในนโยบายและแนวทางปฏิบัติขององค์กร เพิ่มการสื่อสารให้ทั่วถึงทั้งองค์กร รวมทั้งด้านงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ควรจัดให้มีการประชุมอบรมหรือจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันให้มากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน และการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เช่น รูปแบบผู้นำ ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุน เป็นต้น

3.2.2 ควรมีการศึกษารูปแบบต่างๆ ในการพัฒนาการบริหารความเสี่ยง และการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

3.2.3 ควรมีการศึกษาประเมินบรรยากาศองค์กรของโรงพยาบาลชุมชน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร โรงพยาบาล หรือเปลี่ยนแปลงนโยบาย เพื่อปรับปรุงรูปแบบการบริหารความเสี่ยง และการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป