

การรับรู้แนวปฏิบัติตามเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดระดับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพและเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานและด้านข้อมูลข่าวสารกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยของบุคลากรด้านสุขภาพ ทำการศึกษาในบุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 112 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ Pearson's Correlation efficient และ Chi-square test

ผลการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยการรับรู้แนวปฏิบัติโดยรวมทุกด้าน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่า เมื่อใช้เกณฑ์คะแนนการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยมากกว่า 80% พบว่าคุณลักษณะด้านอายุ อายุงาน และประสบการณ์การอบรมนโยบายความปลอดภัย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานและด้านข้อมูลข่าวสารกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กันโดยรวมในทิศทางบวก ($r=0.356$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ด้านศูนย์คุณภาพ จะต้องมีการนำนโยบายของความปลอดภัยสู่การปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น โดยมีการสื่อสารนโยบายเรื่องความปลอดภัยให้บุคลากรด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบมากขึ้น รวมถึงมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ เพื่อปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ยังไม่ได้มาตรฐาน ฝ่ายวิชาการหรือฝ่ายพัฒนาทางคลินิกจะต้องมีการจัดกิจกรรมรณรงค์การเรียนการสอน มีการการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งให้กับบุคลากรด้านสุขภาพ และมีการทำแบบทดสอบ กำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจน ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานจะต้องมีการสื่อสารเรื่องความปลอดภัยในแผนกให้ทุกคนรับทราบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อสามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและสามารถสร้างการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับแนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วย / บุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาล

* หอผู้ป่วยมะเร็งและปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

Patients Safety Goals According to Health Personnel Perceptions In a Private Hospital

Sirilak Ritthaisong *

Abstract

The objectives of this descriptive cross sectional study were to measure health personnel's perception of patient safety practices, and to analyze the relationship among health personnel's personal characteristics, factors supporting resources and information, and the perceived safety practices. The sample of this study was 112 health personnel in a private hospital. The research instrument was a questionnaire statistics are Pearson's Correlation efficient and Chi-square test

The results of this study showed that the sample had a high level of overall perception of patient safety practices (87.5%) The findings lead to the suggestions as follows. The management section should clearly publish the security policy through the periodical communication and performance follow-up to improve the non-standardized elements. The academic division or clinical development department should organize the Patient Safety Goal workshop at least 2-4 times a year. The tests should be conducted, and clear criteria should be established for the operational guidelines and consistently positive awareness of the patient safety practices.

Keywords : Perception of Safety Practices / Hospital Health Personnel

* Address : Bone Marrow Transplantation and Cancer department , Samitivej Srinakarin Hospital

บทนำ (Introduction)

ความปลอดภัยของผู้ป่วยถือว่าเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้รับบริการและการบรรลุเป้าหมายของการเป็นสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ การให้บริการในแต่ละวันต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลมากมาย เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น จะทำให้เกิดผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย บุคลากรด้านสุขภาพและสถานพยาบาล (วีณา จีระแพทย์, 2550) ปัจจุบันนี้มีคดีทางการแพทย์เกิดขึ้นมากมาย ถึงแม้บุคลากรด้านสุขภาพจะให้การรักษาพยาบาลอย่างเต็มความสามารถแต่ก็ยังมีจุดที่ทำให้เกิดปัญหาและเป็นคนได้ การฟ้องร้องที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่

จากการรวบรวมข้อมูลของศูนย์คุณภาพที่ผ่านมา เมื่อ ปี พ.ศ. 2558-พ.ศ.2559 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า มีการรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและทำให้เกิดความเสียหายทั้งต่อตัวผู้รับบริการและโรงพยาบาล ซึ่งสาเหตุของอุบัติการณ์ต่างๆ เป็นความผิดพลาดจากตัวบุคคลและความผิดพลาดจากระบบ (Joint Commission Resource, 2004) อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่โรงพยาบาลใช้ในการติดตามผลการดำเนินงานในเรื่องความปลอดภัย เช่น การรายงานอุบัติการณ์ ยังไม่สามารถแสดงให้เห็นภาพรวมของความเสี่ยงและความรุนแรงที่เกิดอันตรายกับผู้รับบริการ เนื่องจากเหตุการณ์บางอย่างอาจจะไม่ได้อ้างอิงไปยังศูนย์คุณภาพ อาจเป็นเพราะเป็นเหตุการณ์เล็กน้อย ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ บุคลากรด้านสุขภาพจึงไม่ได้เขียนรายงานอุบัติการณ์ อีกทั้งบุคลากรด้านสุขภาพกลัวความผิด กลัวว่าบุคคลอื่นจะรู้ว่าทำความผิดพลาดจึงไม่ได้รายงานอุบัติการณ์ต่อผู้บังคับบัญชาหรือศูนย์คุณภาพ

ดังนั้น ความผิดพลาดที่เกิดจากตัวบุคคลเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ หากเรียนรู้ก็จะสามารถปรับกระบวนการไม่ให้เกิดความผิดพลาดได้ (ภทนี สามเสน, 2555) เมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้รับบริการ สิ่งที่มีโอกาสเกิดตามมา คือ การฟ้องร้องทางกฎหมาย (สุธี อยู่สถาพร และคณะ, 2556) ดังนั้นก่อนที่จะดำเนินไปถึงการฟ้องร้องทางกฎหมาย บุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลจะต้องมีความตระหนักและมีการรับรู้ที่ถูกต้องถึงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยและเห็นความสำคัญในการนำนโยบายด้านความปลอดภัยมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งนโยบายด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลที่ประกาศให้บุคลากรด้านสุขภาพได้ปฏิบัติ ได้แก่ Patient Safety Goal ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ด้านการเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง ด้านการสร้างเชื่อมั่นในการผ่าตัดให้ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ ถูกคน ด้านการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากบริการสุขภาพ และด้านการลดความเสี่ยงของอันตรายต่อผู้ป่วยจากการพลัดตกหกล้ม (Joint Commission International, 2004) ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการรับรู้แนวปฏิบัติตามนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

เพื่อวัดการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

วิธีการศึกษา (Method)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional survey ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ บุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ประกอบด้วยวิชาชีพแพทย์ พยาบาลวิชาชีพและอื่นๆ

(เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด) โดยแต่ละคนเป็นพนักงานประจำ และมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากทราบขนาดของประชากร จะใช้ตารางขนาดตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างใน อธิรุติ เอกะกุล, 2543) ตารางนี้ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรเช่นเดียวกันและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้การสุ่มตัวอย่าง (Sample Random) เลือกในแต่ละสาขาวิชาชีพ โดยประชากรมีทั้งหมด 155 คน ประกอบด้วยสาขาวิชาชีพแพทย์ จำนวน 30 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 90 คน และสาขาอื่นๆ (เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด) จำนวน 35 คน การสุ่มแต่ละสาขาวิชาเป็นการสุ่มแบบ Cluster random sampling ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 112 คน ประกอบด้วย วิชาชีพแพทย์ จำนวน 19 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 66 คน และสาขาอื่นๆ (เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร กายภาพบำบัด) จำนวน 27 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน สาขาวิชาชีพและประสบการณ์อบรมนโยบายความปลอดภัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพ มีทั้งหมด 27 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน แต่ละด้านมีข้อคำถามดังนี้ ด้านที่ 1 การระบุตัว มีคำถาม 5 ข้อ ด้านที่ 2 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการรับคำสั่งทางโทรศัพท์ มีคำถาม 4 ข้อ ด้านที่ 3 การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง มีคำถาม 5 ข้อ ด้านที่ 4 การผ่าตัดถูกตำแหน่ง ถูกวิธี ถูกคน มีคำถาม 4 ข้อ ด้านที่ 5 มีคำถาม 4 ข้อ และด้านที่ 5 การป้องกันการติดเชื้อ มีคำถาม 5 ข้อ ด้านที่ 6 การป้องกันพลัดตกหกล้ม มีคำถาม 5 ข้อ ซึ่งจะเป็นคำตอบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) คือ คำถามจะมีทั้งคำถามเชิงบวก มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) และคำถามเชิงลบ น้อยที่สุด (5 คะแนน) น้อย (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (2 คะแนน) มากที่สุด (1 คะแนน) ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด แล้วนำมาแปลผลกับเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยแบบมาตรวัด 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานจำนวน 10 ข้อและด้านข้อมูลข่าวสารจำนวน 10 ข้อ ลักษณะของการตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) น้อย (1 คะแนน) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

คะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนจะถูกนำมาหาผลรวมของแต่ละข้อคำถาม โดยการแปลงผลการรับรู้จะแปลงผลจากคะแนนรวม ใช้เกณฑ์การรับรู้ระดับมาก คือ $\geq 80\%$ และการรับรู้ระดับน้อย คือ $< 80\%$ และนำผลรวมที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสรุปผลการศึกษาวิจัย

ในส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน สาขาวิชาชีพ ประสบการณ์การอบรมนโยบายความปลอดภัยกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัย ผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพ จะใช้สถิติ Chi-Square Test ในการวิเคราะห์ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานและด้านข้อมูลข่าวสารกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัย ผู้ป่วยตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย จะใช้สถิติ Pearson's Correlations coefficient ในการวิเคราะห์ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา (Results)

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานและด้านข้อมูลข่าวสาร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 เพศชาย ร้อยละ 12.5 อายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 60.7 และมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 39.3 การศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 85.7 และอื่นๆ (ปริญญาโท ปริญญาเอก) อีกร้อยละ 14.3 มีอายุงาน 1-5 ปี ร้อยละ 61.6 รองลงมาคืออายุงาน 6-10 ปี ร้อยละ 22.3 และอายุงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 16.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 58.9 รองลงมาคือวิชาชีพอื่นๆ (เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด) ร้อยละ 24.1 และวิชาชีพแพทย์ ร้อยละ 17 มีประสบการณ์การอบรมเรื่องความปลอดภัย ร้อยละ 86.6 และไม่ได้รับการอบรมเรื่องความปลอดภัยมีเพียง ร้อยละ 13.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=112 คน)	ร้อยละ (100.0)
เพศ		
ชาย	14	12.5
หญิง	98	87.5
อายุ		
20-29 ปี	68	60.7
มากกว่า 30 ปี	44	39.3
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	96	85.7
อื่นๆ (ปริญญาโท ปริญญาเอก)	16	14.3
อายุงาน		

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n=112 คน)	ร้อยละ (100.0)
1-5 ปี	69	61.6
6-10 ปี	25	22.3
มากกว่า 10 ปี	18	16.1
สาขาวิชาชีพ		
แพทย์	19	17.0
พยาบาลวิชาชีพ	66	58.9
อื่นๆ (เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด)	27	24.1
ประสบการณ์การอบรมนโยบายความปลอดภัย		
เคย	97	86.6
ไม่เคย	15	13.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของระดับความพึงพอใจของปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงาน โดยรวม (n=112 คน)

ระดับความพึงพอใจของปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงาน		
ระดับมาก (≥80%)	89	79.5
ระดับน้อย (<80%)	23	20.5
$\bar{x}$ =26.78 S.D.=2.97 Min=19 Max=30		
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร		
ระดับมาก (≥80%)	103	92.0%
ระดับน้อย (<80%)	9	8.0%
$\bar{x}$ =28.33 S.D.=2.46 Min=20 Max=30		

ปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานโดยรวม เมื่อใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งระดับความพึงพอใจของปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากร พบว่า คะแนนเฉลี่ยปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานมีคะแนนเท่ากับ 26.78 (S.D.= 2.97) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินความพึงพอใจของปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานในระดับมาก ร้อยละ 79.5 ส่วนที่เหลือประเมินความพึงพอใจของปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงาน ในระดับน้อย เพียงร้อยละ 20.5

ปัจจัยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารโดยรวม เมื่อใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งระดับความพึงพอใจของปัจจัยสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า คะแนนเฉลี่ยปัจจัยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีคะแนนเท่ากับ 28.33 (S.D.= 2.46) จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินความ

เพียงพอของปัจจัยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับมาก ร้อยละ 92.0 ส่วนที่เหลือประเมินความเพียงพอของปัจจัยการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ในระดับน้อย เพียงร้อยละ 8.0

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนโดยรวมและรายด้าน กับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยตามนโยบายความปลอดภัยของบุคลากรด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (n=112)

ตัวแปรอิสระ	r ^a	p – value
ปัจจัยสนับสนุน โดยรวม	0.356	<0.001
ด้านทรัพยากรในหน่วยงาน	0.323	0.001
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.297	0.001

a = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ตัวแปรตาม คือ การรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยตามนโยบายความปลอดภัย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Pearson's Correlation efficient) ระหว่างปัจจัยสนับสนุนโดยรวม และรายด้าน ด้านทรัพยากรในหน่วยงาน ปัจจัยสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยตามนโยบายความปลอดภัยของบุคลากรด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า ปัจจัยสนับสนุนโดยรวมกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อแบ่งตามรายด้าน พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงาน ปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยตามนโยบายความปลอดภัยของบุคลากรด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.001$ และ $p = 0.001$

ส่วนที่ 2 การรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพตามนโยบายความปลอดภัย ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การระบุดัว การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการรับคำสั่งทางโทรศัพท์ การให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง การผ่าตัดถูกตำแหน่ง ถูกวิธี ถูกคน การป้องกันการติดเชื้อ และการป้องกันพลัดตกหกล้ม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพตามนโยบายความปลอดภัยในภาพรวม (n=112 คน)

ระดับการรับรู้โดยรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก ($\geq 80\%$)	98	87.5%
ระดับน้อย ($< 80\%$)	14	12.5%
$\bar{x} = 123$ S.D.=10.13 Min=94 Max=135		

โดยภาพรวมแล้ว การรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพตามนโยบายความปลอดภัยของบุคลากรด้านสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ส่วนใหญ่บุคลากรด้านสุขภาพมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 87.5 และส่วนน้อยมีการรับรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 12.5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยด้านการระบุตัวโดยรวม (n = 112)

การรับรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการระบุตัว		
ระดับมาก ($\geq 80\%$)	85	75.9
ระดับน้อย ($< 80\%$)	27	24.1
$\bar{x} = 21.67$ S.D.=3.07 Min=16 Max=25		
ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการรับคำสั่งทางโทรศัพท์		
ระดับมาก ($\geq 80\%$)	92	82.1
ระดับน้อย ($< 80\%$)	20	17.9
$\bar{x} = 18.33$ S.D.=2.59 Min=12 Max=20		
ด้านการป้องกันลัดตกหกหล่น		
ระดับมาก ($\geq 80\%$)	111	99.1
ระดับน้อย ($< 80\%$)	1	0.9
$\bar{x} = 24.22$ S.D.=1.67 Min=19 Max=25		
ด้านการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง		
ระดับมาก ($\geq 80\%$)	105	93.8
ระดับน้อย ($< 80\%$)	7	6.2
$\bar{x} = 23.26$ S.D.=2.25 Min=15 Max=25		
ด้านการผ่าตัด ถูกตำแหน่ง ถูกวิธี ถูกคน		
ระดับมาก ($\geq 80\%$)	83	74.1
ระดับน้อย ($< 80\%$)	29	25.9
$\bar{x} = 16.87$ S.D.=3.71 Min=8 Max=20		
ด้านการป้องกันการติดเชื้อ		
ระดับมาก ($\geq 80\%$)	109	97.3
ระดับน้อย ($< 80\%$)	3	2.7
$\bar{x} = 19.26$ S.D.=1.45 Min=14 Max=20		

ผลการศึกษา พบว่า ด้านการระบุตัวโดยรวม เมื่อใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งระดับการรับรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ มีคะแนนเท่ากับ 21.67 (S.D.= 3.07) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินการรับรู้ด้านการระบุตัว ในระดับมากร้อยละ 75.9 ส่วนที่เหลือประเมินการรับรู้ด้านการระบุตัวในระดับน้อยเพียงร้อยละ 24.1

ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการรับคำสั่งทางโทรศัพท์โดยรวม เมื่อใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งระดับการรับรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ มีคะแนนเท่ากับ 18.33 (S.D.= 2.59) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินการรับรู้ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการรับคำสั่งทางโทรศัพท์ ในระดับมากร้อยละ 82.1 ส่วนที่เหลือประเมินการรับรู้ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการรับคำสั่งทางโทรศัพท์ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 17.9

ด้านการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูงโดยรวม เมื่อใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งระดับการรับรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ มีคะแนนเท่ากับ 23.26 (S.D.= 2.25) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินการรับรู้ด้านการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ในระดับมากร้อยละ 93.8 ส่วนที่เหลือประเมินการรับรู้ด้านการให้ยาที่มีความเสี่ยงสูง ในระดับน้อยร้อยละ 6.2

ด้านการผ่าตัดฉุกเฉินถูกตำแหน่ง ถูกวิธี ถูกคนโดยรวม เมื่อใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งระดับการรับรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ มีคะแนนเท่ากับ 16.87 (S.D.= 3.71) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินการรับรู้ด้านการผ่าตัด ถูกตำแหน่ง ถูกวิธี ถูกคนในระดับมาก ร้อยละ 74.1 ส่วนที่เหลือประเมินการรับรู้ด้านการผ่าตัด ถูกตำแหน่ง ถูกวิธี ถูกคนในระดับน้อย ร้อยละ 25.9

ด้านการป้องกันการติดเชื้อ โดยรวม เมื่อใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งระดับการรับรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ มีคะแนนเท่ากับ 19.25 (S.D.= 1.45) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินการรับรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อ ในระดับมาก ร้อยละ 97.3 ส่วนที่เหลือประเมินการรับรู้ด้านการป้องกันการติดเชื้อ ในระดับน้อยเพียงร้อยละ 2.7

ด้านการป้องกันลัดตกหกล้มโดยรวม เมื่อใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งระดับการรับรู้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้ มีคะแนนเท่ากับ 24.22 (S.D.= 1.67) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประเมินการรับรู้ด้านการป้องกันลัดตกหกล้ม ในระดับมาก ร้อยละ 99.1ส่วนที่เหลือประเมินการรับรู้ด้านการป้องกันลัดตกหกล้ม ในระดับน้อย เพียงร้อยละ 0.9

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วย

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Chi-square test) ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพงาน สาขาวิชาชีพและประสบการณ์อบรมนโยบายความปลอดภัย กับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยตามนโยบายความปลอดภัยของบุคลากรด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ กับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($p=0.041$) อาชีพงาน ($p = 0.029$) และประสบการณ์การอบรมนโยบายความปลอดภัย ($p=0.013$) ส่วนเพศ ระดับการศึกษาและสาขาวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยตามนโยบายความปลอดภัยของบุคลากรด้านสุขภาพ ($p>0.05$)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Chi-square test) ระหว่าง คุณลักษณะส่วนบุคคล กับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยตามนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (n=112)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	คะแนนการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัย		df	χ^2	p-value
	<80%	≥80%			
เพศ			1	0.485	0.352
ชาย	8	6			
หญิง	70	28			
อายุ			1	4.177	0.041*
20-29 ปี	42	26			
มากกว่า 30 ปี	36	8			
ระดับการศึกษา			-	-	0.244#
ปริญญาตรี	69	27			
อื่นๆ	9	7			
อายุงาน			2	7.054	0.029*
1-5 ปี	43	26			
มากกว่า 6 ปี	35	8			
สาขาวิชาชีพ			2	0.462	0.794
แพทย์	12	7			
พยาบาลวิชาชีพ	47	19			
อื่นๆ	19	8			
ประสบการณ์อบรมนโยบายความปลอดภัย			-	-	0.013#*
เคย	72	25			
ไม่เคย	6	9			

* Significant at level 0.05 # Fisher's Exact Test

อภิปรายผล (Discussion)

การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากรในหน่วยงานและด้านข้อมูลข่าวสารกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากบุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 112 คนผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาไว้เป็นส่วนๆ ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน สาขาวิชาชีพ และประสบการณ์การอบรมนโยบายความปลอดภัย เมื่อใช้เกณฑ์คะแนนการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัย โดยใช้เกณฑ์คะแนนที่ ≥ 80 % พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วย จากผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า คุณลักษณะด้านอายุ ($p=0.041$) อายุงาน ($p = 0.029$) และประสบการณ์การอบรมนโยบายความปลอดภัย ($p=0.013$) มีความสัมพันธ์กับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าบุคลากรด้านสุขภาพที่มีอายุมากและอายุงานมาก มีประสบการณ์การทำงานมาก จะมีการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยที่ดีกว่าบุคลากรด้านสุขภาพที่มีอายุน้อยและประสบการณ์การทำงานน้อย ส่วนคุณลักษณะด้านเพศ ระดับการศึกษา และสาขาวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพ ($p>0.05$)) ซึ่งสอดคล้องกับอนุวรรตย์ แสนตรีและธวัชชัย ศุภดิษฐ์ (2556) ที่ทำการศึกษาถึงความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในโรงงาน พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการป้องกันโรค

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานและด้านข้อมูลข่าวสารรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานและด้านข้อมูลข่าวสารกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วย

ด้านของปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานและด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรด้านสุขภาพมีการประเมินการรับรู้ระดับความพอเพียงของปัจจัยด้านทรัพยากรในหน่วยงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 79.5 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 20.5 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความพอเพียงเท่ากับ 26.78 (S.D.= 2.97) ส่วนด้านข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่บุคลากรด้านสุขภาพมีการประเมินการรับรู้ระดับความพอเพียงของปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารโดยรวม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 92.0 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 8.0 ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพอเพียงเท่ากับ 28.33 (S.D.= 2.46) ซึ่งจากการประเมินการรับรู้ระดับความพอเพียงด้านอัตรากำลังคน พบว่ายังมีการสนับสนุนด้านอัตรากำลังคนที่อยู่ในระดับปานกลางอยู่คิดเป็น ร้อยละ 58 แสดงให้เห็นว่า ในบางเวทีทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพยังมีอัตรากำลังไม่คอยเพียงพอ ซึ่งหากมีอัตรากำลังที่ไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย(สุรชาติ หนองคาย, 2557) เพราะกำลังคนจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ถ้ามีคนจำนวนพอควรมีความรู้ความสามารถเหมาะสมแก่หน้าที่ ทุกอย่างจะสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานและปัจจัยด้านข้อมูลข่าวสารกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน โดยรวมในทิศทางบวก ($r=0.356$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หมายถึง การสนับสนุนทั้งด้านทรัพยากรในหน่วยงานทั้งอัตรากำลัง อุปกรณ์และสถานที่ รวมถึงการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่น การสื่อสารด้านความปลอดภัยจากหัวหน้างาน การศูนย์คุณภาพ มีการรายงานความเสี่ยงกันในแผนกและในโรงพยาบาล การจัดอบรมเรื่องความปลอดภัย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย (Recommendations)

1. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ด้านศูนย์คุณภาพ ควรจะมีการนำนโยบายของความปลอดภัยเผยแพร่ให้ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น โดยมีการสื่อสารนโยบายเรื่องความปลอดภัยให้บุคลากรด้านสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบและเห็นนโยบายรายข้อเป็นลายลักษณ์อักษร รวมถึงมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ยังไม่ได้มาตรฐาน
2. ฝ่ายวิชาการหรือฝ่ายพัฒนาทางคลินิกควรจะมีการจัดกิจกรรมรณรงค์การเรียนการสอน มีการทำ Work shop ทุกไตรมาส เรื่อง Patient Safety Goal อย่างน้อยปีละ 2-4 ครั้งให้กับบุคลากรด้านสุขภาพ และมีการทำแบบทดสอบ กำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจน และควรวัดผลเป็นรายคน เนื่องจากที่ผ่านมาระยะเวลาในการจัดอบรมน้อยเกินไปทำให้ต้องทำเป็นภาพรวม
3. บุคลากรด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานควรจะมีการสื่อสารเรื่องความปลอดภัยในแผนกให้ทุกคนรับทราบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน
4. ด้านการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลควรมีการจัดทำเอกสารคู่มือแนวปฏิบัติมาตรฐานหรือแนวปฏิบัติตามนโยบาย Patient Safety Goal สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลที่มีความเฉพาะและชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรวางไว้ในหน่วยงาน รวมทั้งนำมาทบทวนสม่ำเสมอเพื่อให้มีการรับรู้ถูกต้องทุกคน
5. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรพิจารณาปัจจัยสนับสนุนด้านอัตรากำลังให้เพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีผลกับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัย เช่น ความรู้ ทักษะคติ ระบบการบริหารงาน หน่วยงานความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นต้น
2. กลุ่มตัวอย่าง ควรมีความหลากหลาย เช่น โรงพยาบาลรัฐบาล หรือโรงพยาบาลเอกชนหลายๆแห่ง เพื่อสามารถนำผลการศึกษาวินิจฉัยที่ได้ไปใช้อ้างอิงให้เกิดความน่าเชื่อถือเพิ่มมากขึ้น
3. ศึกษาการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรด้านสุขภาพ ในมุมมองของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

เอกสารอ้างอิง (References)

- Joint Commission International. (2004). Joint Commission International Accreditation standard for Hospital. 5th Edition. Library of congress.
- Joint Commission Resources. (2004). Accreditation Issues For Risk Managemers. Department of Publications U.S.A.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ภทนีสามเสน. (2555). ถอดบทเรียนจากการประชุมวิชาการ (Quality Conference). การจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีณา จีระแพทย์. (2550). การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย. กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- สุธี อยู่สถาพร, ไพจิตร พึ่งภพและณัฏฐนันท์ พันทองอ่อน. (2556). ปัญหาทางกฎหมายในกระบวนการพิจารณาคดีความรับผิดทางการแพทย์.
- สุรชาติ ณ หนองคาย. (2557). หลักการบริหารและการพัฒนาองค์การสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร:คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนูวรรณ์ แสนตรีและรัชชัย ศุภดิษฐ์. (2546). ความรู้และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในโรงงาน. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.