

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาล และศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี รวบรวมข้อมูลการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม และทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลา 2 เดือน

ประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นบุคลากรพยาบาลในระดับปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้การกำกับของกองการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 139 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเคร์จซี่และมอร์แกน (Krejcie R.V. & Morgan) (Burns & Grove, 1997) กำหนดขอบเขตระดับความเชื่อมั่น 95 % ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ( $\alpha = 0.05$ ) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยสุ่มขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของบุคลากรพยาบาลในแต่ละระดับของหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลก่อน แล้วสุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรพยาบาล และ 2) แบบสอบถามการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี ที่พัฒนาขึ้นโดย ผู้ศึกษา เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล และอภิรดี นันท์สุภวัฒน์ ตามกรอบแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของหน่วยงานความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติ (NPSA, 2004) ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 2) การนำและสนับสนุนส่งเสริมบุคลากร 3) การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

- 4) การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ 5) การสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วม  
6) การวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา และ 7) การลงมือเพื่อป้องกันอันตราย

### ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล ของโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 100 ผู้ช่วยพยาบาลร้อยละ 86.5 และพนักงานช่วยการพยาบาลร้อยละ 87.5 พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 30.81 ปี ผู้ช่วยพยาบาลมีอายุเฉลี่ย 36.95 ปี และพนักงานช่วยการพยาบาลมีอายุเฉลี่ย ร้อยละ 32.65 ปี พยาบาลส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 57.7 และมีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 96.2 ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ที่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 56.8 และร้อยละ 95 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ยในโรงพยาบาลมากที่สุดคือ ผู้ช่วยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 12.89 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมากกว่า 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 51.40 พยาบาลส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.5 และพนักงานช่วยการพยาบาลมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.5 พยาบาลเคยเป็นคณะกรรมการความปลอดภัยของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.8 การประชุมและการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นพนักงานช่วยการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 77.5 รองลงมาคือ ผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 70.3 และร้อยละ 65.4 ตามลำดับ การมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.7 ร้อยละ 54.1 และร้อยละ 54.1 ตามลำดับ การมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 73.1 ร้อยละ 62.2 และร้อยละ 42.5 ตามลำดับ

ระดับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.22$ , S.D.=0.39) และเมื่อแยกเป็นรายขั้นตอนพบว่าค่าเฉลี่ยของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทั้ง 7 ขั้นตอน โดยพบว่าการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ( $\bar{X}=3.39$ , S.D.=0.38) และการสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ ( $\bar{X}=3.39$ , S.D.=0.50) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง ( $\bar{X}=3.31$ , S.D.=0.43) การนำและสนับสนุนส่งเสริมบุคลากรพยาบาล ( $\bar{X}=3.25$ , S.D.=0.39) การลงมือเพื่อป้องกันอันตราย ( $\bar{X}=3.22$ , S.D.=0.39) การสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วม ( $\bar{X}=3.16$ , S.D.=0.48) และการวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา ( $\bar{X}=3.10$ , S.D.=0.56) ตามลำดับ

การศึกษานี้พบว่าบุคลากรพยาบาลทั้ง 3 กลุ่มมีการรับรู้การจัดการความปลอดภัยโดยรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายขั้นตอนพบว่าบุคลากรมีความคิดเห็นแตกต่างกันใน 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีประเด็นการรับรู้ที่แตกต่างจากผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลคือรับรู้ว่าจะระบบขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ที่ง่ายและรวดเร็ว และการสร้างบรรยากาศให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าการรายงานความเสี่ยงเป็นบทเรียนสำหรับการพัฒนาไม่ใช่การนำมาใช้เพื่อการลงโทษมีระดับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ำกว่าบุคลากรอีก 2 กลุ่ม เนื่องมาจากบทบาทในการดำเนินการขั้นตอนดังกล่าวให้ครบทุกขั้นตอนเป็นหน้าที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ และขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วม พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าขั้นตอนนี้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เรื่องการแสดงออกให้ผู้ป่วยและญาติมั่นใจว่าเมื่อเกิดความผิดพลาดหรืออันตรายกับผู้ป่วยแล้วผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเพียงพอ มีระดับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ต่ำกว่าบุคลากรอีก 2 กลุ่ม เนื่องมาจากขาดความมั่นใจ มีความกลัว วิดกกังวล และขาดความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตามแนวทางการให้ข้อมูลที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้

## 5.2 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี และหัวหน้ากองฝ่ายต่างๆของโรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญและรักษาการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยให้อยู่ในระดับดีอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดนโยบายเพื่อให้มีการปฏิบัติแนวทางด้านการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ครบทั้ง 7 ขั้นตอน ตามแนวทางของ National Patient Safety Agency (2004) อย่างจริงจัง และคอยติดตามประเมินผลความก้าวหน้าในการดำเนินการจัดการความปลอดภัยทั้ง 7 ขั้นตอนเป็นระยะๆ เพื่อนำมาปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

2. ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีจะมีนโยบายที่ไม่ระบุชื่อผู้กระทำผิดในใบรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล แต่ในทางปฏิบัติยังคงมีการให้ระบุชื่อผู้ที่ให้ยาผิดแก่ผู้ป่วยในรูปแบบฟอร์มการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกกลัวการถูกดำเนินคดี ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการพิจารณาปรับระบบการรายงานให้สอดคล้องตามนโยบายที่กำหนดไว้ เช่นการไม่ระบุชื่อผู้ที่กระทำผิดพลาดทั้งผู้สั่งยา ผู้ให้ยาและผู้จ่ายยา ควรระบุเพียงแค่ชื่อผู้รายงานและหน่วยงานที่รายงานเท่านั้น เพื่อให้บุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพสามารถรายงานความผิดพลาดทางยาได้อย่างสะดวกใจ อาจช่วยให้การรายงานการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา มีการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นได้

3. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการพิจารณา การพัฒนาและปรับปรุงระบบการรายงานอุบัติการณ์ให้พยาบาลวิชาชีพมีกระบวนการทำงานในการรายงานอุบัติการณ์ที่ง่ายและรวดเร็วมากขึ้น

4. ผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับกองการพยาบาลควรมีการส่งเสริมและสร้างบรรยากาศในการรายงานอุบัติการณ์ให้เป็นการเพื่อพัฒนางานและเชิงสร้างสรรค์ เช่นในระดับผู้บริหารกองการพยาบาลกล่าวชื่นชมและให้ของรางวัลแก่หน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ในระดับเกือบพลาดได้เป็นจำนวนมากแล้วสามารถลดหรือป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ในระดับพลาดได้ลดลง การประกวดรณรงค์แต่งคำขวัญสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์เพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมและสร้างความตระหนักเรื่องการรายงาน รวมทั้งแก้ไขปัญหาคความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในเชิงระบบ ไม่กล่าวโทษหรือตำหนิผู้ที่กระทำผิดเป็นรายบุคคล

5. ผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับกองการพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ควรจัดอบรมให้ความรู้เรื่องทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ แก่บุคลากรพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติการณ์ในระดับ A ถึง F เกิดขึ้น นอกเหนือจากการรายงานอุบัติการณ์ตามขั้นตอนที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ โดยเฉพาะการเกิดอุบัติการณ์สำคัญที่ต้องรายงานเร่งด่วนภายใน 6 ชั่วโมง (sentinel event) และอุบัติการณ์แต่ละระดับ H ถึง I ก่อนที่ทีมใกล้เคียงของโรงพยาบาลจะเข้ามาพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเพื่อทำการเจรจาต่อรองและลดความเสี่ยงในประเด็นการฟ้องร้อง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลทุกคนมีความรู้และทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติและปฏิบัติได้ถูกต้องตามแนวทางที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรกระตุ้นให้บุคลากรโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเห็นความสำคัญต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย และเข้าร่วมการอบรมทุกครั้ง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด

### 5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารับรู้การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรอื่นๆในโรงพยาบาลเช่น แพทย์ เภสัชกร เป็นต้น

2. ควรมีการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้สามารถนำแบบสอบถามนี้ไปใช้ในการประเมินการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนอื่นได้