

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ( Cross – Sectional Descriptive Study ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาล 4 วิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 12 สัปดาห์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC เพื่อหาค่าต่างๆดังนี้ จำนวน ร้อยละ ตามลักษณะส่วนบุคคล และประเภทของโรงพยาบาล และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล และประเภทของโรงพยาบาลกับบรรยากาศขององค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยจำแนกตามองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรทั้ง 7 ด้าน โดยทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Chi – square test

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า บุคลากรโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 728 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 71.2 และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 79.7 โดยปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและแผนกเวชกรรมสังคมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 17.0 , 16.1 และ 15.0 ตามลำดับ และมีสัดส่วนของตำแหน่งหัวหน้างานกับผู้ปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 45.1 และ 50.1 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งของตนอยู่ในระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 32.3 และมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่าง 1 – 5 ปี ร้อยละ 26.1 ซึ่งส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยง หรือความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีหลักสูตรชัดเจนเป็นเวลาอย่างน้อย 1 วัน ร้อยละ 72.4 เช่น Risk management , Risk Profile และ Patient Safety เป็นต้น

2. การศึกษาบรรยากาศขององค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในมุมมองของบุคลากร  
โรงพยาบาล โดยจำแนกตามลักษณะองค์กรประกอบทั้ง 7 ด้านขององค์กร พบว่า

ด้านโครงสร้างและความคล่องตัวขององค์กร พบว่า บุคลากรโรงพยาบาล ร้อยละ 84.1 แสดงความคิดเห็นว่าผู้บริหารให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยกำหนดเป็นนโยบายและมีการชี้แจงนโยบาย ซึ่งส่งผลให้บุคลากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.3 รับทราบนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่านโยบายที่กำหนดขึ้นสามารถนำมาสู่การปฏิบัติได้ง่าย แต่พบว่ามีบุคลากรถึง ร้อยละ 41.5 ที่แสดงความคิดเห็นว่านโยบายดังกล่าวไม่ง่ายต่อการนำมาปฏิบัติ อย่างไรก็ตามบุคลากร ร้อยละ 81.0 เห็นว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาโรงพยาบาลมีการทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น

ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรโรงพยาบาล ร้อยละ 72.1 แสดงความคิดเห็นว่าในแผนกของตนมีการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรส่วนใหญ่จะปฏิบัติตามข้อกำหนด กฎและนโยบายของแผนก แต่พบว่ามีบุคลากร ร้อยละ 27.1 ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของแผนก โดยบุคลากร ร้อยละ 19.6 เห็นว่าคู่มือในการปฏิบัติงานยังมีความซับซ้อนมาก อย่างไรก็ตามพบว่าหากเกิดความผิดพลาดในการดูแลรักษาขึ้นบุคลากร ร้อยละ 70.9 แสดงความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลจะมีการตรวจสอบเหตุการณ์ เพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยทุกครั้ง

ด้านการเปิดเผยกับการปกป้อง พบว่าบุคลากรร้อยละ 81.2 ยินดีที่จะรายงานความผิดพลาดในการดูแลรักษาที่เกิดขึ้นให้ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานทราบโดยไม่กลัวว่าจะเป็นความผิด ซึ่งร้อยละ 58.7 เคยรายงานความผิดพลาดที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยที่ยังไม่เกิดผลจากความผิดพลาดนั้น และบุคลากรร้อยละ 55.5 จะไม่รู้สึกกังวลเมื่อต้องรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการกระทำของเพื่อนร่วมงาน แต่ยังคงพบว่ามีบุคลากรเกือบร้อยละ 50 ยังคงกลัวและกังวลที่จะต้องรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

ด้านการยอมรับและการส่งกลับข้อมูล พบว่า บุคลากร ร้อยละ 77.7 เห็นว่าโรงพยาบาลมีขั้นตอนการรายงานความผิดพลาดที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน และร้อยละ 84.2 แสดงความคิดเห็นว่าหัวหน้าจะยอมรับข้อมูลความผิดพลาดในการดูแลรักษาที่ตนรายงาน และร้อยละ 66.6 เห็นว่าข้อเสนอแนะของตนเองได้รับการยอมรับจากหัวหน้าและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ

ด้านการให้รางวัลและการลงโทษ พบว่า บุคลากรโรงพยาบาล ร้อยละ 60.4 เห็นว่าควรมีบทลงโทษที่ชัดเจนสำหรับผู้ที่ละเลยมาตรฐาน และร้อยละ 52.2 เห็นว่าหัวหน้าจะกล่าวตำหนิผู้ที่กระทำผิดพลาดในการดูแลรักษาหรือสิ่งที่ไม่ปลอดภัยแม้จะทำโดยไม่ตั้งใจก็ตาม

ด้านความมั่นคงกับการเสี่ยง พบว่าบุคลากร ร้อยละ 80.9 เห็นว่าการปฏิบัติงานในแผนกของตนให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับต้นๆ ซึ่งบุคลากร ร้อยละ 67.6 เห็นว่าบุคลากรในแผนกของตนมีความรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมาก แต่ยังพบว่าบุคลากรบางส่วนถึง ร้อยละ 35.9 เห็นว่าภาระงานในปัจจุบันของตนเองมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ด้านการให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนา พบว่า บุคลากรร้อยละ 62.6 เห็นว่าโรงพยาบาลหรือแผนกที่ตนปฏิบัติงานอยู่ ยังไม่มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและทันสมัย และบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่าโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่มีการจัดอบรม หรือสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบว่า มีบุคลากรถึงร้อยละ 44.9 เห็นว่าโรงพยาบาลยังไม่มี การสนับสนุนและพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง



3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล กับบรรยากาศของโรงพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาล พบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ดังตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลกับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยจำแนกตามองค์ประกอบขององค์กร

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย						
	แยกตามองค์ประกอบขององค์กร						
	โครงสร้าง	มาตรฐาน	เปิดเผยข้อมูล	ส่งกลับข้อมูล	ลงโทษ	ความเสี่ยง	อบรม
1. วิชาชีพ	-	-	P=.001*	P=.025*	-	-	-
2. ระดับการศึกษา	-	P=.001*	P=.001*	P=.004*	-	P=.001*	-
3. ตำแหน่ง	-	-	-	P=.040*	-	-	-
4. แผนก	-	-	-	-	P=.050*	-	-
5. ประสบการณ์ในตำแหน่ง	-	P=.046*	-	-	-	-	-
6. ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	-	-	-	-	-	-	-
7. การได้รับการอบรม	P=.015*	P=.001*	P=.031*	P=.000*	-	-	P=.001*

**หมายเหตุ** - หมายถึง ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

\* หมายถึง ปัจจัยด้านปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ p-value < 0.05

วิชาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยค่อนข้างน้อยเมื่อพิจารณาในภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร พบว่าปัจจัยด้านวิชาชีพจะมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรด้านการเปิดเผยกับการปกป้อง และด้านการยอมรับและการส่งกลับข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} > 0.05$  โดยแพทย์มีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อบรรยากาศองค์กรต่ำกว่าทันตแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลวิชาชีพ

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในองค์ประกอบองค์กรด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านการเปิดเผยกับการปกป้อง ด้านการยอมรับและการส่งกลับข้อมูล และด้านความมั่นคงกับการเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} > 0.05$  โดยผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกมีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อบรรยากาศองค์กรต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรี

ตำแหน่ง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยค่อนข้างน้อยเมื่อพิจารณาในภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร พบว่าปัจจัยด้านตำแหน่งจะมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์ประกอบองค์กรด้านการยอมรับและการส่งกลับข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} > 0.05$  โดยผู้บริหารโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อบรรยากาศองค์กรต่ำกว่าหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติ ซึ่งจะสอดคล้องกับปัจจัยด้านวิชาชีพที่ผู้บริหารโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นแพทย์

แผนกหรือหน่วยที่ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยค่อนข้างน้อยเมื่อพิจารณาในภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร พบว่าปัจจัยด้านแผนกหรือหน่วยที่ปฏิบัติงานจะมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์ประกอบองค์กร ด้านการให้รางวัลและการลงโทษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} > 0.05$  โดยผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน และแผนกเภสัชกรรมมีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อบรรยากาศองค์กรต่ำกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ

ประสบการณ์ในตำแหน่งงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กร ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยค่อนข้างน้อยเมื่อพิจารณาในภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์ในตำแหน่งงานจะมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์ประกอบองค์กร ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} > 0.05$  โดยผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งของตนระหว่าง 1 – 5 ปี มีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อบรรยากาศองค์กรต่ำกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่งของตนมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

การได้รับการอบรม ในการศึกษาพบว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในองค์ประกอบองค์กรด้านโครงสร้างและความคล่องตัวขององค์กร ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านการเปิดเผยกับการปกป้อง ด้านการยอมรับและการส่งกลับข้อมูล และด้านการให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} > 0.05$  โดยผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมมีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อบรรยากาศองค์กรต่ำกว่าผู้ที่เคยได้รับการอบรม

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยกับประเภทของโรงพยาบาล พบความสัมพันธ์ดังตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประเภทของโรงพยาบาลกับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยจำแนกตามองค์ประกอบขององค์กร

ความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยแยกตามองค์ประกอบขององค์กร	ปัจจัยด้านประเภทของโรงพยาบาล ศูนย์หรือทั่วไป / ชุมชน / เอกชน
1. ด้านโครงสร้างและความคล่องตัวขององค์กร	P=.028*
2. ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน	-
3. ด้านการเปิดเผยกับการปกป้อง	-
4. ด้านการยอมรับและการส่งกลับข้อมูล	-
5. ด้านการให้รางวัลและการลงโทษ	-
6. ด้านความมั่นคงกับการเสี่ยง	-
7. ด้านการให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนา	P=.029*

**หมายเหตุ** - หมายถึง ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

\* หมายถึง ปัจจัยด้านปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่  $p\text{-value} < 0.05$

ประเภทของโรงพยาบาล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยค่อนข้างน้อยเมื่อพิจารณาในภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร พบว่าปัจจัยด้านประเภทของโรงพยาบาลจะมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านโครงสร้างและความคล่องตัวขององค์กร และด้านการให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} > 0.05$  โดยโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อบรรยากาศองค์กรต่ำกว่าโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชน

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาบรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลในครั้งนี้ ถูกจำกัดอยู่ในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลเพียง 4 วิชาชีพที่เป็นตัวแทนของบุคลากรโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลเท่านั้น มิได้ศึกษาจากบุคลากรทุกคนและทุกวิชาชีพ ซึ่งอาจทำให้ภาพของบรรยากาศองค์กรที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไม่ครอบคลุมในทุกเรื่องซึ่งอาจทำให้สูญเสียประเด็นต่างๆที่สำคัญเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งอาจทำให้เสียโอกาสในการพัฒนาองค์กรได้ และภาพของบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพียงการแสดงความคิดเห็นต่อบรยากาศองค์กรซึ่งเกิดจากรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับสภาพบรรยากาศด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของตนเองเท่านั้น และการรับรู้นั้นจะเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล ซึ่งการแสดงความคิดเห็นจากการรับรู้ต่อบรยากาศองค์กรของแต่ละคนอาจมีมาตรฐานหรือระดับของการมองที่แตกต่างกันตามปัจจัยต่างๆที่อาจเหมือนกันหรือแตกต่างกันได้ เช่น ความสนใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยของแต่ละบุคคลมีมากน้อยเพียงใด การมีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมของบุคลากรโรงพยาบาลแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความผิดพลาดในการดูแลรักษา หรือความผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมถึงลักษณะหรือรูปแบบการสื่อสารภายในองค์กรโรงพยาบาล เป็นต้น ดังนั้นภาพของบรรยากาศองค์กรที่ได้จากการศึกษานี้ อาจเกิดจากลักษณะประจำของโรงพยาบาลหรือไม่ใช่ลักษณะประจำของโรงพยาบาลได้ จึงไม่สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาตัดสินหรือสรุปได้ว่าโรงพยาบาลมีบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยดีหรือไม่ดี หรือโรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยดีหรือไม่ดีได้อย่างชัดเจนแน่นอน

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผลของการศึกษาบรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในครั้งนี้ จะไม่สามารถบอกถึงลักษณะประจำที่เป็นอยู่ตามสภาพจริงของโรงพยาบาลได้อย่างชัดเจน แต่ก็สามารถชี้ให้เห็นว่ายังมีบุคลากรในโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งที่มีความคิดเห็นในเชิงลบต่อบรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยไม่ว่าสาเหตุนั้นจะเกิดจากลักษณะการรับรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล หรือจากลักษณะของการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเองก็ตาม การที่ยังมีบุคลากรในโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งแสดงความคิดเห็นเชิงลบต่อบรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้น อาจจะสะท้อนถึงสถานการณ์ หรือสภาพการทำงานที่ไม่เอื้อต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ในระดับหนึ่ง ในขณะที่เดียวกันผลของการศึกษานี้ยังทำให้ทราบว่ายังมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสำคัญต่อการมี



ความคิดเห็นเชิงบวกต่อบรรยากาศด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรโรงพยาบาล ซึ่งหากโรงพยาบาลให้การสนับสนุนหรือส่งเสริมปัจจัยที่เอื้อต่อการแสดงความคิดเห็นเชิงบวกของบุคลากรได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร ก็อาจจะส่งผลในเชิงบวกต่อการพัฒนางานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Owens<sup>(8)</sup> (1987 : 168) และจากผลการศึกษาของงานวิจัยนี้พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ ดังนี้

#### 1. บรรยากาศขององค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยตามองค์ประกอบของบรรยากาศขององค์กร

บรรยากาศขององค์กรด้านโครงสร้างและความคล่องตัวขององค์กร พบว่าบุคลากรมากกว่าร้อยละ 50 มีความคิดเห็นว่าการผิดพลาดในการดูแลรักษาส่วนใหญ่เกิดจากคนที่อยู่ในโรงพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของสรรวัช<sup>(5)</sup> โดยกล่าวว่าสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากกว่าร้อยละ 80 จะมีสาเหตุมาจากความผิดพลาดของคน และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ เหนือคลอง<sup>(23)</sup> พบว่าความผิดพลาดจากการให้ยาผิดพลาดมากกว่าร้อยละ 50 เกิดจากความบกพร่องในการปฏิบัติและขาดความรู้ของผู้ปฏิบัติ

บรรยากาศขององค์กรด้านการให้รางวัลและการลงโทษ พบว่าบุคลากรมากกว่าร้อยละ 50 มีความเห็นว่าหัวหน้างานของตนจะกล่าวตำหนิผู้ที่กระทำการดูแลรักษาผิดพลาดหรือกระทำการที่ไม่ปลอดภัยแม้ผู้ที่กระทำผิดพลาดจะไม่ตั้งใจกระทำก็ตามโดยไม่ตั้งใจ ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้บุคลากรเกือบร้อยละ 50 แสดงความคิดเห็นต่อบรรยากาศขององค์กรด้านการเปิดเผยและการปกป้อง โดยจะรู้สึกกังวลเมื่อต้องรายงานความผิดพลาดของเพื่อนร่วมงานซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Elnitsky , C and et al.<sup>(27)</sup> ได้ศึกษาการรายงานอุบัติการณ์ของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าผู้ตรวจการจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพยาบาลเมื่อรายงานอุบัติการณ์

บรรยากาศขององค์กรด้านความมั่นคงกับการเสี่ยง พบว่าบุคลากรโรงพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 เห็นว่าภาระงานของตนเองมีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภารัตน์ พงษ์ธนะ<sup>(24)</sup> โดยพบว่าความคิดเห็นของแพทย์ถึงสาเหตุการเกิดหุเรชปฏิบัติส่วนใหญ่เกิดจากแพทย์ขาดประสบการณ์ รองลงมาคือปริมาณงานของแพทย์มีมาก

## 2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลกับบรรยากาศขององค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยแยกตามองค์ประกอบของบรรยากาศขององค์กร

วิชาชีพ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} > 0.05$  กับบรรยากาศขององค์กร ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์ประกอบของบรรยากาศขององค์กรด้านการเปิดเผยกับการปกป้อง และด้านการยอมรับและการส่งกลับข้อมูล โดยแพทย์มีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวก ต่อบรรยากาศขององค์กรด้านการเปิดเผยกับการปกป้องและด้านการยอมรับและการส่งกลับข้อมูลต่ำกว่าวิชาชีพอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของสรรพวัช<sup>(5)</sup> โดยกล่าวว่าในปัจจุบันแพทย์มักมีแนวโน้มในการปกปิดความผิดพลาดของตนเองมากขึ้น

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศขององค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในองค์ประกอบขององค์กรด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านการเปิดเผยกับการปกป้อง ด้านการยอมรับและการส่งกลับข้อมูล และด้านความมั่นคงกับการเสี่ยง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} > 0.05$  โดยผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาเอกมีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวก ต่อบรรยากาศขององค์กรต่ำกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรี ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Elnitsky , C and et al. <sup>(27)</sup> ( 1997 ) ได้ศึกษาการรายงานอุบัติการณ์ของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อการรายงานอุบัติการณ์ดีกว่าพยาบาลที่มีการศึกษาต่ำกว่า และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ บัญชา แก้วเกตุ<sup>(12)</sup> ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้คนมี ประสิทธิภาพ และสามารถปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ การศึกษามีส่วนทำให้คนมีความคิด หากมีโอกาสได้รับการศึกษาแตกต่างกันก็ย่อมทำให้ความรับรู้แตกต่างกันด้วย และบุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่างๆได้ กว้างขึ้น ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าความแตกต่างของงานวิจัยนี้อาจจะเกิดจากข้อจำกัดในการศึกษา ที่วัดบรรยากาศขององค์กรจากการรับรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งอาจใช้มาตรฐานในการมองที่สูงต่ำไม่เท่ากัน หรืออาจเกิดจากระดับการรับรู้ต่อบรรยากาศขององค์กรที่แตกต่างกันได้

การได้รับการฝึกอบรม และพัฒนาในด้านความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย ในภาพรวมส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับบรรยากาศขององค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเกือบทุกองค์ประกอบของบรรยากาศขององค์กร( $P < .05$ ) โดยพบว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมมีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อบรรยากาศขององค์กรด้านต่างๆต่ำกว่าผู้ที่

เคยได้รับการอบรมซึ่งสอดคล้องกับ Bell, D et al. , ( 31 ) ได้กล่าวเกี่ยวกับการฝึกอบรมไว้ว่า องค์ประกอบด้านคนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง การพัฒนาคุณภาพของคนในองค์กร โดยการให้การศึกษากับฝึกอบรมเป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารคุณภาพโดยรวม และสอดคล้องกับการศึกษาของบาร์เนสและคณะ ( 32 ) ที่ทำการสำรวจโรงพยาบาลทั่วไปในสหรัฐอเมริกาที่นำปรัชญาของกระบวนการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง มาประยุกต์ในการดำเนินการของโรงพยาบาลพบว่าเจ้าหน้าที่ในองค์กรที่ได้รับการอบรมการบริหารคุณภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### 3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของโรงพยาบาลกับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยแยกตามองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร

ประเภทของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P\text{-value} < 0.05$  ในองค์ประกอบขององค์กรด้านโครงสร้าง และความคล่องตัวขององค์กร และด้านการให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนา โดยโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อบรรยากาศองค์กรด้านโครงสร้าง และความคล่องตัวขององค์กร และด้านการให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนา ต่ำกว่าโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนงพรรณ พิริยะนุพงศ์ ( 12 ) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือและความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่าพฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลขนาด 60-90 เตียง เป็นแบบมุ่งงานมากกว่ามุ่งสัมพันธ์แต่พฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง เป็นแบบมุ่งสัมพันธ์มากกว่ามุ่งงาน และพฤติกรรมของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กันกับขนาดของโรงพยาบาล

## ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. โรงพยาบาลควรให้การสนับสนุน และส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกสาขาวิชาชีพได้มีโอกาสได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยที่โรงพยาบาลอาจดำเนินการจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลเอง หรืออาจส่งบุคลากรในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เข้ารับการฝึกอบรมกับองค์กรหรือสถาบันที่มีหน้าที่ในการให้การฝึกอบรมในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง เป็นต้น

2. โรงพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีการจัดแสดงเพื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเป็นปัจจุบัน ทันต่อเหตุการณ์ และมีความต่อเนื่องให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลได้รับทราบ เช่น การจัดป้ายนิเทศการ หรือมีการจัดสัปดาห์ความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นเตือนให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับการให้บริการสุขภาพภายใต้พื้นฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. โรงพยาบาลควรพิจารณาจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และมอบหมายงานให้เหมาะสมกับบุคลากรตามความสามารถของแต่ละคน เพื่อไม่ให้เกิดภาระงานที่หนักเกินไปจนส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและควรมีการประเมินความพึงพอใจในงานของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

4. โรงพยาบาล ควรกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยพัฒนางานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับนโยบาย และเหมาะสมที่จะสามารถนำมาสู่ปฏิบัติได้จริง และชี้แจงให้บุคลากรในโรงพยาบาลทราบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางและภายใต้มาตรฐานเดียวกันทั้งโรงพยาบาล

5. โรงพยาบาลควรมีการทบทวนนโยบาย ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลได้กำหนดขึ้นว่ามีความสอดคล้อง เหมาะสมและง่ายต่อการนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง เป็นรูปธรรมหรือไม่ โดยให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกภาคส่วนและทุกสาขาวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และดำเนินการชี้แจงให้บุคลากรในโรงพยาบาลทุกคนได้รับทราบและสร้างความเข้าใจให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

6. โรงพยาบาล ควรมีการกำหนดนโยบาย และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจน และมีการนำเสนอหรือประกาศนโยบายและแนวทางการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในองค์กรได้รับทราบ โดยผู้บริหารโรงพยาบาลหรือบุคลากรที่มีหน้าที่รับผิดชอบ

7. แผนกหรือหน่วยปฏิบัติงานต่างๆในโรงพยาบาลควรมีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในแผนกหรือหน่วยงานของตนเองให้ชัดเจนแลเหมาะสมกับลักษณะของแผนกหรือหน่วยงาน ที่มีความสอดคล้องกับนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลได้กำหนดขึ้น โดยให้บุคลากรในแผนกหรือหน่วยปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และดำเนินการชี้แจงให้กับบุคลากรในแผนกหรือหน่วยงานได้รับทราบร่วมกัน

8. แผนกหรือหน่วยปฏิบัติงานต่างๆ ควรมีการร่วมกำหนดหรือหามาตรการเพื่อดำเนินการที่เหมาะสมกับบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติหรือละเลยต่อกฎ ข้อบังคับ หรือมาตรฐานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่แผนกหรือหน่วยปฏิบัติงานได้กำหนดขึ้น เช่น การหาสาเหตุของการละเลยหรือไม่ปฏิบัติตาม กฎ ข้อบังคับ เป็นต้น

9. โรงพยาบาล ควรมีการประเมินติดตามการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับแผนกหรือหน่วยงาน หรือระดับบุคคล โดยมีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจนและสามารถวัดผลได้ง่าย เช่น การใช้แบบประเมินตนเอง แบบประเมินแผนก เป็นต้น

10. โรงพยาบาล ควรมีการทบทวนถึงขั้นตอน รูปแบบและช่องทางการรายงานความผิดพลาดจากการดูแลรักษาผู้ป่วย ของทุกแผนกหรือหน่วยปฏิบัติงานของโรงพยาบาล โดยให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบ ช่องทาง และขั้นตอนที่เหมาะสม เพื่อลดความยุ่งยากและขั้นตอนที่ซับซ้อนในการรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

11. โรงพยาบาล ควรจัดอบรมให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้เรียนรู้เกี่ยวกับระบบและขั้นตอนของการรายงานความผิดพลาดที่เกิดจากการดูแลรักษา โดยเน้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการรายงานความผิดพลาดจากการดูแลรักษา และปรับเปลี่ยนมุมมองของบุคลากรให้มีทัศนคติเชิงบวกต่อการรายงานความผิดพลาด โดยให้มองเรื่องของการวิเคราะห์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนางานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อลด

ความกังวลและกลัวว่าความผิดของบุคลากร และการปิดบังข้อมูลความผิดพลาดที่เกิดจากการดูแลรักษาผู้ป่วย

12. โรงพยาบาล ควรจัดตั้งทีมงานที่ทำหน้าที่ในการตรวจสอบเหตุการณ์ หรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเพื่อหาสาเหตุและแนวทางการแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

13. โรงพยาบาลควร กำหนดให้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นหัวข้อหนึ่งในการประชุมประจำเดือน และนำข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เป็นประโยชน์นำเสนอให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลทราบ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต หรือคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในแผนกหรือหน่วยงานที่บุคลากรปฏิบัติงานอยู่

2. ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

3. ศึกษาในมุมมองของบุคคลภายนอกโรงพยาบาล เช่น ประชาชนทั่วไป