

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยพัฒนาครั้งนี้เป็นการศึกษาระบบจัดการยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ใช้เครื่องมือประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ของยาความเสี่ยงสูง (Gap analysis) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาส่วนที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานของ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ ตามมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลเรื่อง ความปลอดภัยในผู้ป่วยด้านยาความเสี่ยงสูง ซึ่งประเมินโดยผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของ กระบวนการใช้ยาความเสี่ยงสูง เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่สำคัญของระบบยาความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาล ชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี และเปรียบเทียบจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์แยกตาม เพศ อายุ ระดับ การศึกษา วิชาชีพ สถานที่ปฏิบัติงานเฉพาะวิชาชีพพยาบาล อายุหลังจบการศึกษา อายุการปฏิบัติงาน ในหน่วยงานปัจจุบัน เปรียบเทียบข้อมูลองค์กรแยกตาม ขนาดโรงพยาบาล ระดับการผ่านการรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (HA) ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย กลุ่มแพทย์ เกษตรกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องผ่าตัดและห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน 18 แห่ง ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2554 โดยแบบ ประเมิน Gap analysis เฉพาะมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการประเมินหาส่วนขาดเรื่องการควบคุมการใช้ สารละลายที่มีความเข้มข้นสูง (Control of concentrated electrolyte Solutions) เรื่องการเพิ่ม ความปลอดภัยในยาความเสี่ยงสูง (Improve the safety of High Alert Drug) ในประเด็นต่างๆ ดังนี้ ก.1 วิธีการ เพื่อป้องกันอันตรายทั่วไป ก.2 วิธีการเพื่อป้องกันอันตรายตามของมาตรฐาน Gap analysis ข.วิธีการ เพื่อค้นหาความผิดพลาดและอันตราย ค.วิธีการเพื่อบรรเทาอันตราย ช.การปรับปรุงเพื่อความปลอดภัย ในการใช้ยาแก้ปวดชนิดเสพติด (Narcotics) ซ.การปรับปรุงเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาอินซูลิน (Insulin) ฉ.การปรับปรุงเพื่อความปลอดภัยในการ ใช้ยาสงบประสาท (Sedatives) จำนวนมาตรฐาน ทั้งหมด 81 มาตรฐาน โดยไม่นำประเด็นในข้อ ง.การปรับปรุงเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาต้าน การแข็งตัวของเลือด (Anticoagulants) จ.การปรับปรุงเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาต้านการแข็งตัว ของเลือด วาร์ฟาริน (WARFARIN) และ ฉ.การปรับปรุงเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยาต้านการแข็งตัว ของเลือดเฮพาริน (HEPARIN) มาสรุปในผลการศึกษาเนื่องจากมีกลุ่มประชากรตอบแบบสอบถาม

ว่ามียาในรายการดังกล่าวใช้ในโรงพยาบาลเพียง 1 แห่ง จากทั้งหมด 18 แห่ง นำข้อมูลจากการสำรวจมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยผลการวิจัยมีดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 519 (ร้อยละ 93.2) อายุเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม คือ 34.12 ปี ($\bar{X} = 34.12$ SD 6.79) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 54.0) ส่วนใหญ่การศึกษาในระดับปริญญาตรี 526 คน (ร้อยละ 94.4) มีผู้จบการศึกษาในระดับปริญญาโท 30 คน (ร้อยละ 5.4) และมีผู้จบการศึกษาในระดับปริญญาเอก 1 คน (ร้อยละ 0.2) สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานผู้ป่วยใน 202 คน (ร้อยละ 36.3) รองลงมาเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 159 คน (ร้อยละ 28.5) และมีผู้ปฏิบัติงานอยู่ในห้องคลอด 86 คน (ร้อยละ 15.6) ฝ่ายเภสัชกรรม 59 คน (ร้อยละ 10.6) องค์กรแพทย์ 26 คน (ร้อยละ 4.7) ห้องผ่าตัด 17 คน (ร้อยละ 3.1) และอยู่ในองค์กรอื่นๆ ได้แก่ สำนักงานการพยาบาลของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 8 คน (ร้อยละ 1.4) ตามลำดับ วิชาชีพส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นวิชาชีพพยาบาล 472 คน (ร้อยละ 84.7) วิชาชีพเภสัชกร 59 คน (ร้อยละ 10.6) และวิชาชีพแพทย์ 26 คน (ร้อยละ 4.7) ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ปฏิบัติในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมากที่สุด 293 คน (ร้อยละ 52.6) รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 173 คน (ร้อยละ 31.1) และเภสัชกรชำนาญการ 32 คน (ร้อยละ 5.7) แพทย์ปฏิบัติการ จำนวน 21 คน (ร้อยละ 3.8) หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม 14 คน (ร้อยละ 2.5) เภสัชกรปฏิบัติการ 13 คน (ร้อยละ 2.3) หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 6 คน (ร้อยละ 1.1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 4 คน (ร้อยละ 0.7) และมีผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 คน (ร้อยละ 0.2) อายุเฉลี่ยของการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาของกลุ่มประชากร คือ 10.98 ปี ($\bar{X} = 10.98$ SD = 6.84) ประชากรส่วนใหญ่มีอายุการปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาอยู่ระหว่าง 6-10 ปี (ร้อยละ 28.7) รองลงมาเป็น 11-15 ปี (ร้อยละ 25.0) และ 1-5 ปี (ร้อยละ 23.9) ตามลำดับ ส่วนอายุการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันมีค่าเฉลี่ยคือ 7.12 ปี ($\bar{X} = 7.12$ SD = 5.29) ส่วนใหญ่กลุ่มประชากรมีอายุการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน 1-5 ปี จำนวน 260 คน (ร้อยละ 46.7) รองลงมาเป็น 6-10 ปี จำนวน 185 คน (ร้อยละ 33.2) และ 11-15 ปี จำนวน 72 คน (ร้อยละ 12.9) ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลองค์กร

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดจำนวน 18 โรงพยาบาล แบ่งเป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 11 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 6 แห่ง โดยโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดได้เข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ซึ่งมีโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับบันไดขั้นที่ 1 โดยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง และ

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง อีก 1 แห่ง มีโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง ที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับบันไดขั้นที่ 2 โดยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 8 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง อีก 3 แห่ง และมีโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับบันไดขั้นที่ 3 โดยเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง อีก 2 แห่ง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 243 ฉบับ (ร้อยละ 43.63) รองลงมาเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 139 ฉบับ (ร้อยละ 24.96) และผู้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง จำนวน 15 ฉบับ (ร้อยละ 2.69) ตามลำดับ ถ้าแบ่งตามระดับการผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอยู่ในระดับบันไดขั้นที่ 2 จำนวน 382 ฉบับ (ร้อยละ 68.58) รองลงมาเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอยู่ในระดับบันไดขั้นที่ 3 จำนวน 104 ฉบับ (ร้อยละ 18.67) และผู้ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลอยู่ในระดับบันไดขั้นที่ 1 จำนวน 71 ฉบับ (ร้อยละ 12.75) ตามลำดับ

1.3 การประเมินหาส่วนขาดด้วยเครื่องมือ Gap analysis

จากการประเมินหาส่วนขาดหรือส่วนที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่ามีจำนวน 20 มาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 24.69 และอีก 61 มาตรฐานคิดเป็นร้อยละ 75.31 ที่ยังคงเป็นส่วนขาดหรือส่วนที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน

1.4 เปรียบเทียบจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์แยกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยส่วนองค์กร

1.4.1 ตัวแปรส่วนบุคคล

1) เพศ จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าเพศชาย (n=38) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 15 มาตรฐาน (ร้อยละ 18.52) และเพศหญิง (n=519) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 21 มาตรฐาน (ร้อยละ 25.93) เพศหญิงมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากกว่าเพศชาย

2) อายุ จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าประชากรกลุ่มอายุ 20-29 ปี (n=148) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46) กลุ่มอายุ 30-39 ปี (n=301) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 21 มาตรฐาน (ร้อยละ 25.93) กลุ่มอายุ 40-49 ปี (n=98) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 20 มาตรฐาน (ร้อยละ 24.69) และกลุ่มอายุ 50-59 ปี (n=10) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 23 มาตรฐาน (ร้อยละ 28.40) จะเห็นว่าประชากรทุกกลุ่มอายุมีร้อยละของจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ใกล้เคียงกัน

3) *ระดับการศึกษา* จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่ากลุ่มประชากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ($n=526$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46) และกลุ่มประชากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 27 มาตรฐาน (ร้อยละ 33.33) กลุ่มประชากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์สูงกว่ากลุ่มประชากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

4) *วิชาชีพ* จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าวิชาชีพแพทย์ ($n=26$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 18 มาตรฐาน (ร้อยละ 22.22) วิชาชีพเภสัชกร ($n=59$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 32 มาตรฐาน (ร้อยละ 39.51) และวิชาชีพพยาบาล ($n=472$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 21 มาตรฐาน (ร้อยละ 25.93) วิชาชีพเภสัชกรมีร้อยละของจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์สูงที่สุดเมื่อเทียบกับวิชาชีพแพทย์และวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีร้อยละของจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ใกล้เคียงกัน

5) *สถานที่ปฏิบัติงาน* จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล อยู่ในหน่วยงานผู้ป่วยในห้องผ่าตัด ห้องคลอด และห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินพบว่า กลุ่มประชากรที่มีร้อยละของจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ สูงที่สุดได้แก่กลุ่มประชากรที่เป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ($n=8$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 49 มาตรฐาน (ร้อยละ 60.49) รองลงมาเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ($n=17$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 41 มาตรฐาน (ร้อยละ 50.62) พยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน ($n=202$) และพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ($n=159$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ใกล้เคียงกัน คือ 20 มาตรฐาน (ร้อยละ 24.69) และ 21 มาตรฐาน (ร้อยละ 25.93) ตามลำดับ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องคลอด ($n=86$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ น้อยที่สุด คือ 17 มาตรฐาน (ร้อยละ 20.99)

6) *จำนวนปีที่จบการศึกษา* จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าประชากรทุกกลุ่มอายุ มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ใกล้เคียงกัน ดังนี้
ประชากรกลุ่มอายุ 1-5 ปี ($n=133$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 18 มาตรฐาน (ร้อยละ 22.22)
ประชากรกลุ่มอายุ 6-10 ปี ($n=160$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 21 มาตรฐาน (ร้อยละ 25.93)
ประชากรกลุ่มอายุ 11-15 ปี ($n=139$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 20 มาตรฐาน (ร้อยละ 24.69)
ประชากรกลุ่มอายุ 16-20 ปี ($n=72$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 21 มาตรฐาน (ร้อยละ 25.93)
ประชากรกลุ่มอายุ 21-25 ปี ($n=39$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 18 มาตรฐาน (ร้อยละ 22.22)
ประชากรกลุ่มอายุ 26-30 ปี ($n=10$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 20 มาตรฐาน (ร้อยละ 24.69)
และสุดท้าย ประชากรกลุ่มอายุ มากกว่า 30 ปี ($n=4$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46)

7) อายุการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า ประชากรกลุ่มอายุการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน 16-20 ปี ($n=26$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด 28 มาตรฐาน (ร้อยละ 34.57) ประชากรกลุ่มอายุการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน 21-25 ปี ($n=12$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด 16 มาตรฐาน (ร้อยละ 19.75) ส่วนกลุ่มประชากรที่เหลือมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ใกล้เคียงกันดังนี้ ประชากรกลุ่มอายุการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน 1-5 ปี ($n=260$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 22 มาตรฐาน (ร้อยละ 27.16) ประชากรกลุ่มอายุการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน 6-10 ปี ($n=185$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 23 มาตรฐาน (ร้อยละ 28.40) ประชากรกลุ่มอายุการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน 11-15 ปี ($n=72$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 18 มาตรฐาน (ร้อยละ 22.22) และสุดท้าย ประชากรกลุ่มอายุการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน 26-30 ปี ($n=2$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 21 มาตรฐาน (ร้อยละ 25.93)

1.4.2 ตัวแปรข้อมูลองค์กร

1) เปรียบเทียบระหว่างขนาดโรงพยาบาล จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า กลุ่มประชากรโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ($n=6$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ สูงสุด 26 มาตรฐาน (ร้อยละ 32.10) รองลงมาเป็นกลุ่มประชากรโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ($n=11$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46) และสุดท้ายกลุ่มประชากรโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ($n=1$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ น้อยที่สุด 7 มาตรฐาน (ร้อยละ 8.64) โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่า มีร้อยละของจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่า

2) เปรียบเทียบระหว่างระดับของการผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในระดับ ขึ้น 3 ($n=4$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์สูงสุด 29 มาตรฐาน (ร้อยละ 35.80) รองลงมาเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในระดับขึ้น 1 ($n=2$) 24 มาตรฐาน (ร้อยละ 29.63) และสุดท้าย เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในระดับขึ้น 2 ($n=12$) มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46)

3) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงเท่ากัน แต่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกันจากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3 มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด 42 มาตรฐาน (ร้อยละ 51.85) รองลงมาเป็น โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ขึ้น 1 ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 20 มาตรฐาน (ร้อยละ 24.69) และ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ขึ้น 2 มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46)

4) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60เตียงเท่ากัน แต่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกันจากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ขั้น 1 มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด 35 มาตรฐาน (ร้อยละ 43.21) รองลงมาเป็น โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ขั้น 2 ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 25 มาตรฐาน (ร้อยละ 30.86) และโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรอง HA ขั้น 3 มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ น้อยที่สุด 24 มาตรฐาน (ร้อยละ 39.63)

5) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ขั้น 1 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 33 มาตรฐาน (ร้อยละ 40.74) มากกว่า โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 18 มาตรฐาน (ร้อยละ 22.22)

6) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ขั้น 2 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 23 มาตรฐาน (ร้อยละ 28.39) รองลงมา เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 20 มาตรฐาน (ร้อยละ 24.69) และ สดท้ายเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุด 7 มาตรฐาน (ร้อยละ 8.64)

7) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ขั้น 3 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 40 มาตรฐาน (ร้อยละ 49.38) ซึ่งมากกว่า โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 23 มาตรฐาน (ร้อยละ 28.39)

8) เปรียบเทียบระหว่าง วิชาชีพแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด ต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีจำนวน มาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 23 มาตรฐาน (ร้อยละ 28.40) มากกว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 60 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 18 มาตรฐาน (ร้อยละ 22.22)

9) เปรียบเทียบระหว่างวิชาชีพเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด ต่างกัน พบว่า เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 42 มาตรฐาน (ร้อยละ 51.85) มากกว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 30 เตียง และโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 27 มาตรฐาน (ร้อยละ 33.33) และ 16 มาตรฐาน (ร้อยละ 19.75) ตามลำดับ

10) เปรียบเทียบระหว่างวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดต่างกัน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 25 มาตรฐาน (ร้อยละ 30.86)มากกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 30 เตียง และโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46) และ 8 มาตรฐาน (ร้อยละ 9.88) ตามลำดับ

11) เปรียบเทียบระหว่างวิชาชีพแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งการผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งการผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ขึ้น 2 มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด 28 มาตรฐาน (ร้อยละ 37.54) มากกว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งการผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ขึ้น 3 และ HA ขึ้น 1 ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 23 มาตรฐาน (ร้อยละ 28.40) และ 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46) ตามลำดับ

12) เปรียบเทียบระหว่างวิชาชีพเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งการผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งการผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้ง 3 ระดับการรับรองมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ใกล้เคียงกัน ดังนี้ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งการผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ขึ้น 1 ขึ้น 2 และ ขึ้น 3 มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 34 มาตรฐาน (ร้อยละ 41.98) 32 มาตรฐาน (ร้อยละ 39.51) และ 33 มาตรฐาน (ร้อยละ 40.74) ตามลำดับ

13) เปรียบเทียบระหว่างวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งการผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งการผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ระดับ HA ขึ้น 2 มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ เท่ากัน คือ 29 มาตรฐาน (ร้อยละ 35.80) มากกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งการผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ขึ้น 2 ซึ่ง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 20 มาตรฐาน (ร้อยละ 24.69) ตามลำดับ

14) การเปรียบเทียบวิชาชีพแพทย์ในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงเท่ากันแต่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาล ซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ขึ้น 3 มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ คือ 42 มาตรฐาน (ร้อยละ 51.85) มากกว่าโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ขึ้น 2 และขึ้น 1 ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 26 มาตรฐาน (ร้อยละ 32.10) และ 17 มาตรฐาน (ร้อยละ 20.99) ตามลำดับ

16) เปรียบเทียบวิชาชีพเภสัชกรในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงเท่ากันแต่ผ่าน

17) เปรียบเทียบวิชาชีพเภสัชกรในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงเท่ากันแต่ผ่าน

18) เปรียบเทียบวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงเท่ากันแต่ผ่าน

19) เปรียบเทียบวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงเท่ากันแต่ผ่าน

การรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ชั้น 1 มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ คือ 31 มาตรฐาน (ร้อยละ 38.27) มากกว่าโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ชั้น 1 และ ชั้น 2 ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 25 มาตรฐาน (ร้อยละ 30.86) เท่ากัน

20) เปรียบเทียบวิชาชีพแพทย์ในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ขั้น 2 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ คือ 27 มาตรฐาน (ร้อยละ 33.33) มากกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 24 มาตรฐาน (ร้อยละ 29.63)

21) เปรียบเทียบวิชาชีพแพทย์ในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลระดับ HA ขั้น 3 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ คือ 52 มาตรฐาน (ร้อยละ 64.20) มากกว่าแพทย์ในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 7 มาตรฐาน (ร้อยละ 8.64)

22) เปรียบเทียบวิชาชีพเภสัชกรในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลระดับ HA ขั้น 1 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าเภสัชกรในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ คือ 65 มาตรฐาน (ร้อยละ 80.25) มากกว่าเภสัชกรในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 36 มาตรฐาน (ร้อยละ 44.44)

23) เปรียบเทียบวิชาชีพเภสัชกรในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลระดับ HA ขั้น 2 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน เภสัชกรในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ คือ 41 มาตรฐาน (ร้อยละ 50.62) มากกว่าเภสัชกรในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และขนาด 10 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 32 มาตรฐาน (ร้อยละ 39.51) และ 17 มาตรฐาน (ร้อยละ 20.99) ตามลำดับ

24) เปรียบเทียบวิชาชีพเภสัชกรในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลระดับ HA ขั้น 3 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าเภสัชกรในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ คือ 43 มาตรฐาน (ร้อยละ 53.09) มากกว่าเภสัชกรในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 25 มาตรฐาน (ร้อยละ 30.86)

25) เปรียบเทียบวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลระดับ HA ขั้น 1 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ คือ 30 มาตรฐาน (ร้อยละ 37.04) มากกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 20 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 25 มาตรฐาน (ร้อยละ 24.69)

26) เปรียบเทียบเปรียบเทียบวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลระดับ HA ชั้น 2 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ คือ 24 มาตรฐาน (ร้อยละ 29.63) มากกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และขนาด 10 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 16 มาตรฐาน (ร้อยละ 19.75) และ 6 มาตรฐาน (ร้อยละ 7.41) ตามลำดับ

27) เปรียบเทียบวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลระดับ HA ชั้น 3 เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ คือ 51 มาตรฐาน (ร้อยละ 62.96) มากกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ซึ่งมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์ 25 มาตรฐาน (ร้อยละ 24.69)

สรุป เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศหญิงมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากกว่าเพศชาย กลุ่มประชากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากกว่ากลุ่มประชากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี วิชาชีพเภสัชกรซึ่งเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับระบบยาความเสี่ยงสูงมากที่สุดมีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์สูงกว่าวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพแพทย์ กลุ่มประชากรที่มีอายุแตกต่างกัน กับกลุ่มประชากรที่มีจำนวนปีหลังจบการศึกษาแตกต่างกัน มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานใกล้เคียงกัน และสุดท้าย กลุ่มประชากรที่มีจำนวนที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานปัจจุบันแตกต่างกัน พบว่า กลุ่มประชากรที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานปัจจุบัน นาน 16-20 ปี มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ประชากรกลุ่มที่มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานน้อยที่สุด ได้แก่ กลุ่มประชากรที่ทำงานอยู่ในหน่วยงานปัจจุบัน นาน 21-25 ปี กลุ่มอายุอื่นๆ มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานใกล้เคียงกัน

สำหรับข้อมูลส่วนองค์กรเมื่อนำมาเปรียบเทียบกัน ในภาพรวมเฉพาะขนาดโรงพยาบาล และระดับการผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) พบว่า โรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่ามีร้อยละของจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กกว่า และพบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในระดับชั้น 3 มีจำนวนมาตรฐานที่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ในระดับชั้น 1 และชั้นที่ 2 ตามลำดับ และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลขนาดเดียวกันแต่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกัน พบว่าในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ชั้น 3 มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ชั้น 1 และโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ชั้น 2 มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานน้อยที่สุด แต่ในโรงพยาบาลขนาด

60 เตียง พบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ชั้น 1 กลับมีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ชั้น 2 และโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ชั้น 3 มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานน้อยที่สุด และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน พบว่า ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ชั้น 1 และชั้น 2 พบว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงมากกว่ามีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงน้อยกว่า แต่ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ชั้น 3 มีความแตกต่างกับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ชั้น 1 และชั้น 2 คือ โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงน้อยกว่ากลับมีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากกว่าโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

2. อภิปรายผล

เนื่องจากการประเมินหาส่วนขาดหรือส่วนที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาใหม่ ที่ยังไม่มีผู้ทำการวิจัยศึกษามาก่อน การศึกษาวิจัยที่ใกล้เคียงกันก็ยังไม่มีการศึกษา มากนัก การอภิปรายผล โดยเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้จึงทำได้ไม่มาก ดังนี้

2.1 ประเมินหาส่วนขาดหรือส่วนที่ไม่เป็นตามเกณฑ์ ด้วยเครื่องมือ Gap analysis
จากทั้งหมด 81 มาตรฐาน พบว่ามีเพียง 20 มาตรฐานที่กลุ่มประชากรประเมินว่าเป็นไปตามเกณฑ์ มีอีก 61 มาตรฐานที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แสดงว่า ทั้ง 61 มาตรฐานเป็นความเสี่ยงสำคัญของระบบยา ความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารักษ์ จตุรภัทรวงศ์ และคณะ (2552) เรื่องการประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาทั้งหมด 13 หัวข้อ มีเป้าหมายแต่ละหัวข้อ ≥ 3 คะแนน โรงพยาบาลชุมชน จ.อุบลราชธานี 20 แห่ง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด $= 2.42 \pm 0.44$ ซึ่งเป็นคะแนนที่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

2.2 เปรียบเทียบการประเมินร้อยละการเป็นไปตามมาตรฐานแยกรายตัวแปร

2.2.1 ตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างวิชาชีพแพทย์ วิชาชีพเภสัชกร และวิชาชีพพยาบาล พบว่า วิชาชีพเภสัชกรมีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด คือ 32 มาตรฐาน (ร้อยละ 39.51) เนื่องจาก มาตรฐานต่างๆที่กำหนดไว้ในแบบประเมินหาส่วนขาดซึ่งใช้สร้างแบบสอบถาม เกือบทั้งหมดเป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบยาความเสี่ยงสูง ซึ่งวิชาชีพเภสัชกร มีความเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนมากกว่าวิชาชีพอื่น จึงทำให้มีการประเมินร้อยละการเป็นไปตามมาตรฐานสูงกว่าอีก 2 วิชาชีพ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ผู้จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท

มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 27 มาตรฐาน (ร้อยละ 33.33) มากกว่า ผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งมีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภรณ์ จตุรภัทรวงศ์ และคณะ (2552) เรื่อง การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยด้านยาทั้งหมด 13 หัวข้อ มีเป้าหมายแต่ละหัวข้อ ≥ 3 คะแนน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนเฉลี่ย เป็นอันดับ 2 ได้แก่ คุณวุฒิการศึกษาด้านเภสัชกรรมคลินิก ($P < 0.02$) ซึ่งเป็นวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท

2.2.2 ตัวแปรข้อมูลองค์กร

1) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงต่างกัน พบว่า โรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงมากกว่ามีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงน้อยกว่า คือ โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 26 มาตรฐาน (ร้อยละ 32.10) โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46) และ โรงพยาบาลขนาด 10 เตียงมีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 7 มาตรฐาน (ร้อยละ 8.64) เนื่องจากในภาพรวมองค์กรที่มีขนาดใหญ่กว่าจะมีความพร้อมด้านปัจจัยพื้นฐาน เช่น จำนวนบุคลากร งบประมาณ และการบริหารจัดการมากกว่าองค์กรที่มีขนาดเล็ก จึงทำให้มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากกว่า แต่เมื่อศึกษาถึงวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงต่างกันพบว่า วิชาชีพเภสัชกรและวิชาชีพพยาบาล มีผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาในภาพรวม คือ วิชาชีพเภสัชกรและวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงมากกว่ามีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงน้อยกว่า คือ เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 42 มาตรฐาน (ร้อยละ 51.85) โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 27 มาตรฐาน (ร้อยละ 33.33) และ โรงพยาบาลขนาด 10 เตียงมีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 16 มาตรฐาน (ร้อยละ 19.75) และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 25 มาตรฐาน (ร้อยละ 30.86) โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46) และโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงมีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 8 มาตรฐาน (ร้อยละ 9.88) แต่ในวิชาชีพแพทย์ผลการศึกษาขัดแย้งกับผลการศึกษาในภาพรวม คือ แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีจำนวนเกณฑ์ 23 มาตรฐาน (ร้อยละ 28.40) ซึ่งมากกว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 60 เตียง ที่มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานเพียง 18 มาตรฐาน (ร้อยละ 22.22)

2) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ สถานพยาบาลที่ระดับต่างกัน พบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับ HA ขึ้น 3 มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด คือ 29 มาตรฐาน (ร้อยละ 35.80) รองลงมาเป็น โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับ HA ขึ้น 1 มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐาน 24 มาตรฐาน (ร้อยละ 29.63) และ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับ HA

ขั้น 2 มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานน้อยที่สุด คือ 19 มาตรฐาน (ร้อยละ 23.46) ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วย บทความของ สถาบันรับรอง ที่เขียนไว้ในหนังสือ มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ในหัวข้อ ความเป็นมาของการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล ว่า บันไดขั้นที่ 3 คู่ HA คือ การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย และ วัฒนธรรมการเรียนรู้ มีการนำมาตรฐานมาปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้และมีแนวโน้มที่ดีขึ้น เมื่อ HA ขั้น 3 โดยที่บันไดขั้นแรกเป็นการเรียนรู้แนวคิดคุณภาพ ด้วยการปฏิบัติอย่างง่ายๆ และตรงประเด็น อาศัยสิ่งที่เป็นปัญหา ความเสี่ยง ผลที่ไม่พึงประสงค์ ต่างๆ บันไดขั้นที่ 1 คู่ HA คือ การเรียนรู้จากปัญหาและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้หลักคิด “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน” นั้นหมายถึง บันไดขั้นที่ 1 คือ พื้นฐานที่ต้องก้าวข้ามแล้วก้าวอีก เพื่อเป็นฐานที่มั่นคงสำหรับขั้นต่อไป และบันไดขั้นที่ 2 คู่ HA คือ การพัฒนาในส่วนต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่วนต่างๆ ได้แก่ หน่วยบริการ ระบบงาน กลุ่มผู้ป่วยและองค์กร พัฒนาอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การหมุนวงล้อการพัฒนาและการเรียนรู้ (Plan-Do-Study-Act หรือ Design-Action-Learning-Improvement) ควบคู่กับการใช้หลักคิด “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่าอย่ายัดยัด” ซึ่งในระดับ บันไดขั้นที่ 2 มักเป็นระดับที่ใช้เวลาในการดำเนินการนานที่สุด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2549) ดังนั้นเมื่อ HA ขั้น 3 เป็นที่องค์กรทำงานคุณภาพตามมาตรฐาน จนเกิดเป็นวัฒนธรรมคุณภาพขึ้นในองค์กรจึงสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองสถานพยาบาลในระดับ HA ขั้น 3 มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด และ ด้วยเหตุผลที่ว่า HA ขั้น 1 คือ การเรียนรู้จากปัญหาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ คือ พื้นฐานที่ต้องก้าวข้ามแล้วก้าวอีกเพื่อเป็นฐานที่มั่นคงสำหรับขั้นต่อไป และระบบจัดการความเสี่ยงสูงก็เป็นปัญหาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของทุกโรงพยาบาล จึงมักเป็นประเด็นปัญหาที่โรงพยาบาลนำขึ้นมาจัดการเป็นระบบแรกในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในขณะที่ HA ขั้น 2 เป็นการพัฒนาระบบงานต่างๆ ของโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบมาตรฐานไปพร้อมๆ กัน จึงเป็นระดับขั้นที่ยากและต้องใช้เวลาในการดำเนินการนานที่สุด จึงสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับ HA ขั้น 1 มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากกว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในระดับ HA ขั้น 2 เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลขนาดเดียวกันแต่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกัน พบว่าในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมีผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในภาพรวม คือ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ขั้น 3 มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด รองลงมาเป็น โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ขั้น 1 และ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ขั้น 2 มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานน้อยที่สุด แต่ในโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงมีผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกับผล

การศึกษาในภาพรวม คือ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ชั้น 1 กลับมีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ชั้น 2 และ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล HA ชั้น 3 มีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานน้อยที่สุด และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA เท่ากันแต่ขนาดโรงพยาบาลต่างกัน พบว่า ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ชั้น 1 และชั้น 2 มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกับผลการศึกษาในภาพรวม คือ โรงพยาบาลที่มีขนาดเพียงมากกว่ามีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเพียงน้อยกว่า แต่ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับ HA ชั้น 3 พบว่าผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในภาพรวม คือ โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเพียงน้อยกว่ามีจำนวนเกณฑ์ที่ผ่านมาตรฐานมากกว่าโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

นอกจากนี้เมื่อศึกษาละเอียดลงไปถึงวิชาชีพต่างๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดเพียงและผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ระดับต่างกันก็ยิ่งพบว่า ในแต่ละวิชาชีพมีผลการศึกษาที่เป็นไปในทิศทางสอดคล้องและไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาในภาพรวม ดังนั้นการจัดระบบจัดการความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีนั้น นอกจากจะเริ่มจากการจัดคุณภาพระบบคุณภาพที่เป็นภาพรวมทั้งองค์กร ยังต้องมุ่งเน้นลงไปในแต่ละองค์กรวิชาชีพ โดยเฉพาะองค์กรแพทย์ องค์กรพยาบาลและองค์กรเภสัชกร เนื่องจากในแต่ละองค์กรวิชาชีพมีประเด็นคุณภาพที่ต้องมุ่งเน้นในระบบความเสี่ยงสูงที่แตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 คณะทำงานพัฒนางานคุณภาพของโรงพยาบาล ควรจัดให้มีประชุมร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับมาตรฐานที่ถูกกำหนดไว้ใน เครื่องมือประเมินหาส่วนขาดและวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Gap analysis) ในส่วนของความปลอดภัยด้านยา เรื่องยาความเสี่ยงสูง เนื่องจากเกือบทุกมาตรฐานเป็นความเสี่ยงที่สำคัญของระบบยาความเสี่ยงสูง

3.2.2 คณะทำงานพัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาล ควรนำเสนอแนวคิดเรื่องมาตรฐานที่ถูกกำหนดไว้ในเครื่องมือประเมินหาส่วนขาดและวางแผน เพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Gap analysis) ในส่วนของความปลอดภัยด้านยา เรื่องยาความเสี่ยงสูง ให้กับคณะทำงานพัฒนางาน

คุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขสุราษฎร์ธานีทราบ เพื่อประกาศเป็นนโยบายและกำหนดเป็นเข็มมุ่งร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 18 แห่ง

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาเปรียบเทียบในโรงพยาบาล ก่อนและหลังกำหนดมาตรฐาน เรื่อง ควบคุมการใช้สารละลายที่มีความเข้มข้นสูง (Control of concentrated electrolyte Solutions) เข็มมุ่งของโรงพยาบาลกับโรงพยาบาล

3.2.2 ประเมินหาส่วนขาดหรือส่วนที่ไม่เป็นตามมาตรฐานด้วยเครื่องมือประเมินหาส่วนขาดและวางแผน เพื่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของยาความเสี่ยงสูง (GAP ANALYSIS) ในมาตรฐานอื่นๆ ที่เหลือ เช่น Medication Reconciliation, ชื่อพ้องมองคล้าย (Look-Alike Sound-Alike Medication Names) และ และการบริหารจัดการด้านชื่อย่อและสัญลักษณ์ในการสั่งใช้ (Abbreviations, Acronyms, Symbols, & Dose Designation) เป็นต้น

