

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบรรยากาศองค์การด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาล ประชากรที่ศึกษาคือ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในปี พ.ศ. 2546 จำนวน 39 แห่ง ในพื้นที่ 12 เขต ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 767 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2546 ถึง กุมภาพันธ์ 2547 ได้รับการตอบกลับของแบบสอบถาม จำนวน 728 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Chi Square Test

ผลการศึกษา พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ (ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป) แสดงความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์การด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในเชิงบวก ในองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านการเปิดเผยกับการปกป้อง ด้านการยอมรับและป้องกันข้อผิดพลาด ด้านการให้รางวัลและการลงโทษ ด้านความมั่นคงกับการเสี่ยง และด้านการฝึกอบรมและพัฒนา อย่างไรก็ตามมีความคิดเห็นต่อบรรยากาศองค์การที่แสดงถึงโอกาสพัฒนาในเรื่องที่สำคัญ ได้แก่ การไม่มีแนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจนในหน่วยงานของตน (ร้อยละ 27.9) การไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของแผนก (ร้อยละ 27.1) ความกังวลเมื่อต้องรายงานความผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย (ร้อยละ 44.5) การไม่รายงานความผิดพลาดจากการดูแลรักษาหากยังไม่เกิดผลจากความผิดพลาด (ร้อยละ 41.3) ภาระงานของบุคลากรที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (ร้อยละ 35.9) การไม่นำเสนอข้อมูลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์ (ร้อยละ 62.6) นอกจากนี้พบว่าบรรยากาศองค์การด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ามีความสัมพันธ์กับการอบรมการศึกษา และวิชาชีพของบุคลากร ($p < .05$) บรรยากาศองค์การด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์ประกอบองค์การด้านโครงสร้างองค์กรและการฝึกอบรมและพัฒนาด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับประเภทของโรงพยาบาล ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยคือ โรงพยาบาลควรนำประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาข้างต้นไปทบทวนเพื่อหาแนวทางปรับปรุงและควรสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมในด้านความปลอดภัย และสร้างทัศนคติด้านการเปิดเผยข้อมูล รวมถึงยอมรับข้อผิดพลาด

The objective of this descriptive study is to study problems of improving quality of services at hospitals according to the hospital accreditation standards. The studied population included 767 doctors, dentists, pharmacists and professional nurses who worked for 39 public and private hospitals in the area 12 of ministry of Public Health and Bangkok in 2003. Data were collected from November 2003 to February 2004. There were 728 returned questionnaire or 94.9% response rate. The data were analyzed by descriptive statistics and Chi Square Test.

The results revealed that, a majority of the respondents (Over 50%) expressed their opinion positively on all seven of the organizational climate on patient safety -- the structure of organization, the practice guideline, the disclosure and the protection, the acceptance and feedback data, the reward and punishment, the security and the risk and The training and development. However, there seems to be certain opportunities for improvement related to the organizational climate on patient safety, including unclear departmental practice guideline on patient safety (27.9%), the poor implementation of guideline (27.1%), individual anxiety went having to report medical errors (44.5%), no report for near-miss (41.3%), workload that affected patient safety(35.9%), and lack of continuous presentation of up-to-date patient safety information (62.6%). Besides it was found that organizational climate on Patient Safety was associated to personal factors, namely training, level of education and characteristic of professional. The types of hospitals were also associated with The climate ($p < .05$).

The research suggests that the hospital should review the above opportunities for improvement, support personnel training on patient safety issues and create positive attitude among them feedback regarding medical errors.