

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ โดยการวิจัยแบบผสมผสานผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ
- ตอนที่ 2 การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ
- ตอนที่ 3 ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ
- ตอนที่ 4 แนวทางที่เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ
- ตอนที่ 5 ผลการวิจัยจากการศึกษาการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งจากแบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เป็นการนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=229)	ร้อยละ	\bar{X}	SD
1. เพศ				
ชาย	13	5.7		
หญิง	216	94.3		
2. อายุ (ปี)				
	Minimum 22	Maximum 56	35.55	6.93
21 – 30 ปี	59	25.8		
31 – 40 ปี	117	51.1		
41 – 50 ปี	49	21.4		
51 – 60 ปี	4	1.7		
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	223	97.4		
ปริญญาโท	6	2.6		
4. ประสบการณ์การทำงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ				
	Minimum 1	Maximum 29	10.24	5.93
1 – 10 ปี	143	62.4		
11 – 20 ปี	72	31.4		
21 – 30 ปี	14	6.2		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=229)	ร้อยละ	\bar{X}	SD
5. ประสบการณ์การทำงานเป็น พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนี้	Minimum 1	Maximum 27	8.60	5.28
1 - 10 ปี	170	74.2		
11 - 20 ปี	52	22.7		
21 ปี ขึ้นไป	7	3.1		
6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน				
ผู้ป่วยนอก	46	20.1		
ผู้ป่วยใน	83	36.2		
ห้องคลอด	31	13.5		
ห้องผ่าตัด	18	7.9		
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	38	16.6		
อื่น ๆ	13	5.7		
7. ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงาน				
30 เตียง	114	49.8		
60 เตียง	85	37.1		
90 เตียง	30	13.1		

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 31 - 40 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 51.1) โดยมีอายุเฉลี่ย 35.55 ปี ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 97.4) ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1 - 10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 62.4) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนาน 1 - 10 ปี (ร้อยละ 74.2) เป็นผู้ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 36.2) และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมากที่สุด (ร้อยละ 49.8)



ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลการศึกษาการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ตามองค์ประกอบการบริหารความปลอดภัย 7 ขั้นตอน ดังแสดงในตารางที่ 4.2 ถึง ตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม ($n = 229$)

ขั้นตอนการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ขั้นตอนที่ 2 มีการนำและการสนับสนุนบุคลากร	3.63	0.62	สูง
ขั้นตอนที่ 3 บูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	3.60	0.62	สูง
ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย	3.57	0.53	สูง
ขั้นตอนที่ 7 ลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย	3.51	0.62	สูง
ขั้นตอนที่ 4 สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์	3.49	0.63	ปานกลาง
ขั้นตอนที่ 6 เรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัย	3.31	0.75	ปานกลาง
ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม	3.29	0.70	ปานกลาง
รวม	3.49	0.52	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของขั้นตอนที่อยู่ในระดับสูงได้แก่ ขั้นตอนที่ 2 มีการนำและการสนับสนุนบุคลากร ($\bar{X} = 3.63$) ขั้นตอนที่ 3 บูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง ($\bar{X} = 3.60$) ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ($\bar{X} = 3.57$) และขั้นตอนที่ 7 ลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย ($\bar{X} = 3.51$) ส่วนรายด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ขั้นตอนที่ 4 สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ ($\bar{X} = 3.49$) ขั้นตอนที่ 6 เรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัย ($\bar{X} = 3.31$) และขั้นตอนที่ 5 สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.29$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย
 ในขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำแนกเป็นรายข้อและโดยภาพรวม (n = 229)

การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยในขั้นตอน ของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยขึ้นในหอผู้ป่วย หรือในแผนก มีการศึกษาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์	3.77	0.73	สูง
2. หัวหน้าในหน่วยงานมีการดำเนินการที่เป็นธรรมกับบุคลากร	3.75	0.77	สูง
3. หัวหน้าและบุคลากรในหน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์อย่างเปิดเผยเมื่อเกิดอุบัติการณ์	3.72	0.78	สูง
4. โรงพยาบาลมีการทำแผน นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติโดยเปลี่ยนจากการแก้ไขความเสี่ยงเป็นการสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วย	3.57	0.75	สูง
5. โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.31	0.91	ปานกลาง
6. ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมที่เสริมความรู้และความเข้าใจเรื่องการจัดความปลอดภัยให้กับบุคลากร	3.28	0.76	ปานกลาง
รวม	3.57	0.53	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยในขั้นตอนของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.57$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยในขั้นตอนของการสร้างวัฒนธรรม ความปลอดภัย ส่วนใหญ่ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (\bar{X} อยู่ระหว่าง 3.57 และ 3.77) ยกเว้นข้อที่ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมที่เสริมความรู้และความเข้าใจเรื่องการจัดความปลอดภัยให้กับบุคลากร และข้อที่โรงพยาบาลเปิด

โอกาสให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$ และ 3.31 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ในขั้นตอนที่ 2 มีการนำและการสนับสนุนบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำแนกเป็นรายชื่อและโดยภาพรวม ($n = 229$)

การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ในขั้นตอน มีการนำและการสนับสนุน บุคลากร	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ บริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.96	0.82	สูง
2. ผู้บริหารของโรงพยาบาลปฏิบัติงาน ตามแผน นโยบายหรือระเบียบปฏิบัติการ บริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.69	0.72	สูง
3. ผู้บริหารของโรงพยาบาลโน้มน้าวและ ชักชวนให้บุคลากรดำเนินการเกี่ยวกับ ความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.57	0.74	สูง
4. ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีการติดตาม การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.55	0.72	สูง
5. ผู้บริหารของโรงพยาบาลรับฟังและ ช่วยเหลือบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้น	3.55	0.81	สูง
6. ผู้บริหารของโรงพยาบาลสนับสนุนให้ บุคลากรได้รับการอบรมด้านความ ปลอดภัยของผู้ป่วย	3.51	0.84	สูง
รวม	3.63	0.62	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ตามองค์ประกอบการบริหารความปลอดภัย ในขั้นตอน มีการนำและการสนับสนุนบุคลากร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย
 ในขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงตามการรับรู้ของพยาบาล
 วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n = 229)

การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ขั้นตอนการบูรณาการกิจกรรมการจัดการ ความเสี่ยง	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการค้นหาความเสี่ยงที่ อาจทำให้เกิดการสูญเสียหรืออันตราย	3.74	0.74	สูง
2. โรงพยาบาลมีการประเมินความรุนแรง และความถี่ของการเกิดอุบัติการณ์	3.70	0.71	สูง
3. โรงพยาบาลมีการจัดการความเสี่ยงโดย การป้องกันหรือควบคุมความเสียหายจาก อุบัติการณ์ทุกประเภท	3.63	0.71	สูง
4. โรงพยาบาลมีการกำหนดตัวบ่งชี้ความ ปลอดภัยของหน่วยงาน	3.59	0.78	สูง
5. โรงพยาบาลมีการประเมินผลลัพธ์ของ กิจกรรมการจัดการความเสี่ยงหรือดัชนีวัด ความปลอดภัยขององค์กร	3.36	0.79	ปานกลาง
รวม	3.60	0.62	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล
 วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ในขั้นตอนการบูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง
 ค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน
 ระดับสูง ยกเว้นข้อที่โรงพยาบาลมีการประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง มีค่าเฉลี่ย
 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย
 ในขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n =229)

การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ในขั้นตอนของการสนับสนุน การรายงานอุบัติการณ์	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลสนับสนุนบุคลากรทุกคน ให้มีการรายงานอุบัติการณ์	3.82	0.76	สูง
2. โรงพยาบาลมีระบบการรายงาน อุบัติการณ์ที่ง่าย สะดวกและรวดเร็ว	3.71	0.76	สูง
3. โรงพยาบาลจัดให้มีการรายงาน อุบัติการณ์ตามกำหนดเวลา	3.62	0.77	สูง
4. โรงพยาบาลมีระบบเครือข่ายเชื่อมโยง การจัดการความเสี่ยง	3.23	0.88	ปานกลาง
5. โรงพยาบาลมีการติดตามและเทียบเคียง อัตราการเกิดอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล อื่น ๆ	3.06	0.90	ปานกลาง
รวม	3.49	0.63	ปานกลาง

จากตาราง 4.6 พบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ในขั้นตอนสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 3 ข้อ คือ โรงพยาบาลมีระบบการรายงานอุบัติการณ์ที่ง่ายสะดวกและรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.71$) โรงพยาบาลสนับสนุนบุคลากรทุกคนให้มีการรายงานอุบัติการณ์หรือปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.82$) และ โรงพยาบาลจัดให้มีการรายงานอุบัติการณ์ตามกำหนดเวลาทั้งในระดับผู้ปฏิบัติงานและระดับคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.62$) ยกเว้นข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลมีระบบเครือข่ายเชื่อมโยงการจัดการความเสี่ยงกับระบบการรายงานอุบัติการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.23$) และ โรงพยาบาลมีระบบ

เครือข่ายเชื่อมโยงการจัดการความเสี่ยงกับระบบการรายงานอุบัติการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข ($\bar{X} = 3.06$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย
ในขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n = 229)

การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ในขั้นตอนของการสื่อสารให้ผู้ป่วยและ ชุมชนมีส่วนร่วม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและ ญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการ รักษาพยาบาล	3.37	0.80	ปานกลาง
2. โรงพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติและ ชุมชนแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพที่ปลอดภัย	3.34	0.85	ปานกลาง
3. โรงพยาบาลมีนโยบายให้บุคลากรพูดคุย กับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอุบัติการณ์	3.33	0.88	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและ ญาติมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหา และแก้ไขปัญหา	3.13	0.81	ปานกลาง
รวม	3.29	0.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ในขั้นตอนการสื่อสารให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม มี
ค่าเฉลี่ยโดยภาพรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย
 ในขั้นตอนที่ 6 การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยตามการรับรู้
 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม
 (n = 229)

การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ในขั้นตอนของการเรียนรู้และแลกเปลี่ยน บทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลส่งเสริมให้ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติการณ์	3.37	0.81	ปานกลาง
2. โรงพยาบาลมีการค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า ของอุบัติการณ์	3.36	0.86	ปานกลาง
3. โรงพยาบาลกำหนดให้ทีมวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติการณ์	3.32	0.87	ปานกลาง
4. ทีมวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติการณ์ นำบทเรียนจากอุบัติการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันก่อนปรับเปลี่ยนเป็นแผน นโยบายหรือแนวทางการปฏิบัติ	3.24	0.83	ปานกลาง
5. ผู้บริหารของโรงพยาบาลทบทวนอุบัติการณ์ร่วมกับทีมวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติการณ์	3.24	0.83	ปานกลาง
รวม	3.31	0.75	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ในขั้นตอนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย
 ในขั้นตอนที่ 7 การลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายตามการรับรู้ของ
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม
 (n = 229)

การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ในขั้นตอนของ การลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อ ป้องกันการเกิดอันตราย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.74	0.71	สูง
2. โรงพยาบาลกำหนดเป็นนโยบายให้ พยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ ให้การดูแล ผู้ป่วยทุกราย	3.57	0.68	สูง
3. โรงพยาบาลจัดทำมาตรฐานของ กิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและญาติ	3.49	0.79	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลใช้ข้อมูลจากรายงาน อุบัติการณ์และรายงานความเสี่ยง ประกอบการกำหนดแนวทางจัดการความ ปลอดภัยของผู้ป่วย	3.46	0.72	ปานกลาง
5. โรงพยาบาลออกแบบระบบงานการดูแล ผู้ป่วยตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง	3.45	0.74	ปานกลาง
6. โรงพยาบาลกำหนดระยะเวลาในการ ตรวจสอบประสิทธิภาพของระบบการ จัดการความเสี่ยง	3.32	.78	ปานกลาง
รวม	3.51	.62	สูง

จากตารางที่ 4.9 พบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล
 วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ในขั้นตอนการลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิด
 อันตราย มีค่าเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.51$) โดยมีค่าเฉลี่ยรายข้อที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่

การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.74$) และโรงพยาบาล กำหนดเป็นนโยบายให้พยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกราย ($\bar{X} = 3.57$) ยกเว้น ข้อโรงพยาบาลจัดทำมาตรฐานของกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ ($\bar{X} = 3.49$) โรงพยาบาลให้ใช้ข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์และรายงานความเสี่ยงอื่น ๆ ประกอบการกำหนดแนวทางจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.46$) โรงพยาบาลออกแบบ ระบบงานการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง ($\bar{X} = 3.45$) และโรงพยาบาลกำหนด ระยะเวลาในการตรวจสอบประสิทธิภาพของระบบการจัดการความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้น ($\bar{X} = 3.32$) ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัย ของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ เกี่ยวกับปัจจัย สนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้ผลการวิจัยดังนี้

3.1 ปัจจัยที่สนับสนุนการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มีดังนี้

3.1.1 นโยบายการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยชัดเจน

พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่า ปัจจัยที่สนับสนุนการบริหารความปลอดภัย ของผู้ป่วยที่สำคัญ คือ การมีนโยบายการบริหารความปลอดภัยที่ชัดเจนจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้ เรียนรู้เรื่องการบริหารความปลอดภัย และนำไปสู่การปฏิบัติได้ ดังคำกล่าวของพยาบาลวิชาชีพ

“ต้องมีนโยบายการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจนให้เจ้าหน้าที่ ได้รับรู้” (F1-1-03)

“นโยบายผู้บริหารหรือหัวหน้าที่สนับสนุนและปฏิบัติเองก็ต้องเรียนรู้” (F1-2-02)

“นโยบายตั้งแต่ระดับองค์กรต้องชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการได้” (F1-2-02)

3.1.2 บุคลากรได้รับการอบรมและมีความรู้เรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย การที่บุคลากรได้รับการอบรมให้มีความรู้เรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในองค์กร จะช่วยสนับสนุนต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“เจ้าหน้าที่จะต้องมีความรู้และได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความปลอดภัย” (F1-1-03)

“ผู้ปฏิบัติต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีการนำเสนอผลงาน” (F1-2-08)

3.1.3 แนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจน หากองค์กรมีแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจนจะสามารถนำไปปฏิบัติได้และส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“เรื่องของแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงก็จะเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ” (F1-2-05)

3.1.4 การสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร

ปัจจัยอีกประการหนึ่งที่ส่งเสริมการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ การที่องค์กรยกย่องชมเชยให้กำลังใจบุคลากรที่ปฏิบัติงานดี ซึ่งทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจและความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพงานทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“มีการยกย่องเชิดชูให้กำลังใจคนที่ทำดี ก็ช่วยให้การบริการที่ให้ผู้ป่วยปลอดภัยดีขึ้น” (F1-2-08)

“การกระตุ้นหรือการสร้างขวัญกำลังใจหรือแรงจูงใจให้บุคลากรมีความตั้งใจมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพก็จะเกิดความปลอดภัย ก็จะเกิดกับผู้รับบริการ” (F1-2-02)

3.2 ปัจจัยอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

จากการสนทนากลุ่มพบว่า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แบ่งได้เป็น ปัจจัยทางด้านนโยบายและงบประมาณ บุคลากร สภาพการเจ็บป่วยและความรู้ของผู้ป่วย และอาคารสถานที่

3.2.1 นโยบายและงบประมาณ

ปัจจัยด้านนโยบายและงบประมาณที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ “นโยบายการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่ชัดเจน” และ “การขาดงบประมาณ”

1) นโยบายการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่ชัดเจน การมีนโยบายไม่ชัดเจนจะส่งผลให้การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่ประสบผลสำเร็จได้ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“...นโยบายระดับองค์กรยังไม่ชัดเจนหรือยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน วิธีการนำสู่ปฏิบัติตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงถึงระดับล่างชัดเจนหรือไม่ มีการนำสู่ปฏิบัติจริงหรือไม่” (F1-2-02)

“นโยบายในการสนับสนุนการบริหารความปลอดภัย เช่น อุปกรณ์ที่จะสร้าง ความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย อาทิ กริ่งสัญญาณเตือนต่าง ๆ หรืออุปกรณ์ป้องกัน การตกเตียง หากเสนอขออนุมัติไปแล้วถ้าผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญก็จะเป็น อุปสรรคอย่างมากการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยก็จะลำบาก” (F1-2-07)

2) การขาดงบประมาณ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากการดำเนินงานและอุปกรณ์ที่จะสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยต้องใช้งบประมาณ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“งบประมาณก็เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการบริหารความปลอดภัย บางที่เราหา root cause analysis แล้ว วิธีแก้ไขต้องใช้งบประมาณ หากไม่มีงบประมาณก็เป็นปัญหา” (F1-2-01)

3.2.2 บุคลากร

ปัจจัยด้านบุคลากรที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ “บุคลากรขาดความรู้และความตระหนัก” “อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ” และ “ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย”

1) บุคลากรขาดความรู้และความตระหนัก การที่บุคลากรไม่มีความรู้หรือขาดความตระหนักทั้งที่มีความรู้เรื่องการบริหารความปลอดภัย ข้อมเป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัย ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“..องค์ความรู้บุคลากรมีความรู้ด้านความปลอดภัยในแต่ละด้านเพียงใด..”

(F1-2-02)

“เรื่องความตระหนักของเจ้าหน้าที่รู้แต่ก็ไม่ทำ เราจะมีวิธีการอย่างไรให้เจ้าหน้าที่ตระหนักเรื่องความปลอดภัย และปฏิบัติจนเป็นวัฒนธรรมขององค์กรเรื่อง Safety” (F1-2-02)

2) อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ การจัดอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอทำให้เกิดภาระงานที่เกิน ข้อมเป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“การจัดอัตรากำลังเป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของคนไข้ อัตรากำลังเวรเช้าทำให้เราเข้าถึงคนไข้ได้มากกว่าเวรบ่ายเวรดึก ถ้ายังเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น อุบัติเหตุ หมู่ออกาสมีข้อผิดพลาดในการดูแลก็จะมากตามไปด้วย” (F1-2-08)

“อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อทุกคนทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ถ้า เวร ไหนภาระงานมาก บุคลากรก็จะมีเครียด ก็จะส่งผลกระทบต่อ การดูแลคนไข้ ทำให้ดูแลคนไข้ได้ไม่ทั่วถึง ถ้ามีคนไข้หนักพยาบาลต้องดูแลคนไข้หนักทำให้ไม่ได้ดูแลอาการของคนไข้คนอื่น” (F1-2-02)

“บางครั้งจะเห็นว่า การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสมกับภาระงาน เมื่อมี ปัญหาเกิดขึ้นเราก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ก็จะเกิดความเสียดใจขึ้นได้ เหมือนกัน” (F1-2-04)

3) ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย การสื่อสารที่ทำให้เข้าใจไม่ตรงกันระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย ก็ข้อมเป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ดัง ข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“การสื่อสารระหว่างเรากับคนไข้ก็จะเป็นปัญหาที่ทำให้เขาปลอดภัยใน บางครั้งอาจเข้าใจไม่ตรงกันควรเป็นการสื่อสารแบบ Two way ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น” (F1-2-08)

3.2.3 สภาพการเจ็บป่วยและความรู้ของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง หรือสภาพการเจ็บป่วยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้หรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ ร่วมกับไม่มีญาติดูแล เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้เกิด ความไม่ปลอดภัยได้ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“ความปลอดภัยของคนไข้ก็ขึ้นอยู่กับความรู้ของคนไข้ด้วย ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ในตอนนั้นก็อาจจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้” (F1-2-01)

“ความปลอดภัยของคนไข้ขึ้นอยู่กับสภาพการเจ็บป่วย สถานะในตอนนั้น การเจ็บป่วยขณะนั้น” (F1-2-06)

“ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรวมถึงญาติที่มาดูแลเพราะถ้าผู้ป่วยไม่รับรู้ดูแลตัวเองไม่ได้และไม่มีญาติดูแลก็จะเกิดความไม่ปลอดภัย” (F1-2-01)

3.2.4 อาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม

สภาพอาคารสถานที่ที่ไม่เหมาะสม คับแคบ ระบบไฟฟ้าที่ไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“ปัญหาเรื่องโครงสร้างอาคารสถานที่เมื่อรับการประเมินก็จะไม่ผ่านมาตรฐาน อาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ้าง แต่การปรับปรุงบางส่วนกลับกลายเป็น การเพิ่มความเสี่ยงความไม่ปลอดภัยให้กับคนไข้ขึ้นอีก” (F1-2-07)

“ปริมาณผู้ป่วยมากต้องเสริมเตียงทำให้เตียง ผู้ป่วยชิดกันมากขึ้น ส่งผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นได้ การออกแบบ โครงสร้างอาคารสถานที่ ห้องน้ำ ถ้าจำกัดด้วยพื้นที่แคบ ระบบไหลเวียนอากาศก็ไม่ได้” (F1-2-02)

“ไฟฟ้าและหม้อแปลงไฟฟ้าไม่เหมาะสมกับการใช้ไฟฟ้าทำให้ไฟฟ้าดับบ่อย เนื่องจากปริมาณไฟฟ้าไม่พอส่งผลต่อเครื่องมือแพทย์และคอมพิวเตอร์ทำให้เสียหายได้” (F1-2-02)

ตอนที่ 4 แนวทางที่เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

จากการสนทนากลุ่มพบว่า แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มีดังนี้

4.1 จัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

การจัดทำแนวปฏิบัติในการบริหารความปลอดภัยที่ชัดเจนให้แก่บุคลากร จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“ควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและแนวทางที่ได้นำจะมาจากเจ้าหน้าที่ทุกคน ร่วมกันจัดทำและวางแผนปฏิบัติร่วมกัน” (F1-2-06)

“เรื่องของแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงก็จะเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ...” (F1-2-05)

“นโยบายตั้งแต่ระดับองค์กรต้องชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติได้และนโยบายต้องสื่อสารกระจายไปทุกหน่วยงานให้ได้รับทราบร่วมกัน” (F1-2-02)

4.2 มีการติดตามประเมินผล

การติดตามประเมินผลเป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าของการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีการรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจและวางแผนปรับปรุงแก้ไข ปัญหา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“.....ควรมีการกำกับติดตามประเมินผลเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น เพื่อนำมาพัฒนาต่อไป” (F1-2-01)

4.3 การเทียบเคียงอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์กับโรงพยาบาลอื่น

ปัจจัยหนึ่งที่จะบอกได้ว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีการพัฒนาที่ดีขึ้นอย่างไร ก็คือ การติดตามและเทียบเคียงอัตราการเกิดอุบัติการณ์ ของโรงพยาบาลอื่นๆ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“ได้เทียบเคียงอุบัติการณ์ต่างๆตามเกณฑ์ QA กับ โรงพยาบาลใกล้เคียง” (F1-2-01)

“ดูผลการประเมินสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เปรียบเทียบกับ โรงพยาบาลภายในจังหวัด” (F1-2-02)

4.4 การทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์

การทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ซ้ำอีก ก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“...ถ้าเกิดอุบัติการณ์ขึ้นมาก็นำมาทบทวนว่าจริงๆแล้วมีข้อบกพร่องตรงไหนก็จะป้องกันไม่ให้เกิดอีกในครั้งต่อไป เป้าหมายหลักคือให้คนไข้ปลอดภัย” (F1-2-08)

“กิจกรรมสำคัญคือการทบทวนเหตุการณ์สำคัญทั้งระดับหน่วยงานและระดับทีม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่างๆซ้ำ เพื่อสร้างระบบร่วมกัน” (F1-2-04)

4.5 การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

แนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยอีกประการหนึ่ง คือ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่จะลดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น ดังข้อมูลสนับสนุนจากการสนทนากลุ่ม

“ควรมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อ โดยเฉพาะปัญหาระบบ ventilation ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ” (F1-2-02)

4.6 การออกแบบอาคารสถานที่และการดูแลสิ่งแวดล้อม

การออกแบบอาคารสถานที่และการดูแลสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ปลอดภัยต่อการดูแลผู้ป่วย เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“เรื่องการออกแบบอาคารสถานที่ เป็นส่วนสำคัญ แบบแปลนที่ได้มาอยู่ในปัจจุบันบางครั้งเมื่อผู้ประเมินมาตรวจสอบมาตรฐานก็จะไม่ผ่าน” (F1-2-04)

4.7 การมีระบบสาธารณูปโภคเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอพร้อมใช้

ระบบสาธารณูปโภคและเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอพร้อมใช้ เป็นปัจจัยสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่เสริมสร้างให้การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“ความไม่ปลอดภัยของคนไข้ก็ขึ้นอยู่กับเครื่องมือแพทย์ที่มีไม่พอใช้ในหน่วยงาน” (F1-2-08)

“การนำออกซิเจนเหลวมาใช้ในโรงพยาบาล แทนการใช้ถังออกซิเจน ก็ช่วยแก้ปัญหาออกซิเจนหมด และแก้ปัญหาบริหารยาเปลี่ยนถังออกซิเจนไม่ทัน...” (F1-2-08)

4.8 การให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดูแล

การให้ผู้ป่วย ญาติและชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดูแล จะทำให้ได้ข้อมูลความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง และตอบสนองความต้องการ ได้ตรงปัญหา ก็จะเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“การที่จะทำให้ระบบการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ต้องได้จากผู้ป่วยและญาติด้วย เช่นการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการเมื่อผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นหรือความต้องการก็จะนำมา ตอบสนองเพื่อแก้ไขปัญหาทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยขึ้น เช่น การปรับปรุงด้านอาคารสถานที่” (F1-2-07)

“มีการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติประจำวันสอบถามว่าอยากให้โรงพยาบาลปรับปรุงส่วนไหนถ้าสามารถแก้ไขได้ทันทีก็จะแก้ไข ส่วนไหนที่จะต้องพึงระบบก็จะดำเนินการตามขั้นตอนเช่น การป้องกันการโจรกรรมทรัพย์สินก็จะอาศัยผู้ป่วยและญาติให้ช่วยสังเกตบุคคลต้องสงสัย ก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีและเกิดผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ”(F1-2-04)

4.9 พัฒนาความรู้และสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากร

แนวทางการ เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ประการหนึ่ง คือ การให้ความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรในเรื่องการบริหารความปลอดภัย เนื่องจากเรื่องนี้ยังเป็นเรื่องใหม่นอกจากนั้นควรมีการสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากร เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพงานให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ดังข้อมูลสนับสนุนที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

“ส่วนมากจะคุ้นเคยกับคำว่าดูแลความปลอดภัยแต่คำว่าบริหารยังเป็นคำใหม่ที่เพิ่งเคยได้ยิน” (F1-2-05)

“การสร้างขวัญกำลังใจอาจไม่ใช่รางวัลอาจเป็นคำชมเชยเพื่อให้มีกำลังใจและเกิดการสร้างวัฒนธรรมในการบริหารความปลอดภัย” (F1-2-06)

ตอนที่ 5 ผลการวิจัยจากการศึกษาการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งจาก แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม

ผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยและจากการสนทนากลุ่ม พอสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

5.1 ผลการวิจัยจากแบบสอบถาม พบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการวิจัยจากการสนทนากลุ่มที่มีการเสนอแนวทางที่เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย 9 ประการ คือ 1) การจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 2) การติดตามประเมินผล 3) การเทียบเคียงอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์กับโรงพยาบาลอื่น 4) การทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์ 5) การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 6) การออกแบบอาคารสถานที่และการดูแลสิ่งแวดล้อม 7) การมีระบบสาธารณูปโภคและเครื่องมือแพทย์ที่เพียงพอพร้อมใช้ 8) การให้ผู้ป่วยญาติและชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วย และ 9) การพัฒนาความรู้และสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากร โดยเสนอแนวทางที่เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยมากกว่ากิจกรรมในขั้นตอนของการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย 3 ประการ คือ 1) การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2) การออกแบบอาคารสถานที่และการดูแลสิ่งแวดล้อม และ 3) การมีระบบสาธารณูปโภคเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอพร้อมใช้

5.2 ผลการวิจัยจากแบบสอบถาม พบว่า ขั้นตอนของการบริหารความปลอดภัย สอดคล้องกับปัจจัยสนับสนุนต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยบางประการจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

5.2.1 **ขั้นตอนที่ 1** สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย สอดคล้องกับปัจจัยสนับสนุนข้อที่ 1 คือ นโยบายการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยชัดเจน

5.2.2 **ขั้นตอนที่ 2** มีการนำและการสนับสนุนบุคลากร สอดคล้องกับปัจจัยสนับสนุนข้อที่ 2 คือ บุคลากรได้รับการอบรมและมีความรู้เรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย และสอดคล้องกับปัจจัยสนับสนุนข้อที่ 4 คือ การสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากร

5.2.3 **ขั้นตอนที่ 7** ลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย สอดคล้องกับปัจจัยสนับสนุนข้อที่ 3 คือ แนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจน

5.3 ผลการวิจัยจากแบบสอบถาม พบว่า สอดคล้องกับปัจจัยอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยบางประการจากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

5.3.1 **ขั้นตอนที่ 5** สื่อสารให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมสอดคล้องกับปัจจัยอุปสรรคข้อที่ 2.3 คือ ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย

5.3.2 **ขั้นตอนที่ 6** เรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยสอดคล้องกับปัจจัยอุปสรรคข้อ 2.1 คือ บุคลากรขาดความรู้และความตระหนักเรื่องการบริหารความปลอดภัย

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า การวิจัยเรื่อง การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ทำให้ได้ผลการวิจัยที่ชัดเจนและครอบคลุมบริบทของการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยพบว่าการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยแม้จะมีขั้นตอนของการนำและการสนับสนุนบุคลากร ขั้นตอนบูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง ขั้นตอนสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่พบว่ามีขั้นตอนการบริหารความปลอดภัยบางประการ ได้แก่ ขั้นตอนสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ ขั้นตอนเรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยและขั้นตอนสื่อสารให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางที่ต้องการการแก้ไขเพิ่มเติม ในปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และแนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย 3 ประการ ในขั้นตอนของการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การออกแบบอาคารสถานที่และการดูแลสิ่งแวดล้อม และการมีระบบสาธารณสุขปโภคเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอพร้อมใช้