

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มีรายละเอียดของการวิจัย สามารถสรุปได้ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

1.1.3 เพื่อศึกษาแนวทางที่เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ 14 แห่ง จำนวน 533 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน 1 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโรยามาเน เลือกตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ โดยสุ่มตามสัดส่วนของจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 229 คน 2) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 8 คนที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน 15 ปีขึ้นไป

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท ได้แก่

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

(1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ตอบแบบสอบถามมีรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) และเติมคำข้อความและตัวเลขมีข้อความจำนวน 7 ข้อ

(2) แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีองค์ประกอบของวิธีการบริหารความปลอดภัย 7 ขั้นตอน (National Patient Safety Agency, 2004) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหา ได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน จากนั้นนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์รายข้อและหาความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับ 0.96 และเมื่อนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 229 คน แล้วนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามดังกล่าวไปวิเคราะห์รายข้อและหาความเที่ยง (reliability) ของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ เท่ากับ 0.85

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (focus groups discussion) ได้แก่ คำถามนำและหัวข้อสนทนากลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย และแนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของวิธีการเก็บข้อมูลกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบแทน จากนั้นมอบแบบสอบถามไว้กับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบ เพื่อให้ดำเนินการแจกและเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ให้ โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้กรอกข้อมูลในแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administrated questionnaire) แล้วนัดหมายวันและเวลาในการรับแบบสอบถามคืนด้วยการไปรับคืนด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 229 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไป เนื่องจากผู้วิจัยมีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับผู้เก็บรวบรวม

ข้อมูลจึงทำให้ได้แบบสอบถามคืนครบถ้วน ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้วิจัยฉบับที่ทำการสนทนากลุ่มตามการตอบคำถามของผู้ร่วมสนทนากลุ่มและถอดเทปจากการบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม ที่ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนากลุ่มแล้ว

### 1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติในการประมวลผลข้อมูลซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1.3.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

1.3.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย และแนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

### 1.4 ผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยจากแบบสอบถามและการสนทนากลุ่มได้ดังนี้

1.4.1 การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ,  $SD = 0.52$ ) โดยผลการศึกษารายด้านที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ชั้นตอนที่ 2 มีการนำและการสนับสนุนบุคลากร ( $\bar{X} = 3.63$ ,  $SD = 0.62$ ) ชั้นตอนที่ 3 นูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง ( $\bar{X} = 3.60$ ,  $SD = 0.62$ ) ชั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ( $\bar{X} = 3.57$ ,  $SD = 0.53$ ) และชั้นตอนที่ 7 ลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย ( $\bar{X} = 3.51$ ,  $SD = 0.62$ ) ตามลำดับ ส่วนรายด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ชั้นตอนที่ 4 สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ ( $\bar{X} = 3.49$ ,  $SD = 0.63$ ) ชั้นตอนที่ 6 เรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัย ( $\bar{X} = 3.31$ ,  $SD = 0.75$ ) และชั้นตอนที่ 5 สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม ( $\bar{X} = 3.29$ ,  $SD = 0.70$ ) ตามลำดับ

1.4.2 ปัจจัยที่สนับสนุนต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีดังนี้

- 1) นโยบายการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยชัดเจน
- 2) บุคลากรได้รับการอบรมและมีความรู้เรื่องการบริหารความปลอดภัยของ

ผู้ป่วย



## 3) แนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยที่

ชัดเจน

## 4) การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

1.4.3 ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีดังนี้

## 1) นโยบายและงบประมาณ

- (1) นโยบายการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่ชัดเจน
- (2) การขาดงบประมาณ

## 2) บุคลากร

(1) บุคลากรขาดความรู้และความตระหนักเรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

## (2) อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ

## (3) ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย

## 3) สภาพการเจ็บป่วยและความรู้ของผู้ป่วย

## 4) อาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม

1.4.4 แนวทางที่เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีดังนี้

## 1) การจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

## 2) การติดตามประเมินผล

## 3) การเทียบเคียงอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์กับโรงพยาบาลอื่น

## 4) การทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์

## 5) การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

## 6) การออกแบบอาคารสถานที่และการดูแลสิ่งแวดล้อม

## 7) การมีระบบสาธารณสุขปลอดภัยและเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอ

พร้อมใช้

## 8) การให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

ในการดูแลผู้ป่วย

## 9) การพัฒนาความรู้และสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากร

## 2. อภิปรายผล

ผลการวิจัยมีประเด็นที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายได้ดังนี้

### 2.1 การศึกษาการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

2.1.1 ผลการศึกษาวิจัย พบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ รับรู้ว่าโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มีการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย จนถึงขั้นตอนที่ 7 ลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายได้พอใช้ เนื่องจากขั้นตอนของการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยทั้งโดยรวมและรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.2) โดยมีขั้นตอนการสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม และเรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังคงใช้รูปแบบการบริหารความเสี่ยงในการจัดการดูแลเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย โดยได้เริ่มมีการนำแนวคิดการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้ในระยะแรก ๆ แต่ยังไม่ได้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

#### 2.1.2 ผลการศึกษารายด้านของการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่า

1) ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.57$ ) (ตารางที่ 4.3) อธิบายได้ว่า เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยขึ้นในหอผู้ป่วยมีการศึกษาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ หัวหน้าหน่วยงานมีการดำเนินการที่เป็นธรรมกับบุคลากร หัวหน้าและบุคลากรในหน่วยงานมีการรายงานอุบัติการณ์อย่างเปิดเผย โรงพยาบาลมีการทำแผน นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติโดยเปลี่ยนจากการแก้ไขความเสี่ยงเป็นการสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิมีการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ส่วนด้านที่โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย และในด้านผู้บริหารมีการจัดกิจกรรมที่เสริมความรู้และความเข้าใจเรื่องการจัดการความปลอดภัยให้กับบุคลากรนั้น มีการดำเนินการอยู่ ในระดับพอใช้

2) **ขั้นตอนที่ 2** มีการนำและการสนับสนุนบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.63$  (ตารางที่ 4.4) และค่าเฉลี่ยรายข้อทุกข้ออยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ปฏิบัติงานตามแผน นโยบายหรือระเบียบการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการโน้มน้าวและชักชวนให้บุคลากรในโรงพยาบาลดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ติดตามการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย รับฟังและช่วยเหลือบุคลากรเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งค่าเฉลี่ยรายข้อแต่ละด้านก็มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

3) **ขั้นตอนที่ 3** บูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.60$ ) (ตารางที่ 4.5) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลมีการค้นหาความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการสูญเสียหรืออันตราย มีการประเมินความรุนแรงและความถี่ของการเกิดอุบัติการณ์ มีการจัดการความเสี่ยงโดยการป้องกันหรือควบคุมความเสียหายจากอุบัติการณ์ทุกประเภทที่อาจเกิดขึ้นในทุกระดับของโรงพยาบาล มีการกำหนดตัวบ่งชี้ความปลอดภัยของหน่วยงานสำหรับใช้ในการประเมินผลการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ส่วนการประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงหรือดัชนีวัดความปลอดภัยขององค์กรทุกระดับ มีการดำเนินการอยู่ในระดับพอใช้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร นาวเหนียว (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ประสิทธิผลการบริหารความปลอดภัยในงานบริการพยาบาลในขั้นตอนนี้อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ส่วนในข้อที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง คือ โรงพยาบาลมีการประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงหรือดัชนีวัดความปลอดภัยขององค์กรทุกระดับ ( $\bar{X} = 3.36$ ) สามารถอภิปรายได้ว่า การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงหรือดัชนีวัดความปลอดภัยขององค์กรทุกระดับยังมีการดำเนินการที่ไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเท่าที่ควร จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการประเมินผลลัพธ์การจัดการความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้รับทราบร่วมกันต่อไป

4) **ขั้นตอนที่ 4** สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ) (ตารางที่ 4.6) โดยเมื่อพิจารณาข้อ พบว่า มีรายข้อที่การรับรู้อยู่ในระดับสูง ได้แก่ โรงพยาบาลสนับสนุนบุคลากรทุกคนให้มีการรายงานอุบัติการณ์หรือปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย

( $\bar{X} = 3.82$ ) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชน สนับสนุนบุคลากรทุกคนให้มีการรายงานอุบัติการณ์ อย่างเป็นระบบชัดเจนและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติรวมทั้งให้มีการรายงานอุบัติการณ์ตาม กำหนดเวลา ส่วนระบบเครือข่ายเชื่อมโยงการจัดการความเสี่ยง และการติดตามและเทียบเคียงอัตราการเกิดอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลอื่นอยู่ในระดับพอใช้ (ตารางที่ 4.6) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร นาวเหนียว (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ประสิทธิภาพการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลกับความปลอดภัยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพการบริหารความ ปลอดภัยในงานบริการพยาบาลในขั้นตอนนี้อยู่ในระดับสูง

5) *ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมผลการศึกษารับรู้*ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.29$ ) (ตารางที่ 4.7) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและ ญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาล สนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน แสดงความ คิดเห็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และ ญาติมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาและแก้ไขปัญหา รวมไปถึงการมีนโยบายให้บุคลากร พุดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอุบัติการณ์ มีการดำเนินการอยู่ในระดับที่พอใช้ ซึ่งปัญหาการ สื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ ทำให้ผู้รับบริการไม่มีส่วนร่วมในการ เฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการดูแลรักษาพยาบาล เพิ่มขึ้น ทั้งนี้การได้รับความร่วมมือจากผู้ให้บริการในการปรับปรุงความปลอดภัยของบริการ สุขภาพโดยให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำและรับฟังเสียงสะท้อน จัดทำแนวทาง ในการเปิดเผยและสื่อสารข้อมูลสำหรับผู้ให้บริการ จัดทำระบบให้ผู้ป่วยรายงานอาการอันไม่ พึงประสงค์จากการรักษาโดยตรง และการใช้ข้อมูลข้อร้องเรียนจะช่วยยกระดับความปลอดภัย ของผู้ป่วย (ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช 2548) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร นาวเหนียว (2550) ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ รับรู้ ประสิทธิภาพการบริหารความปลอดภัยในงานบริการพยาบาลในขั้นตอนนี้อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน

6) *ขั้นตอนที่ 6 เรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัย ตาม การรับรู้*ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31$ ) (ตารางที่ 4.8) และเมื่อพิจารณารายข้อทุกข้อระดับการรับรู้ของ กลุ่มตัวอย่างก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่า การส่งเสริมให้ผู้บริหารมีส่วนร่วมใน การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติการณ์กับผู้ที่เกี่ยวข้อง การค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า

ของอุบัติการณ์จากการบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลและรายงานอุบัติการณ์ การกำหนดให้ทีมวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติการณ์วิเคราะห์สาเหตุของอุบัติการณ์ร่วมกับทีมหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ การนำบทเรียนจากอุบัติการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันก่อนปรับเปลี่ยนเป็นแผนนโยบายหรือแนวทางการปฏิบัติการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย และผู้บริหารของโรงพยาบาลมีการทบทวนอุบัติการณ์ร่วมกับทีมวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติการณ์ตามวันและเวลาที่กำหนดไว้ล่วงหน้า การดำเนินการอยู่ในระดับพอใช้

7) **ขั้นตอนที่ 7 ลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ** พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.51$ ) (ตารางที่ 4.9) อธิบายได้ว่า การปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และโรงพยาบาลกำหนดเป็นนโยบายให้พยาบาลและทีมสุขภาพอื่นให้การดูแลผู้ป่วยทุกราย มีการดำเนินการอยู่ในระดับดี ส่วนด้านโรงพยาบาลมีการจัดทำมาตรฐานของการจัดทำกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ โรงพยาบาลให้ใช้ข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์และรายงานความเสี่ยงอื่น ๆ ประกอบการกำหนดแนวทางการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลออกแบบระบบงานการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการจัดการความเสี่ยง และโรงพยาบาลมีการกำหนดระยะเวลาในการตรวจประสิทธิภาพระบบการจัดการความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้น มีการดำเนินการอยู่ในระดับพอใช้

2.2 ผลการศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และแนวทางในการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มีดังนี้

2.2.1 **ปัจจัยที่สนับสนุนการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย** ได้แก่ 1) นโยบายการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยชัดเจน 2) บุคลากรได้รับการอบรมและมีความรู้เรื่องการบริหารความปลอดภัย 3) แนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจน และ 4) การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

2.2.2 **ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ** ได้แก่ 1) นโยบายและงบประมาณ โดยแบ่งเป็น (1) นโยบายการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่ชัดเจน และ (2) การขาดงบประมาณ 2) บุคลากร โดยแบ่งเป็น (1) บุคลากรขาดความรู้และความตระหนักเรื่องการบริหารความปลอดภัย (2) อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ และ (3) ปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย 3) สภาพการเจ็บป่วย และความรู้ของผู้ป่วย และปัจจัยที่ 4) อาคารสถานที่และสภาพแวดล้อม ซึ่งการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของรามานูเจมและคณะ (Ramanujam et al. 2008) บางส่วน ซึ่งศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

ของพยาบาลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยของผู้ป่วยลดลงเมื่อพยาบาลมีภาระงานมากขึ้น ภาระงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยของผู้ป่วย ประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลมากจะมีการรับรู้และมีความตระหนักเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยมากตามไปด้วย

2.2.3 แนวทางที่เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มีดังนี้ 1) จัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน 2) การติดตามประเมินผล 3) การเทียบเคียงอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์กับโรงพยาบาลอื่น 4) การทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์ 5) การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 6) การออกแบบอาคารสถานที่และการดูแลสิ่งแวดล้อม 7) การมีระบบสาธารณสุขไปโรคและเครื่องมือทางการแพทย์ที่เพียงพอพร้อมใช้ 8) การให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการดูแลผู้ป่วย และ 9) การพัฒนาความรู้และสร้างแรงจูงใจให้แก่บุคลากร

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการวิจัยพบว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 7 ด้าน พบว่า การนำและการสนับสนุนบุคลากร การบูรณาการกิจกรรม การจัดการความเสี่ยง การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และการลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงตามลำดับ ยกเว้นขั้นตอนการสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัย และการสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารควรมีการเสริมสร้างขั้นตอนการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้

3.1.1 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะ 1) เรื่องการติดตามและเทียบเคียงอัตราการเกิดอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลอื่น ๆ และ 2) การมีระบบเครือข่ายเชื่อมโยงการจัดการความเสี่ยงกับระบบการรายงานอุบัติการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นผู้บริหารของโรงพยาบาลและของทุกฝ่าย รวมทั้งฝ่ายการพยาบาลควรมีการส่งเสริมการรายงานอุบัติการณ์ทุกระดับทั้งในระดับผู้ปฏิบัติงานและคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาลและของแผนกต่าง ๆ เกี่ยวกับการติดตามและเทียบเคียงอัตราการเกิด

อุบัติการณ์ของโรงพยาบาลอื่น ๆ และมีจัดให้มีระบบเครือข่ายเชื่อมโยงการจัดการความเสี่ยงกับระบบการรายงานอุบัติการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมมากขึ้นและต่อเนื่อง

### 3.1.2 การเรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร

มีค่าเฉลี่ยทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทุกฝ่ายและทุกระดับของโรงพยาบาลควรมีการสนับสนุนการทำกิจกรรมต่อไปนี้ให้มากขึ้นกว่าเดิม ได้แก่ 1) ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติการณ์ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง 2) มีการค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติการณ์จากบันทึกข้อมูลการรักษาพยาบาลและรายงานอุบัติการณ์ 3) กำหนดให้ทีมวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติการณ์ร่วมกับบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง 4) นำบทเรียนจากอุบัติการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและปรับเปลี่ยนเป็นนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย และ 5) ผู้บริหารมีการทบทวนอุบัติการณ์ร่วมกับทีมวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติการณ์

3.1.3 การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทุกฝ่ายและทุกระดับของโรงพยาบาลควรส่งเสริมให้ทำกิจกรรมต่อไปนี้มากขึ้น ได้แก่ ควรมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับ 1) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) การสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน แสดงความคิดเห็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย 3) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาและแก้ไขปัญหามือเมื่อเกิดอุบัติการณ์แล้ว และ 4) การมีนโยบายให้บุคลากรผู้ให้บริการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา ทั้งนี้จะทำให้เกิดผลดีต่อการรักษา ทำให้ผู้ป่วย ญาติและชุมชนเกิดความพึงพอใจและลดข้อร้องเรียนในการบริการ

## 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 จากผลการศึกษานี้พบว่า มีปัจจัยที่สนับสนุนการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยหลายประการ ดังนั้นควรทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ดังนั้นจึงควรศึกษาเรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ในวิชาชีพทางการแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่น ๆ หรือในโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ ของภาครัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน

3.2.3 จากผลการวิจัยพบว่า แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยมีหลายประการ ดังนั้นผู้บริหารควรศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเน้นการใช้แนวทางเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบดังกล่าว