

## ความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ชญ่าพัฒน์ ทองปากน้ำ, พย.ม.\*, ละอองดาว วรรณฤทธิ์, พย.ด.\*\*<sup>๓</sup>, ธิดา ขุนทอง, พย.ม.\*\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชจำนวน 211 คน ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (The Patient Safety Knowledge Scale; PSK) และแบบสอบถามการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (The Patient Safety Practice Scale; PSP) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งสองฉบับ (Content Validity Index; CVI) ได้เท่ากับ 1.00 คำนวนค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยใช้สูตร Kuder and Richardson (KR-20) ได้เท่ากับ 0.72 และคำนวนค่าความเที่ยงแบบสอบถามการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ได้เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.20 มีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =19.89, SD=2.84) และร้อยละ 78.70 มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$ =97.84, SD=11.57) โดยความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r=0.217$  ( $p<0.01$ ) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลนำเข้า ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

**คำสำคัญ :** การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย; ความรู้และการปฏิบัติ; พยาบาลวิชาชีพ

\* อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลมารดา-ทารก และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรมแพทย์ทหารอากาศ

\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

<sup>๓</sup> Corresponding author : ละอองดาว วรรณฤทธิ์ Email : Lchumthi@gmail.com

รับบทความ: 13 มิ.ย. 65; รับบทความแก้ไข: 20 มิ.ย. 65; ตอรับตีพิมพ์: 21 มิ.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 27 มิ.ย. 65

## Nursing Knowledge and Practice according to Patient Safety Goals of Registered Nurses, Bhumibol Adulyadej Hospital

Chayaphat Thongpaknum, M.N.S.\* , La-Ongdao Wannarit, Ph.D.\*<sup>a</sup>,  
Thida Khunthong, M.N.S.\*\*

### Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study nursing knowledge and practice according to the patient safety goals of registered nurses at Bhumibol Adulyadej Hospital. Samples were 211 registered nurses selected to the study using stratified random sampling method. Research measurements were consisted of the Patient Safety Knowledge Scale (PSK) and the Patient Safety Practice Scale (PSP). The validity of the two measures was analyzed using the content validity index (CVI) yielding the CVI of 1.00. The scales' reliabilities were conducted using Kuder- Richardson (KR-20) for the PSK and Cronbach's alpha coefficient for the PSP, which was 0.72 and 0.87, respectively. The data were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations and tested for correlations using Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that 78.20 percent of the sampling had knowledge according to patient safety goals at a good level ( $\bar{X}$ =19.89, SD=2.84), and 78.70 percent of them practiced according to patient safety goals at a very good level ( $\bar{X}$ =97.84, SD=11.57). The knowledge was significantly related to nursing practice according to the patient safety goals ( $r$ =0.217,  $p$ <0.01). The results of this study could be used as prior information to further develop guidelines for promoting knowledge and nursing practice according to the patient safety goals among registered nurses.

**Keywords :** Patient safety goal; Knowledge and practice; Registered nurse

---

\* Instructor, Department of Maternal and Child Nursing and Midwifery, Royal Thai Air Force Nursing College, Directorate of Air Medical Services

\*\* Registered Nurse, Bhumibol Adulyadej Hospital, Directorate of Air Medical Services

<sup>a</sup> Corresponding author : La-Ongdao Wannarit Email : Lchumthi@gmail.com

*Received: Jun. 13, 22; Revised: Jun. 20, 22; Accepted: Jun. 21, 22; Published Online: Jun 27, 22*

## บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) กำหนดให้ความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ทั่วโลกพัฒนามาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เนื่องจากที่ผ่านมาผู้ป่วยจำนวนมากหลายรายได้รับผลกระทบจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ และอันตรายที่รุนแรงอย่างไม่ตั้งใจ ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดอันตรายที่สามารถป้องกันได้ และเพิ่มค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น<sup>(1)</sup>

จากรายงานที่ผ่านมา พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการดูแลที่ไม่ปลอดภัย เช่น การบาดเจ็บ เจ็บป่วยต่อเนื่อง หรือสูญเสียอวัยวะ เป็น 1 ใน 10 ของสาเหตุของการเสียชีวิตและทุพพลภาพในโลก ซึ่งในแต่ละปีมีเหตุการณ์เหล่านี้ 134 ล้านเหตุการณ์ เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากการดูแลที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต 2.6 ล้านคน<sup>(2,3)</sup> และร้อยละ 80 เกิดจากสาเหตุที่สามารถป้องกันได้<sup>(4)</sup> ส่วนประเทศไทยพบว่ามีกรณีร้องเรียนเพื่อขอรับการชดเชย กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวรถึงร้อยละ 49.02 เป็นเงิน 116.01 ล้านบาท รองลงมาคือกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่องร้อยละ 38.28 คิดเป็นเงิน 18.30 ล้านบาท และกรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการร้อยละ 12.71 เป็นเงิน 18.23 ล้านบาทตามลำดับ<sup>(5)</sup> ซึ่งการป้องกันอันตรายโดยการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ช่วยให้ผลลัพธ์ของผู้ป่วยดีขึ้น และลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นของสถานพยาบาล จากการรายงานขององค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา Organization for Economic Co-operation and Development หรือ OECD พบว่าสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายได้มากถึง 15%<sup>(2)</sup>

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นแนวคิดที่กำหนดเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและโรงพยาบาลเน้นให้บุคลากรสุขภาพตระหนักในความสำเร็จเรื่องนี้เพิ่มขึ้น โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety goals) เป็นตัวชี้วัดและมาตรฐาน สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ให้โรงพยาบาลต่างๆนำไปปฏิบัติครอบคลุม 6 มิติ ภายใต้คำว่า “SIMPLE” ได้แก่ 1) การผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe Surgery: S), 2) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control: I), 3) การให้ยาและเลือดที่ปลอดภัย (Medication and Blood Safety: M), 4) กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย (Patient Care Process: P), 5) การดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่างๆ ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายคนไข้ (Line, Tube and Catheter: L) และ 6) การตอบสนองภาวะวิกฤติ (Emergency Response-E)<sup>(6)</sup> ซึ่งการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อวิชาชีพพยาบาลพยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของทีมสุขภาพ จึงมีหน้าที่หาความรู้ ฝึกฝนทักษะของตนอยู่เสมอเพื่อผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ใช้ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ

การพยาบาล ยึดถือมาตรฐานผู้ป่วยปลอดภัยเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และการให้ยาโดยคำนึงถึงความปลอดภัย<sup>(7,8)</sup> เพื่อเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย และสะท้อนถึงคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ<sup>(6,9)</sup>

โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีผู้รับบริการหลากหลาย และรักษาดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ทางโรงพยาบาลมีการขับเคลื่อนเพื่อคุณภาพของการรักษาพยาบาล โดยลดความเสี่ยงหรืออันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการให้น้อยที่สุด มีมาตรฐานผู้ป่วยปลอดภัยครอบคลุม 6 มิติ ดังกล่าว ให้เป็นหนึ่งในกระบวนการรักษาพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีเพียงประมาณร้อยละ 50 ของพยาบาลมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยอยู่ในระดับดี<sup>(10,11)</sup> อีกทั้งยังขาดผลการศึกษาให้เห็นถึงระดับความรู้และการปฏิบัติกรพยาบาลในแต่ละด้านตามมิติ SIMPLE ที่จะบ่งชี้ได้ว่าพยาบาลสามารถ ปฏิบัติงานตามหลักการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยได้<sup>(12)</sup>

ด้วยเหตุนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยของพยาบาล วิชาชีพจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทย ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาคุณภาพ บริการด้านสาธารณสุข<sup>(13,14)</sup> แม้ว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นความรับผิดชอบของผู้ให้บริการทางสุขภาพ ทุกคน แต่พยาบาลเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ที่สุด และมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การตระหนักรู้ถึงระดับความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาและดำเนินงานที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป<sup>(14-17)</sup> ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติตามหลักการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ผลการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการพัฒนาบุคลากรด้านความรู้และทักษะการทำงาน ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพ การให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยครอบคลุมทุกมิติ<sup>(18)</sup> อีกทั้งยังอาจใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพเกี่ยวกับปัญหาด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และในสถานพยาบาลอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

#### วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษา

1. ระดับความรู้และการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 630 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพพยาบาลระดับวิชาชีพ ปฏิบัติงานที่หอพยาบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ได้แก่ หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต/กึ่งวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยจักษุกรรม โสต ศอ นาสิก หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยสูตินรีกรรม ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล รวม 13 แห่ง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้ Sample size estimate for bivariate correlation ของ Polit and Hungler และหาค่าจากตารางขนาดตัวอย่างประมาณจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ได้ขนาดตัวอย่าง 205 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล เป็น 226 คน<sup>(19)</sup> กระจายสัดส่วนตามจำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละหอผู้ป่วย จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบง่าย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง แยกตามหอพยาบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ลำดับ	หอพยาบาลผู้ป่วย	ประชากร N=630	กลุ่มตัวอย่าง n=226
1	หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม	44	16
2	หอผู้ป่วยศัลยกรรม	63	23
3	หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต/กึ่งวิกฤตอายุรกรรม	83	30
4	หอผู้ป่วยศัลยกรรม	90	32
5	ศูนย์มะเร็ง	13	5
6	หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม	34	12
7	หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	29	10
8	หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	33	12
9	หอผู้ป่วยจักษุกรรม โสต ศอ นาสิก	19	7
10	หอผู้ป่วยพิเศษ	46	17

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง แยกตามหอพยาบาลผู้ป่วยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ลำดับ	หอพยาบาลผู้ป่วย	ประชากร N=630	กลุ่มตัวอย่าง n=226
11	หอผู้ป่วยสูตินรีกรรม	39	14
12	ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	58	21
13	ห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล	79	28

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน ในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์การอบรม Patient Safety และแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สร้างโดยผู้วิจัย ตามขั้นตอนของ DeVellis<sup>(20)</sup> ครอบคลุมหลักการดูแลผู้ป่วย ปลอดภัย 6 มิติ (SIMPLE) ได้แก่ การผ่าตัดที่ปลอดภัย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การให้ยาและเลือด ที่ปลอดภัย กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย การดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่างๆ ที่สอดใส่เข้าไป ในร่างกายคนไข้ และการตอบสนองภาวะวิกฤติ

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ปลอดภัย 6 ข้อ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 4 ข้อ การให้ยาและเลือดที่ปลอดภัย 6 ข้อ กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย 7 ข้อ การดูแลอุปกรณ์สาย และท่อต่างๆ ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายคนไข้ 3 ข้อ และการตอบสนองภาวะวิกฤติ 4 ข้อ แบบสอบถามมี 2 ตัวเลือก ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้และการปฏิบัติเป็น 4 ระดับคือ ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง<sup>(14)</sup>

2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ปลอดภัย 4 ข้อ การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ 9 ข้อ การให้ยาและเลือดที่ปลอดภัย 12 ข้อ กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย 6 ข้อ การดูแลอุปกรณ์สาย และท่อต่างๆ ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายคนไข้ 4 ข้อ และการตอบสนองภาวะวิกฤติ แบบสอบถามเป็น แบบ Likert scale แบบ 4 ตัวเลือก เรียงลำดับจากไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) เลยจนถึงปฏิบัติทุกครั้ง (3 คะแนน) การแปลผลระดับการปฏิบัติเป็น 4 ระดับคือ ดีมาก ดี พอใช้ และควรปรับปรุง<sup>(14)</sup>

### **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้วิจัยวิเคราะห์หาความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับ โดยหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 คนที่มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามความรู้ และของแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เท่ากับ 1.00 จากนั้นวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้สูตร Kuder and Richardson (KR-20) ได้ค่า 0.72 และวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างวิจัยจำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87<sup>(21)</sup>

### **การพิทักษ์สิทธิ์และการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามแนวปฏิบัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยงานวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เลขที่ 8/64 ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การให้ข้อมูล และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจโดยอิสระ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม หรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ทั้งนี้การปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ การรายงานผลการวิจัยจะเป็นการนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัย

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มจากทำหนังสือขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จัดเตรียมแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึก โดยใส่รหัสห่อผู้ป่วยไว้ที่มุมของด้านขวาบน จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเข้าพบกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย การรักษาความลับ และความอิสระในการตัดสินใจ ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และจากนั้นนัดหมายเพื่อชี้แจงข้อมูลการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน แล้วจึงแจกแบบสอบถามที่ปิดผนึกใส่ซอง

สีน้ำตาล โดยไม่ระบุชื่อ-สกุลของผู้ร่วมวิจัย เมื่อเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม ผู้ร่วมวิจัยใส่กระดาษคำตอบในซองเดิมและคืนผู้วิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล กุมภาพันธ์ 2564 ถึงมีนาคม 2564

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 93.36 อายุระหว่าง 23-58 ปี ( $\bar{X}$ =33.18, SD= 8.62) ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 10.79 ปี (SD=8.50) น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 34 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 196 คน (ร้อยละ 92.90) ปริญญาโท 14 คน (ร้อยละ 6.60) และ ปริญญาเอก 1 คน (ร้อยละ 0.50) ตามลำดับ ร้อยละ 58.80 ได้ผ่านการอบรมปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยปลอดภัย ร้อยละ 31.30 ทำงานเป็นพยาบาลเวรเช้า และร้อยละ 68.70 ทำงานเป็นพยาบาลเวร 8 ชั่วโมง

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 12.00-27.00 คะแนน ( $\bar{X}$ =19.89, SD=2.84) ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.20 รองลงมาในระดับดีมากร้อยละ 18.50 และระดับพอใช้ ร้อยละ 3.30 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการผ่าตัดที่ปลอดภัยอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}$ =4.78, SD=0.59) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =2.19, SD=0.69) การให้ยาและเลือดที่ปลอดภัยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =3.62, SD=0.79) กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =4.75, SD=1.18) การดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่างๆ ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายคนไข้อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =1.70, SD=0.72) และการตอบสนองภาวะวิกฤต อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =2.82, SD=0.99) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (n=211)

ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้ (SD)	ระดับ ความรู้
1. การผ่าตัดที่ปลอดภัย	6	4.78 (0.59)	ดีมาก
2. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	4	2.19 (0.69)	ดี
3. การให้ยาและเลือดที่ปลอดภัย	6	3.62 (0.79)	ดี
4. กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย	7	4.75 (1.18)	ดี
5. การดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่างๆ ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายคนไข้	3	1.70 (0.72)	ดี
6. การตอบสนองภาวะวิกฤติ	4	2.82 (0.99)	ดี

## 2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ระดับดีมาก ร้อยละ 78.70 ระดับปานกลางร้อยละ 19.40 และระดับพอใช้ร้อยละ 1.90 ( $\bar{X}$ =97.84, SD=11.57) ตามลำดับ ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยอยู่ในระดับดีมาก 5 มิติ ได้แก่ การผ่าตัดที่ปลอดภัย ( $\bar{X}$ =9.67, SD=3.25) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ( $\bar{X}$ =22.28, SD=4.63) การให้ยาและเลือดที่ปลอดภัย ( $\bar{X}$ =27.45, SD=4.24) กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย ( $\bar{X}$ =17.27, SD=1.75) และการดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่างๆที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายคนไข้ ( $\bar{X}$ =10.21, SD=1.39) ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการตอบสนองภาวะวิกฤติ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$ =10.84, SD=2.93) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 คะแนนการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (n=211)

การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ของผู้ป่วย	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ยคะแนนที่ได้ (SD)	ระดับการ ปฏิบัติ
1.การฆ่าตัดที่ปลอดภัย	12	9.76 (3.25)	ดีมาก
2.การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	27	22.28 (4.63)	ดีมาก
3.การให้ยาและเลือดที่ปลอดภัย	36	27.45 (4.24)	ดีมาก
4.กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย	18	17.27 (1.75)	ดีมาก
5.การดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่างๆที่สอดใส่ เข้าไปในร่างกายคนไข้	12	10.21 (1.39)	ดีมาก
6. การตอบสนองภาวะวิกฤติ	15	10.84 (2.93)	ดี

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r=0.217$ ,  $p<0.01$ ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	P-value	Pearson's correlation (r)
ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	19.89	2.84	0.002	0.217**
การปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	97.84	11.57		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## สรุปและอภิปรายผล

### 1. ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมีอยู่ในระดับดี ร้อยละ 78.20 สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ Paorohit, Amornrattanathada and Khamrath ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ด้านความปลอดภัย

ของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 54.5 และการรับรู้ทักษะด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 47.8<sup>(10)</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับข้อค้นพบของการศึกษานี้กับการศึกษาในประเทศที่กำลังพัฒนาอื่นๆ จะพบว่ามีความแตกต่างเล็กน้อยในระดับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยที่พบ เช่น ประเทศบราซิล (ร้อยละ 50) และประเทศเอธิโอเปีย (ร้อยละ 48.4) เป็นต้น<sup>(11)</sup> ความแตกต่างนี้อาจเนื่องมาจากรูปแบบการให้ข้อมูลและการฝึกอบรมที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ รวมถึงการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และข้อจำกัดของแต่ละบริษัทของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย 10.79 ปี จึงมีแนวโน้มที่จะมีความรู้ที่ดี อีกทั้งร้อยละ 58.80 ได้ผ่านการอบรมปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยปลอดภัย การค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาอื่น โดย Henok, Nini and Fisseha ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน  $\geq 10$  ปี มีแนวโน้มที่จะมีความรู้ที่ดี 2.7 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี และผู้เข้ารับการอบรมเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยมีโอกาสมีความรู้ดีมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ 2.9 เท่า<sup>(11)</sup> สนับสนุนผลการศึกษาในเกาหลีใต้ ที่พบว่าประสบการณ์และการฝึกอบรมเพิ่มโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะมีความรู้ที่ดีเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับข้อมูล<sup>(22)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในลิทัวเนียตะวันตก ที่เสนอไว้ว่าการมีข้อมูลล่าสุดเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในระหว่างการศึกษายช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอีกด้วย<sup>(14)</sup>

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 196 คน (ร้อยละ 92.90) และร้อยละ 68.70 ทำงานเป็นพยาบาลเวร 8 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Brasaitte และคณะ และการค้นพบดังกล่าว อธิบายได้ว่าการสำเร็จหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพโดยตรงทำให้พยาบาลมีองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยปลอดภัย ส่งสมความรู้มาจากการศึกษาข้อมูล การค้นคว้าจากคู่มือ การจดบันทึกหลักฐาน เอกสารที่เกี่ยวข้องหรือประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เกิดเป็นความจำและความเข้าใจ อีกทั้งในบริบทของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้สร้างความตระหนักถึงการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการจัดอบรมให้ความรู้ นิเทศและกำกับการทำงานโดยผู้บังคับบัญชา เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้คำแนะนำ การสนับสนุนให้เข้าร่วมอบรม ความช่วยเหลือให้พยาบาลค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย<sup>(12,14)</sup> สอดคล้องกับ Ritthaisong ที่พบว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากรในหน่วยงานและด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการรับรู้แนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.356, p < 0.05$ )<sup>(23)</sup>

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ปลอดภัยอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=4.78$ ,  $SD= 0.59$ ) สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Henriques และคณะ<sup>(24)</sup> ในการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เน้นการเตรียมและป้องกันผู้ป่วยจากความผิดพลาดในผ่าตัด โดยตระหนักในทุกขั้นตอนในทั้งก่อนและหลังผ่าตัด อธิบายได้ว่า พยาบาลให้ความสำคัญกับการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อการผ่าตัดที่ปลอดภัย และมีแนวปฏิบัติมานาน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย<sup>(25)</sup> ซึ่งในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดในหอผู้ป่วยทั้งหมดของโรงพยาบาล ครอบคลุมการประเมินปัญหาการวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล การพยาบาลก่อน-ขณะ-และหลังผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน<sup>(26)</sup> ซึ่งจะเห็นว่าเป็นส่วนหนึ่งของมิติการดูแลเพื่อการผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe Surgery) ซึ่งในการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความสะอาดของผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด มาตรการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบ การตรวจสอบเครื่องมือในการช่วยชีวิต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเฝ้าระวังความปลอดภัยของผู้ป่วยในการผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด เป็นต้น อีกทั้งโรงพยาบาลภูมิพลฯ มีการจัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติให้กับหอพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 13 แห่ง เช่น หอผู้ป่วย ศัลยกรรม อายุรกรรม หอผู้ป่วยสูติรีกรรม (ห้องคลอด หลังคลอด และนรีเวช) มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งแบบทั่วไปและเฉพาะเจาะจงโรคของผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวให้พยาบาล จึงส่งผลให้พยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ปลอดภัยในระดับดีมาก

## 2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 78.70 สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ มีโอกาสได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยจำนวนมากและมีปัญหาสุขภาพหลากหลาย ทำให้พยาบาลได้มีโอกาสใช้ทักษะการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยครอบคลุม 6 มิติ ซึ่งจากผลการศึกษาก็เห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การผ่าตัด การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การให้ยาและเลือด กระบวนการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย และการดูแลอุปกรณ์สายและท่อต่างๆ ที่สอดใส่เข้าไปในร่างกายคนไข้ อีกทั้งโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึง การตรวจรับการประเมินและรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล ดังนั้น ผู้บริหารจึงมีการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดรวมทั้งมีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยการเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือการฟื้นฟูทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้พยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของ Huttakee and Kaewsongk ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจจำนวน 278 คน และพบว่าร้อยละ 59.70 มีการรับรู้ทักษะทางการพยาบาลตามหลักการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก<sup>(27)</sup>

การฝึกอบรมและการณรงค์เชิงนโยบาย ให้พยาบาลวิชาชีพมุ่งเน้นในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ตลอดจนมีการปลูกฝังจรรยาบรรณวิชาชีพและการพัฒนาคุณภาพงานบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลมีทักษะที่เพิ่มมากยิ่งขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับข้อค้นพบของการศึกษานี้ก็กับการศึกษาในต่างประเทศพบว่า สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา เช่น ประเทศบราซิล Simana and Britob พบว่าภายหลังส่งเสริมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลมีทักษะที่เพิ่มมากขึ้น การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้องชัดเจนและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถดูแลเกี่ยวกับยาที่มีความเสี่ยงสูง เพิ่มความปลอดภัยระหว่างการผ่าตัดและลดความเสี่ยงของการติดเชื้อและการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย<sup>(18)</sup>

การนิเทศและกำกับติดตาม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้บังคับบัญชาการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมการดูแลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นรากฐานสำคัญของปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จากการศึกษาของ Kaewsomsee, Wattayu and Suwonnaroop ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ 259 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.303$ ,  $p\text{-value}<0.001$ )<sup>(28)</sup> อีกทั้ง ผู้บริหารระดับสูงหรือหัวหน้าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ในการกำหนดเป้าหมายและทิศทาง ส่วนผู้บริหารระดับกลาง เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มุ่งมั่นในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ สอดส่องดูแล ตรวจสอบหอผู้ป่วยเป็นระยะ กำกับดูแลสามารถสร้างสภาพแวดล้อมเชิงบวก ส่งเสริมการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ สนับสนุนการศึกษาในประเทศอินโดนีเซีย ของ Suryani, Kurniawan, and Perdani ที่พบว่าการนิเทศและกำกับติดตาม (Supervision) เป็นปัจจัยทำนายการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=2.137$ ,  $p\text{-value}<0.001$ )<sup>(15)</sup> จากข้อมูลดังกล่าว จึงส่งผลให้พยาบาลส่วนใหญ่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับดีมาก

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.217$ ,  $p<0.01$ ) อธิบายได้ว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกของพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้ เพื่อนำไปปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก็จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ การปฏิบัติการพยาบาลนั้นเป็นผลจากความรู้ที่มีอยู่

ซึ่งในการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยปลอดภัย 6 มิติ อยู่ในระดับดีถึงดีมาก สอดคล้องกับคะแนนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยปลอดภัยซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมากเช่นกัน สนับสนุนผลการศึกษเกี่ยวกับความรู้และทักษะของพยาบาลในด้านต่างๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาอย่างปลอดภัยและการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง Saneha และคณะ พบว่าการเตรียมความรู้มาก่อนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติการให้ยาอย่างปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.358$ ,  $p<0.05$ )<sup>(29)</sup> อีกทั้ง Feroze และคณะ พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อผู้ป่วยความปลอดภัยหลังการสวนหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=0.877$ ,  $p<0.0001$ )<sup>(30)</sup> สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Suryani, Kurniawan, and Perdani ที่แสดงให้เห็นว่า ความรู้เป็นปัจจัยทำนายการประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=0.267$ ,  $p\text{-value}<0.05$ )<sup>(15)</sup> จากหลักฐานทางวิชาการดังกล่าว จึงมีเหตุผลเพียงพอที่จะสรุปได้ว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้และส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งให้กับพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพครบ 100 % เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและสร้างการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับแนวปฏิบัติความปลอดภัยผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการนำนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีการสื่อสารที่หลากหลาย สนับสนุน รวมถึงมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ
3. การศึกษาวิจัยในการติดตามความรู้และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะยาว ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่พบ เพื่อนำไปหาแนวทางพัฒนาต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Patient Safety [internet]. 2019 Sep. 13 [cited 2021 Jan. 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind [internet]. 2018 [cited 2021 Jan. 15]. Available from: <https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>

3. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level [internet]. 2017 [cited 2021 Jan. 15]. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>
4. World Health Organization. Patient safety: making health care safer [internet]. 2017 [cited 2021 Jan. 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>.
5. Saeheng L, Nitirat P. Retrospective Study of Prima Facie Complaints According to Section 57 and 59 of National Health Security Act, B.E.2002 in Health Settings in the 6th Health Service Region. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin.* 2019;8(2):1-11.
6. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018 Bangkok: Famous and Successful [internet]. 2018 [cited 2021 Jan. 21]. Available from: [http://mrd-hss.moph.go.th/mrd1\\_hss/wp-content/uploads/2019/05/safety-goals.pdf](http://mrd-hss.moph.go.th/mrd1_hss/wp-content/uploads/2019/05/safety-goals.pdf)
7. Ndosi ME, Newell R. Nurses' knowledge of pharmacology behind drugs they commonly administer. *Journal of Clinical Nursing.* 2009;18(4):570-80.
8. Phanthusat N, Thongyu R. Nursing Practice Guidelines According to Patient Safety Standards. *Thai Red Cross Nursing Journal.* 2017;10(2):1-13.
9. Chaleoykitti S, Kamprow P, Promdet S. Patient Safety and Quality of Nursing Service. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2014;15(2):66-70.
10. Paorohit W, Amornrattanathada C, Khamrath J. The Relationships of Knowledge, Attitude and Perceive of Patient Safety Skill of the Senior Air Force Student Nurses, Royal Thai Air Force Nursing College. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.* 2018;19(2):241-8.
11. Biresaw H, Asfaw N, Zewdu F. Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences.* 2020;13:100229.
12. Guillari A, Teresa R, Petitti T, Esposito MR, Silvio S. Clinical risk and patient safety: A multicenter cross-sectional study to explore knowledge, attitudes and practice of hospital nurses. *Epidemiology Biostatistics and Public Health.* 2020;17(2):1-9.

13. Wake AD, Tuji TS, Gonfa BK, Waldekidan ET, Beshaw ED, Mohamed MA, et al. Knowledge, attitude, practice and associated factors towards patient safety among nurses working at Asella Referral and Teaching Hospital, Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(7):e0254122.
14. Brasaitė I, Kaunonen M, Martinkenas A, Mockienė V, Suominen T. Health Care Professionals' Knowledge Regarding Patient Safety. *Clinical Nursing Research*. 2017;26(3):285-300.
15. Lilis S, Ricky K, Agni Laili P. Factors Associated with the Implementation of Patient Safety at X Hospital, Karawang, Indonesia. *KnE Life Sciences*. 2021:624-9.
16. Brasaitė I, Kaunonen M, Martinkenas A, Mockienė V, Suominen T. Health care professionals' skills regarding patient safety. *Medicina*. 2016;52(4):250-6.
17. Mohammed F, Taddele M, Gualu T. Patient safety culture and associated factors among health care professionals at public hospitals in Dessie town, north east Ethiopia, 2019. *PloS one*. 2021;16(2):e0245966-e.
18. Siman AG, Brito MJM. Changes in nursing practice to improve patient safety. *Revista gaucha de enfermagem*. 2017;37(spe):e68271.
19. Polit DF, and Hungler, B. P. *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: Lippincott; 1987.
20. DeVellis RF. *Scale development: Theory and applications*. 4<sup>th</sup> ed. Los Angeles: SAGE; 2017.
21. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. *Measurement in Nursing and Health Research*. 5<sup>th</sup> ed. New York: Springer Publishing Company; 2017.
22. Kiyancicek Z, Dedeli O, Yildiz E, Senakin G. A Survey: Health Professionals' Attitude towards Patient Rights and Patient Safety. *Asian Journal of Pharmacy, Nursing and Medical Sciences*. 2014;2(1):1-8.
23. Ritthaisong S. Patients Safety Goals According to Health Personnel Perceptions In a Private Hospital. *Public Health & Health Laws Journal*. 2019;5(1):57-69.
24. Henriques AHB, Costa S, Lacerda J. Nursing care in surgical patient safety: an integrative review. *Cogitare Enferm*. 2016;21(4):1-9.

25. Nestler N. Nursing care and outcome in surgical patients – why do we have to care? Innovative Surgical Sciences. 2019;4(4):139-43.
26. Racha P, Reungsri N, Kongros J. The Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Patients receiving One-Day Surgery Procedures in Phichit Hospital. Journal of Nursing and Health Sciences. 2019;13(3):130-43.
27. Huttakee P, Kaewsongk P. The Relationship between The Knowledge, Attitude, and Perceived Nursing Skill Based on Patient Safety of Professional Nurses in Police General Hospital. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019;20(2):360-9.
28. Kaewsomsee S, Wattayu N, Suwonnaroop N. Factors Related to Nursing Practice for Patient Safety of Registered Nurses in Community Hospitals, Phetchabun Province. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2017;29(3):101-12.
29. Saneha C, Musikthong J, Sripasong S, Samai T. Relationships among Personal Factors, Perception about Safety Methods in Medication Administration and Safe Medication Practices of Nursing Students at a Faculty of Nursing in Bangkok Metropolis. Nursing Science Journal of Thailand. 2018;36(1):17-30.
30. Feroze M, Afzal M, Sarwar H, Galani A, Afshan S. Knowledge and Practice of Registered Nurses about Patient Safety after Cardiac Catheterization in Punjab Institute of Cardiology Hospital in Lahore, Pakistan. International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention. 2017;2(2):233-8.

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนอุดหนุนโครงการวิจัย จากมูลนิธิจอมพลอากาศ เฉลิมเกียรติ วัฒนางกูร น.อ.หญิง ผศ.ดร. วัชรภรณ์ เปาโรหิตย์ ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ตลอดจนความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ที่อนุเคราะห์ให้การเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี