

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยกับการปฏิบัติงาน
ที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

Relationships between Personal Factors and Ward Safety Management and Patient Safety Performance as Professional Nurses' Perceptions in Community Hospitals, the Ministry of Public Health

สุทธิชาร์ตน์ เจริญพงศ์¹, ณีรนุช วงศ์เจริญ^{2*}, วลัยนารี พรมลา³, ชัชวาล วงศ์สารี⁴, ชญานิศา เขมัทศน์¹, พร บุญมี⁵,
โสภา เจ็นจัต⁶, ชุตติกาญจน์ เต็งเกียรติตระกูล⁷

Sudthicharat Charoenphong¹, Neeranuch Wongcharoen^{2*}, Walainaree Pommala³, Chutchavarn Wongsaree⁴,
Chayanisa Kemathad¹, Porn Boonmee⁵, Sopha Jenjud⁶, Chutikarn Tengkiattrakul⁷

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข¹,
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา^{2*}, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี³, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ⁴,
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข⁵, โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า⁶, โรงพยาบาลนางรอง⁷
Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Ministry of Public Health^{1*}, School of Nursing, University of Phayao², Faculty of Nursing, Pathumthani University³,
Faculty of Nursing, North Bangkok⁴, Boromarajonani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health⁵, Wiang Pa Pao Hospital⁶, Nang Rong Hospital⁷

(Received: August 28, 2023; Revised: November 13, 2023; Accepted: November 21, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยกับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างทำการคัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 383 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย และแบบสอบถามการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.96 และ 0.95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการวิจัย พบว่า การจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.13, S.D. = 0.65) การปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับมาก (Mean = 4.25, S.D. = 0.60) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย/โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับน้อยมาก ($r=0.16$, $p\text{-value} < 0.05$) และการปฏิบัติงานมุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.75$, $p\text{-value} < 0.05$) กับ การปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้

ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำองค์ประกอบของการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยเป็นแนวทางพัฒนาระบบหอผู้ป่วยโดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมนำขับเคลื่อนอย่างจริงจัง ซึ่งสามารถช่วยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยเพิ่มขึ้นและก่อเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยส่วนบุคคล, การจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วย, การปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วย, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลชุมชน

*ผู้ให้การติดต่อ ธีรนุช วงศ์เจริญ e-mail: Woranuch2419@hotmail.com

Abstract

The objectives of this descriptive study were to investigate the relationships between personal factors and ward safety management and performances that focused on patient safety according to the perceptions of professional nurses in community hospitals, according to the Ministry of Public Health. Participants were selected by a simple random sampling technique, including 383 professional nurses working in community hospitals. Data collection instruments were a questionnaire on ward safety management and a questionnaire based on performances focusing on patient safety according to the perception of professional nurses, which had Cronbach's alpha coefficient reliability values of 0.96 and 0.95, respectively. Data analysis used descriptive statistics and correlation coefficient statistics.

The results showed that overall safety management in the ward was at a high level (Mean = 4.13, S.D. = 0.65). Performances that focused on patient safety, according to the overall perception of professional nurses, were at a high level (mean = 4.25, S.D. = 0.60). The relationship between personal factors and experiences of participation in safety in wards or hospitals had a weak positive relationship with performances that focused on patient safety as perceived by professional nurses, with statistical significance ($r = 0.16$, $p\text{-value} < 0.05$). Ward safety management had a moderately significant positive relationship with performances that focused on patient safety as perceived by professional nurses, with statistical significance ($r = 0.75$, $p\text{-value} < 0.05$). Therefore, nursing administrators can apply the principles of ward safety management as a guideline for developing and organizing the system in the ward, with the head ward and the leadership team actively driving it. This can help support professional nurses in practicing work that focuses on increased safety and creates quality nursing outcomes.

Keywords: Personal Factors, Ward Safety Management, Patient Safety Performance, Professional Nurses, Community Hospitals

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จึงได้กำหนดมาตรฐานและแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 2011 และแนวปฏิบัติหรือกฎระเบียบเพื่อปกป้องผู้ป่วยจากอันตรายที่ได้รับจากการบริการทางสุขภาพ (World Health Organization, 2023) สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลได้กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 นอกจากนี้ที่มุ่งให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการแล้ว ยังเน้นความปลอดภัยของประชาชน โดยมีประเด็นสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายความปลอดภัยให้เกิดในสถานพยาบาลที่เรียกว่านโยบายความปลอดภัย 3P: Safety (Patient Personnel and People Safety) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนให้ความสำคัญเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งไม่เพียงแต่การคาดหวังให้หายจากอาการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังคาดหวังที่จะได้รับบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีความประทับใจ (นันทิดา พันธุศาสตร์ และราตรี ทองยู, 2560) ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์การบริการที่มีคุณภาพและเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นโยบายด้านความปลอดภัยซึ่งเป็นหัวใจต่อการดำเนินงานของสถานพยาบาล (สายสมร เฉลยกิตติ, พรณภา คำพราว และสมพิศ พรหมเดช, 2557)

โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทยมีการแบ่งระดับโรงพยาบาลตามขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วย โดยมีพยาบาลวิชาชีพตามกรอบอัตรากำลัง มีจำนวน 142,028 คน (กองบริหารทรัพยากรบุคคล กระทรวงสาธารณสุข, 2565) พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการนำนโยบายด้านความปลอดภัยสู่การปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดีตามมาตรฐานการพยาบาล โดยเฉพาะในแต่ละหอผู้ป่วยหรือแผนกที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง การบริหารจัดการด้านบุคลากร ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหรือแต่ละแผนกจะมีหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนกดำเนินการเนื่องจากเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (กองการพยาบาล, 2561) ในการจัดการด้านความปลอดภัยของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการดำเนินการตามแนวทางการจัดการด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation (HA)) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ประสานงานระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและระบบสารสนเทศ 2) ค้นหาและการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง 3) กำหนดมาตรการป้องกัน สื่อสารสร้างความตระหนัก 4) ระบบรายงานอุบัติการณ์ การรายงาน การวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ 5) การวิเคราะห์สาเหตุและนำไปสู่การแก้ปัญหา และ 6) ประเมินประสิทธิผลและนำไปสู่การปรับปรุง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) ซึ่งทุกสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลได้นำแนวทางดังกล่าวประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตน และหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดการด้านความปลอดภัย โดยนำหลักการบริหารความเสี่ยง เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ (กาญจน์วชิ จตุเทน และประจักษ์ บัวผัน, 2561)

อย่างไรก็ตามยังพบว่าการรายงานอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ของโรงพยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. 2563 -2565 ที่มีรายงานอุบัติการณ์ทางคลินิกที่มีระดับ A-I จำนวน 212 ครั้ง, 262 ครั้ง และ 186 ครั้งตามลำดับ พบว่า ในระดับความเสี่ยงที่เป็นอุบัติการณ์ระดับสูง คือ

ระดับ H ซึ่งมีการเกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยและส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต จำนวน 1 เรื่อง และระดับ I เป็นการ เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต จำนวน 1 เรื่อง (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน, 2565) ซึ่งจากการวิเคราะห์เบื้องต้นเกิดจากสาเหตุของความผิดพลาดที่เกิดจากคน (Human Error) ดังนั้นการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานจึงมีความสำคัญ หากบุคคลคำนึงความปลอดภัยแล้ว จะสามารถ ช่วยเพิ่มความปลอดภัยรวมถึงการเพิ่มคุณภาพบริการได้ ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติตามข้อกำหนด ด้านความปลอดภัย (Safety Compliance) และการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety Participation) (Toderi, Gaggia, Mariani, Mancini & Broccoli, 2015) ซึ่งสะท้อนได้ว่าพฤติกรรมการทำงานของคน มีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทั้งด้านความปลอดภัยและไม่ปลอดภัย

นอกจากนี้ประสิทธิภาพด้านความปลอดภัยขององค์กรยังสะท้อนถึงคุณภาพการจัดการของผู้บริหาร (Spigener, 2017) ทั้งนี้องค์กรจะเป็นองค์กรแห่งความปลอดภัยได้นั้น ผู้บริหารจะต้องมุ่งเน้นไปที่ความเป็นอยู่ที่ดี ของบุคลากร และมีระบบการจัดการองค์กรที่ดี (Cooper, 2016) จากการศึกษาของลัดดาวรรณ เสียอ่อน, เนตรชนก ศรีทุมมา, จันทรจิรา วงษ์ชมทอง และปราณี มีหาญพงษ์ (2561) ที่นำแนวคิดการจัดการด้านความปลอดภัย (Safety Management) ขององค์การการบินนานาชาติ (International Civil Aviation Organization (ICAO), 2013) ศึกษาในบริบทของโรงพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย พบว่าเป็นระบบที่สามารถนำสู่การ ปฏิบัติได้จริงสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย ประกอบด้วยการกำหนดนโยบายและ วัตถุประสงค์ความปลอดภัย การสื่อสารและช่องทางการสื่อสารความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยง การส่งเสริม ความปลอดภัย การประกันความปลอดภัย การจัดอัตรากำลัง และการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย และ จากการศึกษานี้ของ สุทธิชาติรัตน์ จันตียะ, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และพัชรภรณ์ อารีย์ (2564) พบว่า การจัดการ ด้านความปลอดภัยตามแนวคิดองค์การการบินนานาชาติ (ICAO, 2013) สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบท ของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้แล้วยังพบว่าปัจจัยด้านอายุงาน ตำแหน่งงาน และทัศนคติการความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ซึ่งประสบการณ์ในการทำงานจะส่งผลต่อทักษะในการปฏิบัติงาน รวมถึงความรับผิดชอบ ความเข้าใจในการระบบ การปฏิบัติงาน และการจัดการความเสี่ยงต่าง ๆ ได้ (สุนทร บุญบำรุง, 2557)

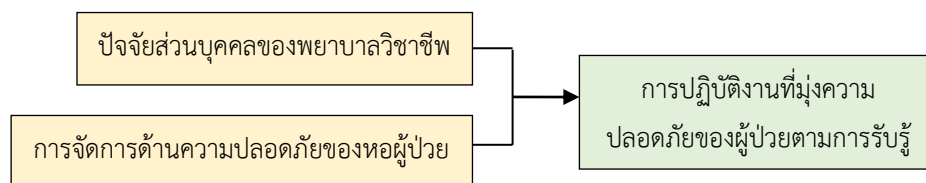
จากที่กล่าวมาข้างต้นสะท้อนได้ว่าในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนยังมีจำเป็นต้องมีพัฒนาปรับปรุงในการ จัดการด้านความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น อันจะสามารถส่งผลต่อการปฏิบัติงานมุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์ถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการ ด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยกับการปฏิบัติงานมุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มุ่งความปลอดภัย ของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขยายองค์ความรู้ ที่ได้ศึกษา ที่จะนำไปเป็นองค์ความรู้ที่สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการด้านความปลอดภัย ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย และระดับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยกับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล ประกอบด้วย แนวคิดการจัดการด้านความปลอดภัยขององค์การการบินนานาชาติ (ICAO, 2013) แนวคิดการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (Safety Performance) ของแนวคิดกริฟฟินและแนล (Toderi, Gaggia, Mariani, Mancini & Broccoli, 2015) และนโยบายด้านความปลอดภัยในสถานพยาบาล (3P Safety) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) ของหน่วยงานสุขภาพ ที่สามารถส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติ ตัวแปรต้นคือ ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย (Safety Management) ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 678 แห่ง จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 142,028 คน (กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 427 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970)

กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ขนาดตัวอย่าง 383 คน มีการป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง (drop-out rate) และความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่าง (Gupta, Attri, Singh, Kaur, & Kaur, 2016) คิดเป็น 43 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 427 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) สุ่มโรงพยาบาลแต่ละภูมิภาคได้โรงพยาบาลทั้งหมด จำนวน 19 โรงพยาบาล เป็นตัวแทนของแต่ละภูมิภาค เมื่อได้จำนวนโรงพยาบาลที่ใช้เป็นตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยจะทำการสุ่มโรงพยาบาลแต่ละภูมิภาคด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without Replacement) ทำการจับฉลากทีละภาคจนครบทั้ง 6 ภาค 19 โรงพยาบาล จากนั้นสุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์สัดส่วนที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง เพื่อได้จำนวนตัวอย่างตามที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วย/แผนก โรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
3. สนใจเข้าร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

1. พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าแผนก
2. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยในช่วงเวลาเก็บข้อมูล เช่น ลาป่วย ลากลับ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย/โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการจัดการด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ของ สุทธิจารัตน์ จันต๊ะ, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และพัชราภรณ์ อารีย์ (2564) ที่ประยุกต์ตามแนวคิดการจัดการด้านความปลอดภัยขององค์การการบินนานาชาติ (ICAO, 2013) โดยผู้วิจัยนำมาดัดแปลงให้สอดคล้องกับบริบทหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข และนโยบายด้านความปลอดภัยในสถานพยาบาล (3Psafety) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) รวมทั้งหมด 24 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ของ สุทธิจารัตน์ จันต๊ะ, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และพัชราภรณ์ อารีย์ (2564) ตามแนวคิดแนวคิดกริฟฟินและแนล (Toderi, Gaggia, Mariani, Mancini, & Broccoli, 2015) ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงสอดคล้องกับบริบทพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน แต่ละข้อคำถามได้ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพ รวมทั้งหมด 8 ข้อคำถาม

ลักษณะแบบสอบถามการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยและแบบสอบถามการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) ประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 โดยการให้คะแนนตามการรับรู้/ทัศนคติของตนเอง คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก และ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด (Waltz, Strickland & Lenz, 2010) เกณฑ์และการแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยแบ่งตามอัตราภาคชั้น คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00-5.00 มีการแปลผล (Nunnally, 1978) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ย 4.45-5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด 3.45-4.44 หมายถึง อยู่ในระดับมาก 2.45-3.44 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง 1.45-2.44 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย และ 1.00-1.44 หมายถึง อยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนของการแปลความหมายของช่วงของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเบสส์ (Best, 1977) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ 0.81-1.00 หมายถึง มีความสหสัมพันธ์กันมาก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ 0.51-0.80 หมายถึง มีความสหสัมพันธ์กันปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ 0.21-0.50 หมายถึง มีความสหสัมพันธ์กันน้อยหรือต่ำ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ 0.01-0.20 หมายถึง มีความสหสัมพันธ์กันน้อยมาก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ 0.00 หมายถึง ไม่มีความสหสัมพันธ์กัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พบว่าแบบสอบถามการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.95 และแบบสอบถามการปฏิบัติงานที่มุ่งด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.96 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค ได้เท่ากับ 0.96 และ 0.95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอเอกสารอนุมัติการเก็บข้อมูลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 19 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ช่วยวิจัยของโรงพยาบาลในการช่วยรวบรวมแบบสอบถาม วิธีการโทรศัพท์/เดินทางประสานด้วยตัวเอง ได้ชี้แจงรายละเอียด เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ช่วยวิจัยนำแบบสอบถามมอบให้กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมอธิบายถึงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ การลงนามยินยอมในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้วส่งของปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัยโดยส่งทางไปรษณีย์ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน พ.ศ. 2566

3. ผู้วิจัยได้รับกลับคืนทั้งหมด จำนวน 405 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.84 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป และผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและครบถ้วน จำนวน 383 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.69 นำมาแบบสอบถามที่ได้อ่านบันทึกข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ผลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย และการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หาค่าความถี่ ค่าจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานมุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Correlation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย กับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เนื่องจากได้ตรวจสอบของตัวแปรโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลเป็นโค้งปกติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก รหัสจริยธรรมการวิจัย BCNCT ๐๔/๒๕๖๖ รับรองตั้งแต่ 18 มกราคม พ.ศ. 2566 - 17 มกราคม พ.ศ. 2567 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย รายละเอียดชี้แจงต่าง ๆ ของการวิจัยประกอบด้วย 1) ชื่อ สกุล และข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้ 3) ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล 4) เครื่องมือต่าง ๆ ในการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการเก็บรักษาข้อมูล เป็นความลับที่ไม่เปิดเผยข้อมูลที่จะสามารถเชื่อมโยงถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่ง จะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น และ 5) กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยหรือมีสิทธิในการถอดตัวได้ตลอดเวลาซึ่งจะไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานใด ๆ หรือการประเมินผลปฏิบัติราชการของกลุ่มตัวอย่าง และ 6) ผู้วิจัยดำเนินการทำลายแบบสอบถามรวมถึงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n=383)

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.70 มีอายุระหว่าง 22-44 ปี ร้อยละ 69.97 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.60 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 13.99 ปี และมีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย/โรงพยาบาล (รอบ 5 ปี) ร้อยละ 78.60

2. การจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่า ระดับการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.13, S.D. = 0.65) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยพบว่าด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย และด้านการบริหารความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 4.19, S.D. = 0.66) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน (n=383)

การจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย	4.19	0.70	มาก
ด้านการบริหารความเสี่ยง	4.19	0.66	มาก
การกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ความปลอดภัย	4.17	0.67	มาก
การจัดอัตรากำลังและการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย	4.17	0.75	มาก
การส่งเสริมความปลอดภัย	4.13	0.70	มาก
การประกันความปลอดภัย	4.06	0.73	มาก
ผลรวม	4.13	0.65	มาก

3. การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

พบว่า ระดับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ผลรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.13, S.D. = 0.60) ทั้งด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Mean = 4.24 ,S.D. = 0.62) และด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Mean = 4.25 , S.D. = 0.62) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน (n=383)

การปฏิบัติงานมุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย	4.25	0.62	มาก
การปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย	4.24	0.62	มาก
ผลรวม	4.25	0.60	มาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีเพียงด้านประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย/โรงพยาบาลที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยมากกับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนอายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (n=383)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) การปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของ ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความสัมพันธ์
อายุ	0.52	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	0.10	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.78	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย/โรงพยาบาล	0.16*	น้อยมาก

*p-value < 0.05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยกับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

พบว่า ค่าเฉลี่ยผลรวมของการจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า ทุกด้านที่ประกอบด้วย ด้านการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ความปลอดภัย ด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสาร ด้านความปลอดภัย ด้านการบริหารความเสี่ยง ด้านการส่งเสริมความปลอดภัย ด้านการประกันความปลอดภัย และด้านการจัดอัตรากำลังและการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยกับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข (n=383)

การจัดการด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) การปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของ ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับความสัมพันธ์
ด้านการบริหารความเสี่ยง	0.73*	ปานกลาง
ด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย	0.72*	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมความปลอดภัย	0.69*	ปานกลาง
ด้านการประกันความปลอดภัย	0.69*	ปานกลาง
ด้านการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ความปลอดภัย	0.68*	ปานกลาง
ด้านการจัดอัตรากำลังและการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย	0.64*	ปานกลาง
ผลรวม	0.75*	ปานกลาง

*p-value < .05

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลและสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

ผลการจัดการด้านความปลอดภัยของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การจัดการด้านความปลอดภัยของในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อยู่ในระดับดี (Mean = 4.13, S.D. = 0.65) ทั้งนี้การจัดการความปลอดภัยเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารที่ต้องดำเนินการ โดยมีการกำหนดเป็นนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับมีการปฏิบัติตามนโยบาย ซึ่งการจัดการความปลอดภัยเป็นการจัดการกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ จากผลการศึกษา พบว่า ด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสาร ด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ นันธิดา พันธุศาสตร์ และราตรี ทองยู (2560) อธิบายว่า การพัฒนาด้านการจัดการความปลอดภัยในผู้ป่วยจะต้องมีการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ และมีระบบการรายงานความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้การบริหาร ความเสี่ยง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก อธิบายว่า การบริหารความเสี่ยงจะมีประสิทธิภาพจะต้องมีการ ทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องและหัวหน้าจะต้องเป็นผู้นำในการประสานงานเพื่อการบริหารความเสี่ยงเป็นไป ในทิศทางเดียวกัน (วรรณเพ็ญ เนื่องสิทธิ์, เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล และกุลวดี อภิชาติบุตร, 2018) ส่วนด้านที่ ระดับคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ความปลอดภัยและการจัดอัตรากำลัง และการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย (Mean = 4.17) ซึ่งผู้บริหารจะมีหน้าที่กำหนดนโยบาย และแนวทางการ ปฏิบัติในการดำเนินการด้านการจัดการความปลอดภัย มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับปฏิบัติตาม นโยบาย และตามวัตถุประสงค์ของการจัดการความปลอดภัยของหน่วยงาน รวมถึงควรมีการจัดอัตรากำลัง ที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (สถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล, 2565)

ผลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับดี (Mean = 4.25, S.D. = 0.60) โดยด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 4.25, S.D. = 0.62) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการในการศึกษาคั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 76.8 ที่มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วม ด้านความปลอดภัย จึงส่งผลให้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพสามารถลดความเสี่ยง และ ความไม่ปลอดภัยที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ (นันธิดา พันธุศาสตร์และราตรี ทองยู, 2560) นอกจากนี้หากบุคลากร ทางสุขภาพปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย โดยยึดมาตรฐานความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งการมีส่วนร่วม ด้านความปลอดภัยอย่างเต็มที่ จะสามารถช่วยลดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้นกับทั้งผู้ป่วยและบุคลากร ทางสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มคุณภาพบริการอีกด้วย (Heier et al., 2021) ส่วนด้านการปฏิบัติตาม ข้อกำหนดด้านความปลอดภัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา (Mean = 4.24, S.D. = 0.62) ทั้งนี้ด้านการปฏิบัติตาม

ข้อกำหนดด้านความปลอดภัยยังเป็นตัวชี้วัดและมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (ชญาพัฒน์ ทองปากน้ำ, ละอองดาว วรรณฤทธิ์ และธิดา ขุนทอง, 2565) ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลเห็นความสำคัญของประเด็นนี้

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการด้านความปลอดภัยของหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อยมากกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ($r = 0.14$) ทั้งนี้แม้ว่าความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวอยู่ในระดับน้อยมาก อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 78.6 มีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ซึ่งการมีส่วนร่วมนั้นแสดงถึงต้องมีการได้รับการอบรมหรือให้ความรู้ด้านการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยประกอบกับนโยบายของทุกโรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวาพร แก้วสมสี นันทิยา วัฒายุ และนันทวัน สุวรรณรูป (2560) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และจำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อสัปดาห์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของอดิเรก ธรรมวงศ์ (2564) ที่พบว่าปัจจัยด้าน เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่ง และรายได้ จะมีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่าการจัดการด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ($r = 0.75$) เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรและทุกหน่วยงานได้นำนโยบายการจัดการความปลอดภัยลงไปสู่การปฏิบัติ โดยมุ่งหวังให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วย/โรงพยาบาล ร้อยละ 76.8 จึงส่งผลให้ความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ อดิเรก ธรรมวงศ์ (2564) พบว่า นโยบายด้านความปลอดภัยบริษัทฯ การกำกับดูแลด้านความปลอดภัย การให้ความรู้/อบรมด้านความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม/พื้นที่ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ด้านความปลอดภัยของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) ที่มุ่งให้ความสำคัญต่อผู้นำทีมทางการพยาบาล บุคลากรด้านการพยาบาลมุ่งส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยโดยการมอบหมายงาน การจัดการความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพโดยเป้าหมายเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วยให้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านความปลอดภัยทั้งภายในหอผู้ป่วยและโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันด้วยความเต็มใจในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
2. ควรส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วย และทีมในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นำในระดับต้นที่มีส่วนใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ได้นำหรือกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ความปลอดภัย มีการถ่ายทอดอย่างชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติในหอผู้ป่วย ตลอดจนการจัดให้มีแนวทางการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
3. ควรส่งเสริมให้มีการนำระบบการบริหารความเสี่ยง ร่วมกับการส่งเสริมความปลอดภัย การประกันความปลอดภัย นำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการจัดการด้านความปลอดภัยโดยบูรณาการแนวคิดด้านความปลอดภัย 3PSafety ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)
4. หัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมในหอผู้ป่วย ควรมีการจัดอัตรากำลังเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด โดยตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย กรณีมีภาระงานเกินควรมีกระบวนการหรือกลยุทธ์ด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม ขวัญกำลังใจ การดูแลสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของทั้งตนเอง ผู้รับบริการและประชาชนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยหรือที่มีความสัมพันธ์เพื่อจะได้นำมาเป็นข้อมูลในการเสนอแนะแก้ไขหรือปรับปรุงในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยได้มาตรฐานอย่างยั่งยืน
2. ควรพัฒนาแบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งความปลอดภัยที่สอดคล้องกับนโยบาย 3P:Safety ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ในบริบทของพยาบาล เพื่อนำเป็นข้อมูลสู่การพัฒนาปรับปรุงเชิงระบบต่อไป
3. ควรศึกษาต่อยอดให้เป็นโปรแกรมการจัดด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยเพื่อวัดผลลัพธ์ทั้งแบบประเมินตนเองและคุณภาพการให้บริการ เพื่อยืนยันความสัมพันธ์การจัดการความปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ. (2565). รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงกลุ่มการพยาบาล 2565. เอกสารอัดสำเนา. (ม.ป.ท: ม.ป.พ.)
กองการพยาบาล. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: สื่อตะวัน.

- กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค*. นนทบุรี: กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กาญจน์วชิ จตุเทน และประจักษ์ บัวผัน. (2561). การบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 18(4), 167-178.
- ชญพัฒน์ ทองปากน้ำ, ละอองดาว วรรณฤทธิ์ และธิดา ชุนทอง (2565). ความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(2), 673-689.
- นันธิดา พันธุศาสตร์ และราตรี ทองยุง. (2560). แนวปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 10(2), 1-13.
- ลัดดาวรรณ เสียงอ่อน, เนตรชนก ศรีทุมมา, จันทรีจิรา วงษ์ชมทอง และปราณี มีหาญพงษ์. (2561). โมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทย. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(4), 516-529.
- วรรณเพ็ญ เนื่องสิทธิ์, เพชรสนธิ์ ทั้งเจริญกุล และกุลวดี อภิชาติบุตร. (2018). การวิเคราะห์สถานการณ์ การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 26(1), 47-60.
- ศิวาพร แก้วสมลี นันทิยา วัฒนา และนันทวัน สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 29(3). 101 – 112.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน). (2565). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สายสมร เฉลยกิตติ, พรนภา คำพราว และสมพิศ พรหมเดช. (2557). ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล (Patient Safety and Quality of Nursing Service). *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 66-70.
- สุทธิจารัตน์ จันติยะ, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และพัชรภรณ์ อารีย์. (2564). โมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านความปลอดภัย การจัดการความปลอดภัยและวัฒนธรรมความปลอดภัยกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(2), 36-49.
- สุนทร บุญบำรุง. (2557). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 20(2), 82-92.

- อดิเรก ธรรมวงศ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของพนักงาน บริษัท ลีรี ชัคเซส ซัพพลาย จำกัด. รายงานการค้นคว้าอิสระ. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) คณะบริหารการพัฒนาสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. New York: Prentice-Hall, Englewood Cliff.
- Cooper, M. D. (2016). *Navigating the safety culture construct: A review of the evidence*. Franklin, IN, USA: BSMS.
- Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials!. *Saudi Journal of Anesthesia*, 10(3), 328.
- Heier, L., et al. (2021). Safety Performance of Healthcare Professionals: Validation and Use of the Adapted Workplace Health and Safety Instrument. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7816.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18157816>.
- International Civil Aviation Organization (ICAO). (2013). *Safety Management Manual (SMM)*, (3rd ed). (Doc 9859 AN/474). Montreal, Canada: ICAO.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nded.). New York: McGraw-Hill.
- Spigener, J. (2017). Safety Leadership: 11 characteristics of great safety performers. *Safety + Health. The official magazine of the NSC Congress & Expo*. Retrieved August 26, 2022 from <https://www.safetyandhealthmagazine.com/articles/15960-safety-leadership>
- Toderi, S., Gaggia, A., Mariani, M. G., Mancini, G., & Broccoli, M. (2015). Griffin and Neal's safety model: Determinants and components of individual safety performance in the Italian context. *La Medicina Del Lavoro*, 106(6), 447-459.
- Waltz, C.F., Strickland, O. & Lenz, E.R. (2010) *Measurement in nursing and health research*. Springer Publishing Company, New York.
- World Health Organization (2023). *World Patient Safety Day 2023: Engaging patients for patient safety*. Retrieved May 28 2023 from <https://www.who.int/newsroom/events/detail/2023/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2023-engaging-patients-for-patient-safety>