

highest mean, 3) nursing practice environment was negatively related to medical error. The results of this study can be used as the basis information for nurse managers to manage appropriate nursing practice environment in order to prevent the occurrence of adverse patient outcomes.

Keywords : adverse patient outcomes, nurse practice environment, general hospital

บทนำ

คุณภาพการดูแลเป็นเป้าหมายของการดูแลสุขภาพทั่วโลก¹ และความปลอดภัยในการดูแลเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นและส่งเสริมให้เกิดทั้งประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการ² ซึ่งประสิทธิภาพของการให้บริการสุขภาพและคุณภาพการดูแลสามารถประเมินได้ทั้งจากโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงอย่างมากในการประเมินคุณภาพ เนื่องจากสามารถใช้ปรับปรุงการดูแลรักษาที่ให้แกผู้ป่วยให้ดีขึ้น บ่งบอกว่าการบริการดังกล่าวมีมาตรฐานเพียงพอ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้ป่วยในการเลือกรับบริการ อีกทั้งยังแสดงถึงการให้บริการที่ปลอดภัย การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การให้บริการที่เท่าเทียม นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยยังมีความเกี่ยวข้องกับการบริหารการเงินของโรงพยาบาลรวมทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแล⁴

ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยเป็นผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่ผู้ป่วยประสบจากกระบวนการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วย⁵ ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยจำแนกได้เป็นผลลัพธ์ทางบวกหรือความผาสุกของผู้ป่วย (patient well - being) ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ (adverse events) และความพึงพอใจของผู้ป่วย (patient satisfaction)⁶ ซึ่งในการให้บริการสุขภาพนั้น แม้ว่าจะมีจุดมุ่งหมายในการทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย แต่ความซับซ้อนของกระบวนการดูแลสุขภาพ เทคโนโลยี และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วย อาจทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ และอาจนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดแก่ผู้ป่วย ซึ่งมีได้หลายอย่าง เช่น การเกิดแผลกดทับ (pressure ulcer) ปอดติดเชื้อในโรงพยาบาล (hospital - acquired pneumonia) ความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) การร้องเรียน (complaint) และการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน (patient identification error) เป็นต้น

การศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิด
ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การจัดอัตรากำลัง^{7,8,9,10,11} ชนิดของ

หอผู้ป่วย¹² และอัตราการครองเตียง¹³ รวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน¹⁴ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งคือสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งหมายถึง คุณลักษณะทางองค์การของหน่วยงานที่สนับสนุนหรือเป็นข้อจำกัดในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) การร่วมมือของพยาบาลในโรงพยาบาล 2) พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล 3) ความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล 4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรและ 5) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์¹⁵ โดยการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมามีพบว่าการปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสมจะทำให้มีการตายใน 30 วัน ของผู้ป่วยมากกว่าการปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมอยู่ 1.37 เท่า (OR = 1.37, CI = 1.07 - 1.76, $p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่าการปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เหมาะสมจะทำให้มีความล้มเหลวในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิตมากกว่าการปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมอยู่ 1.48 เท่า (OR = 1.48, CI = 1.07 - 2.03, $p < .05$)¹⁶

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในระดับจังหวัดหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ (secondary care) มีขนาดและจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 – 500 เตียง ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 69 แห่ง มีอัตราการครองเตียงในปี พ.ศ. 2549 - 2552 ระหว่างร้อยละ 82 - 87¹⁷ โรงพยาบาลทั่วไปต้องให้บริการที่สอดคล้องตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ที่ได้กำหนดเป้าประสงค์ไว้อย่างชัดเจนในเรื่องการมีระบบบริการที่มีคุณภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการตามปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ¹⁸ ซึ่งในการให้บริการสุขภาพนั้นโรงพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาลและรับผิดชอบให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของ

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยจำนวน 1,850 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานในระดับดีมีการรับรู้ว่ามีผลผลิตทางยาลดลงร้อยละ 46 ได้รับร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติลดลงร้อยละ 56 เมื่อเทียบกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ดี²⁰ ซึ่งความรู้ในเรื่องดังกล่าวเป็นความรู้ในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งด้านนโยบาย ความซับซ้อนของการให้บริการ ปริมาณผู้ป่วย อัตรากำลังบุคลากร ทรัพยากรที่สนับสนุนการทำงาน การศึกษาครั้งนี้ จึงมุ่งศึกษา การเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ และสิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยให้ดีขึ้น อันจะส่งผลต่อการเกิดคุณภาพการให้บริการต่อไป

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ใช้แนวคิด
 สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งหมายถึงคุณลักษณะ

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ 1) หอผู้ป่วยใน ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และกุมารเวชกรรมของ โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 69 แห่งทั่วประเทศ กลุ่มตัวอย่าง หอผู้ป่วยคำนวณจากการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบ (power analysis) (effect size = .30, power = .95, p = .05) ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 145²¹ โดยเพิ่มขนาดกลุ่ม ตัวอย่างอีกร้อยละ 30 เนื่องจากระบบการบันทึกข้อมูลของ แต่ละโรงพยาบาลมีความต่างกันซึ่งอาจมีผลต่อความสมบูรณ์ ของการบันทึกข้อมูลรวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 189 หอผู้ป่วย ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi - stage sampling) 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดังกล่าว ไม่น้อยกว่า 1 ปี สุ่มเลือกแบบง่ายหอผู้ป่วยละ 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 2 ชุด คือ

1) แบบบันทึกผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของหอผู้ป่วย เป็นแบบบันทึกที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเพื่อใช้บันทึกข้อมูลทั่วไปของหอผู้ป่วยและอุบัติการณ์การเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ปอดติดเชื้อในโรงพยาบาล ความคลาดเคลื่อนทางยา การร้องเรียน และการระบุตัวผู้ป่วยผิดคน ลักษณะแบบบันทึกเป็นแบบเติมข้อความในช่องว่างโดยการบันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นหลัง 6 เดือน

2) แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานของนันทศุภวัฒน์²² ซึ่งแปลมาจากแบบวัดสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงาน (The Practice Environment Scale) ของเลค¹⁵ ประกอบด้วยข้อคำถาม 31 ข้อ รวม 5 ด้าน คือ 1) การร่วมมือของพยาบาลในโรงพยาบาล (9 ข้อ) 2) พื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล (10 ข้อ) 3) ความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล (5 ข้อ) 4) ความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร (4 ข้อ) และ 5) ความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ (3 ข้อ) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4) เห็นด้วย (3) ไม่เห็นด้วย (2) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) แบบวัดสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานได้รับการตรวจความตรงเชิงโครงสร้างพบอยู่ในเกณฑ์ดี¹⁵ โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการให้พยาบาลวิชาชีพประเมินสิ่งแวดล้อมในงานที่เกิดขึ้นย้อนหลัง 6 เดือน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เกี่ยวกับการบันทึกอุบัติการณ์ คณะของสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล แบ่งเป็น 3 หมวดคือ หมวดไม่น่าพอใจ (มีค่าเฉลี่ยรายด้านมากกว่า 2.5 จำนวน 0 - 1 ด้าน) หมวดผสมผสาน (มีค่าเฉลี่ยรายด้านมากกว่า 2.5 จำนวน 2 - 3 ด้าน) และหมวดพึงพอใจ (มีค่าเฉลี่ยรายด้านที่มากกว่า 2.5 จำนวน 4 - 5 ด้าน)¹⁶

4/8/60 BE 11:46 AM

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล (n = 886)

สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ด้านพื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล	3.03	0.39
ด้านความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์	2.84	0.52
ด้านความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล	2.79	0.45
ด้านการร่วมมือของพยาบาลในโรงพยาบาล	2.78	0.43
ด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากร	2.46	0.55

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนระหว่างสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลกับผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์
ของผู้ป่วย (n = 155)

ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย	สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล	P value
การเกิดแผลกดทับ	-.054	.507
ปอดติดเชื้อในโรงพยาบาล	-.014	.862
ความคลาดเคลื่อนทางยา	-.204	.011
การร้องเรียน	-.062	.440
การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน	-.055	.497

1. ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย ผลการศึกษาพบอุบัติการณ์ของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือ การเกิดแผลกดทับ ปอดติดเชื้อ ในโรงพยาบาล การระบุตัวผู้ป่วยผิดคน และการร้องเรียน (ตารางที่ 1) ซึ่งการที่พบอุบัติการณ์ของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาสูงที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นอุบัติการณ์ที่พบโดยทั่วไป ในโรงพยาบาล^{8,10,23} ซึ่งแม้โรงพยาบาลต่าง ๆ จะมีการกำหนด มาตรฐานการให้ยาหรือกำหนดแนวทางในการป้องกันการเกิด ความคลาดเคลื่อนทางยาอย่างชัดเจน แต่ความคลาดเคลื่อน ทางยาเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น การขาดความรู้ การขาด กฎระเบียบหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การกระทำที่ไม่ตั้งใจ เช่น เขียนชื่อยาผิด และการลืม เช่น ลืมว่าผู้ป่วยแพ้ยา²⁴ จึงยัง อาจทำให้พบว่ามีอุบัติการณ์ที่สูงได้ อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบค่า เฉลี่ยของการเกิดอุบัติการณ์ดังกล่าวกับมาตรฐานการพยาบาล

ผู้ป่วยในซึ่งกำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในของ การระบุตัวผู้ป่วยผิดคนเท่ากับ 0 ของความผิดพลาดในการ บริหารยาเท่ากับ 0 และของการร้องเรียนเท่ากับ 0.25 แสดงให้ เห็นว่าทุกอุบัติการณ์จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งสามารถทำได้ หลายวิธี วิธีหนึ่งคือการบรรจุสาระเกี่ยวกับความปลอดภัยของ ผู้ป่วย เช่น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การปรับปรุง ความปลอดภัยในการใช้ยาไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน²⁶ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยา เนื่องจาก ความคลาดเคลื่อนทางยาอาจทำให้เกิดอันตรายรุนแรงต่อผู้ป่วย และการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาจะช่วยลด ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและโรงพยาบาลอย่างมาก²⁷

2. สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลจัดอยู่ในหมวดพึงพอใจ โดยด้านที่ดีที่สุดคือด้านพื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ ด้านความสามารถ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนของ

ผู้บริหารการพยาบาล ด้านการร่วมมือของพยาบาลในโรงพยาบาล และด้านความพึงพอใจของอัตรากำลังและทรัพยากรตามลำดับ (ตารางที่ 2) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลในพยาบาลจำนวน 351 คน ในประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ผลการศึกษพบว่า การรับรู้สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในหมวดหมู่ที่พึงพอใจ²⁸ และสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ด้านพื้นฐานการพยาบาล เพื่อคุณภาพการดูแล ($\bar{X} = 2.84$, $SD = .20$)¹⁶ และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ด้านความพึงพอใจของอัตรากำลังและทรัพยากร ($\bar{X} = 2.20$, $SD = .29$ และ $\bar{X} = 2.63$, $SD = .43$ ตามลำดับ)^{16,29} นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำการศึกษาจากประเทศต่าง ๆ และพบว่า คะแนนเฉลี่ยสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล ด้านพื้นฐานการพยาบาล เพื่อคุณภาพการดูแลมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.20 - 3.35 ด้านความสัมพันธ์ของพยาบาลและแพทย์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.32 - 3.26 ด้านความสามารถ ภาวะผู้นำและการสนับสนุนของผู้บริหารการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.08 - 3.42 ด้านการร่วมมือของพยาบาลในโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.98 - 2.98 และด้านความพึงพอใจของอัตรากำลังและทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.87 - 2.90³⁰

การศึกษาที่พบสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาล
อยู่ในหมวดพึงพอใจ อาจเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด
ที่ศึกษาได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาล³¹ ซึ่งการรับรองคุณภาพเป็นกลไก
กระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ
ทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีการกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาล
และบริการสุขภาพในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น การ
บริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ สิ่งแวดล้อม
ในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และ
ด้านการบริหารองค์กร เช่น ทรัพยากรบุคคล การนำ ระบบงาน
และกระบวนการสำคัญ เป็นต้น³² ซึ่งสอดคล้องกับที่ชินลีแวน³³
กล่าวว่า การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการ
ที่กระตุ้นให้มีการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างเป็นระบบ
โดยใช้กิจกรรมต่าง ๆ เช่น กิจกรรมการบริหารความเสี่ยง
ซึ่งเป็นการระบุ วิเคราะห์ ประเมินและวางแผนจัดการ
ความเสี่ยง กิจกรรมการประกันคุณภาพที่เป็นกระบวนการ

ช่วยป้องกันความผิดพลาดในการให้บริการซึ่งกลไกดังกล่าว ทำให้สามารถจัดการความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และสามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้นได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลในด้านพื้นฐานการพยาบาลเพื่อคุณภาพ การดูแลในระดับสูงสุด (ตารางที่ 2) อย่างไรก็ตามพบว่า สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติการพยาบาลด้านความเพียงพอของอัตรา กำลังและทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อาจเนื่องจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปอาจส่งผลโดยตรงต่อการรับรู้ ของพยาบาลเกี่ยวกับการมีเวลาไม่เพียงพอในการดูแล ผู้ป่วย หรือการมีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอที่จะให้การดูแล ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและทำงานให้เสร็จตามที่ได้รับมอบหมาย ดังการศึกษาในประเทศฟินแลนด์ที่พบว่า พยาบาลรับรู้จำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาลที่มากขึ้น (4 : 1, 5 - 9 : 1, และ มากกว่า 10 : 1) ทำให้เวลาในการทำงานพยาบาลลดลงอย่าง มีนัยสำคัญ ($p < .001$)⁶

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติกร
พยาบาลและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติ
การพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคลาดเคลื่อนทางยา
(ตารางที่ 3) หรืออีกนัยหนึ่งผลการศึกษาค้างนี้แสดงให้เห็น
ว่าการมีสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ดี จะมีผลต่อการลดการเกิด
ความคลาดเคลื่อนทางยาได้ ผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับ
การศึกษาของแมนโนจโลวิช และติซิกโก³⁴ ซึ่งศึกษาพบว่า
สิ่งแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผิดพลาด
ในการให้ยาอย่างมีนัยสำคัญ ($r = .10, p < .05$) และการศึกษา
ของอริติ นันท์สุภวัฒน์ เรมवल นันท์สุภวัฒน์ และวิภาดา
คุณาวิตถกุล²⁰ ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มี
สิ่งแวดล้อมในการทำงานดี มีการรับรู้ว่ามีผลผิดพลาดทางยา
ลดลงร้อยละ 46 [OR 0.54 (0.32 - 0.91)]

การที่สิ่งแวดลอมการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความคลาดเคลื่อนทางยา อาจเนื่องจากการมีสิ่งแวดลอมในการทำงานที่ดี เช่น การที่พยาบาลปฏิบัติงานร่วมกับผู้มีความรู้ความสามารถซึ่งจากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 83.30 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 16.40 ปี (SD = 9.10) ซึ่งแสดงถึงการมีความรู้และประสบการณ์ การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานทำให้พยาบาลสามารถป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่าง

ทันทั่วทั้งที่ตั้งที่แอรอนสัน²⁴ กล่าวถึงความสำคัญของความรู้กับการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาว่าความรู้ของพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งในการป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ นอกจากนี้อาจเนื่องจากการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลทั่วไปเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มีการจัดระบบงานของโรงพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาเช่น การกำหนดนโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา การปรับปรุงระบบบริหารจัดการเรื่องยา ในเรื่องต่าง ๆ เช่น การจัดเตรียมยา การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการให้ยา การให้ยาโดยผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เป็นต้น^{32,35,36} จึงทำให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและมีการแก้ไขและป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาให้ลดลงได้

สรุปและข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติกรพยาบาลและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่าสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติกรพยาบาลตามการรับรู้พยาบาลวิชาชีพอยู่ในหมวดพึงพอใจ แต่ยังควรต้องมีการส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความเพียงพอของอัตรากำลังและทรัพยากรซึ่งมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำที่สุด การศึกษาค้นนี้ยังพบว่าความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นอุบัติการณ์ที่พบบ่อยที่สุดและมีความสัมพันธ์ทางลบกับสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติกรพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติกรพยาบาลในงานด้านต่าง ๆ โดยการจัดอัตรากำลังพยาบาลให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย นิเทศกำกับให้โอกาสในการเรียนรู้แก้ไข ส่วนพยาบาลผู้ปฏิบัติงานควรมีความระมัดระวังและร่วมกันวางแผนทางในการป้องกันการเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์แก่ผู้ป่วยเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและเกิดคุณภาพการดูแลต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
สิ่งแวดล้อมการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์
ที่เกิดกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งควรมีการศึกษาลักษณะ
ดังกล่าวในโรงพยาบาลระดับอื่น ๆ ทั้งรัฐและเอกชนทั่วประเทศ
รวมทั้งศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์หรือเป็นตัวพยากรณ์
ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดกับผู้ป่วย

References

1. Garrouste-Orgeas M., Philippart F., Bruel C., Max A., Lau N., Misset B. Overview of medical errors and adverse events. *Ann Intensive Care*.2012; 2:2.
2. 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. (in Thai)
3. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*. 2005; 83(4): 691-729.
4. Bruggen H.V., Groen M. Toward an unequivocal definition and classification of patient outcome. *Nursing Diagnosis*. 2002; 10(3): 93-102.
5. Mitchell P.H., Ferketich S. Jennings B.M. Quality Health Outcomes Model. *The Journal of Nursing Scholarship*. 1998; 30(1): 43-46.
6. Hinno S., Partanen P., Vehvilainen-Julkunen K. Nursing activities, nurse staffing and adverse patient outcomes as perceived by hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 21: 1584-1593.
7. Dang D., Johntgen M.E., Pronovos P.J., Jenckes M.W., Bass E.B. Postoperative complications: Does intensive care unit staff nursing make a difference? *Heart & Lung*. 2002; 31(3): 219-228.
8. Liu L., Lee S., Chia P., Chi S., Yin Y. Exploring the association between nurse workload and nurse-sensitive patient safety outcome indicators. *The Journal of Nursing Research*. 2012; 20(4): 300-309.
9. Needleman J. Buergeas P., Mattek S., Stewart M., Zelevinsky K. Nurse staffing levels and the quality of care in hospitals. *N Engl J Med*. 2002; 346 (22): 1715-1722.

- ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 (ม.ค. - เม.ย.) 2560
Volume 18 No. 1 (Jan - Apr) 2017

26. Somcharoen N. Patient safety curriculum guide multi-professional (WHO): learning integration for the 21th century bachelor's degree nursing curriculum. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 2015; 16(3): 1-7.(in Thai)
27. Aspden P., Wolcott J., Bootman J., Cronenwett L. Preventing Medication Errors: Quality Chasm Series. Washington: The National Academies Press; 2006.
28. Quang D.T. Nursing practice environment and burnout among nurses in central general hospitals, the socialist republic of Vietnam. Thesis Chiang Mai University; 2012.
29. Flynn L., Liang Y., Dickson G.L., Aiken L.H. Effects of nursing practice environments on quality outcomes in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010; 58(12): 2401-2406.
30. Warshawsky N.E., Havens D.S. Global use of the practice environment scale of the nursing work index. *Nurs Res*. 2011; 60(1): 17-31.
31. The Healthcare Accreditation Institute. Annual report of 2013. Nonthaburi: N N KT; 2013. (in Thai)
32. The Healthcare Accreditation Institute. The hospital and service standard. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute; 2015. (in Thai)
33. Sullivan E.J. Effective Leadership and Management in Nursing (8th ed.). Boston: Pearson; 2012.
34. Manojlovich M., DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. *Am J Crit Care*. 2007; 16: 536-543.
35. Yongprawat T., Noimunwai P., Prapaipanit W. The Relationships between Generations, Magnetic Work Environment, and Working Happiness as perceived by Professional Nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17 (1) 148-155. (in Thai)
36. Artsanthia J., Chaleoykitti S. ASEAN Community and Thai Health System. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2016; 17 (3) 10-16. (in Thai)