

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถ ด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

กนกวัฒน์ เพ่าทิพย์จันทร์* พ.ต.อ.หญิง ดร. ดวงกมล ปันเดสียว**

ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์พล***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับของทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ และ (2) ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร (3) แบบสอบถามชีตความสามารถด้านความปลอดภัย และ (4) แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ (S-CVI) ส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .80, .89 และ .88 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .93, .93 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า (1) ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง และ (2) ทักษะในการสื่อสาร และชีตความสามารถด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการในระดับปานกลาง และระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.419, 0.516$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ : การจัดการความปลอดภัย ทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

** *** รองศาสตราจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

The Relationships between Communication Skills, Safety Competency, and Patient Safety Management of Staff Nurses at an Autonomous University Hospital in Bangkok Metropolis

Khanockkhuan Paothipchan

Police Colonel Associate Professor Duangkamol Pinchaleaw

Associate Professor Somjai Puttapitukpol, Ph.D.

Abstract

The purposes of this research were: (1) to study the level of communication skills safety competency, and patient safety management, (2) to study relationships between communication skills, safety competency, and patient safety management, and (3) to explore factors predicting the patient safety management of staff nurses at an autonomous university hospital in Bangkok metropolis. The population of this study comprised 180 staff nurses who worked at Inpatient units in an autonomous university hospital in Bangkok. Questionnaires, developed by the researcher, were used as research instruments consisting of four parts: (1) personal data form, (2) communication skills, (3) safety competency, and (4) patient safety management. Content validity was verified by five experts. The Scale Content Validity Index (S-CVI) of the second to fourth parts of questionnaires were .80, .89, and .88 respectively. The Cronbach's alpha reliability coefficients of the second to the fourth parts of questionnaires were .93, .93, and .89 respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson product moment correlation coefficient and enter multiple regressions analysis.

The research findings were as follows: (1) Staff nurses rated their communication skills, safety competency, and patient safety management at the high level. (2) There were significantly positive correlations between communication skills ($r = 0.42$, $p < .05$) and safety competency ($r = 0.52$, $p < .05$) with patient safety management at the moderate and the high level respectively. (3) Both communication skills and safety competency accounted for 27.4% of variance of patient safety management and of staff nurses ($R^2 = .274$).

Keywords : Patient safety management, Communication skills, Safety competency

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

ในปัจจุบันองค์การสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการให้การรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นหัวใจของคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาลและเป็นรากฐานสำคัญของความเชื่อมั่นและไว้วางใจของผู้รับบริการต่อระบบสุขภาพ จากความซับซ้อนของสภาพแวดล้อมในการรักษาพยาบาลและรูปแบบการบริการที่เพิ่มขึ้นทำให้การบริการสุขภาพในแต่ละวันต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล เช่น พลัดตกหกล้ม ตกเตียง ติดเชื้อจากโรค จากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและทำให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย (วีณา จิระแพทย์, 2550) ดังนั้นการจัดการให้ผู้ป่วยปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปราศจากการบาดเจ็บหรือสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยการจัดการสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และจิตสังคมให้เหมาะสม การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และการจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

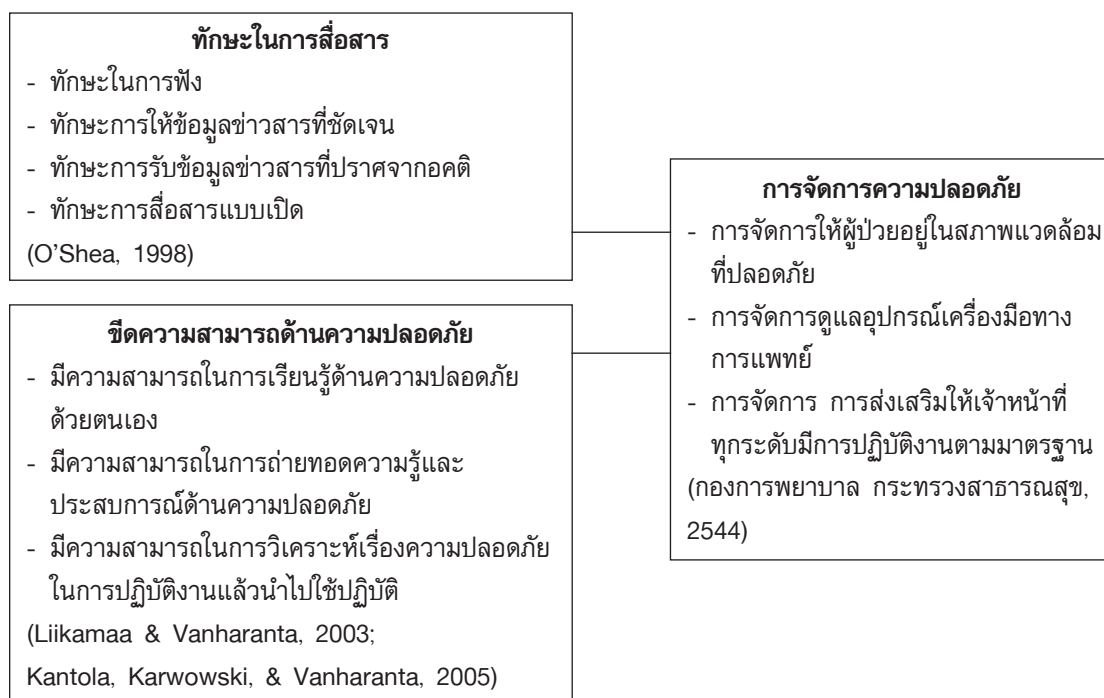
การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เจตจำนงของผู้บริหาร ระบบความปลอดภัยขององค์การ ชีตความสามารถของบุคลากร การสื่อสาร ทักษะในการสื่อสาร เป็นต้น (รังสรรค์ ม่วงโสรส, 2553; พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546) การจัดการความปลอดภัยจะต้องใช้การสื่อสารเป็นตัวเชื่อมกิจกรรมของแต่ละหน่วยงาน ในองค์การทำให้ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจเป้าหมายของงาน นำข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน และการสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพ (Lubbers & Roy, 1990) อย่างไรก็ตามการมีทักษะในการสื่อสารที่ดีเพียงอย่างเดียวก็อาจทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย องค์การจะประสบผลสำเร็จด้านความปลอดภัย สร้างผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับขีดความสามารถของบุคลากรด้วย โดยองค์การจะต้องมีการควบคุมและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรและการเพิ่มพูนความรู้ (Yoon, 1999) ขีดความสามารถของสมาชิกในองค์การจะมีผลโดยตรงกับการประเมินความเสี่ยง ซึ่งมีผลเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทั้งหมดขององค์การ (Hokstad & Steiro, 2006) ในงานบริการสุขภาพ มัลลิกา ไชยิตชัยมงคล (2546) กล่าวว่า ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพในการดูแลรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับขีดความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ดังนั้นขีดความสามารถของบุคลากรพยาบาลในด้านความปลอดภัยจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในทีมสุขภาพและให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หากการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ พยาบาลมีขีดความสามารถเชิงวิชาชีพสูง มีทักษะในการสื่อสารที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการจัดการความปลอดภัยที่ดีมีประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่จะเกิดกับผู้ป่วย

โรงพยาบาลทุกแห่งได้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนเตียงมากกว่า 1,000 เตียงขึ้นไป ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนอกจากมีจำนวนมากจนอาจเกิดความแออัดแล้ว ยังมีความเจ็บป่วยซับซ้อน ต้องการการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และใช้เทคโนโลยีขั้นสูง จึงมีโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความบกพร่องจากการปฏิบัติงานทั้งในเชิงบุคคลหรือเชิงระบบได้ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น อีกทั้งโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาลมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษา ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปพัฒนาคุณภาพงานด้านความปลอดภัยให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย และระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ

กรอบแนวคิดการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง



สมมติฐานการวิจัย

1. ทักษะในการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ
2. ชีตความสามารถด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,055 คน

ตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน 8 งาน 1) กุมารเวชศาสตร์ 2) จักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา 3) ผู้ป่วยพิเศษ 4) รังสีวิทยา 5) ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 6) สูติ-นรีเวชวิทยา 7) อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ และ 8) ระบบหัวใจและหลอดเลือด สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) จำนวนตัวอย่างคำนวณจาก Power Analysis กำหนด effect size เท่ากับ .20 ระดับความเชื่อมั่นที่ค่า $\alpha = .05$ อำนาจการทดสอบ = .80 ได้ตัวอย่างเท่ากับ 150 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 25 รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 190 คน ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์จริงจำนวน 180 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.7

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย เป็นแบบให้เลือกตอบและปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ 2) แบบสอบถามทักษะในการสื่อสารสร้างขึ้นจากแนวคิดของ O'Shea (1998) จำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ และทักษะการสื่อสารแบบเปิด เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ จาก 1 เป็นจริงมากที่สุด จนถึง 1 เป็นจริงน้อยที่สุด 3) แบบสอบถามชี้ความสามารถด้านความปลอดภัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Liikamaa & Vanharanta (2003) และ Kantola, Karwowski, & Vanharanta (2005) จำนวน 11 ข้อ แบ่งออกเป็นความสามารถ 3 ด้าน คือ การเรียนรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเอง การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ด้านความปลอดภัย และการวิเคราะห์เรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน แล้วนำไปใช้ปฏิบัติ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ จาก 5 เป็นจริงมากที่สุด

จนถึง 1 เป็นจริงน้อยที่สุด และ 4) แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย สร้างขึ้นจากแนวคิดของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) จำนวน 21 ข้อ แบ่งออกเป็นการจัดการ 3 ด้าน คือ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับปฏิบัติตามมาตรฐาน เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ จาก “ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง” จนถึง “ไม่เคยปฏิบัติ” การแปลผลค่านวนค่าเฉลี่ยของตัวแปรใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) 4.50-5.00 ในระดับสูงมาก 3.50-4.49 อยู่ในระดับสูง 2.50-3.49 อยู่ในระดับปานกลาง 1.50-2.49 อยู่ในระดับต่ำ และ 1.00-1.49 อยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยงในกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .80, .89 และ .88 ตามลำดับ และมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .93, .93 และ .89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนหมายเลข Si 247/2013 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย ตัวอย่างมีสิทธิตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยถึงแหล่งที่มาของข้อมูลเป็นรายบุคคล และข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม ซึ่งมีค่าชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมซองปิดผนึกไปยังหอผู้ป่วยในที่ตัวอย่างปฏิบัติหน้าที่อยู่ เมื่อตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แล้วขอให้ใส่แบบสอบถามลงในซองปิดผนึก ผู้วิจัยรับแบบสอบถามที่อยู่ในซองปิดผนึกคืนจากฝ่ายการพยาบาล หลังจากส่งแบบสอบถามแล้ว 3 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.78, 3.71, 4.32$ ตามลำดับ) โดยการจัดการด้านความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาล ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ (n=180)

ลำดับ	หัวข้อ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1.	ทักษะในการสื่อสาร	3.78	.42	สูง
2.	ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย	3.71	.49	สูง
3.	การจัดการความปลอดภัย	4.32	.48	สูง

2. ทักษะในการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ ($r = .419, p < .001$) และ ชีตความสามารถด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .516, P < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย กับ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ (n = 180)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ทักษะในการสื่อสาร	.419	.000	ปานกลาง
ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย	.516	.000	สูง

p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การวิจัยและสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า ทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลนั้นจะต้องใช้การสื่อสารในการติดต่อประสานงานกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานอยู่ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลได้รับการพัฒนาฝึกฝนทักษะในการติดต่อสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลมากกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 64.4 จึงทำให้ทักษะในการสื่อสารได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการที่โรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ให้ความสำคัญกับการสื่อสารโดยมีนโยบายในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการใช้ช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย โดยการสนทนารายกลุ่มมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.85 ซึ่งการสนทนารายกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาใช้ทักษะการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ และทักษะการสื่อสารแบบเปิดอีกด้วย (Taylor & Thomas, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ Parker, Axtell, & Turner (2001) พบว่าองค์การที่มีวัฒนธรรมการสื่อสารแบบเปิด จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกปลอดภัยในการที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในด้านความปลอดภัย การสื่อสารที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ เข้าใจเป้าหมายของงาน สามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ลดความผิดพลาดที่จะเกิดกับผู้ป่วย

นอกจากนั้นยังพบว่า ขีดความสามารถด้านความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานต่าง ๆ ในระบบสุขภาพมีการพัฒนาศักยภาพ และขีดความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ นำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความเสี่ยงหรือความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ ให้ความสำคัญในเรื่องของขีดความสามารถของบุคลากร โดยได้จัดทำพจนานุกรมความสามารถปี พ.ศ. 2549 เพื่อเป็นคู่มือสำหรับการประเมินความสามารถของบุคลากร ทำให้รู้ว่าขีดความสามารถใดที่ควรพัฒนา ขีดความสามารถใดที่ควรรักษาให้คงไว้ ตลอดจนมองเห็นทิศทางในการพัฒนาไปสู่ขีดความสามารถขั้นสูง โดยผ่านกระบวนการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องในทุกด้าน รวมทั้งด้านการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ได้นำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการรักษาพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ อุปนิสัย และความสามารถใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ

ในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาหาความรู้โดยเข้ารับการอบรมเฉพาะทาง ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอกหรือการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับคำกล่าวของ รัสสรค์ ม่วงโสธร (2553) ที่ว่า การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัยจะทำให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของความปลอดภัย จนสามารถแสดงออกมาจนเป็นอุปนิสัย สามารถควบคุมดูแลตนเองให้ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hokstad & Steiro (2006) ที่พบว่า ขีดความสามารถเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการประสพผลสำเร็จด้านความปลอดภัยทั้งหมดขององค์กร และการที่โรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง (super tertiary care) ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จึงมีการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง มีระบบและกลไกการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจน และฝ่ายการพยาบาลก็มีคณะกรรมการดำเนินการจัดการความปลอดภัยงานบริการพยาบาล โดยคณะกรรมการต่าง ๆ จะประสานงานและทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ อีกทั้งการที่ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวทางการบริหารความปลอดภัยของสำนักงานความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติ (National Patient Safety Agency, 2004) ที่ว่าองค์กรต้องมีผู้นำที่ให้การสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงจะเกิดความสำเร็จของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.3 ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย โดยอบรม 1-2 ครั้งต่อปีถึงร้อยละ 90.3 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะและความรู้ในการจัดการความปลอดภัยเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawacha, Naoum, & Fong (1999) พบว่า การฝึกอบรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งในนโยบายองค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเมธา เสงประเสริฐ (2548) ที่ว่าการสนับสนุนขององค์กรในเรื่องความปลอดภัยจากหัวหน้าหน่วยงานหรือความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อการจัดการความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสารกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการพบว่าทักษะในการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการในระดับปานกลาง ($r = .419$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการสื่อสารด้านความปลอดภัยเป็นการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารไปยังบุคลากรทุกระดับในองค์กร ซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้ และเข้าใจถึงเป้าหมายของงาน สามารถนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับไปเชื่อมโยงและช่วยให้

การดำเนินการปฏิบัติด้านความปลอดภัยเป็นไปในทางเดียวกัน สอดคล้องกับ Taylor & Thomas (2003: 334) ที่กล่าวว่า “การมีวัฒนธรรมความปลอดภัยและการจัดการความปลอดภัยที่ดีจะต้องมีการสื่อสารอย่างใกล้ชิดและมีกระบวนการสื่อสารที่มีคุณภาพระหว่างบุคลากรทุกระดับในองค์การ การสื่อสารที่มีคุณภาพ จะทำให้สมาชิกในกลุ่ม หรือ ผู้ร่วมงานทราบถึงความต้องการของสมาชิก รวมถึงแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม การสื่อสารจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการจัดการความปลอดภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีในองค์การได้” การที่กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูง ทั้งการส่งข่าวสาร โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจน การรับตีความข่าวสารต่างๆ ได้ถูกต้อง ปราศจากอคติ มีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเลือกวิธีการสื่อสารแบบเปิด ทำให้ผู้รับสารสามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นออกมาได้อย่างเต็มที่ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างบุคลากรทุกระดับ ซึ่งความเข้าใจที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เกิดการยอมรับและความร่วมมือส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Vredenburg (2002) พบว่า การสื่อสารและการป้อนข้อมูลย้อนกลับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และการเพิ่มทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจนจะช่วยสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้ (Frankel et al., 2003)

สำหรับขีดความสามารถด้านความปลอดภัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการโดยรวมในระดับสูง ($r = .516$) สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสรรค์ ม่วงโสธร (2553) และ Karunanont (2007) ที่พบว่า ขีดความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัย มีอิทธิพลทางตรงต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย องค์การที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยจะสามารถบริหารจัดการด้านความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการที่บุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยได้ถูกต้องเหมาะสมนั้นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนั้นองค์การต่าง ๆ จึงให้ความรู้แก่บุคลากรโดยการอบรมและฝึกปฏิบัติด้านความปลอดภัย การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยปีละ 1-2 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 90.3 ร่วมกับมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี จึงทำให้สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ตนเองมีอยู่สื่อสารให้ผู้ร่วมงานทราบ โดยการอธิบายแนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ถูกต้อง ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและวิธีการป้องกันแก้ไขเสนอแนวคิดวิธีการปรับปรุงการทำงานให้เกิดความปลอดภัย และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย สอดคล้องกับคำกล่าวของ Miyazaki & Kijima (2000) ที่ว่า ขีดความสามารถของบุคคลด้านความปลอดภัยจะแสดงให้เห็นถึงการตระหนักและจิตสำนึกด้านความปลอดภัย โดยบุคคลนั้นสามารถที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมด้านความ

ปลอดภัย จนสามารถที่จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยได้ และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาหาความรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง เรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานที่ความปลอดภัยจากผู้ร่วมงาน และนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้มาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงการทำงานและถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ร่วมงาน เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย สอดคล้องกับแนวคิดของ Liikamaa & Vanharanta (2003) และ Kantola, Karwowski, & Vanharanta (2005) อ้างอิงใน รังสรรค์ ม่วงโสธร (2553) ที่ว่า ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย จะทำให้บุคลากรมีความสามารถที่จะเรียนรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเอง มีการแสวงหาความรู้ด้านความปลอดภัยจากสื่อต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถวิเคราะห์เรื่องความปลอดภัย และนำไปใช้ในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยได้ ดังนั้น ชีตความด้านความปลอดภัยจึงมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างในระดับสูงซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Karunanont (2007) ที่พบว่า ชีตความสามารถของบุคลากรมีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ซึ่งหมายถึง การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 1) ผู้บริหารทางการแพทย์ควรจัดอบรมและการฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะในการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้สามารถนำทักษะในการสื่อสารมาใช้ในการจัดการความปลอดภัยกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 2) ผู้บริหารทางการแพทย์ควรพัฒนาชีตความสามารถด้านความปลอดภัยของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ด้านความปลอดภัยในแต่ละด้าน ส่งเสริมพัฒนาชีตความสามารถของบุคลากรในแต่ละบุคคลด้วยการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ จัดทำแผนในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และมีทิศทางในการพัฒนาชีตความสามารถด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป 1) ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในมุมมองหรือความคิดเห็นของผู้ใช้บริการหรือผู้ให้บริการที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลหรือการจัดการความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล 2) ควรมีการศึกษากิจการความปลอดภัยของพยาบาล ในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสังเกตพฤติกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกนำไปสู่การพัฒนาการจัดการความปลอดภัยที่ตรงกับเป้าหมายที่องค์กรต้องการอย่างแท้จริง และ 3) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล เพื่อขยายผลการศึกษาให้กว้างยิ่งขึ้นจะได้เป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการพัฒนาการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน*. นนทบุรี: กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพิมล ผดุงสงฆ์. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- มัลลิกา โฆษิตชัยมงคล. (2546). *National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation*. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4 เรื่อง Competency Assessment, นนทบุรี.
- รังสรรค์ ม่วงโสรส. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในอุตสาหกรรมปิโตรเคมี วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*.
- วีณา จีระแพทย์. (2550). *แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย. ใน วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (บก.), การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย: แนวคิดกระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์
- สุเมธา เสงประเสริฐ. (2548). *ตัวชี้วัดการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- Frankel, A., Graydon-Baker, E., Neppi, C., Simmonds, T., Gustafson, M., & Gandhi, T. K. (2003). Patient safety leadership walkrounds. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 29(1), 16-26
- Hokstad, P., & Sterio, T. (2006). Overall strategy for risk evaluation and priority setting of risk regulations. *Reliability Engineering and System Safety*, 91, 100-111.
- Karunanont, T. (2007). *Investigating the relationships between learning environment, safety Culture, and personal competences in manufacturing organizations*. Unpublished Doctoral dissertation, University of Louisville.
- Lubbers, C. A., & Roy, S. J. (1990). Communication skills for continuing education in nursing. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 21(3), 109-12.

- Miyazaki, K., & Kijima, K. (2000). Complexity in technology management: theoretical analysis and case study of automobile sector in Japan. *Technological Forecasting and Social Change*, 64(1), 39-54.
- National Patient Safety Agency. (2004). *Seven steps to patients safety*. Retrieved June 17, 2012, from <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/html>
- O'Shea, D. J. (1998). Relationship-building skills. In D. N. Burt, D. W. Dobler, & S. L. Starling (Eds) (2003). *World Class Supply Management* (7th ed). Boston: McGraw Irwin.
- Parker, S., Axtell, C., & Turner, N. (2001). Designing a safer workplace: importance of job autonomy, communication quality, and supportive supervisors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(3), 211- 228.
- Sawacha, E., Naoum, S., & Fong, D. (1999). Factors affecting safety performance on construction sites. *International Journal of Project Management*, 17(5), 309-317.
- Taylor, J., & Thomas, R. (2003). Toward measuring safety culture in aviation maintenance: the structure of trust and professionalism. *International Journal of Aviation Psychology*, 13(4), 321-343.
- Vredenburg, A. G. (2002). Organizational safety: which management practices are most effective in reducing employee injury rates?. *Journal of Safety Research*, 33(2), 259-276.
- Yoon, W. H. (1999). The role of research in nuclear regulations: a Korean perspective. *Nuclear Engineering and Design*, 194, 1-5.