

# บทที่ 1

## บทนำ



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีสุขภาพที่ดี และจัดระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ยามประชาชนเจ็บป่วย ภายใต้หลักปรัชญาในการดูแลรักษาผู้ป่วยของการแพทย์สากล คือ การให้การดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยให้พ้นทุกข์จากโรคภัยไข้เจ็บโดยความสามารถและสติปัญญาของผู้รักษา โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสียหาย<sup>(1)</sup> แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัยจากระบบบริการสุขภาพ โดยพบว่าในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในอัตราร้อยละ 4 – 17<sup>(2,3)</sup> และผลจากเหตุการณ์ดังกล่าวนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งระยะสั้นและถาวร รวมทั้งการสูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการประมาณการว่าแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตกว่า 44,000 – 98,000 ราย จากความผิดพลาดที่เกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ( adverse event ) ที่สามารถป้องกันได้ จากการดูแลรักษาของโรงพยาบาล ทำให้ประเทศต้องสูญเสียเงินกว่า 37,600 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี โดยมีสัดส่วนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้เท่ากับ 17,000 – 29,000 ล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี ทั้งนี้ยังมีความสูญเสียทางจิตใจและสังคม ซึ่งไม่อาจประเมินค่าได้อีกมาก และเมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุพบว่ากว่าร้อยละ 80 มาจากปัจจัยบุคคล ซึ่งเกิดจากความผิดพลาดของมนุษย์ ( Human error ) โดยประเด็นที่พบมากที่สุดคือความล้มเหลวในการปฏิบัติ ความล้มเหลวในทางการตัดสินใจ หรือการรักษาที่ผิดพลาด<sup>(4)</sup> และปัจจัยในองค์กร ซึ่งมีผลกระทบกว้าง มีสาเหตุซับซ้อน เป็นผลของเทคโนโลยีใหม่ๆ หรืออาจเกิดจากความบกพร่องของเครื่องมืออุปกรณ์ การขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ภาระงาน การได้รับการฝึกอบรม เป็นต้น

ในประเทศไทย พบว่าการร้องเรียนแพทย์จากกรณีทุรเวชปฏิบัติ<sup>(5)</sup> ( Malpractice ) มีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2539 – 2543 มีการร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการรักษาต่ำกว่ามาตรฐาน รองลงมาคือการไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>(2)</sup> และเมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงและ

ความซับซ้อนของปัญหาในมุมมองของผู้รับบริการ จากงานวิจัย กรณีศึกษาว่าด้วยความทุกข์กับระบบบริการ พบว่าระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันก่อให้เกิดปัญหากับผู้รับบริการไม่น้อยทั้งในด้านระบบบริการที่ด้อยคุณภาพ และทัศนคติของบุคลากรด้านสุขภาพที่ขาดองค์รวม<sup>(3)</sup>

จากปัญหาดังกล่าว องค์การอนามัยโลก จึงกำหนดให้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ( Patient Safety ) เป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพทั้งหมด<sup>(6)</sup> ดังนั้นองค์กรด้านสุขภาพ จึงพยายามเพิ่มพูนศักยภาพเพื่อสามารถบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ขององค์กรภายใต้หลักการพื้นฐานความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งด้านบุคลากร เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีสำหรับการดูแลผู้ป่วย แต่การที่องค์กรจะสามารถบรรลุถึงเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องประกอบด้วยปัจจัยสำคัญต่างๆ ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

บรรยากาศขององค์กร<sup>(7,8,9,10)</sup> เป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานขององค์กรเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการทำงาน โดยเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่ทำงานในองค์กร และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์กร ดังนั้นการสร้างบรรยากาศในองค์กรให้เอื้อต่อการทำงานก็จะส่งผลดีกับองค์กร ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเกิดการพัฒนาก้าวหน้ายิ่งขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามหากบรรยากาศไม่เอื้ออำนวยแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคลากรเกิดความเบื่อหน่ายต่องานขาดความร่วมมือในการทำงาน ทำให้เป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ล้มเหลว องค์กรจะไม่เจริญก้าวหน้าขาดการพัฒนา ซึ่งบรรยากาศขององค์กรนั้น จะเป็นความเข้าใจ หรือการรับรู้ที่แต่ละบุคคลมีต่อองค์กรที่เขาทำงานอยู่ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยจะส่งผลถึงพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย<sup>(7)</sup>

การให้บริการสุขภาพของบุคลากรในองค์กรสุขภาพ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งหากเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยครั้งก็จะนำมาซึ่งความล้มเหลวของระบบบริการสุขภาพและส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และต่อความสำเร็จขององค์กรสุขภาพ บรรยากาศขององค์กรสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กรสุขภาพ โดยกล่าวกันว่าบรรยากาศขององค์กรที่ดีนั้น จะต้องมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร และความต้องการของบุคลากร โดยที่บุคลากรต้องสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรร่วมกัน ดังนั้นการศึกษาระบบบริการสุขภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงเป็นวิธีหนึ่งซึ่งจะช่วยประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานบริการ

สุขภาพขององค์กรสุขภาพในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยประเมินจากมุมมองของบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในองค์กรสุขภาพ เพื่อคาดการณ์ถึงพฤติกรรมทำให้บริการสุขภาพของบุคลากร และสถานการณ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กรสุขภาพ รวมถึงสามารถนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และลดความเสียหายที่เกิดจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในอนาคตต่อไป

## คำถามของการวิจัย

### คำถามหลัก (Primary research question)

บรรยากาศขององค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

### คำถามรอง (Secondary research question)

1. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ วิชาชีพ ระดับการศึกษา หน่วย / แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ลักษณะตำแหน่งงาน (ผู้บริหาร / หัวหน้างาน , ผู้ปฏิบัติ) ประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และการได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงหรือความปลอดภัยต่อผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับบรรยากาศของโรงพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลหรือไม่อย่างไร

2. ลักษณะของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนมีความสัมพันธ์กับบรรยากาศของโรงพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลหรือไม่อย่างไร

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ (General objective)

เพื่อศึกษาบรรยากาศขององค์กร ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาล

## วัตถุประสงค์เฉพาะ ( Specific objectives )

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ วิชาชีพ ระดับการศึกษา หน่วย / แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ลักษณะตำแหน่งงาน ( ผู้บริหาร / หัวหน้างาน , ผู้ปฏิบัติ) ประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และการได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงหรือความปลอดภัยต่อผู้ป่วย กับบรรยากาศของโรงพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาล

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของโรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนกับบรรยากาศของโรงพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาล

## ปัญหาทางจริยธรรม

เนื่องจากการศึกษาเชิงพรรณนา จึงไม่มีสิ่งแทรกแซงทางการวิจัย และแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามที่ไม่ต้องระบุชื่อผู้ตอบ โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่าการตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ตอบและองค์กรของผู้ตอบแบบสอบถาม และผลที่ได้จากแบบสอบถามไม่ได้นำมาสรุปเป็นภาพขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่จะนำมาสรุปเป็นภาพรวมในระดับประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่าจะไม่มีปัญหาทางด้านจริยธรรม

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. บรรยากาศขององค์กร หมายถึง การแสดงความคิดเห็นจากรับรู้ของบุคลากรต่อลักษณะหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในโรงพยาบาล ในด้านโครงสร้างและความคล่องตัวขององค์กร มาตรฐานการปฏิบัติงาน การเปิดเผยกับการป้องกัน การยอมรับและการส่งกลับข้อมูล การให้รางวัลและการลงโทษ ความมั่นคงกับการเสี่ยง และการให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนาเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยจำกัดในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาล 4 สายวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ

2. โรงพยาบาลรัฐบาล หมายถึง โรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค 12 เขต ( เขตการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ) ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 – 60 เตียง และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร

3. โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลที่บริหารโดยบริษัท มูลนิธิที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ทั้ง 12 เขต ( เขตการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ) และในกรุงเทพมหานคร

4. บุคลากรในโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานแบบประจำการในหน่วยงาน / แผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลรัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน

5. ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ วิชาชีพ ( แพทย์ , ทันตแพทย์ , เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานแบบประจำการ ) ระดับการศึกษา ลักษณะตำแหน่งงาน ( ผู้บริหาร / หัวหน้างาน , ผู้ปฏิบัติ ) หน่วยงาน / แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์ปฏิบัติงานในตำแหน่ง ( จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งจนถึงปัจจุบัน ) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ( จำนวนปีที่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่จนถึงปัจจุบัน ) และการได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงหรือความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

6. หน่วยงาน / แผนกที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนก ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก ห้องคลอด ทันตกรรม เภสัชกรรม ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มงานสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม

7. การได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง หรือเรื่องความปลอดภัย หมายถึง บุคลากรโรงพยาบาลที่เคยผ่านการอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับความปลอดภัย การจัดการด้านความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีโครงการอบรมที่ชัดเจนและมีระยะเวลาตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป

8. โครงสร้างและความคล่องตัวขององค์กร หมายถึง มุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลที่มีต่อความสามารถขององค์กรในการรับรู้เป้าหมาย นโยบาย ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์กร การกระทำตามเป้าหมาย นโยบายได้ดีเพียงใด รวมทั้งความสามารถในการคาดการณ์ปัญหา มีการพัฒนาทักษะและวิธีการใหม่ๆ ให้แก่บุคลากร

9. มาตรฐานการปฏิบัติงาน หมายถึง มุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลที่มีต่อความสำคัญของผลการปฏิบัติงาน และความชัดเจนของระดับมาตรฐานในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งระดับมาตรฐานอาจกำหนดขึ้นมาโดยบุคลากรโรงพยาบาลหรือองค์กรนั้นๆ

10. การเปิดเผยกับการปกป้อง หมายถึง มุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลที่มีต่อการพิจารณาขอบเขตที่บุคลากรในองค์กรพยายามปกปิดความผิดของการกระทำที่ไม่ปลอดภัยมากกว่าเปิดเผยและให้ความร่วมมือกันแก้ไข

11. การยอมรับและการส่งกลับข้อมูล หมายถึง มุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลที่มีต่อผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานว่าคิดอย่างไรกับการทำงานของเขา และความมากน้อยของการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา รวมถึงการยินดีรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างออกไปแล้วนำมาแก้ไขหาข้อตกลงร่วมกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

12. การให้รางวัลและการลงโทษ หมายถึง มุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลที่มีต่อความสำคัญของการให้รางวัลและการลงโทษ ที่ให้ความสำคัญกับการให้รางวัลแทนที่จะเป็นการลงโทษ เพื่อกระตุ้นความสนใจด้านความสำเร็จ และช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับความผิดพลาดในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

13. ความมั่นคงกับการเสี่ยง หมายถึง มุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลที่มีต่อแรงกดดันต่างๆ ในองค์กรที่ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง และวิตกกังวลในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

14. การให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนา หมายถึง มุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลที่มีต่อระดับความมากน้อยในการสนับสนุนให้บุคลากรสุขภาพได้เข้ารับการอบรมและพัฒนาในงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางในการวางนโยบาย จัดบริการหรือพัฒนาปรับปรุงคุณภาพระบบบริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการปรับปรุงองค์กร เพื่อสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน
3. ลดค่าใช้จ่ายในการถูกฟ้องร้อง หรือชดเชยค่าเสียหายเนื่องจากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ต่อผู้ป่วย
4. เป็นแนวทางให้มีการศึกษาวิจัยในด้านต่างๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างกว้างขวางต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย ( Conceptual Framework )

