

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ในการจัดการ
ความเสียหายจากบริการสาธารณสุขของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลชุมชน
ในจังหวัดปทุมธานี

วารกรณ์ จิตต์หมั่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรู้ และการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้โปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง 54 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ และการรับรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเท่ากับ 0.965 การตอบกลับแบบสอบถามร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ด้านคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ และด้านการสื่อสาร ก่อนและหลัง โดยสถิติ t-test dependent กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรู้ และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข มีประสิทธิผลทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ และการรับรู้ด้านคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ และด้านการสื่อสารสูงขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความรู้ตามแนวทางการดำเนินงานมาตรา 41 สูงขึ้น ($t = 7.077, p\text{-value} = 0.000$) การรับรู้ด้านคุณภาพบริการสูงขึ้น ($t = 2.392, p\text{-value} = 0.020$) ด้านพฤติกรรมบริการสูงขึ้น ($t = 2.207, p\text{-value} = 0.032$) ด้านการสื่อสารสูงขึ้น ($t = 2.105, p\text{-value} = 0.040$) เมื่อเปรียบเทียบความรู้ และการรับรู้รายด้านก่อนและหลัง พบว่าค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มสูงขึ้นทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลัง $\bar{X} = 14.20, SD = 2.903$ และ $\bar{X} = 18.56, SD = 3.219$ ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยการรับรู้ก่อนและหลังด้านพฤติกรรมบริการ $\bar{X} = 4.81, SD = 0.617$ และ $\bar{X} = 5.00, SD = 0.000$ ตามลำดับ ด้านการสื่อสาร $\bar{X} = 4.80, SD = 0.626$ และ $\bar{X} = 4.98, SD = 0.136$ ตามลำดับ และด้านคุณภาพบริการ $\bar{X} = 4.74, SD = 0.556$ และ $\bar{X} = 4.94, SD = 0.231$ ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความรู้ที่คงทนหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ควรกระตุ้นให้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน และมีการติดตามต่อไป

คำสำคัญ โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้, ความเสียหายจากบริการสาธารณสุข

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานภาระงานของแพทย์ และพยาบาลที่มีมากกว่ากำลังคน โดยภาระงานของแพทย์ส่วนหนึ่งต้องรองรับโดยพยาบาลวิชาชีพ ชั่วโมงการทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประมาณ 47.56 ล้านคน สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงตามนโยบายภาครัฐ ทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้มีสิทธิ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบการรักษามากขึ้น แต่ด้วยผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก สถานพยาบาลภาครัฐยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ ด้วยมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีไม่เพียงพอ ในขณะที่ผู้รับบริการก็มีความคาดหวังสูง จากความไม่สอดคล้องกันระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ นำไปสู่ปัญหาเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

ข้อร้องเรียนความเสียหายจากบริการสาธารณสุขตามที่เป็นข่าวอยู่บ่อยครั้ง กระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานข้อร้องเรียนบริการสาธารณสุข พบว่า เป็นเรื่องคุณภาพบริการร้อยละ 60 เป็นข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ เช่นพูดจาไม่สุภาพ กิริยาไม่เหมาะสม ระยะเวลารอคอยนาน มาตรฐานการรักษา ขอให้มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นการรักษาผิดพลาด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2565) รายงานความเสียหายทางการแพทย์และสาธารณสุขในระบบการชดเชยความเสียหาย โดยไม่ต้องรอพิสูจน์ตามมาตรา 41 พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ประมาณ 17 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2564 ได้จ่ายเงินช่วยเหลือผู้มีสิทธิ ที่ได้รับความเสียหายแล้วทั้งสิ้น 12,773 ราย เป็นเงิน 2,325.43 ล้านบาท ความรุนแรงเสียชีวิต 6,537 ราย พิการ 1,797 ราย และบาดเจ็บ 4,439 ราย ในส่วนของจังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41 ได้รวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2565 พบว่า ได้มีการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือผู้มีสิทธิรวมทั้งสิ้น 120 ราย จำนวนเงินช่วยเหลือ 29.03 ล้านบาท ความรุนแรงเสียชีวิต 62 ราย (ร้อยละ 51.67) เจ็บป่วยต่อเนื่อง 36 ราย (ร้อยละ 30) สูญเสียอวัยวะ หรือพิการมีผลต่อการดำเนินชีวิต 15 ราย (ร้อยละ 12) และเจ็บป่วยเรื้อรัง 7 ราย (ร้อยละ 6) ตามลำดับ เหตุการณ์ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนจำนวนใกล้เคียงกัน 52 ราย และ 49 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดที่แผนกผู้ป่วยใน 95 ราย อุบัติเหตุฉุกเฉิน 13 ราย และผู้ป่วยนอก 12 ราย ตามลำดับ สาขาที่เกิดความเสียหาย ได้แก่ สูติรีเวช 44 ราย ศัลยกรรม 38 ราย และอายุรกรรม 27 ราย ตามลำดับ บุคลากรที่เกี่ยวข้องมากที่สุดคือแพทย์ และพยาบาล สาเหตุของข้อร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นเรื่องคุณภาพการบริการ ขาดความระมัดระวัง จนนำไปสู่ความเสียหาย ขาดความเอาใจใส่ของบุคลากรสาธารณสุขผู้ดูแล พฤติกรรมบริการ การสื่อสารของผู้ให้บริการไม่เป็นมิตร ไม่ได้รับข้อมูลการรักษาที่เพียงพอ การส่งต่อล่าช้า รวมถึงขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่มีการวิเคราะห์ปัญหา และการจัดการข้อพิพาททางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาครัฐ พบว่า เกิดจากการขาดความรับผิดชอบทางจรรยาบรรณ ระบบราชการมีความยุ่งยากซับซ้อน ขาดการควบคุม อารมณ์ของผู้ให้บริการ ขาดการสื่อสารที่ดี ไม่ชัดเจน หรือไม่ให้ข้อมูล มาตรฐานต่ำกว่ามาตรฐานแห่งวิชาชีพ บุคลากรขาดความตระหนักในความสำคัญของการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ให้บริการขาดความระมัดระวัง ความบกพร่อง ไม่เต็มใจที่จะบริการจนขาดความใส่ใจ นุ่มนวล หรือแม้แต่ความสุภาพ เมื่อไม่ปฏิบัติตามคาดหวังของผู้รับบริการ จึงเป็นเหตุการณ์ร้องเรียน (อนุสรณ์ อยู่พร้อม, 2564; ปริญญา กมฺุทชาติ, 2558) นอกจากนี้ จารุณี พจน์สุจริต (2560) พบว่า เหตุจูงใจการยื่นคำร้องส่วนใหญ่ เกิดจากการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลโดยตรง และสอดคล้องกับ กิตติธร ปานเทศ (2561) พบว่าผู้ที่เสียหายจากการคลอดบุตรที่ถูกส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน เกิดจากประเมินอาการของผู้ป่วยไม่ละเอียด ระบบส่งต่อล่าช้า รวมถึงการสื่อสารไม่ชัดเจน ความเข้าใจไม่ตรงกัน และขาดการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์ และญาติของผู้ป่วย

พ.ศ. 2545 ได้มีบทบัญญัติตามมาตรา 41 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เกิดขึ้น โดยมีเจตนารมณ์มุ่งหวัง เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล บรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น เป็นทางออกของการร่วมกันคลี่คลายปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุขระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ กองทุนจะกันเงินไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้มีสิทธิ การพิจารณาโดยคณะกรรมการในแต่ละจังหวัด ทำหน้าที่พิจารณาวินิจฉัย คำร้องเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือ โดยคำนึงถึงความเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และความรุนแรงของความเสียหายผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

เสียหายที่เกิดขึ้น กรณีเข้าเกณฑ์ความเสียหายผู้รับบริการหรือทายาท จะได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่เจ็บป่วย ต่อเนื่องจ่ายไม่เกิน 100,000 บาท สูญเสียอวัยวะหรือพิการจ่ายตั้งแต่ 100,000-240,000 บาท และเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร จ่ายตั้งแต่ 240,000-400,000 บาท โดยจ่ายสูงสุดไม่เกิน 400,000 บาท

จากสถานการณ์ข้างต้น จะเห็นว่า การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ด้วยการเสริมสร้างการรับรู้คุณภาพบริการ พฤติกรรมบริการ และการสื่อสาร รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนลลิตี ทิพวงศ์ และคณะ (2562) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงหรือขาดความรู้ ความเข้าใจในแนวคิด วิธีการ ขั้นตอน การชดเชยความเสียหายเบื้องต้น ส่งผลให้ไม่มีการแนะนำวิธีการ ขั้นตอนเกี่ยวกับกลไกการชดเชยต่อผู้เสียหาย และญาติ ที่ถูกต้อง ศรีเรือน ตีพูน และวิไลลักษณ์ ไชยมงคล (2561) พบว่า การสะท้อนคืนข้อมูลปัญหาความเสียหายทางการแพทย์จากคำร้องมาตรา 41 ให้สถานบริการได้ทราบถึงปัญหา ทำให้เกิดการรับรู้ปัญหา และมีการจัดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ บุคลากรเกิดทักษะในการดูแลผู้ป่วย และการจัดการความขัดแย้งในทางสร้างความพึงพอใจทั้งแก่ฝ่ายผู้รับบริการ และฝ่ายผู้ให้บริการ และบุพผชาติ อุไรรักษ์ (2557) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ คือ การรับรู้ความคาดหวังของผู้รับบริการ การสื่อสารถึงผู้รับบริการ ความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงาน และการมีพฤติกรรมที่ต้องการ จะเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จ และพร้อมจะมุ่งมั่นเต็มที่ เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ

ด้วยเหตุที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุขของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ และการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรู้ และการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข

สมมุติฐานการวิจัย

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี มีระดับความรู้ และระดับการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิด และแนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) ความรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข ตามแนวทางการดำเนินงานมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งมีเจตนารมณ์แห่ง พระราชบัญญัติเพื่อการคุ้มครองความเสียหายของผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ได้รับการชดเชยเงินจากความเสียหายอย่างรวดเร็ว เป็นธรรม รวมถึงยังเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ในการหาทางออกของปัญหา 2) แนวคิดการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

บริการสาธารณสุข 3 ด้าน ได้แก่ 2.1) ด้านคุณภาพบริการ ตามโครงสร้างตามแบบจำลอง SERVQUAL 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Zeithaml et al, 1990 อ้างใน ภาวิณี ทองแย้ม, 2560; ศิริรัตน์ ชีรชัยสกุล, 2557; สุพัตรตา งามดำ, 2566 และมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข (2564) 2.2) ด้านพฤติกรรมบริการตามหลักการของคำประกาศสิทธิ และข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข (2558), แนวปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (2560) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2565) และ 2.3) ด้านการสื่อสาร ตามหลักการสื่อสารที่เป็นมิตร และดูแลประชาชนด้วยหัวใจ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตามแนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (2560) และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ HA ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2565) และ 3) โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ และการรับรู้ เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยออกแบบมา เพื่อพัฒนาความรู้ และการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ โดยประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของ Nutbeam, 2008 อ้างใน ยุทธการ ประภากร, 2562 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน 6 ทักษะ ขั้นตอนที่ 1 ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการรู้เท่าทัน ขั้นตอนที่ 2 ประกอบด้วย ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการสื่อสาร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโดยตรงของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ทำงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อุบัติเหตุฉุกเฉิน สูติรีเวช (ห้องคลอด) ห้องผ่าตัด งานปฐมภูมิองค์กรวมของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดปทุมธานี คำนวณกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ไม่เป็นอิสระต่อกัน ด้วยโปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง 54 คน และเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข โดยผู้วิจัยพัฒนาประยุกต์จากแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของ Nutbeam, 2008 อ้างใน ยุทธการ ประภากร, 2562 ในการวิจัยนี้ประกอบด้วยการพัฒนาทักษะ 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ และการรู้เท่าทัน ขั้นตอนที่ 2 ทักษะการจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการสื่อสารที่เหมาะสมของผู้ให้บริการ โดยเนื้อหาความรู้ตามแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมาตรา 41 และการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข 3 ด้าน คือ ด้านการรับรู้คุณภาพบริการ ด้านการรับรู้พฤติกรรมบริการ และด้านการรับรู้การสื่อสาร นำมากำหนดเป็นโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข และระยะเวลาในการอบรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ และการรู้เท่าทัน

1.1 การบรรยายเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ตามแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับมาตรา 41 แห่ง

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 1.5 ชั่วโมง โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ จากสำนักกฎหมายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยวิธีการและเนื้อหาดังนี้

เนื้อหาหลักสูตร :

1) กฎหมายและกฎระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

- ระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- เจตนารมณ์ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นมาตรา 41

- ข้อมูลและสถานการณ์การดำเนินงานตามระบบการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41พร้อมให้ผู้เข้ารับ การอบรมมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์เหตุการณ์ตัวอย่าง

2) การเตรียมความพร้อม ช่องทาง และการสนับสนุนในการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และช่องทางการเข้าถึงความรู้ที่เกี่ยวข้อง

- การวิเคราะห์และการประเมินสถานการณ์เพื่อการยื่นคำร้องที่เหมาะสม
- การให้คำแนะนำและการเตรียมความพร้อมในการยื่นคำร้อง
- การอธิบายขั้นตอนและข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการยื่นคำร้องและยกตัวอย่าง
- ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้อง

วิธีการอบรม :

1) บรรยายความรู้และสถานการณ์การดำเนินงานตามแนวทางการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

2) นำเสนอกรณีตัวอย่างที่หลากหลายสถานการณ์ ให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันวิเคราะห์ เหตุการณ์ สะท้อนความรู้ที่ได้รับจากการตอบคำถามของวิทยากร เป็นระยะๆ

3) ใช้เครื่องมือสื่อสารที่เหมาะสมในการอธิบาย และปฏิบัติตามขั้นตอนในการยื่นคำร้อง

4) แนะนำช่องทางต่างๆในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวข้อง

1.2 การบรรยายเรื่องคุณภาพบริการในการจัดการความเสียหายทางการแพทย์ 1.5 ชั่วโมง โดย วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุณภาพบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิ ในการวิจัยนี้ เป็นผู้แทนจากสภา การพยาบาลซึ่งเป็นคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยวิธีการและ เนื้อหาดังนี้

เนื้อหาหลักสูตร :

1) การสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาความเสียหายทางการแพทย์ที่เกิดขึ้น

2) หลักการคุณภาพบริการสาธารณสุขและความปลอดภัยของผู้ป่วย

3) วิธีการรับรู้และตรวจสอบความเสียหายทางการแพทย์

4) เทคนิคและเครื่องมือในการจัดการความเสียหายทางการแพทย์

5) การแก้ไขปัญหาและการวางแผนป้องกันความเสียหายทางการแพทย์

วิธีการอบรม :

1) การบรรยายโดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคุณภาพบริการสาธารณสุขและการจัดการความเสียหายทางการแพทย์

2) การสอบถามและการสนทนาเพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีการตอบสนองและพัฒนาความเข้าใจใน

หลักสูตร

3) การอภิปรายและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าอบรม

ขั้นตอนที่ 2 ทักษะการจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการสื่อสารที่เหมาะสม

2.1 บรรยายเชิงปฏิบัติการฝึกทักษะต่างๆเนื้อหาความรู้เรื่องพฤติกรรมบริการ และการสื่อสาร ในการ จัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข จำนวน 3 ชั่วโมง โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมบริการ

และการสื่อสาร ในการวิจัยนี้เป็นวิทยากรจากเอกชนที่มีประสบการณ์การสอนนานกว่า 5 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยวิธีการและเนื้อหา ดังนี้

เนื้อหาหลักสูตร :

- 1) กิจกรรมปรับกระบวนการทางความคิด(mindset) ที่มีต่อวิชาชีพ ความสำคัญของการสื่อสาร และประเมินพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาความเสียหายทางการแพทย์
- 2) เรียนรู้ปัจจัยที่มีผลต่อการสื่อสารและพฤติกรรมบริการระหว่างผู้ป่วยและทีมงานทางการแพทย์
- 3) เทคนิคและเครื่องมือในการจัดการพฤติกรรมบริการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา
- 4) กิจกรรมพัฒนาทักษะการสื่อสาร วิธีการควบคุมอารมณ์ในการจัดการปัญหา
- 5) การฝึกปฏิบัติใช้พฤติกรรมบริการที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา

วิธีการอบรม :

1) การนำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องโดยใช้สื่อต่าง ๆ เช่น งานบรรยาย สอนด้วยการนำปฏิบัติ ใช้สื่อนำเสนอ หรือวิดีโอ เสียงเพลงประกอบ

2) บรรยายพร้อมยกตัวอย่างสถานการณ์ประกอบ และผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ตนเองในการแสดงออกด้วยภาษาและพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาความเสียหายทางการแพทย์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในระหว่างวันที่ 4 - 10 ตุลาคม 2566 ได้รับการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังครบร้อยละ 100 แบบสอบถามมี 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ ตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ตามแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบทดสอบ (Test) คำถามปลายปิดให้เลือกตอบเพียงอย่างเดียวคือ ถูกหรือผิด เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) มีการแปลผลโดยใช้วิธีการอิงเกณฑ์ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom ,1971 อังโน เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, 2561 : 49 โดยเป็นการแบ่งคะแนน 3 ระดับ คือ 19-24 คะแนน มีความรู้ระดับสูง, 14-18 คะแนน มีความรู้ระดับปานกลาง และ 0-13 คะแนน มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย ด้านคุณภาพบริการ 9 ข้อ ด้านพฤติกรรมบริการ 9 ข้อ และด้านการสื่อสาร 8 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) คำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับ (5, 4, 3, 2, 1) โดย 5 = รับรู้อย่างยิ่ง, 4 = รับรู้, 3 = ไม่แน่ใจ, 2 = ไม่รับรู้ และ 1 = ไม่รับรู้อย่างยิ่ง มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval scale) การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนน ตามแนวคิดของเบสท์ (Best W., 1977) ช่วงคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.66 = การรับรู้ระดับสูง, ช่วงคะแนน 2.33-3.66 = การรับรู้ระดับปานกลาง และช่วงคะแนนน้อยกว่า 2.33 = การรับรู้ระดับต่ำ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลความรู้ การรับรู้ด้านคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ ด้านการสื่อสาร และปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้สถิติสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และเปรียบเทียบความ

เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

แตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และการรับรู้ด้านคุณภาพบริการด้านพฤติกรรมบริการ และด้านการสื่อสาร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ t-test dependent

5. การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดใกล้เคียง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.965 โดยส่วนความรู้ เท่ากับ 0.781, การรับรู้ด้านคุณภาพบริการ เท่ากับ 0.973, การรับรู้ด้านพฤติกรรมบริการ เท่ากับ 0.987 และการรับรู้ด้านการสื่อสาร เท่ากับ 0.985

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง 54 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 44 คน คิดเป็นร้อยละ 81.48 และนักวิชาการสาธารณสุข 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.52 แผนกที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ อยู่แผนกปฐมภูมิองค์รวม 16 คน คิดเป็นร้อยละ 29.63 ผู้ป่วยนอก 12 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22 ผู้ป่วยใน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 18.52 อุบัติเหตุฉุกเฉิน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และแผนกสูตินรีเวช (ห้องคลอด) 7 คน คิดเป็นร้อยละ 12.96 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 16 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานีที่เข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 54)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	54	100.00
รวม	54	100.00
ตำแหน่ง		
พยาบาลวิชาชีพ	44	81.48
นักวิชาการสาธารณสุข	10	18.52
รวม	54	100.00
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ปฐมภูมิองค์รวม	16	29.63
ผู้ป่วยนอก	12	22.22
ผู้ป่วยใน	10	18.52
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	9	16.67
สูตินรีเวช (ห้องคลอด)	7	12.96
รวม	54	100.00
ประสบการณ์ทำงานในแผนกปัจจุบัน		
1-5 ปี	15	27.78
6-10 ปี	8	14.81
11-15 ปี	2	3.70
16-20 ปี	10	18.52
21 ปีขึ้นไป	19	35.19
รวม	54	100.00
Mean = 15.85 S.D. = 10.315 Min. = 1 ปี Max. = 33 ปี		

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่ มีคะแนนความรู้ระดับปานกลาง ช่วง 14-18 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 51.85 คะแนนความรู้ในระดับต่ำช่วง 0-13 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 42.59 และคะแนนความรู้ในระดับสูงช่วง 19-24 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 5.56 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 14.20$, $SD = 2.903$ คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 24 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้ตามแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับมาตรา 41 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (n = 54)

คะแนนความรู้ก่อนเข้าโปรแกรมฯ	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	SD	Min-Max	การแปลผล
			14.20	2.903	10-24	
19-24 คะแนน	3	5.56				สูง
14-18 คะแนน	28	51.85				ปานกลาง
0-13 คะแนน	23	42.59				ต่ำ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 50, มีคะแนนความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 44.44 และมีคะแนนความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 5.56 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} = 18.56$, $SD = 3.219$ คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 12 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 24 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยความรู้ตามแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับมาตรา 41 (n = 54)

คะแนนความรู้หลังเข้าโปรแกรมฯ	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	SD	Min-Max	การแปลผล
			18.56	3.219	12-24	
19-24 คะแนน	24	44.44				สูง
14-18 คะแนน	27	50.00				ปานกลาง
0-13 คะแนน	3	5.56				ต่ำ

ระดับการรับรู้รายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เปรียบเทียบกันพบว่า ด้านพฤติกรรมบริการ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.81$, $SD = 0.617$ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 5.00$, $SD = .000$ ด้านการสื่อสาร ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.80$, $SD = 0.626$ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.98$, $SD = 0.136$ และด้านคุณภาพบริการ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.74$, $SD = 0.556$ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.94$, $SD = 0.231$ เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้รายข้อพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับ การรับรู้สูงสุด คือ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วน จะต้องให้บริการเป็นอันดับแรก ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.87$ ผู้ให้บริการต้องรักษาความลับของผู้ป่วย ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.83$ และผู้ให้บริการต้องมีสติ ในการกำกับตัวเอง ให้อยู่กับปัจจุบันขณะทำงาน ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.81$ ตามลำดับ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ คือ ผู้ให้บริการต้องรักษาความลับของผู้ป่วย ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 5.00$ การปฏิบัติงานกระทำด้วยความละเอียด รอบคอบอยู่เสมอ ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.98$ และการให้บริการต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความเท่าเทียม เข้าใจความต่างของถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกาย เศรษฐฐานะ สถานะทางสังคม และความเชื่อทางศาสนา ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.98$ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ต่ำสุด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ คือ ผู้ให้บริการต้องทำตามขั้นตอนมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ลัดขั้นตอน $\bar{X} = 4.56$ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ คือ โรงพยาบาลจะต้องจัดจุดบริการตรวจรักษาเหมาะสมกับประเภทบริการ และจุดบริการเรียงลำดับ ไม่ย้อนไปมา ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.78$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ด้านคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ และด้านการสื่อสาร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ รายด้านและรายข้อ

รายการ	ก่อน		ระดับการรับรู้	หลัง		ระดับการรับรู้
	\bar{x}	SD		\bar{x}	SD	
การรับรู้ด้านคุณภาพบริการ						
1. โรงพยาบาลจะต้องจัดจุดบริการตรวจรักษาเหมาะสมกับประเภทบริการ และจุดบริการเรียงลำดับไม่ย้อนไปมา	4.59	0.630	สูง	4.78	0.420	สูง
2. โรงพยาบาลจะต้องมีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือพร้อมในการดูแล ตรวจรักษา	4.69	0.748	สูง	4.89	0.317	สูง

ตารางที่ 4 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ด้านคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ และด้านการสื่อสาร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ รายด้านและรายข้อ (ต่อ)

รายการ	ก่อน		ระดับการรับรู้	หลัง		ระดับการรับรู้
	\bar{x}	SD		\bar{x}	SD	
การรับรู้ด้านคุณภาพบริการ(ต่อ)						
3. ผู้ให้บริการต้องทำตามขั้นตอนมาตรฐานวิชาชีพ ไม่ลัดขั้นตอน	4.56	0.664	สูง	4.89	0.317	สูง
4. ผู้ให้บริการควรมุ่งมั่นที่จะให้บริการโดยปราศจากข้อผิดพลาด ประเมิน และตรวจสอบความถูกต้องก่อนให้บริการเสมอ	4.69	0.696	สูง	4.94	0.231	สูง
5. ผู้ให้บริการให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยญาติ และผู้ร่วมงาน มากกว่าการคาดเดา	4.7	0.717	สูง	4.89	0.317	สูง
6. ผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญกับความรวดเร็วในการส่งผู้ป่วยไปรับบริการตามจุดต่าง ๆ	4.63	0.734	สูง	4.89	0.372	สูง
7. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเร่งด่วน จะต้องให้บริการเป็นอันดับแรก	4.87	0.584	สูง	5.00	0.00	สูง
8. การให้บริการยึดหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคทุกครั้ง	4.78	0.634	สูง	4.96	0.191	สูง
9. ระยะเวลารอคอยบริการเหมาะสมเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ	4.57	0.716	สูง	4.80	0.491	สูง
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านคุณภาพบริการรวม	4.74	0.556	สูง	4.94	0.231	สูง
การรับรู้ด้านพฤติกรรมบริการ						
1. การปฏิบัติงานกระทำด้วยความละเอียดรอบคอบอยู่เสมอ	4.78	0.634	สูง	4.98	0.136	สูง
2. ผู้ให้บริการต้องแสดงความกระตือรือร้น และตอบสนองต่อความต้องการอย่างรวดเร็ว	4.74	0.589	สูง	4.93	0.264	สูง
3. ผู้ให้บริการต้องขอความยินยอมก่อนให้บริการผ่าตัดและหัตถการรูก้ำ และการระงับความรู้สึก	4.78	0.634	สูง	4.94	0.231	สูง
4. ผู้ให้บริการต้องรักษาความลับของผู้ป่วย	4.83	0.607	สูง	5.00	0.000	สูง
5. ผู้ให้บริการต้องไม่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยที่มีการรับรู้ปกติ	4.72	0.811	สูง	4.93	0.328	สูง
6. ผู้ให้บริการต้องไม่ละเลยเพิกเฉย หรือมีอคติต่อคำขอให้ความช่วยเหลือของผู้รับบริการ	4.78	0.634	สูง	4.93	0.264	สูง
7. ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติหน้าที่ โดยไม่เกี่ยงงานให้ญาติ หรือคนเฝ้าผู้ป่วยที่ร้องขอบริการ	4.72	0.656	สูง	4.83	0.376	สูง
8. ผู้ให้บริการต้องมีสติในการกำกับตัวเองให้อยู่กับปัจจุบันขณะทำงาน	4.81	0.646	สูง	4.96	0.191	สูง

ตารางที่ 4 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการรับรู้ด้านคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ และด้านการสื่อสาร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ รายด้านและรายข้อ (ต่อ)

รายการ	ก่อน		หลัง		ระดับการรับรู้	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
การรับรู้ด้านพฤติกรรมบริการ(ต่อ)						
9. การให้บริการต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความเท่าเทียม เข้าใจความต่างของถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกาย เศรษฐฐานะ สถานะทางสังคม และความเชื่อทางศาสนา	4.80	0.626	สูง	4.98	0.136	สูง
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านพฤติกรรมบริการรวม	4.81	0.617	สูง	5.00	0.000	สูง
การรับรู้ด้านการสื่อสาร						
1. ผู้ให้บริการได้ตอบขณะให้บริการอย่างเป็นมิตร ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใสคำนึงถึงความเหมาะสมกับช่วงเวลาสถานที่	4.80	0.655	สูง	4.93	0.328	สูง
2. ผู้ให้บริการสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยความจริง และเป็นประโยชน์ เช่น การให้ข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ การวินิจฉัยโรคแผนการรักษาที่ใช้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น	4.72	0.712	สูง	4.96	0.272	สูง
3. ผู้ให้บริการควรรับฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ และหาทางช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ	4.76	0.612	สูง	4.94	0.302	สูง
4. ผู้ให้บริการมีความสามารถควบคุมอารมณ์เวลาโกรธ โดยไม่แสดงออกทางวาจาไม่สุภาพ	4.74	0.589	สูง	4.85	0.359	สูง
5. ผู้ให้บริการไม่มีอคติต่อการร้องขอบริการจากผู้ป่วย และญาติ ด้วยการแสดงวาจาไม่สุภาพ	4.67	0.824	สูง	4.87	0.339	สูง
6. ต้องให้ผู้ป่วยที่รู้สึกตัวมีส่วนร่วมในการบ่งชี้ตัวตนไม่ให้ผิดคน	4.67	0.824	สูง	4.96	0.191	สูง
7. ผู้ให้บริการเข้าใจว่า เรื่องเวลารอคอยบริการของผู้รับบริการเป็นเรื่องสำคัญ หากรู้สึกว่ารอนาน จะต้องมีการอธิบายแจ้งให้ทราบ	4.74	0.705	สูง	4.87	0.339	สูง
8. ผู้ให้บริการจะต้องแจ้งวันเวลา เข้าตรวจ และ การนัดอย่างชัดเจน	4.70	0.816	สูง	4.91	0.293	สูง
ค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านการสื่อสารรวม	4.80	0.626	สูง	4.98	0.136	สูง

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการรับรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข มีประสิทธิผลทำให้บุคลากรทางการแพทย์ มีความรู้ตามแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ < 0.001 ($t = 7.077$, $p\text{-value} = 0.000$) ระดับการรับรู้ด้านคุณภาพบริการ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 2.392$, $p\text{-value} = 0.020$) ด้านพฤติกรรมการเพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($t = 2.207$, $p\text{-value} = 0.032$) ด้านการสื่อสารเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 2.105$, $p\text{-value} = 0.040$) ดังตารางที่ 5 และ 6

ตารางที่ 5 ตารางแสดงเปรียบเทียบคะแนนความรู้ตามแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับมาตรา 41 ก่อนและหลัง เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ (n = 54)

คะแนนความรู้	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม	t	p-value
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	10-24	12-24		
X ± SD	14.20±2.903	18.56±3.219	7.077	0.000

ตารางที่ 6 ตารางแสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมการสื่อสาร ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ (n = 54)

ระดับการรับรู้รายด้าน	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ด้านคุณภาพบริการ	4.74	0.556	4.94	0.231	2.392	0.020
ด้านพฤติกรรมการสื่อสาร	4.81	0.617	5.00	0.000	2.207	0.032
ด้านการสื่อสาร	4.80	0.626	4.98	0.136	2.105	0.040

อภิปรายผล

จากสมมุติฐานการวิจัย หลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ในการจัดการ ความเสียหายจากบริการสาธารณสุข บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดปทุมธานี มีระดับ ความรู้และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น อภิปรายประสิทธิผลของ โปรแกรมฯ ได้ 2 ประเด็น ดังนี้

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ตามแนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001 ($t = 7.077$, $p\text{-value} = 0.000$) อภิปรายได้ว่าโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ มีความเหมาะสม สามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมตาม แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการจัดการความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และเสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติงาน เนื้อหาหลักสูตรและวิธีการ ประกอบด้วย การบรรยายแบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับกฎหมายและแนวทางการดำเนินงานการช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พร้อมนำเสนอสถานการณ์ความเสียหายจาก บริการสาธารณสุข เพื่อสะท้อนข้อมูลสภาพความเป็นจริง และยกตัวอย่างกรณีต่าง ๆ ประกอบความเข้าใจ ทั้งกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการคิดวิเคราะห์ เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 20 ปี เป็นส่วนใหญ่ จึงเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยโดยตรง และมีประสบการณ์ในการทำงานนานพอสมควร เห็นสภาพปัญหาการทำงานที่ส่งผลต่อความเสียหายอยู่บ่อยครั้ง และให้ความสำคัญกับการได้รับความรู้ตามแนวทางการดำเนินงานมาตรา 41 จึงอยู่ร่วมโปรแกรมจนครบ ระยะเวลาที่กำหนด รวมถึงให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามก่อนและหลัง ทำให้ผู้วิจัยได้รับ แบบสอบถามครบถ้วนทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ครบถ้วนสมบูรณ์ เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

นอกจากนี้ในส่วนของข้อคิดเห็นส่วนใหญ่ มีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่ไม่มีความรู้เรื่องมาตรา 41 ต้องการให้ทุกคนเข้าร่วมอบรม ดังนั้นโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ฯ ที่จัดทำในการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นเรื่องที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001

2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ด้านคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ และด้านการสื่อสารเพิ่มสูงขึ้นทุกด้าน โดยด้านคุณภาพบริการสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 2.392$, $p\text{-value} = 0.020$) ด้านพฤติกรรมบริการสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 2.207$, $p\text{-value} = 0.032$) และด้านการสื่อสารสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 2.105$, $p\text{-value} = 0.040$) อภิปรายได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ฯ มีความเหมาะสม สามารถใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างการรับรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ได้ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อการเสริมสร้างการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข จากการวิเคราะห์สถานการณ์ ที่เป็นปัญหาและสาเหตุความเสียหายคำร้องที่ได้รับ ความเสียหายจากบริการสาธารณสุข มาตรา 41 ของจังหวัดปทุมธานี ตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ. 2565 ซึ่งส่วนใหญ่ความเสียหายเกิดจากการรักษาพยาบาลโดยตรง และข้อร้องเรียนจากการยื่นคำร้องของผู้รับบริการ ได้แก่ ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับ คุณภาพบริการ พฤติกรรมบริการ และการสื่อสาร เช่น ขาดความระมัดระวังจนนำไปสู่ความเสียหาย ขาดความเอาใจใส่ของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแล พฤติกรรมบริการ การสื่อสารของผู้ให้บริการไม่เป็นมิตร ไม่ได้รับข้อมูลการรักษาที่เพียงพอ การส่งต่อล่าช้า รวมถึงขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี พจนสุจริต (2560) ศึกษาเรื่องประสิทธิภาพการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นความเสียหายจากคุณภาพการรักษาพยาบาล ร้อยละ 60.66 ศึกษารัตน์ ขาวเงินยวง (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข ได้แก่ ระดับความรุนแรงของความเสียหาย และระยะเวลาของผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย สาเหตุความเสียหายเกิดจากเสียชีวิต การวินิจฉัยล่าช้า บุตรเสียชีวิตในครรภ์ แขนพิการ แพ้ยา และมักเป็นเหตุที่ป้องกันได้ เช่น ฉีดยาผิด ฉายยาผิด เปลือกหนึบนิ้ว มีแผลกดทับ ถอนฟันผิดซี่ การติดเชื้อ ทารกตกจากพื้น ใช้เข็มขนาดใหญ่แทนเข็มเด็ก ผ่าตัดแล้วแผลมีรูรั่ว เป็นต้น การศึกษาของ อนุสรณ์ อยู่พร้อม (2564) พบว่าการติดต่อสื่อสารของผู้ให้บริการ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของ ความขัดแย้งมากที่สุด จากปัญหาที่กล่าวข้างต้นเป็นที่มาของการกำหนดหัวข้อในเสริมสร้างการรับรู้แก่บุคลากร ทางทางการแพทย์ สำหรับที่มาของเนื้อหาในการเสริมสร้างการรับรู้คุณภาพบริการ พฤติกรรมบริการ และการสื่อสาร ตามแนวทางมาตรฐานบริการสาธารณสุข (2564) คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ของกระทรวงสาธารณสุข (2558), แนวปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข (2560) มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ HA ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2565) มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ รับรู้ความสำคัญของคุณภาพบริการ สร้างความตระหนักถึงการให้บริการที่มุ่งเน้นคุณภาพ ปรับกระบวนการทางความคิด (mindset) เปลี่ยนทัศนคติในการทำงาน ปรับพฤติกรรมและพัฒนาทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม รวมถึงฝึกการควบคุมอารมณ์ จากผลการวิจัยพิสูจน์ได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ฯ ที่จัดทำในการวิจัย ครั้งนี้จึงเป็นเรื่องที่ตอบสนองตรงตามความต้องการของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้ด้านคุณภาพบริการ ด้านพฤติกรรมบริการ และด้านการสื่อสาร หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มสูงขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ฯ ใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดปทุมธานี เพื่อให้มีความรู้และการรับรู้ในการจัดการความเสียหายจากบริการสาธารณสุข
2. ผู้ที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรู้และการรับรู้ฯ ควรนำโปรแกรมไปใช้ในการพัฒนางานของหน่วยงานตนเองและเผยแพร่ไปยังกลุ่มงานอื่นๆในหน่วยงานของตนเองต่อไป

อ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย.

<https://www.tmc.or.th/privilege.php>

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางปฏิบัติตามจรรยาบรรณกระทรวงสาธารณสุข.

<http://wyh.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/05/EB9-morality.pdf>

กระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2564). รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุขประจำปี 2564. <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8955>

กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2564). สรุปลัทธิที่สำคัญ พ.ศ. 2564.

<https://bps.moph.go.th>

กิตติธรร ปานเทศ. (2561). โรคที่เกิดจากการรับบริการสาธารณสุขและการใกล้เคียงข้อพิพาท.

วารสารกฎหมายและสุขภาพสาธารณสุข, 4(1), 108-119.

จารุณี พจน์สุจริต. (2560). ประสิทธิภาพการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 จังหวัดลำพูน.

วารสารสาธารณสุขล้านนา, 13(2), 86-92.

ธิดารัตน์ ขาวเงินยวง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข, *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 1(3), 196-207.

บุบผาชาติ อุไรรักษ์. (2557). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 298-304.

ปริยากร กมฺุทชาติ. (2559). *การจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์* [สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาวิณี ทองแย้ม. (2560). ความสำคัญของคุณภาพการบริการต่อความสำเร็จของธุรกิจ,

วารสารเกษมบัณฑิต, 18(1), 219-232.

ยุทธการ ประพากรณ์. (2562). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุกะเหรี่ยง* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัตนสิทธิ ทิพวงศ์, ศุภสิทธิ พรรณนารุโณทัย และธนเสฎฐ์ กุลจิรามากันต์. (2562). กลไกการชดเชยความเสียหายจากบริการสุขภาพ, *วารสารกฎหมายและสุขภาพสาธารณสุข*, 5(2), 221-235.

ศรีเรือน ตีพูน, และวิไลลักษณ์ ไชยมงคล. (2561). การพัฒนาคุณภาพงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อลดความขัดแย้งทางการแพทย์งานบริการสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 33(1), 23-36.

ศิริรัตน์ อธิชัยสกุล. (2557). *คุณภาพการให้บริการของบุคลากรในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอมือเมือง จังหวัดเชียงราย* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565).*การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*.

[https://www.ha.or.th/TH/Contents/%20\(HA\)](https://www.ha.or.th/TH/Contents/%20(HA))

สุพัตร์ตา งามดำ. (2566).คุณภาพการให้บริการกลุ่มงานส่งเสริมการวิจัยโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร
วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 9(3), 69-80.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สำนักกฎหมาย. (2557). *คู่มือการดำเนินงานช่วยเหลือเบื้องต้น*.
(พิมพ์ครั้งที่ 4). ศรีเมืองการพิมพ์.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *ม.41 กองทุนบัตรทองกว่า 18 ปีช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ได้รับ
ความเสียหายเกือบ 1.4 หมื่นราย*. <https://www.nhso.go.th/news/3792>

อนุสรณ์ อยู่พร้อม. (2564). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของประสิทธิผลในการระงับข้อพิพาททาง
การแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล, *วารสารวิชาการวิทยาลัยเทคโนโลยี
แห่งสุวรรณภูมิ, 7(1), 390-402.*

Best, John.(1977).*Research in Education*. New Jersey:Prentice Hall, Inc.1977