

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากร
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี*

FACTORS INFLUENCING PATIENT SAFETY CULTURE ON PERSONNEL PERCEPTIONS
SURATTHANI HOSPITAL SURATTHANI PROVINCE

บุศราภรณ์ วงศ์ศิรินิล*

Busaraporn Wongsirinil

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Suratthani Hospital Suratthani Province

*Corresponding author E-mail: b_tengrang@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ทั้งโดยรวมและรายด้าน และเปรียบเทียบความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แยกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ และลักษณะงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ทั้งระดับบริหารและปฏิบัติการ จำนวน 350 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้น ตามสัดส่วนของบุคลากรในกลุ่มงาน ใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ซึ่งนายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชติกุล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) แปลมาจากแบบสำรวจของ สถาบันวิจัยสุขภาพและคุณภาพของสหรัฐอเมริกา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเปรียบเทียบโดยใช้ Independent t - test ผลการวิจัย พบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการรับรู้ต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านความปลอดภัยในภาพรวม สำหรับความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากร เมื่อแยกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ และลักษณะงานของบุคลากร พบว่าบุคลากรในหน่วยงานที่แตกต่างกัน โดยบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ปฏิบัติงานอยู่ที่แผนกผู้ป่วยใน และหน่วยงานสนับสนุน รวมทั้งบุคลากรที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน โดยบุคลากรที่มีการสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงและบุคลากรที่มีการสัมผัสผู้ป่วยโดยอ้อมหรือสัมผัสน้อย มีการรับรู้ต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ความปลอดภัยของผู้ป่วย ,การรับรู้ของบุคลากร, วัฒนธรรมความปลอดภัย

Abstract

This research the purpose of this study was to study the patient safety culture on the perceptions of personnel working in Suratthani Hospital. both overall and in each aspect and to compare the differences of patient safety culture according to the perceptions of personnel

* Received March 29, 2023; Revised May 10, 2023; Accepted June 28, 2023



working in Suratthani Hospital. Separated by operating units and job characteristics of personnel in Suratthani Hospital Conducting this research It is exploratory research. sample is an officer who works in Suratthani Hospital Both administrative and operational levels of 350 people by stratified random sampling method. according to the proportion of personnel in the work group The research tool was used as a questionnaire. Explore the culture of patient safety in hospitals. Which Dr. Anuwat Supachutikul from the Institute for Hospital Quality Development and Accreditation (Ph.D.) translated from the survey of American Institute for Health and Quality Research data analysis by using descriptive statistics and comparative statistics using Independent t - test. There was a high level of awareness of patient safety culture as a whole and in each aspect. with the side with the highest mean is overall safety for the difference in safety culture in Patient care according to personnel perception when separated by operating units and job characteristics of personnel found that personnel in different departments by personnel working at the outpatient department working in the in-patient department and support agencies Including personnel with different job characteristics. by personnel with direct patient contact and personnel with indirect or minimal contact with patients There is an awareness of the patient safety culture. The overall level was moderate, not different.

Keywords: patient safety, personnel awareness, safety culture

บทนำ

ปัจจุบันคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพ ของโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยทุกหน่วยงานต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ เพราะหากความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นย่อมนำมาซึ่งความเสียหายต่อองค์กร ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) คือ การที่ผู้ป่วยปลอดภัยจากการได้รับอันตรายจากการใช้บริการสุขภาพ หรือการที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือมีโอกาสดังกล่าว อันตรายจากบริการโดยไม่จำเป็น (สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน), 2565) โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด โรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรที่มีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงสูง จึงให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นลำดับแรก การสร้างความตระหนักต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรในองค์กร ความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการเป็นการปฏิบัติการดูแลที่ปราศจากความเสียหายต่อผู้รับบริการมาจากบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรม และปฏิบัติการดูแลด้วยคุณภาพอย่างต่อเนื่องในสถานบริการด้วยความรับผิดชอบ และมีความยืดหยุ่นไม่ต้องมีการบังคับรวมทั้งยังสามารถป้องกันความผิดพลาดได้ (Tobias, C., et al, 2016) เพราะวัฒนธรรมองค์กรที่แข็งแกร่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการแสดงออก และการปฏิบัติของบุคลากรในองค์กรให้บุคลากรยึดถือค่านิยมและคุณค่า ร่วมกันในการสร้างสรรค์คุณภาพให้เป็นไปตามความคาดหวัง ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานในองค์กร โดยยึดคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กรต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรในทุกส่วนงานขององค์กร เพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการทำงาน และการรับรู้เกิดจิตสำนึกที่จะก่อให้เกิดความปลอดภัย โดยการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กรต้องมุ่งเน้นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้รับบริการในการใช้บริการสุขภาพ เพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการและจัดระบบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ในการประชุมนานาชาติ ครั้งที่ 55 ขององค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญเรื่องคุณภาพความปลอดภัยในการให้บริการ จะต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย เพื่อให้ประเทศทั่วโลกดำเนินการร่วมกัน ค้นหาช่องว่างในโรงพยาบาล แล้วปิดช่องว่างนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ในระบบบริการสุขภาพเกิดอันตรายขึ้นได้มากมาย เช่น มีรายงานในสหรัฐอเมริกาถึงการเสียชีวิตในระบบบริการ ปีละเกือบ 1 แสนราย มากกว่าอุบัติเหตุและมะเร็งด้านม ดังนั้นเรื่อง Patient Safety จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง นั่นคือการทำอย่างไรไม่ให้เกิดอันตรายต่อคนไข้ หรือลดอันตรายต่อคนไข้ เริ่มตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง รักษา และติดตามให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกพบว่าสถิติการรายงานพบอุบัติเหตุ หรือความเสียหายในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลติดใน 10 อันดับแรกของการเสียชีวิต (ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ, 2564) สำหรับประเทศไทยมีการประกาศนโยบาย ความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559 เพื่อขับเคลื่อนแผนสร้างความปลอดภัยในโรงพยาบาล 4 ปี ตั้งแต่ปี 2560 - 2564 พบว่าในปีแรกการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นไปได้ค่อนข้างยาก โดยเฉพาะเรื่องอัตราค่ากลางของบุคลากร แต่เห็นแนวโน้มดีขึ้นในบางพื้นที่ บางโรงพยาบาลจากข้อมูลพบว่าอุบัติการณ์ อุบัติเหตุในสถานพยาบาล เกิดขึ้นจำนวน 1,708,670 ครั้ง เป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันแก้ไขได้ 42% เพิ่มขึ้นจากปีแรก 20%, 25% และ 27% ตามลำดับ (ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ, 2564) นอกจากนี้สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ยังได้กำหนดให้การจัดการความเสี่ยงเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (องค์กรมหาชน), 2565) ข้อความดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการให้บริการทางด้านสุขภาพในโรงพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และลดความผิดพลาดและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และเป็นการคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ และหากเกิดความผิดพลาดจากการดูแลรักษาสิ่งสำคัญอย่างยิ่งคือบุคลากรต้องรีบดำเนินการแก้ไขสิ่งที่ผิดพลาดนั้น ทั้งนี้ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient safety) ถือเป็นพื้นฐานที่โรงพยาบาลต้องสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรเกี่ยวข้องกับบุคลากรในองค์กรและผู้ป่วย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์กรมหาชน (สรพ.) กล่าวว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องมีการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาการในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อเสริมสร้างให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยสร้างบรรยากาศความกล้าหาญในการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อให้เกิดการพัฒนาและหาแนวทางในการป้องกัน อีกทั้งต้องมีการสื่อสารเพื่อให้เกิดการรับรู้และเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้น สรพ.,2558 จากการศึกษา พบว่าในการลดและหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบุคลากรต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติและต้องได้รับการเตรียมความพร้อมและมีการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิตการทำงาน (Wayne, R., et al, 2013) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ไม่ได้เกิดจากความตั้งใจของบุคลากรทางการแพทย์แต่เกิดจากความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งไม่เกี่ยวกับความสามารถของผู้ให้บริการเท่านั้น แต่อาจเกิดเนื่องจากการให้บริการในแต่ละครั้งมีผู้ให้บริการที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน เช่น แพทย์ พยาบาลเภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ดังนั้นการให้บริการที่มั่นใจว่าผู้รับบริการจะได้รับการบริการที่มีความปลอดภัยตลอดเวลานั้นอาจเกิดขึ้นได้ยาก เว้นแต่สถานบริการนั้น ๆ มีการออกแบบระบบการดูแลที่ดี บุคลากรได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลครบถ้วนและทันการณ์ รวมทั้งมีการสร้างความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ นอกจากนี้ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย คือสถานะการขาดแคลนบุคลากร โครงสร้างทางกายภาพที่ไม่เพียงพอ จำนวนผู้ป่วยที่แออัดมากเกินไป การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานทางการแพทย์ สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และการขาดแคลนงบประมาณ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดเหล่านี้เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึงองค์ประกอบ



ของวัฒนธรรมองค์กร ได้แก่ ค่านิยมร่วม ทศนคติ บรรทัดฐาน และพฤติกรรม ของบุคลากร ที่ส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย อีกทั้งเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และอัตราการตายของผู้ป่วยในโรงพยาบาล สรพ.,2558 เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญที่เกิดจากการปรับปรุงคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยที่ผ่านมา ระบุว่า การรับรู้ของพยาบาลต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญของความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพและเพิ่มผลผลิต จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาการรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความล้มเหลวที่แฝงอยู่ในขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย และระบบขององค์กรที่มีส่วนช่วยในการออกแบบกลยุทธ์ในการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยส่งเสริมการลดปัญหาและการสกัดกั้นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความผิดพลาด สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล กล่าวว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องมีการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงาน โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อเสริมสร้างให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย อีกทั้งต้องสื่อสารให้เกิดการรับรู้และเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าหาญในการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อหาแนวทางป้องกัน สรพ.,2558 ดังนั้นการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยจะเป็นพื้นฐานในการสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมทั้งเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพการบริการด้วย วัฒนธรรมด้านความปลอดภัยขององค์กร อาจมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อการปฏิบัติงานของคนในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และด้วยเหตุนี้องค์กรจึงต้องมีวิธีทางด้านวิชาการในการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพด้านความปลอดภัยที่แท้จริง การสำรวจส่วนใหญ่จะตรวจสอบประเด็นสำคัญ เช่น ความเป็นผู้นำ การมีส่วนร่วม ความมุ่งมั่น การสื่อสารและการรายงานเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามจากการศึกษา พบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กรแตกต่างกัน ตามลักษณะของสถานบริการและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย (Paranague, T.T., et al, 2014)

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 800 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งให้บริการด้านการรักษาทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ รวมทั้งโรคที่รักษายุ่งยากมีความซับซ้อน อีกทั้งมีการส่งเสริมฟื้นฟู และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพแก่ประชาชนในเขตพื้นที่และจังหวัดใกล้เคียง โดยมีวิสัยทัศน์ คือ โรงพยาบาลศูนย์ที่มีคุณภาพขั้นนาระดับประเทศและศูนย์ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน ด้วยลักษณะงานของโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกับอาชีพอื่น ๆ เพราะต้องมีการหมุนเวียนกันทำงานดูแลผู้รับบริการที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยบุคลากรบางส่วนต้องปฏิบัติงานตลอดทั้งคืน ประกอบกับการมีผู้รับบริการและมีภาระงานมากในแต่ละวันจากการให้บริการผู้ป่วยนอกวันละประมาณ 2,500 คนต่อวัน ทำให้บุคลากรทำงานหนัก อาจเกิดความผิดพลาดในบริการทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้อง ให้ความสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางนำไปสู่ความสำเร็จในการปรับปรุงพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้จะศึกษากับบุคลากรในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีทุกกลุ่ม เพื่อสามารถวิเคราะห์ถึงปัญหา อุปสรรคที่แท้จริงของโรงพยาบาลในภาพรวม และนำผลลัพธ์ที่ได้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นทั่วทั้งองค์กร หากบุคลากรทุกกลุ่มมีวัฒนธรรมความ

ปลอดภัย การพัฒนาคุณภาพก็จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจากผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถขับเคลื่อนคุณภาพการบริการเพื่อบริการผู้มีความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทั้งโดยรวม และรายด้าน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แยกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ ลักษณะงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ทั้งระดับบริหารและปฏิบัติการ รวมประชากรทั้งสิ้น 2,500 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ได้จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรสำเร็จรูปทาโรยามาเน่ (จุฑารัตน์ ช่วยทวี และนิชกานต์ ทรงไทย, 2560) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 เลือกตัวอย่างตามสัดส่วนของกลุ่มโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของบุคลากรในกลุ่มงาน

เครื่องมือ ได้แก่ แบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแบบสำรวจมาตรฐาน ชื่อ Hospital Survey on Patient Safety Culture ซึ่งนายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สพอ.) แผลมาจากแบบสำรวจของ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ประเทศสหรัฐอเมริกา (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2551) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85 (ไพศาล วรคำ, 2559)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จากนั้นติดตามผลการพิจารณาและเมื่อได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยก็ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย เมื่อกลุ่มวิจัยให้ความยินยอมเข้าร่วม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มวิจัยที่เข้าร่วมติดตามเก็บแบบสอบถามนำกลับมาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. ใช้การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Description Statistics) ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปร 2 ตัวแปร เปรียบเทียบการรับรู้ด้านต่าง ๆ ของบุคลากร ใช้ทดสอบค่า Independent t - test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

จากการศึกษา วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 255 คน คิดเป็นร้อยละ 72.86 ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 69.4 รองลงมาเป็นเภสัชกร คิดเป็นร้อยละ 9.0 และแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ 3 ลำดับแรก มากที่สุด ได้แก่ อายุรกรรม ร้อยละ 13.3 เภสัชกรรม คิดเป็นร้อยละ 12.9 และศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 12.9 ตามลำดับ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 1-5 ปี



คิดเป็นร้อยละ 31.0 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมาแล้วเป็นระยะเวลา 16 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.4 และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล เป็นระยะเวลา 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.7 ตามลำดับ มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ระหว่าง 40 - 59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 51.4 ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ระหว่าง 60 - 79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 25.5 และมีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ระหว่าง 20 - 39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 11.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานปัจจุบันและชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ (N = 255)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
ระยะเวลาทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน		
น้อยกว่า 1 ปี	11	4.3
1 - 5 ปี	79	31.0
6 - 10 ปี	40	15.7
11 - 15 ปี	36	14.1
16 - 20 ปี	52	20.4
21 ปีหรือมากกว่า	37	14.5
ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์		
น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	3	1.2
20 - 39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	28	11.0
40 - 59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	131	51.4
60 - 79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	65	25.5
80 - 99 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	21	8.2
100 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	7	2.7

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับ มิติวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากรในภาพรวม

ลำดับ	วัฒนธรรมความปลอดภัย	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1.	ความปลอดภัยในภาพรวม	4.24	0.693	มาก
2.	ความถี่ในการรายงานเหตุการณ์	3.18	1.170	ปานกลาง
3.	ความคาดหวังของผู้บริหารและกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย	3.94	0.673	มาก
4.	การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	4.14	0.622	มาก
5.	การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	4.13	0.646	มาก
6.	การสื่อสารที่เปิดกว้าง	3.59	0.855	มาก
7.	การรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด	4.01	0.763	มาก
8.	การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายต่อตนภายหลัง	2.85	0.941	ปานกลาง
9.	การจัดคนทำงาน	2.77	1.095	ปานกลาง
10.	การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยผู้ป่วย	3.64	0.723	มาก
11.	การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาล	2.88	0.875	ปานกลาง
12.	การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล	2.97	1.099	ปานกลาง
รวม		3.53	0.846	มาก

ผลการวิจัย พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากรในภาพรวม อยู่ใน ระดับมาก ($\bar{X} = 3.53$, S.D = 0.846) เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า ด้านที่อยู่ในระดับมาก 3 ลำดับแรก คือ ความ



ปลอดภัยในภาพรวม ($\bar{X} = 4.24$, S.D = 0.693) รองลงมา คือ ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.14$, S.D = 0.622) และด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.13$, S.D = 0.646) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับ มิติวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากร จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ

วัฒนธรรมความปลอดภัย	หน่วยงานผู้ป่วยนอก			หน่วยงานผู้ป่วยใน			หน่วยงานสนับสนุน		
	$\bar{X}$	S.D	แปลผล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1.ความปลอดภัยในภาพรวม	3.32	0.443	ปานกลาง	3.35	0.401	ปานกลาง	3.37	0.379	ปานกลาง
2.ความถี่ในการรายงานเหตุการณ์	3.13	1.168	ปานกลาง	3.40	0.904	ปานกลาง	3.16	1.030	ปานกลาง
3.ความคาดหวังของผู้บริหารและกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย	3.07	0.388	ปานกลาง	3.16	0.347	ปานกลาง	3.17	0.434	ปานกลาง
4.การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.84	0.433	มาก	4.04	0.508	มาก	3.94	0.400	มาก
5.การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	3.98	0.506	มาก	4.13	0.523	มาก	3.97	0.584	มาก
6.การสื่อสารที่เปิดกว้าง	2.85	0.57	ปานกลาง	3.02	0.507	ปานกลาง	2.95	0.450	ปานกลาง
7.การรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด	3.22	0.675	ปานกลาง	3.67	0.660	มาก	3.47	0.552	ปานกลาง
8.การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายต่อตนภายหลัง	2.80	0.718	ปานกลาง	2.59	0.757	ปานกลาง	2.92	0.804	ปานกลาง
9.การจัดคนทำงาน	3.17	0.663	ปานกลาง	3.04	0.741	ปานกลาง	3.04	0.556	ปานกลาง
10.การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยผู้ป่วย	3.56	0.480	มาก	3.57	0.489	มาก	3.39	0.436	ปานกลาง
11.การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาล	2.97	0.599	ปานกลาง	2.81	0.634	ปานกลาง	2.93	0.702	ปานกลาง
12.การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล	2.60	0.73	ปานกลาง	2.55	0.755	ปานกลาง	2.60	0.647	ปานกลาง
รวม	3.20	0.614	ปานกลาง	3.27	0.602	ปานกลาง	3.24	0.581	ปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 3.20, 3.27, 3.24$ S.D. = 0.614, 0.602, 0.581) และเมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่มงาน มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก 2 ด้าน คือด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของ



โรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.98, 4.13, 3.97$ S.D. = 0.506, 0.523, 0.584) ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.84, 4.04, 3.94$ S.D. = 0.433, 0.508, 0.40) แต่การรับรู้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาดของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยใน แตกต่าง กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยนอก และหน่วยงานสนับสนุน โดยบุคลากรที่อยู่หน่วยงานผู้ป่วยในมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ด้านการรับรู้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด มากกว่า บุคลากรที่อยู่หน่วยงานผู้ป่วยนอกและหน่วยงานสนับสนุน สำหรับปัจจัยด้านการสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยผู้ป่วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ผู้ป่วยใน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่ผู้ป่วยนอก มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย มากกว่า บุคลากรที่อยู่ในหน่วยงานสนับสนุน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับ มิติวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากร จำแนกตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

วัฒนธรรมความปลอดภัย	สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง			สัมผัสผู้ป่วยโดยอ้อม/สัมผัสน้อย		
	$\bar{X}$	S.D	แปลผล	$\bar{X}$	S.D	แปลผล
1.ความปลอดภัยในภาพรวม	3.36	0.393	ปานกลาง	3.36	0.358	ปานกลาง
2.ความถี่ในการรายงานเหตุการณ์	3.32	0.952	ปานกลาง	3.32	1.046	ปานกลาง
3.ความคาดหวังของผู้บริหารและกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย	3.16	0.373	ปานกลาง	3.13	0.413	ปานกลาง
4.การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	4.01	0.481	มาก	3.93	0.440	มาก
5.การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	4.09	0.539	มาก	3.92	0.614	มาก
6.การสื่อสารที่เปิดกว้าง	3.00	0.498	ปานกลาง	2.98	0.449	ปานกลาง
7.การรับรู้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด	3.62	0.635	มาก	3.54	0.618	มาก
8.การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายต่อตนภายหลัง	2.67	0.782	ปานกลาง	2.98	0.832	ปานกลาง
9.การจัดคนทำงาน	3.04	0.694	ปานกลาง	3.04	0.555	ปานกลาง
10.การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยผู้ป่วย	3.53	0.479	ปานกลาง	3.42	0.436	ปานกลาง
11.การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาล	2.85	0.652	ปานกลาง	3.05	0.641	ปานกลาง
12.การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล	2.56	0.733	ปานกลาง	2.60	0.587	ปานกลาง
รวม	3.26	0.600	ปานกลาง	3.27	0.582	ปานกลาง

สำหรับการรับรู้ของบุคลากรในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน พบว่า มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกัน ($\bar{X} = 3.26, 3.27$ S.D. = 0.600, 0.582) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่มีลักษณะงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก 3 ด้าน คือ ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.01, 3.93$ S.D. = 0.481, 0.440) ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.09, 3.92$ S.D. = 0.539, 0.614) ด้านการรับรู้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด ($\bar{X} = 3.62, 3.54$ S.D. = 0.635, 0.618) ดังแสดงในตารางที่ 4

อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลจากการนำมาประมวลแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ทั้งโดยรวมและรายด้าน จากการศึกษาพบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในมิติวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากรในภาพรวม อยู่ในระดับมาก มีระดับคะแนนเฉลี่ย 3.53 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ยอมรับได้ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องยาวนานโดยยึดหลักตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การที่คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก อาจแสดงให้เห็นว่าการปลูกฝังวัฒนธรรมความปลอดภัยจากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่ผ่านมา ส่งผลให้บุคลากรเกิดการรับรู้และตระหนักถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ดีในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าปัจจัยด้านความปลอดภัยในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ได้มีการเพาะบ่มสั่งสมกันมายาวนาน มีการเรียนรู้ร่วมกันในคุณค่าของงานที่ทำงานเกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กรจนเกิดความเห็นพ้องขึ้นภายในองค์กร ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ (จุฑารัตน์ ช่วยทวี และณิกานต์ ทรงไทย, 2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก มีระดับคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผลการศึกษาคครั้งนี้ ยังพบว่าด้านที่คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) และได้รับการรับรองและมีการต่ออายุการรับรองอย่างต่อเนื่องทุก 2 ปี เมื่อมีอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นในองค์กร ทีมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะร่วมกันทบทวนหาสาเหตุแนวทางการแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ทำให้การรับรู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยสูงอยู่ในระดับมาก ด้านความคาดหวังของหัวหน้าหน่วยงานและการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย พบว่า บุคลากรเห็นด้วยค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ในเรื่องหัวหน้าใส่ใจกับปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้น หาทางป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำ เนื่องจากในการทำงานหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีการพูดคุยเหตุการณ์สำคัญ และทบทวนแก้ไขตามมาตรการในช่วงเวลาสั้นๆในแต่ละวัน (morning brief) สามารถให้คำชี้แนะ คำปรึกษา และช่วยเหลือเมื่อมีเหตุการณ์ที่อาจเกิดหรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญดา ประจุศิลป์ ที่พบว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความตระหนักและเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดคนทำงาน รองลงมาคือ การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านโรงพยาบาล และการตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายต่อตนภายหลัง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญดา ประจุศิลป์, 2562)

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แยกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติและลักษณะงานของบุคลากรในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าบุคลากรหน่วยงานผู้ป่วยนอก บุคลากรหน่วยงานผู้ป่วยใน และบุคลากรหน่วยงานสนับสนุนมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ไม่แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของริซาลาร์และท็อปคู (Rizalar, S. & Topcu, S.Y., 2017) พบว่า ค่าเฉลี่ย



วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยแยกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติในห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยหนักอยู่ใน ระดับปานกลาง และมีความถี่ในการรายงานเหตุการณ์อยู่ใน ระดับปานกลาง ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มงานบุคลากรของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ (คณินันต์ มีสุวรรณ, 2563) ที่ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน แยกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และผลการศึกษายังไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ (สมบูรณ์ สุโสมิต, 2557) ที่พบว่าการปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่แตกต่างกันมีวัฒนธรรมความปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยหนัก (ไอซียู) และบริการผู้ป่วยมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ต่ำกว่าผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ และห้องผ่าตัด

บุคลากรที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน โดยลักษณะงานที่บุคลากรมีการปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง และบุคลากรที่มีการสัมผัสผู้ป่วยโดยอ้อม/สัมผัสน้อย มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย โดยภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง และมีความถี่ในการรายงานเหตุการณ์อยู่ใน ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล อยู่ในระดับมาก ไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ตามการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดคนทำงาน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางอาจเป็นเพราะอัตรากำลังบุคลากรอาจไม่เพียงพอกับภาระงานและจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (สมพร สันติประสิทธิ์กุล และคณะ, 2562) ที่ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า การรับรู้ด้านจำนวนพยาบาลในการปฏิบัติงานมากเพียงพอต่างเห็นด้วยในระดับน้อย

สรุป/ข้อเสนอแนะ

บุคลากรโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ทั้งนี้ในการดูแลผู้ป่วยย่อมมีโอกาสเกิดโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การจัดคนทำงานที่เพียงพอ การส่งต่องานและการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น การสร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล หากมีการสนับสนุนส่งเสริมในด้านเหล่านี้เพิ่มขึ้นก็จะจะเป็นปัจจัยที่จะช่วยสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อการรับรู้ของบุคลากร ให้เกิดขึ้นในองค์กรได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลและทีมงานด้านการพัฒนาคุณภาพ ควรนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน การพิจารณาจัดอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เพื่อความสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนขอเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในการนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้วางแผนพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- คณินันต์ มีสุวรรณ. (2563). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 29(1),107-118.
- จุฑารัตน์ ช่วยทวี และณิกานต์ ทรงไทย. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 11(3),43-61.
- ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2562). การศึกษาพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 31(1),61-71.
- ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. (2564). วันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยโลก (The 3th World Patient safety Day safe maternal and newborn care เรื่อง “Patient and Personnel Safety ในสถานการณ์โควิด-19). เรียกใช้เมื่อ 19 สิงหาคม 2565 จาก <http://www.banmuang.co.th>news>bankok>
- ไพศาล วรคำ. (2559). การวิจัยทางการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 8). มหาสารคาม: ตักสิลาการพิมพ์.
- สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5.(พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี : ก.การพิมพ์เทียนทอง จำกัด.
- สมบูรณ์ สุโสมสิต. (2557). วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ, 6(1),221-229.
- สมพร สันติประสิทธิ์กุล และคณะ. (2562). วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ. วารสารพยาบาลทหารบก, 20(2), 327-338.
- อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. (2551). แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล (ออนไลน์). เรียกใช้เมื่อ 4 ธันวาคม 2564 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/207975>
- Paranague, T. T., et ai. (2014). Prevalence and factors associated with incidents related to medication in surgical patients. revista da Escola de Enfermagem USP, 48(1), 41-8.
- Rizalar, S. & Topcu,S.Y. (2017). The patient safety culture perception of Turkish nurses who work in operating room and intensive care unit. Pak J Med Sci, 33 (2),374-79.
- Tobias, C., et ai. (2016). Knowledge of nurses on the culture of patient safety in university hospital. J Nurs UFPE online,Recife, 10(3),1071-79.
- Wayne, R., et ai. (2013). Teaching patient safety and human factors in undergraduate nursing curricula in England:a pilot survey . British . Journal of Nursing, 18(17), 1-15.