

ปัจจัยทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการ
ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลก
Predictive Factors of Patient Safety Culture from Provider Perspective
in Phitsanulok Province Community Hospital

ภาศิณี เกิดบึงพร้าว* ชญานินท์ ประทุมสูตร*
Phasinee Koetbungphrao* Chayanin Pratoomsot*

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนอง กอแก้วแพงเพชร, 62000

*NongkongHealth Promoting Hospital KamphaengPhet, 62000

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก, 65000

*Faculty of Public Health, Naresuan University Phitsanulok, 65000

Corresponding author E-mail address: koetbungphrao.p@gmail.com

Received: 28 August 2018

Revised: 1 March 2019

Accepted: 30 April 2019

บทคัดย่อ

ปัจจุบันความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการบริการทางการแพทย์ได้รับความสนใจเพิ่มสูงขึ้น การศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยส่งผลให้คุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเกิดการพัฒนา วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนายเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลกกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิษณุโลกจำนวน 176 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนผลการศึกษาพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.70$, $SD = 0.384$) ปัจจัยทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการได้แก่ปัจจัยผู้บริหาร (Beta = 0.337) ปัจจัยทีมงาน (Beta = 0.255) ปัจจัยความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Beta = 0.240) ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Beta = 0.224) และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Beta = 0.089) โดยสามารถทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการได้ร้อยละ 71 ผลการศึกษาพบว่าบุคลากรมีความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับสูง การกระตุ้นและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ระดับบุคคลให้มีการปฏิบัติที่ประสานระหว่างคุณภาพกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในงานอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้เป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจต่อไป

คำสำคัญ : วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ให้บริการ โรงพยาบาลชุมชน
พุทธชินราชเวชสาร 2562;36(1):34-42.

Abstract

Nowadays, interest in patient safety and medical service quality management has increased. The study of patient safety has led to the improvement of the quality of patient safety. This predictive research aimed to study predictive factors of patient safety culture from provider perspective in one community hospital in Phitsanulok province. The samples were 176 employees of the community hospital, selected by stratified random sampling. Data were collected by questionnaires and were analyzed using descriptive statistics and step-wise multiple regression. The results found that level of patient safety culture in the studied community hospital was high ($\bar{x} = 3.70$, $SD = 0.384$). Administrators, teamwork, employee's responsibility of patient safety, working environment and experience of training on quality improvement in patient safety were identified as predictive factors of patient safety culture by 71%. The results also revealed that employee's responsibility of patient safety was at a high level. Stimulating and promoting patient safety culture at individual level to effect the continuous combination of quality and patient safety could lead to the hospital becoming a trusted organization.

Keywords: Safety Culture, Patient Safety, Quality Improvement

Buddhachinaraj Med J 2019;36(1):34-42.

บทนำ

ปัจจุบันองค์กรสุขภาพทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย อีกทั้งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้กำหนดให้ความสำคัญของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพ โดยให้ทุกประเทศให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่งเสริมให้มีการพัฒนามาตรฐานและแนวทางในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย¹ วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นผลของค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ สมรรถนะและแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มบุคคลที่เป็นตัวกำหนดเจตจำนง วิธีการทำงานและความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในองค์กร² วัฒนธรรมความปลอดภัยจะช่วยให้องค์กรมีภูมิคุ้มกัน ทำให้สามารถตรวจจับ ป้องกันและแก้ไขปัญหาที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น³ มีรายงานวาระระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการลดความผิดพลาดที่เกิดขึ้น⁴

การศึกษาของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พบอุบัติการณ์ของ

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการรักษาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสูงถึงร้อยละ 9.1 และในจำนวนนี้เป็นภาวะไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ถึงร้อยละ 71.4⁵ จากการทบทวนเอกสารรายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับข้อมูลการช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อชดเชยกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ พบว่าในช่วง ปี พ.ศ. 2555-2559 ที่ผ่านมามีผู้ที่เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร 2,311 ราย, พิกัด/สูญเสียอวัยวะ 604 ราย และบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 1,554 ราย⁶ เมื่อเทียบกับข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ในช่วง ปี พ.ศ. 2550-2554 พบว่ามีผู้ที่เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร 1,648 ราย พิกัด/สูญเสียอวัยวะ 958 ราย และบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 524 ราย⁷ แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและจากรายงานการสำรวจโรงพยาบาลทั่วประเทศที่ถูกเรียกร้องขอรับเงินชดเชยจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสถูกฟ้องร้องมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป⁸ จากการทบทวนผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่าความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยยังคงเกิดขึ้นอยู่จากข้อมูลของโรงพยาบาลเกี่ยวกับความปลอดภัยของ

ผู้ป่วยและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นปี พ.ศ. 2557-2558 ที่ผ่านมามีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 382 และ 224 เหตุการณ์ตามลำดับ⁹

จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยยังมีช่องว่างในระบบการบริการสุขภาพ บุคลากรยังไม่สามารถปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยพบว่าปัจจัยด้านองค์กรด้านผู้บริหารด้านทีมงานระบบการทำงาน สภาพแวดล้อมและผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย¹⁰ สอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในคลินิกเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยประกอบด้วย 1) ด้านบริบทสถาบัน 2) ด้านการบริหารจัดการองค์กร 3) ด้านสิ่งแวดล้อม 4) ด้านทีมงาน 5) ด้านบุคลากร 6) ด้านงาน และ 7) ด้านผู้ป่วย¹¹ ส่วนปัจจัยด้านบุคคลเช่นประสบการณ์ในการทำงานการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและการทำงานล่วงเวลาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเช่นกัน¹²⁻¹⁴ ผู้วิจัยปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพและนำปัจจัยที่สามารถทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยมาพัฒนาและใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ต่อเนื่องกลายเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงทำนายประชากรในการวิจัยได้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลกที่มีอายุงานไม่น้อยกว่า 6 เดือนจำนวน 220 คน คำนวณขนาดของตัวอย่างจากการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบด้วยโปรแกรม G*Power analysis version 3.1.9.2 15 กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.95 และอิทธิพลของขนาดตัวอย่างเท่ากับ

0.15¹⁶ มีตัวแปรต้นที่ใช้ในการทำนาย 10 ตัวแปร ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งในสายงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน สายงาน การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ปัจจัยองค์กรและการบริหาร ปัจจัยผู้บริหาร ปัจจัยทีมงาน ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัยตัวแปรตามคือวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการได้ขนาดตัวอย่าง 173 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลเก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 10 ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 190 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบจัดชั้น (Stratified Random Sampling) แบ่งตัวอย่างตามตำแหน่งงานในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มสนับสนุนทางการแพทย์ กลุ่มวิชาชีพสาธารณสุขและกลุ่มสนับสนุนทั่วไป จากนั้นสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจาก 4 กลุ่ม สุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มแบบง่ายโดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน

เครื่องมือวิจัยที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ วุฒิการศึกษา อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำแหน่งในสายงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน สายงาน การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยองค์กรและการบริหาร จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยผู้บริหาร จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยทีมงาน จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามปัจจัยความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 7 แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม The Hospital Survey on Patient Safety Culture¹⁷ ที่แปลมาจากสถาบันวิจัยคุณภาพและงานวิจัยด้านสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา (Agency for Healthcare Research and Quality) มาประยุกต์ใช้ ประกอบด้วย 12 ประการ จำนวน 42 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 91 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบ

มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ แบ่งระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยใช้ ค่าเฉลี่ยคะแนน ระดับค่าคะแนนระหว่าง 3.67-5.00 หมายถึงระดับสูงค่าคะแนนระหว่าง 2.34-3.66 หมายถึง ระดับปานกลางและค่าคะแนนระหว่าง 1.00-2.33 หมายถึงระดับต่ำ¹⁸

เครื่องมือวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบบสอบถาม แต่ละข้อมีค่า Index of item-Objective Congruence (IOC) อยู่ในช่วง 0.6-1.0 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุง แล้วไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับประชากร ที่จะศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนอำเภออื่นในจังหวัด พิษณุโลก จำนวน 30 คน ทำการวิเคราะห์หาความเที่ยง ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ผลการวิเคราะห์พบว่าแบบสอบถามส่วนปัจจัยองค์กร และการบริหาร มีค่าเท่ากับ 0.93, แบบสอบถาม ส่วนปัจจัยผู้บริหารมีค่าเท่ากับ 0.93, แบบสอบถาม ส่วนปัจจัยทีมงานมีค่าเท่ากับ 0.91, แบบสอบถาม ส่วนปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าเท่ากับ 0.83, แบบสอบถามส่วนปัจจัยความรับผิดชอบของ บุคลากรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยมีค่าเท่ากับ 0.83 และแบบสอบถามส่วนวัฒนธรรมความปลอดภัยของ ผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการ มีค่าเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ปัจจัย ทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมอง ผู้ให้บริการ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน การเก็บข้อมูลผู้วิจัยอธิบายให้ข้อมูลและ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม จากนั้นขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย อนึ่ง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริย ธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัย นครสวรรค์ (COA No. 004/2017)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 140 คน ร้อยละ 79.5 เพศชาย จำนวน 36 คน ร้อยละ 20.5 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 33.7 จบระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 54.0 มีระยะ

เวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 0-5 ปี ร้อยละ 31.3 ตำแหน่งในสายงานให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ร้อยละ 65.1 แผนกที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในแผนกที่ ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยโดยตรง ร้อยละ 72.7 สายงาน เป็นสายวิชาชีพสาธารณสุข จำนวน 73 คน ร้อยละ 41.5 สายสนับสนุนทั่วไป จำนวน 52 ร้อยละ 29.5 สายสนับสนุนทางการแพทย์ จำนวน 33 คน ร้อยละ 18.8 และสายผู้บริหาร จำนวน 18 คน ร้อยละ 10.2 และส่วนใหญ่ผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยใน 1 ปี ที่ผ่านมา ร้อยละ 62.5 (ตารางที่ 1)

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (n = 176)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	140	79.5
อายุ		
20-30 ปี	38	21.7
31-40 ปี	59	33.7
1-50 ปี	39	22.3
51 ปี ขึ้นไป	39	22.3
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	95	54.0
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้		
0-5 ปี	55	31.3
6-10 ปี	41	23.3
11-15 ปี	30	17.0
16-20 ปี	12	6.8
20 ปีขึ้นไป	38	21.6
ตำแหน่งในสายงาน		
ตำแหน่งในสายงานให้บริการผู้ป่วยโดยตรง	112	65.1
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
แผนกที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยโดยตรง	128	72.7
สายงาน		
สายผู้บริหาร	18	10.2
สายสนับสนุนทางการแพทย์	33	18.8
สายวิชาชีพสาธารณสุข	73	41.5
สายสนับสนุนทั่วไป	52	29.5
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ได้รับ	110	62.5

ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.70$, $SD = 0.38$) หัวข้อความคาดหวังหัวหน้า/ผู้บังคับบัญชาและการส่งเสริมความปลอดภัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.91$, $SD = 0.51$) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.82$, $SD = 0.46$) และการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน ($\bar{x} = 3.80$, $SD = 0.50$) ส่วนหัวข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การจัดอัตรากำลัง ($\bar{x} = 3.43$, $SD = 0.59$) (ตารางที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการ โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพบว่าตัวแปรที่สามารถ

อธิบายการผันแปรของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการได้มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีจำนวน 5 ตัวแปร เรียงลำดับความสามารถในการทำนายมากไปหาน้อยคือ ปัจจัยผู้บริหาร (Beta = 0.337, $p < 0.001$) ปัจจัยทีมงาน (Beta = 0.255, $p < 0.001$) ปัจจัยความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Beta = 0.240, $p < 0.001$) ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Beta = 0.224, $p < 0.001$) และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย (Beta = 0.089, $p = 0.040$) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการรายข้อ (n = 176)

หัวข้อ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	แปลผล
1. ความคาดหวังหัวหน้า/ ผู้บังคับบัญชาและการส่งเสริมความปลอดภัย	3.91	0.51	สูง
2. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.82	0.46	สูง
3. การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน	3.80	0.50	สูง
4. การเปิดกว้างในการสื่อสาร	3.60	0.67	ปานกลาง
5. การสะท้อนและการสื่อสารความผิดพลาด	3.76	0.65	สูง
6. การไม่กล่าวโทษเมื่อทำผิดพลาด	3.54	0.63	ปานกลาง
7. การจัดอัตรากำลัง	3.43	0.59	ปานกลาง
8. การสนับสนุนด้านการจัดการของโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.63	0.62	ปานกลาง
9. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน	3.70	0.50	สูง
10. กรณีเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลและการส่งต่อ	3.65	0.42	ปานกลาง
11. ความถี่ของการรายงานอุบัติการณ์	3.79	0.79	สูง
12. การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.71	0.44	สูง
รวมเฉลี่ย	3.70	0.38	สูง

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการ (n = 176)

ตัวแปรทำนาย	b	Beta (β)	t	p-value
			3.775	
ปัจจัยผู้บริหาร	0.219	0.337	6.118	< 0.001*
ปัจจัยทีมงาน	0.215	0.255	4.906	< 0.001*
ปัจจัยความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	0.226	0.240	4.670	< 0.001*
ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.142	0.224	3.928	< 0.001*
การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	0.071	0.089	2.069	0.040*

ค่าคงที่ = 0.643, $R^2 = 0.719$, Adjusted $R^2 = 0.710$,

$F = 83.73$, * p-value < 0.001

จากผลการวิเคราะห์สามารถเขียนสมการอธิบายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการ ได้ดังนี้

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการ = $0.643 + 0.219$ (ปัจจัยผู้บริหาร) + 0.215 (ปัจจัยทีมงาน) + 0.226 (ปัจจัยความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย) + 0.142 (ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน) + 0.071 (การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย)

โดยที่ ตัวแปรปัจจัยผู้บริหาร ปัจจัยทีมงานปัจจัยความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการฝึก

อบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย สามารถรวมกันทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ร้อยละ 71 (ตารางที่ 3)

วิจารณ์

ปัจจัยทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดพิษณุโลกพบจำนวน 5 ตัวแปรดังนี้

ปัจจัยผู้บริหาร เนื่องจากคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษามีการกำหนดแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการกำหนดวิสัยทัศน์ ค่านิยม และพันธกิจที่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ⁹ ตรงกับสาธกา ธาตรีรัตนานนท์ ที่พบว่า

ปัจจัยผู้บริหารสามารถร่วมกับตัวแปรอื่นพยากรณ์วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์ได้ร้อยละ 61.1¹⁹ ผู้บริหารระดับสูงจะต้องเป็นผู้นำและมีความมุ่งมั่นในการนำแนวทางด้านความปลอดภัยมาใช้ในองค์กร เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย กลยุทธ์ที่จะนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยได้นั้นเกิดจากการให้ความรู้ การสร้างทัศนคติเชิงบวก การยกระดับความคิดและการเสริมทักษะบุคลากรอย่างต่อเนื่องจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากรด้านความปลอดภัย²⁰ นอกจากนี้ผู้บริหารยังเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยเนื่องจากผู้บริหารเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างบรรยากาศการรายงานความไม่ปลอดภัยหรือความเสี่ยงต่างๆ เช่น นโยบายการรายงานที่ไม่ถือเป็นความผิด กำหนดกิจกรรมสนับสนุนในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย และให้ความสำคัญกับนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย²¹

ปัจจัยทีมงาน ทีมเป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักที่สำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพมีผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแล เป็นการทำงานร่วมกันในหลายสาขาวิชาชีพ บุคลากรควรรับฟังข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน นำปัญหาด้านความเสี่ยงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานมาทบทวนปรับปรุงร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ นำผลที่ได้มากำหนดแนวทางเพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ¹⁷ โรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษานั้นได้กำหนดให้มีทีมพัฒนาคุณภาพเฉพาะด้าน ซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล กำหนดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลรวมกันในแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล มีแผนพัฒนาบุคลากรที่ส่งเสริมความรักความสามัคคีในองค์กร เช่น กิจกรรม Walk rally, กิจกรรมสวัสดีปีใหม่ กิจกรรมรดน้ำดำหัวประเพณีสงกรานต์ กิจกรรมรับน้องใหม่ เป็นต้น ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทีมงานอยู่ในระดับดีและสามารถร่วมกับตัวแปรอื่นพยากรณ์วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ร้อยละ 61.1¹⁹

ปัจจัยความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรโรงพยาบาลชุมชนที่ศึกษาปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น

ความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญ ส่งผลให้บุคลากรทุกคนมีความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยนั้น ควรมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยทำหน้าที่เป็นผู้จัดการด้านความปลอดภัยผู้ป่วยในทุกโรงพยาบาล¹⁷ องค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เข้มแข็ง บุคลากรทุกคนจะต้องรู้สึกว่าเป็นภาระหน้าที่ของตนที่จะต้องช่วยกันรับผิดชอบความปลอดภัยและจะต้องพยายามศึกษาหาสาเหตุที่จะนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยและกำจัดองค์กรนั้นจึงพบเหตุการณ์ไม่ปลอดภัยน้อย อัตราการเกิดความสูญเสียต่ำและมีผลผลิตสูง จึงเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในทุกทางและประสบความสำเร็จอย่างสูง²² โรงพยาบาลชุมชนศึกษาระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพมีการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างชัดเจนเป็นจุดมุ่งเน้นของโรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทำให้การปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยลดปัญหาความผิดพลาดซึ่งจะทำให้เกิดผลเสียต่อผู้รับบริการ⁹

ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลชุมชน ได้กำหนดนโยบายให้สร้างสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการพัฒนาและส่งเสริมให้มีการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทุกคนในองค์กรต้องตระหนักและปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพในงานประจำมีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในบุคลากรด้วยกันในเวทีการประกวดผลงานวิชาการที่ได้จากปฏิบัติงานจริงเพื่อให้องค์กรเป็นองค์กรที่มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง²³ องค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เห็นว่าการที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยกำหนดเป็นนโยบายและมีการชี้แจงนโยบาย ส่งผลให้บุคลากรรับทราบนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและนำมาปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันได้ง่าย¹⁹ ทำให้สามารถทำงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรในระบบบริการสุขภาพมีโอกาสผิดพลาดในการทำงานได้ซึ่งความผิดพลาดพบได้บ่อยในสถานการณ์ที่บุคลากรมีข้อจำกัด

9. Wangthong Hospital.Hospital Profile. Phitsanulok:Focus printing;2014.
10. Xuanyue M, Yanli N, Hao C, Pengli J, Mingming Z. Literature review regarding patient safety culture. *J Evid Base Med* 2013;6:43-9.
11. Vincent C,Sally TA,Nicola S. Framework for analysing risk and safety in clinical medicine [Internet]. 1998 [cited 2016 Mar 17]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC_1112945/.
12. Kilakuldilok P, Phonpasurt W, Keyuranon P. Safety Culture of Registered Nurses Who Work on Offices of Public Health in PathumThani Province [Internet]. 2011[cited 2019 May 26]. Available from https://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/.../FullPaper/Sci/Poster/P-Sci81.pdf.
13. Abdolazadeh F, Zamanzadeh V, Boroumand A. Studying the relationship between individual and organizational factors and nurses' perception of patient safety culture [Internet]. 2012 [cited 2019 May 26]. Available from <http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS>.
14. Kim IS, Park M, Park MY, Yoo H, Choi J. Factors Affecting the Perception of Importance and Practice of Patient Safety Management among Hospital Employees in Korea. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2013;7(1):26-32.
15. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009; 41(4):1149-60.
16. Cohen J. Quantitative Methods in Psychology: A Power Primer. *Psychol Bull* 1992;112:155-9.
17. Suphachutikun A. Patient Safety Goals: SIMPLE. Bangkok:The healthcare accreditation institute (public organization); 2008.
18. Best JW. *Research in Education*. 3rd ed. New Jersey:Prentice Hall;1997.
19. Thatreenaranon S, Keyuranon P, Prasertchai A. Factors affecting patient safety culture in Somdet Chaopraya institute of psychiatry. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2013;27(2):43-55.
20. Phookaengmoke P. 4As to safety culture. [Internet]. 2018[cited 2019 May 25]. Available from: URL: http://www.pinhong-group.com/content/content_detail.php?id=395.
21. Prapunwattana M. Safety medication system. Bangkok: The association of Hospital Pharmacy (Thailand);2014.
22. Sngounsiritham U. Management for Creating Safety Culture in Nursing Service. *Nurs* 2011;38(3):168-77.
23. Wangthong Hospital.Self Assesment Part II-1.Phitsanulok:Focus printing;2013.
24. Jirapaet V, Jirapaet K. Patient safety management: concepts, processes and guidelines for clinical safety. Bangkok: Dansutha Publisher;2012.
25. Chuaytawee J, Songthai N. Factors Influencing Nurses' Perceptions on Patient Safety Culture in The Community Hospitals, Phitsanulok Province. *J Nurs Health Sci* 2018; 11(3):42-51.