

วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

อนงค์ ถาวร* พร บุญมี** เกษร เกตุชู***

บทคัดย่อ

บทนำ วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของระบบการดูแลสุขภาพและเป็นเกณฑ์ที่สำคัญของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย จำเป็นต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้และ การสร้างความตระหนักแก่บุคลากรต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนเป็นอุปนิสัยที่ปกติของการทำงาน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพะเยา

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 200 คน โดยใช้แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของ พร บุญมี ที่ดัดแปลงมาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ (2552) มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.95 และความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของ พร บุญมี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พยาบาลวิชาชีพมีวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.78$) ด้านความถี่ของการรายงานอุบัติการณ์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการรายงานความเสี่ยงทุกครั้งกรณีมีการกระทำผิดพลาด (mistake) เกิดขึ้น และผู้ป่วยเสียชีวิตรายงานทุกครั้ง ร้อยละ 82.00 ระดับความปลอดภัยผู้ป่วยในหน่วยงานอยู่ในระดับยอมรับได้ร้อยละ 49.50 ด้านความคิดเห็นต่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.71$) การรับรู้ต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ระดับบริหารและระดับปฏิบัติการมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในด้านต่างๆ ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: วัฒนธรรมความปลอดภัย ความปลอดภัยผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพะเยา

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา E-mail: pornporn37@gmail.com

*** อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Registered nurses' perception on patient safety culture and the development of patient safety in Phayao hospital

Anong thawon* Porn Boonme** Kesorn Ketchu***

Abstract

Introduction: Patient safety is a significant outcome of health care system and it is an indicator of hospital-quality. Therefore, development of patient safety is required to promote the quality of hospital care. This survey study was aimed to examine the awareness of patients' safety among 200 registered nurses at Phayao hospital.

* Senior professional nurse, Phayao hospital

** Nurse instructor, Boromarajonani College of Nursing Phayao, E-mail: pornporn37@gmail.com

*** Nurse instructor, Faculty of Nursing, Phayao University

Methods: We used a self-administered questionnaire. It comprised 1) patient-safety questionnaire adapted from the 2009 Institute of Quality Assurance (reliability = 0.85) and 2) development -of-patient-safety-related questionnaire created by Boonme in 2011 (reliability = 0.92). Data were analyzed using descriptive statistics. Independent t-test was used to compare the difference of perception between administrative and practitioner level nurses.

Results: The level of patient safety perceived by nurses was fair ($\bar{X}$ = 3.34, SD = 0.77). Practitioner level nurses reported 100% of risk when mistakes occurred; while 82% of them reported risk when patient died. Barely half (49.5%) of them rated the patient safety in their unit as acceptable. The development of patient safety culture was valued at a high level ($\bar{X}$ = 4.05, SD = 0.71). There was no difference of perception between administrative and practitioner level nurses.

Conclusion: Our results suggest that the development of patients' safety should be promoted in order to improve hospital's quality.

Keywords: Patient safety culture, Patient safety, Registered nurses

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันองค์กรสุขภาพทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพและมาตรฐานในการให้การรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงตัวผู้ป่วย โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ความปลอดภัยผู้ป่วย (patient safety) เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพทั้งหมด ส่งเสริมให้นานาประเทศร่วมกันพัฒนามาตรฐานและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยรวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพทั่วโลก¹ ทั้งนี้เนื่องจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลให้เกิดความสูญเสียแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ในประเทศไทยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้มีการกำหนดไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ตามประกาศของมาตรฐานการบริหารองค์บริการพยาบาลและผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Organization) โดยระบุว่าองค์กรพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับต้องมีระบบบริหารความเสี่ยง และ

ต้องจัดไว้เป็นส่วนหนึ่งในระบบการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์ขององค์กรนั้นๆ² นอกจากนี้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลยังได้กำหนดให้การจัดการความเสี่ยงเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล³ ข้อความดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และลดความผิดพลาดและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์และเป็นความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ⁴ และความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient safety) ถือเป็นพื้นฐานที่ต้องสร้างความตระหนักว่าเป็นสิ่งที่จำเป็น และมีความสำคัญสำหรับพยาบาล โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลที่เป็นปัจจัยด้านบุคคล ในการลดและหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ต้องมีทั้งความรู้และทักษะในการปฏิบัติและต้องได้รับการเตรียมความพร้อมและมีการศึกษาเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา⁵ การเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ คือ การบาดเจ็บ อันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรืออวัยวะในร่างกายต้องสูญเสียหน้าที่ หรือเสียชีวิตในสถานการแพทย์ในสหรัฐอเมริกา (Institute of Medicine: IOM) รายงานว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากความผิดพลาดจากการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนถึง 98,000 คน ต่อปี⁶ การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลประเทศแคนาดา ร้อยละ 7.5 ของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลในหน่วยฉุกเฉินมีประสบการณ์การได้รับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลประมาณ 2.5 ล้านคน/ปี จะได้รับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 185,000 ครั้ง โดยมี 70,000 ครั้ง เป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ปราศจากความพิการถาวร แต่ละเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นำไปสู่การนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น หรือมีความพิการชั่วคราว มีผลทำให้เพิ่มต้นทุนในระบบสุขภาพและการเพิ่มบุคลากรด้านสุขภาพ⁷

ในประเทศไทย จากการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในปี 2544 จำนวน 400 ราย พบว่ามีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิต ร้อยละ 11.4 เกิดความพิการถาวร ร้อยละ 3 และทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 9.74 วัน จึงทำให้โรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น⁸ ในโรงพยาบาลพะเยามีการติดตามและประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับการพยาบาลโดยมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลโดยตรง 5 ตัวชี้วัด คือ 1) อัตราการเกิดแผลกดทับในหน่วยงาน 2) อัตราการเกิดการอักเสบบริเวณให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย 3) อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ

4) อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา 5) ความผิดพลาดจากการให้เลือดและสารน้ำ-สารละลายทางเส้นเลือดซึ่งจากการประเมินพบว่า อัตราการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ทั้ง 5 ตัว ชีวัดนั้นยังคงมีอัตราความผิดพลาดที่สูงอยู่⁹ และในบางครั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่ได้เขียนรายงานความเสี่ยงของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เนื่องจากกลัวการถูกลงโทษหรือกลัวโทษ ทำให้ไม่มีข้อมูลที่แท้จริงของการปฏิบัติการพยาบาลที่ผิดพลาด และความผิดพลาดนั้นไม่ได้ถูกแก้ไข ซึ่งในทางปฏิบัติก่อให้เกิดความผิดพลาดซ้ำได้อีก ดังนั้นการบริหารคนให้ทำงานเพื่อลดความผิดพลาดให้น้อยที่สุด ควรพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความปลอดภัยและสุดท้ายเป็นองค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัย

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นหลักการพื้นฐานของคุณภาพการดูแลที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพทั่วโลกโดยเฉพาะบริการในโรงพยาบาลที่จะต้องให้ความสำคัญในเรื่องการพยาบาลตามมาตรฐานที่ไม่เกิดความผิดพลาดหรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นจากการให้การบำบัดรักษา ดังนั้นการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่ได้รับอันตรายจากการให้บริการที่ไม่จำเป็น จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรพัฒนาและกระตุ้นให้เกิดความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ¹ ทั้งนี้ทีมสุขภาพควรมีความตระหนักและมีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้การรักษารักษาพยาบาลโดยมีความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายที่สำคัญ ซึ่งในระดับองค์กรนั้นควรมีการสร้างเสริมให้บุคลากรในทีมสุขภาพให้มีการรับรู้ความปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายหรือความผิดพลาดจากการให้บริการจากทีมสุขภาพ

การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึงผลรวมของค่านิยม ทศนคติ การรับรู้ สมรรถนะ และรูปแบบประสิทธิภาพของบุคคลและกลุ่มในองค์กร และการจัดการต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยประกอบด้วย 1) การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน 2) ความคาดหวังของผู้บริหารและกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) ระบบการบริหารจัดการที่สนับสนุนความปลอดภัยของผู้ป่วย 4) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 5) การรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวม 6) การสื่อสารและการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาด 7) การสื่อสารที่เปิดเผย 8) การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน 9) การจัดอัตรากำลัง 10) การส่งมอบงานระหว่างหน่วยงาน และ 11) การไม่ลงโทษหรือตำหนิความผิดพลาดซึ่งในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยควรมีการรับรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และในองค์กรควรมีการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง¹⁰ การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรนั้นต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนโดยมีผู้นำเป็นคนขับเคลื่อน มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งมี

ลักษณะที่สำคัญ คือมีภาวะผู้นำ (leadership) มีการทำงานเป็นทีม (team work) มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-base) มีการสื่อสาร (communication) มีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ (learning) มีความตระหนักต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย (just a culture) และการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient safety)⁶ การที่บุคลากรในองค์กรได้รับรู้ถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย จะช่วยให้องค์กรนั้นมีภูมิคุ้มกันทำให้สามารถตรวจจับ ป้องกัน และแก้ปัญหาที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้นและยั่งยืน

สถาบันที่มีบทบาทในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO)¹¹ ได้กำหนดให้ Patient Safety Goal เป็นเป้าหมายสำคัญที่ใช้ในการพิจารณาการประกันคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อลดความผิดพลาดและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลนั้น เป็นสิ่งสะท้อนว่าโรงพยาบาลมีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นมาตรฐาน โดยมีการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในเรื่องของการพัฒนาระบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการเมื่อเกิดอุบัติการณ์ และการสร้างหลักประกันความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อทำให้บุคลากรในโรงพยาบาล คำนึงถึงความปลอดภัยตลอดเวลาจนเกิดเป็นวัฒนธรรมและกระทำเป็นเรื่องปกติ ซึ่งต้องใช้เวลาในการบ่มเพาะและการเรียนรู้ร่วมกัน โดยใช้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือการกระทำที่มุ่งพัฒนา และการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในองค์กร มีการศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลและอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง อุบัติการณ์ของการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่มากที่สุด ได้แก่ ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย และการให้ยาและสารน้ำที่ผิดพลาดตามลำดับ¹² และศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และความคิดเห็นต่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยความปลอดภัยผู้ป่วยในภาพรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน¹³

จากการศึกษาดังกล่าว พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง แต่เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ

ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ยังไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกันอีกทั้งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพะเยา และโรงพยาบาลพะเยาได้มีนโยบายเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเน้น SIMPLE ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยและการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา โดยจะนำข้อมูลที่ได้มาออกแบบกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพะเยาให้มีความรู้และเกิดความตระหนักในวัฒนธรรมความปลอดภัย รวมทั้งมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการวัดผลลัพธ์ในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลพะเยาตามตัวชี้วัดของสำนักงานการพยาบาล เพื่อสร้างองค์การให้เป็นองค์กรที่มีวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัยที่เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยต่อไป ผลการศึกษานี้จะเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาวัฒนธรรมและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพะเยา
2. เพื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลพะเยา

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพะเยา มีพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารจำนวนทั้งหมด 50 คน และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทั้งหมด 380 คน

ตัวอย่าง (Sample) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยใช้ตาราง

สำเร็จรูปทาโรยามาเน¹⁴ ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of random digits) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 200 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับระดับบริหารจำนวน 50 คน และระดับปฏิบัติจำนวน 150 คน

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามของพร บุญมีและเฉลิมพรรณ เมฆลอย¹³ ซึ่งดัดแปลงและพัฒนาจากแบบประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital survey on patient safety culture) ของ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล¹⁰ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย และส่วนที่ 4 แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเป็นการเขียนบรรยายความคิดเห็นเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

คณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ กับ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ได้เท่ากับ 0.85 และ 0.95

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัยในคน (Ethical consideration)

มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ โดย ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และงานวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของโรงพยาบาล และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยได้ จึงเริ่มดำเนินการแจกแบบสอบถามโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาออกมาในภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-ชื่อสกุลของผู้ตอบแบบสอบถามในรายงานวิจัยนี้และนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานทางการพยาบาล

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามไปยังพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ข้อมูลแล้วมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ตัวแปรเดียว ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการวิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปร 2 ตัวแปร ใช้ทดสอบค่า Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุ 36-40 ปี ร้อยละ 20.50 ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ร้อยละ 15.50 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานนาน 6-10 ปี ร้อยละ 74.00

2. วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโรงพยาบาลพะเยา พยาบาลวิชาชีพ มีการรายงานอุบัติการณ์ ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อ

ผู้ป่วย ร้อยละ 42.00 กรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย ร้อยละ 42.00 กรณีมีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้นและถึงผู้ป่วย แต่ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ร้อยละ 70.50 กรณีมีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้นและถึงผู้ป่วย แต่ต้องเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ร้อยละ 78.00 กรณีมีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้นและถึงผู้ป่วย เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องบำบัดรักษา ร้อยละ 80.50 และกรณีมีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้นและถึงผู้ป่วย เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ร้อยละ 81.00 ระดับความปลอดภัยของหน่วยงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับยอมรับได้ ร้อยละ 49.50 จำนวนรายงานเหตุการณ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ มีการเขียนรายงานอุบัติการณ์จำนวน 1-2 ครั้ง ร้อยละ 26.00 และระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลพะเยาอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ ($\bar{X}=3.38, SD=0.80, \bar{X}=3.34, SD=0.77$) โดยพบว่าด้านการปฏิบัติของสมาชิกหน่วยงานต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านบทบาทของหัวหน้างานต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลางและด้านการสื่อสารเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 1, 2, 3 และ 4

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของการรายงานอุบัติการณ์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพะเยา (N=200)

ลำดับ	หน่วยงานของท่าน	จำนวน/ร้อยละของการรายงาน			
		ไม่เคย รายงานเลย	นาน ๆ ครั้ง ถึงจะรายงาน	รายงานเกือบ ทุกครั้ง	รายงาน ทุกครั้ง
1.	กรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วย	9 (4.50%)	20 (10.00%)	84 (42.00%)	84 (42.00%)
2.	กรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย	8 (4.00%)	23 (11.50%)	84 (42.00%)	82 (41.00%)
3.	กรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นและถึงผู้ป่วย แต่ยังไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	5 (2.50%)	7 (3.50%)	44 (22.00%)	141 (70.50%)
4.	กรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นและถึงผู้ป่วย แต่ต้องเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	5 (2.50%)	5 (2.50%)	31 (15.50%)	156 (78.00%)
5.	กรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นและถึงผู้ป่วย เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องบำบัดรักษา	17 (8.50%)	3 (1.50%)	16 (8.00%)	161 (80.50%)
6.	กรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นและถึงผู้ป่วย เกิดอันตรายชั่วคราวและต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น	18 (9.00%)	2 (1.00%)	15 (7.50%)	162 (81.00%)

ลำดับ	หน่วยงานของท่าน	จำนวน/ร้อยละของการรายงาน			
		ไม่เคย รายงานเลย	นาน ๆ ครั้ง ถึงจะรายงาน	รายงานเกือบ ทุกครั้ง	รายงาน ทุกครั้ง
7.	กรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นและถึงผู้ป่วย เกิดอันตรายถาวร	19 (9.50%)	1 (0.50%)	5 (2.50%)	172 (86.00%)
8.	กรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นและถึงผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต	20 (10.00%)	1 (0.50%)	7 (3.50%)	169 (84.50%)
9.	กรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นและผู้ป่วย เสียชีวิต	20 (10.00%)	1 (0.50%)	4 (2.00%)	171 (85.50%)

ตารางที่ 2 ร้อยละ ระดับความปลอดภัยผู้ป่วยในหน่วยงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพะเยา (N=200)

หน่วยงานของท่าน	ร้อยละ				
	ดีเยี่ยม Excellent	ดีมาก Very good	ยอมรับได้ Acceptable	ไม่ดี Poor	ไม่ตอบ
ระดับความปลอดภัยของหน่วยงาน	7 (3.50%)	72 (36.00%)	99 (49.50%)	0	22 (11.00%)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ จำนวนรายงานเหตุการณ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพะเยา (N=200)

จำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายงาน	23	11.50
จำนวน 1-2 รายงาน	52	26.00
จำนวน 3-5 รายงาน	32	16.00
จำนวน 6-10 รายงาน	20	10.00
จำนวน 11-20 รายงาน	23	11.70
จำนวน ≥ 21 รายงาน	47	23.90

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร และระดับปฏิบัติ (N=200)

วัฒนธรรมความปลอดภัย	ระดับผู้บริหาร			ระดับปฏิบัติการ		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. ด้านการปฏิบัติของสมาชิกหน่วยงานต่อ วัฒนธรรมความปลอดภัย	3.29	0.90	ปานกลาง	3.32	0.85	ปานกลาง
2. ด้านบทบาทของหัวหน้างานต่อวัฒนธรรม ความปลอดภัย	3.12	0.82	ปานกลาง	3.08	0.83	ปานกลาง

วัฒนธรรมความปลอดภัย	ระดับผู้บริหาร			ระดับปฏิบัติการ		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
3. ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย	3.72	0.86	มาก	3.62	0.62	มาก
เฉลี่ยภาพรวม	3.38	0.80	ปานกลาง	3.34	0.77	ปานกลาง

3. การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของโรงพยาบาลพะเยา ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากทั้งในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ ($\bar{X}=4.69$ SD= 0.69, $\bar{X}=3.99$, SD= 0.73) โดยพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารต่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านการมีผู้รู้เรื่องความปลอดภัยในทุกหน่วยงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

($\bar{X}=4.38 = 0.64$) และด้านการให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.77$, SD= 0.77) ในส่วนระดับปฏิบัติการพบว่าด้านการส่งเวรในประเด็นเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.15$, SD= 0.51) และด้านการสร้างความตระหนักจากเหตุการณ์จริงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.47$, SD= 0.85) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพะเยา (N = 200)

ลำดับ	ระดับการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ ระดับผู้บริหาร (N=50)			พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ (N=150)		
		$\bar{X}$	SD	แปลผล	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1.	ด้านการมอบหมายผู้รับผิดชอบระบบความปลอดภัยผู้ป่วย	4.29	0.66	มาก	3.96	0.78	มาก
2.	ด้านการมีผู้รู้เรื่องความปลอดภัยในทุกหน่วยงาน	4.38	0.64	มาก	4.06	0.72	มาก
3.	ด้านการเดินเยี่ยมหน่วยงานของผู้นำองค์กร	4.26	0.68	มาก	4.06	0.76	มาก
4.	ด้านการมีทีมเคลื่อนที่เร็วช่วยเหลือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.26	0.70	มาก	4.05	0.70	มาก
5.	ด้านการสร้างความตระหนักจากเหตุการณ์จริง	3.84	0.80	มาก	3.47	0.85	ปานกลาง
6.	ด้านการสอนด้วยสถานการณ์จริง	4.18	0.67	มาก	3.92	0.68	มาก
7.	ด้านกิจกรรมการพูดคุยเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ	3.88	0.90	มาก	3.73	0.84	มาก
8.	ด้านการส่งเวรในประเด็นเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย	4.24	0.55	มาก	4.15	0.51	มาก
9.	ด้านการให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม	3.77	0.77	มาก	3.77	0.87	มาก
10.	ด้านการสร้างระบบการรายงาน	4.22	0.66	มาก	4.12	0.67	มาก
11.	ด้านการแจ้งให้ทราบต่อการตอบสนองต่อการรายงาน	4.24	0.69	มาก	4.11	0.65	มาก
เฉลี่ยภาพรวม		4.19	0.69	มาก	3.99	0.73	มาก

4. ความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลพะเยา พบว่า การรับรู้ต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย

ผู้ป่วย และการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยระหว่างพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบ การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย และการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลพะเยา (N=200)

	ระดับผู้บริหาร (N = 50)		ระดับปฏิบัติการ (N = 150)		t-test	P value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย	3.38	0.80	3.34	0.77	-0.353	0.79
การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย	4.19	0.69	3.99	0.73	-3.088	0.94

อภิปรายผล

1. วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพะเยา ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลพะเยาเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ ($\bar{X}=3.38$, $SD= 0.80$, $\bar{X}=3.34$, $SD= 0.77$) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์โดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 62.19¹² และการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}= 3.55$, $SD=0.33$)¹³ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก พยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานหอบผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมถึงร้อยละ 15.50 ซึ่งลักษณะงานของหอบผู้ป่วยดังกล่าวจะมีการะงานที่หนัก ปริมาณที่มากและต้องรับผู้ป่วยกึ่งวิกฤตไว้ดูแลอย่างต่อเนื่องโดยพบว่าผลผลิตภาพทางการพยาบาล (productivity) ของหอบผู้ป่วยอายุรกรรมเฉลี่ยอยู่ในช่วงร้อยละ 140¹⁴ ดังนั้นอาจมีส่วนทำให้การปฏิบัติของสมาชิกหน่วยงานต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยและในด้านบทบาทของหัวหน้างานต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาในด้านการสื่อสารเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับมากทั้งในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ ($\bar{X}=3.72$, $SD= 0.68$, $\bar{X}=3.62$, $SD= 0.62$) สอดคล้องกับการรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย ด้านการติดต่อสื่อสารวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือ และพยาบาลและบุคลากร โรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลกอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน^{13,15} ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถาบันรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล (สรพ.) ได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยฉบับประเทศไทย (Thai Patient safety Goal 2006) ส่งเสริมให้โรงพยาบาลกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง¹⁶ ซึ่งโรงพยาบาลพะเยาได้มีการดำเนินการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยผู้ป่วยไว้ 4 ด้าน คือ ด้านคลินิก ด้านทั่วไป ด้านเฉพาะโรค ด้านสิ่งแวดล้อม มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2550⁹ ประกอบกับโรงพยาบาลพะเยาได้มีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพด้วยระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี 2552 และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งล่าสุดเมื่อปี 2556 ส่งผลให้ระบบการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยของโรงพยาบาลมีการระบุนการรายงานอุบัติการณ์และทบทวนความเสี่ยงร่วมกันโดยมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ตลอดจนมีการกำกับติดตามและสื่อสารข้อมูลดังกล่าวให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยจนพัฒนาเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย¹⁷ นอกจากนี้องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา ได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการบริหารความเสี่ยงเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง โดยมีการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงร่วมกันและกำหนดให้ผู้บริหารการพยาบาลนำผลการทบทวนไปสื่อสารให้พยาบาลในหน่วยงานต่อไป

ในด้านการรายงานอุบัติการณ์ ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นและผู้ป่วยเสียชีวิต มีการรายงานทุกครั้งเพียงร้อยละ 85.50 และกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้นและส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิตส่วนใหญ่ รายงานทุกครั้งเพียง ร้อยละ 84.50 กรณีมีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้นและเกิดอันตรายถาวรถึงผู้ป่วย ร้อยละ 86.00 สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้วัฒนธรรม

คุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ ด้านการติดต่อสื่อสารวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยพบว่าส่วนใหญ่ รายงานทุกครั้งเพียงร้อยละ 81.10, 78.90 และ 80.00¹³ และพบว่าการรับรู้ความถี่ของการรายงานอุบัติการณ์ของของพยาบาลและบุคลากรโรงพยาบาลโรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลกอยู่ในระดับปานกลาง¹⁵ และของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคเหนือรับรู้วัฒนธรรมการรายงานเหตุการณ์อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน¹² สะท้อนให้ผู้บริหารโรงพยาบาลในทุกระดับควรพิจารณาถึงการสร้างบรรยากาศอย่างไรให้บุคลากรมีพฤติกรรมการรายงานอุบัติการณ์ทุกครั้งที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอุบัติการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย โดยประเด็นในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยที่สำคัญในการนำไปสู่วัฒนธรรมของการเปลี่ยนวิธีคิดและวัฒนธรรมองค์กรจากการกล่าวโทษหรือหาตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ เปลี่ยนมาสู่การยอมรับความจริง และการให้คุณค่าของการทบทวนวิเคราะห์หารากของปัญหาที่ฝังอยู่ในระบบขององค์กร ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้องค์กรจำเป็นต้องสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขึ้นในองค์กร โดยบูรณาการเข้าไปอยู่ในงานประจำโดยมีความร่วมมือทั้งผู้นำองค์กร ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย¹⁶ ส่วนจำนวนรายงานเหตุการณ์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาพบว่าการรายงานอุบัติการณ์ จำนวน ≥ 21 รายงาน ส่วนใหญ่ร้อยละ 23.90 ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลพะเยามีการพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศในการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบอินทราเน็ตของโรงพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความสะดวกในการรายงานอุบัติการณ์¹⁸

ส่วนระดับความปลอดภัยของหน่วยงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ร้อยละ 49.50 อยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 36.00 สอดคล้องกับการรับรู้ระดับความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ร้อยละ 61.10 และระดับดีมาก ร้อยละ 31.10¹³ และพยาบาลและบุคลากรโรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลกส่วนใหญ่รับรู้ถึงระดับความปลอดภัย ในระดับที่ยอมรับได้ ร้อยละ 51.56 และระดับดีมาก ร้อยละ 45.32¹⁵ ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลทุกแห่งต้องดำเนินการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยถือว่าเป็นมิติที่สำคัญที่ต้องได้รับการประเมินเพื่อนำไปสู่การพิจารณารับรองคุณภาพโรงพยาบาล¹⁰ โรงพยาบาลพะเยาได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2552 อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลพะเยายังต้องมีการพัฒนาระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยให้เพิ่มมากขึ้น

2. การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของโรงพยาบาลพะเยา ระดับการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากทั้งในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ ($\bar{X}=4.69$ $SD=0.69$, $\bar{X}=3.99$, $SD=0.73$) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลมีการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาประกันคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของสำนักงานการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงความปลอดภัยผู้ป่วย²¹

นอกจากนี้ทุกองค์กรพยาบาล ต้องมีการดำเนินการขอการรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาลซึ่งมีเกณฑ์คุณภาพด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดำเนินการกิจกรรมและรายงานผลลัพธ์การดำเนินการ² โดยองค์กรพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล ครั้งล่าสุดเมื่อปี 2556²¹ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารต่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านการมีผู้รู้เรื่องความปลอดภัยในทุกหน่วยงานคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.38$ $SD=0.64$) ในส่วนระดับปฏิบัติการพบว่าด้านการส่งเสริมในประเด็นเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.15$, $SD=0.51$) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลพะเยา กำหนดให้มีหน่วยงานด้านการบริหารความเสี่ยงเข้าอยู่ในโครงสร้างด้านบริหารขององค์กรระดับโรงพยาบาลและระดับกลุ่มการพยาบาล โดยมีตัวแทนจากทุกหน่วยงานเข้ามีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับกลุ่มการพยาบาล โดยกำหนดให้มีผู้จัดการความเสี่ยงหรือผู้รับผิดชอบเป็นแกนนำในเรื่องการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน⁹ และการกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบด้านความปลอดภัยผู้ป่วยถือเป็นกิจกรรมการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยอีกด้วย^{20, 21} และในด้านการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.77$, $SD=0.77$) ถือเป็นโอกาสพัฒนาของทีมพยาบาลทั้งในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการที่ต้องมีการดำเนินการกิจกรรมการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในเรื่องดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้โดยให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยและญาติโดยให้ร่วมตรวจสอบความถูกต้องของการดูแลรักษา การเฝ้าติดตาม และการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา ซึ่งบุคคลที่รู้ดีเกี่ยวกับเรื่องของตน สามารถชี้บ่งความเสี่ยงก่อนที่จะเกิด เช่น การตรวจสอบการให้ยาถูกคน โดยให้ผู้ป่วยบอกชื่อ ตรวจสอบประเภทและขนาดยาที่จะได้รับ เฝ้าระวังและแจ้งเตือนหากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้การให้ผู้ป่วย

ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสืบสวนเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และกำหนดกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อขจัดปัญหาและลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยในอนาคต (Root cause analysis: RCA) เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์และตระหนักถึงความใส่ใจจริงจังในการแก้ไขขององค์กร ตลอดจนการพัฒนากระบวนการปลอดภัยในการจัดบริการ²² และด้านการสร้างความตระหนักจากเหตุการณ์จริงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.47$, $SD= 0.85$) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการจำลองสถานการณ์จริงจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ต้องมีความพร้อมในการดำเนินการทั้งในเรื่องการเขียนเรื่องราว การเตรียมคนและการฝึกซ้อมให้สมจริงต้องใช้เวลาในการดำเนินการ แต่ด้วยภาระงานที่มากของพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการอาจส่งผลให้การดำเนินการในกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำได้ นอกจากนี้ การนำเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเหตุการณ์เกือบพลาดที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลต้องอาศัยการจัดการกับอุบัติการณ์ที่แก้ปัญหาเชิงระบบมากกว่าเชิงบุคคล ไม่มีการลงโทษ หรือตำหนิผู้กระทำผิดพลาด ส่งเสริมการเขียนรายงานอุบัติการณ์ให้มากขึ้นและมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนโดยนำประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยที่พบหรือสังเกตพบระหว่างปฏิบัติงานมาพูดคุยกันภายในทีมงาน โดยต้องเน้นย้ำว่าไม่มีการกล่าวโทษกันในการพูดคุย เมื่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในประเด็นดังกล่าวข้างต้นอย่างเพียงพอแล้ว การนำเหตุการณ์จริงมาใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรเพื่อพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยจึงน่าจะได้ผล²²

3. การเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.79 และ 0.94 ทั้งนี้การสร้างวัฒนธรรมต้องใช้เวลาดังบ่มเพาะ ต้องสะสมเกิดจากการเรียนรู้ร่วมกันในคุณค่าของสิ่งที่กระทำลงไปทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิธีคิดของแต่ละคนแล้วค่อยๆ เกิดเป็นความเห็นพ้องภายในองค์กร โดยองค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยนั้น คนในองค์กรจะต้องมีรับรู้ต่อวัฒนธรรมนั้นอย่างทั่วถึงกันทั้งองค์กร²² ดังผลการวิจัยที่พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยาทั้งในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการต่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพะเยา มีโครงสร้างการบริหารองค์กรในรูปแบบคณะทำงาน หรือแบบเมทริกซ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในทุกๆ ระดับโดยเฉพาะในงานด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยมีการดำเนินการในรูปของคณะทำงานโดยกำหนดให้มีการประชุมกันอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการรับรู้ถึงสถานการณ์การดำเนินงานด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยจึงได้รับการสื่อสารไปด้วยกัน⁹ และลักษณะการบริหารคุณภาพการบริการพยาบาล กำหนดให้มีผู้ตรวจการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีหน้าที่เฝ้าติดตามและการสื่อสารในเรื่องเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการด้วย¹⁸

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาล นำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในโรงพยาบาลให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรในทุกสหสาขาวิชาชีพ และในบุคลากรทุกระดับ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพทั้งในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ

เอกสารอ้างอิง

1. The World Health Organization World Alliance for Patient safety to develop and international patient Safety Event Classification. The concept framework an international patient safety event classification [Internet]. 2006 [cited 2007 June 04]; Available from: <http://whoicps.org/resources>.
2. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2544 [อินเทอร์เน็ต]. 2544 [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2556]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.tnc.or.th/law/page-6.html>
3. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Patient safety concept and practice. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2546.
4. ธงชัย กิริติหัตถยากร, พรเพชร ปัญญาปิยะกุล, อัครพล คุรุศาสตร์, เพลินพิศ กาญจนบุรณ์. คู่มือการบริหารความเสี่ยงและส่งเสริมความปลอดภัยในโรงพยาบาล 2556. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2556.

5. Wayne R, Debbie C, David P, Nick W, Bryn B. Teaching patient safety and human factors in undergraduate nursing curricula in England: a pilot survey. *British Journal of Nursing*. 2013;22(17):1001-5.
6. Sammer CE, Lykens K, Singh PK, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*. 2010;42(2):156.
7. David MG, Lorna WG, Diana DD, Cynthia KR. Patient safety: Where is nursing education?. *Journal of Nursing Education*. 2007;46(2):79-82.
8. ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. ภาวะที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในประเทศไทย (โครงการนำร่อง). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2546.
9. โรงพยาบาลพะเยา. ข้อมูลสถิติอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา. 2555.
10. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประจำปีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 10. 2552.
11. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. Thai patient safety goal: SIMPLE. [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 15 พฤษภาคม 2552]; เข้าถึงได้จาก: <http://www.gotoknow.org/blog/puala-story>.
12. สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์. การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2552.
13. พร บุญมี และเฉลิมพรรณ เมฆลอย. วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*. 2554;4(3):48-62.
14. ประกาย จิโรจน์กุล. การวิจัยทางการพยาบาล :แนวคิด หลักการและวิธีปฏิบัติ. กรุงเทพฯ; สร้างสื่อ. 2548.
15. เนาวรัตน์ ศรีทองวัฒนา. การรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรโรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2557]; เข้าถึงได้จาก <http://www.wthosp.go.th/webwth/>.
16. ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. ร้อยผลึก HA update 2014. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 15 “ความผูกพันเพื่อคุณภาพ” (Engagement for Quality). สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน. 2557.
17. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA.กรุงเทพฯ: ดีไซน์. 2549.
18. โรงพยาบาลพะเยา. มาตรฐานการบริหารการพยาบาลระดับองค์กร กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพะเยา.โรงพยาบาลพะเยา. 2556.
19. สำนักการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2550.
20. อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาร*. 2554;38(3):168-77.
21. วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิดกระบวนการปลอดภัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ: อีเลฟแวนด์เซลล์เลอร์. 2550.
22. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. HA Update 2008. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 9 “องค์กรที่มีชีวิต Living Organization” 11-14 มีนาคม 2551 ศูนย์การประชุมอิมแพค เมืองทองธานี. กรุงเทพฯ; หนังสือดีวัน. 2551.