

# วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

Patient Safety Culture among Staff  
at a Private Hospital in Bangkok

นภาพร ถิ่นขาม พย.บ. พยาบาลวิชาชีพ

รองศาสตราจารย์ ดร. นิตยา เพ็ญศิริรักษา ส.ด. (สุขศึกษา)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารยา ประเสริฐชัย วท.ด. (สาขาวิจัยเพื่อการพัฒนาสุขภาพ)

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย ทั้งโดยรวมและรายด้านของบุคลากร (2) ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยของบุคลากรจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงานและลักษณะงาน และ (3) เปรียบเทียบความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร แยกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงานและลักษณะงาน ประชากรในการวิจัย ได้แก่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุงานไม่น้อยกว่า 3 เดือน ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ จำนวน 850 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยง 0.82 ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามจำนวน 301 ฉบับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า (1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยโดยภาพรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (2) บุคลากรในหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยงานสนับสนุน รวมทั้งบุคลากรที่ลักษณะงานสัมผัสผู้ป่วยโดยอ้อม และไม่มีการสัมผัสผู้ป่วย มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่บุคลากรในหน่วยงานแผนกผู้ป่วยใน และบุคลากรในหน่วยงานบริการทั่วไป รวมทั้งบุคลากรที่มีลักษณะงานสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก (3) บุคลากรที่ทำงานในหน่วยงาน และลักษณะงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

**คำสำคัญ :** วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย/โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง



## Abstract

The purposes of this survey research were to : (1) study overall and aspect-specific patient safety culture among staff; (2) study patient safety culture among staff in each section and types of work; and (3) compare the patient safety culture among staff in each section and types of work, all at a private hospital in Bangkok. This is a survey research. Of all 850 executive and operating staff members with at least 3 months of work experience at the private hospital, 301 were selected, using the stratified random sampling method, to participate in this study. The instrument used in this study was a questionnaire. Statistical analysis was undertaken to determine percentages, means, standard deviations, and one-way ANOVA.

The results revealed that : (1) among the participating staff at the private hospital in Bangkok, their opinions on overall and aspect-specific patient safety culture were at a moderate level; (2) among outpatient and support sections' staff, and indirect and non-patient contact staff, their opinions on overall patient safety culture were at a moderate level, but the opinions of inpatient, general support and patient-care staff were at a high level; and (3) staff working at different sections and with types of work had non-different opinions on overall patient safety culture.

**Keywords :** Patient safety culture/Private hospital

## 1. บทนำ

การบริการทางด้านสาธารณสุขของโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนมีการบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ โดยทุกหน่วยบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการอีกทั้งผู้ปฏิบัติงานทุกคน ซึ่งถือว่าเป็นลูกค้าภายในของหน่วยบริการ ที่ต้องการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความปลอดภัย เพราะหากความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นย่อมนำมาซึ่งความเสียหายต่อองค์กร (สุเมธา เสงประเสริฐ, 2548) ความปลอดภัยจึงเป็นสิ่งที่

สำคัญทั้งต่อบุคลากรในองค์กรและผู้มารับบริการ โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกส่วนงานในองค์กรเพื่อพัฒนาทักษะ กระบวนการทำงาน และจิตสำนึกที่จะก่อให้เกิดความปลอดภัย โดยการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กรเพื่อที่จะสามารถแข่งขันและเป็นที่ต้องการของผู้รับบริการได้ โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร มีการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิและตติยภูมิ โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และในบางโรงพยาบาลเอกชนมีการประเมินคุณภาพในระดับสากลเพิ่มเติมคือ Joint Commission International (JCI) โดยมุ่งเน้นการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้รับบริการในการบริการสุขภาพ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการและจัดระบบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ และในทางอ้อมยังสามารถใช้เพื่อประชาสัมพันธ์และรับรองคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติมั่นใจในการมารับบริการและเลือกที่จะมาใช้บริการอีกด้วย เนื่องจากสภาวะการแข่งขันของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครค่อนข้างสูง แต่เพียงการรับรองคุณภาพจากสถาบันภายนอก ซึ่งจะเข้ามาตรวจรับรองเป็นวาระทุก 3 ปีนั้นคงไม่สามารถที่จะทำให้การพัฒนาคุณภาพยั่งยืนอยู่ในองค์กรได้ จึงต้องมีการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร เพื่อที่จะสามารถตรวจจับ ป้องกัน และแก้ปัญหาที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น การประเมินระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยสามารถใช้เครื่องมือได้หลายชนิดด้วยกัน (กิตติ ลิ้มอภิชาติ, 2552) สำหรับประเทศไทยนั้นเครื่องมือที่นิยมใช้คือ "Hospital Survey on Patient Safety Culture" ซึ่งนายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2551) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) แปรมาจากแบบสำรวจของ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องของวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย และการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย เพื่อให้ผู้บริหารโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป และศึกษากับบุคลากรของโรงพยาบาลทุกกลุ่มที่ให้บริการผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถวิเคราะห์ถึงปัญหา

อุปสรรคที่แท้จริงในโรงพยาบาลในภาพรวม และนำผลลัพธ์ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นทั่วทั้งองค์กร เนื่องจากหากบุคลากรทุกกลุ่มมีวัฒนธรรมความปลอดภัยเกิดขึ้นแล้ว การพัฒนาคุณภาพจะเกิดอย่างต่อเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้ขับเคลื่อนเพื่อมุ่งสู่ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการอย่างยั่งยืนต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้าน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แยกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

## 3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีกระบวนการดังนี้

**3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุงานไม่น้อยกว่า 3 เดือน ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 850 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ บุคลากรจำนวน 269 คน ซึ่งได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครกซีและมอร์แกนที่ระดับ 0.05 (Krejcie and Morgan, 1970) และเก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 350 คน เลือกตัวอย่างตามสัดส่วนของกลุ่มโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนของบุคลากรตามกลุ่มงาน

**3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ได้แก่ แบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแบบสำรวจมาตรฐาน ชื่อ "Hospital Survey on Patient Safety Culture" ซึ่งนายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) แปลมาจากแบบสำรวจของ Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) ประเทศสหรัฐอเมริกา

ซึ่งแบบสำรวจดังกล่าวประกอบด้วย 2 มิติ 12 ด้าน ได้แก่

1) ด้านความปลอดภัย 2) ความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 3) ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 4) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 5) การทำงานเป็นทีม 6) การสื่อสารที่เปิดกว้าง 7) การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 8) การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง 9) การจัดคนทำงาน 10) การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 11) การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล 12) การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาล จำนวนข้อคำถาม (ไม่รวมปัจจัยส่วนบุคคล) ทั้งหมด 42 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 อันดับตามแนว ลิเกิตสเกล (Likert scale) การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.50-4.49 หมายถึง มาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.50-2.49 หมายถึง น้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

**3.3 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน และทดลองใช้กับบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตธนบุรี จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.821

**3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 345 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 301 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.99 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

**3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธีทดสอบของ Scheffe กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



#### 4. ผลการวิจัย

จากการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 269 คน ปฏิบัติงานในพื้นที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.86 ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.85 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานมาแล้วระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.18 มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ระหว่าง 40-59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 51.16 มีตำแหน่งในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 53.16 ซึ่งส่วนใหญ่มีปฏิสัมพันธ์/สัมผัสกับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 73.42 ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังต่อไปนี้

4.1 วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้านของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยในมิติวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด และการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล โดยทั้ง 3 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดคนทำงาน รองลงมาคือ ด้านการตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง ดังโดยทั้ง 2 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับมิติวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในภาพรวม

วัฒนธรรมความปลอดภัย	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ความปลอดภัยในภาพรวม	3.50	0.92	มาก
2. ความถี่ในการรายงานเหตุการณ์	3.41	1.14	ปานกลาง
3. ความคาดหวังของที่ปรึกษาและกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย	3.27	0.91	ปานกลาง
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.86	0.79	มาก
5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล	3.67	0.89	มาก
6. การสื่อสารเปิดกว้าง	3.61	1.03	มาก
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด	3.81	0.96	มาก
8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง	3.02	1.05	ปานกลาง
9. การจัดคนทำงาน	2.71	1.09	ปานกลาง
10. การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.58	0.89	มาก
11. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาล	3.22	0.97	ปานกลาง
12. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล	3.54	0.93	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.43</b>	<b>0.95</b>	<b>ปานกลาง</b>

4.2 วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงานและลักษณะงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

4.2.1 บุคลากรหน่วยงานผู้ป่วยนอก และบุคลากรหน่วยงานสนับสนุนมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความถี่ในการส่งรายงานเหตุการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่บุคลากรหน่วยงานผู้ป่วยในมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความถี่ในการส่งรายงานเหตุการณ์ในระดับปานกลาง ส่วนบุคลากรหน่วยงานบริการทั่วไปมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความถี่ในการส่งรายงานเหตุการณ์ในระดับมาก

4.2.2 บุคลากรที่มีลักษณะงานการปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสผู้ป่วยโดยตรงมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความถี่ในการส่งรายงานเหตุการณ์ระดับปานกลาง แต่บุคลากรที่มีลักษณะงานการปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสผู้ป่วยโดยอ้อม และบุคลากรที่มีอาชีพไม่ต้องปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสผู้ป่วยมีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความถี่ในการส่งรายงานเหตุการณ์ในระดับมากเช่นกัน

4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยแยกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงานและลักษณะงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบประเด็นดังนี้

4.3.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล และด้านการตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย

บุคลากรที่อยู่หน่วยงานผู้ป่วยนอกมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่องน้อยกว่าบุคลากรที่อยู่หน่วยงานบริการทั่วไป บุคลากรที่อยู่หน่วยงานผู้ป่วยนอก และหน่วยงานสนับสนุนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาลน้อยกว่าบุคลากรที่อยู่หน่วยงานบริการทั่วไป และบุคลากรที่อยู่หน่วยงานผู้ป่วยใน และหน่วยงานสนับสนุนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย ด้านการตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลังมากกว่าบุคลากรที่อยู่หน่วยงานบริการทั่วไป (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2)

4.3.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะงานที่ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน และด้านการตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยโดยอ้อม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานน้อยกว่าบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยน้อย/ไม่สัมผัส และบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง และบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยโดยอ้อม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยด้านการตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลังมากกว่าบุคลากรที่สัมผัสผู้ป่วยน้อย/ไม่สัมผัส (รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3)



**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของมิติวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากร  
จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

วัฒนธรรม ความปลอดภัย	หน่วยงาน ผู้ป่วยนอก			หน่วยงาน ผู้ป่วยใน			หน่วยงานสนับสนุน			หน่วยงานบริการทั่วไป		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ความปลอดภัยใน ภาพรวม	3.54	0.45	มาก	3.49	0.41	ปานกลาง	3.52	0.43	มาก	3.38	0.48	ปานกลาง
2. ความถี่ในการรายงาน เหตุการณ์	3.40	0.99	ปานกลาง	3.34	1.04	ปานกลาง	3.31	1.05	ปานกลาง	3.57	0.96	มาก
3. ความคาดหวังของ ที่ปรึกษาและกิจกรรม ส่งเสริมความปลอดภัย	3.51	0.65	มาก	3.59	0.47	มาก	3.53	0.58	มาก	3.75	0.70	มาก
4. การเป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้หรือการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.72 <sup>a</sup>	0.63	มาก	3.95	0.50	มาก	3.83	0.69	มาก	4.06 <sup>a</sup>	0.70	มาก
5. การทำงานเป็นทีม ภายในหน่วยงานของ โรงพยาบาล	3.57 <sup>b</sup>	0.58	มาก	3.74	0.56	มาก	3.49 <sup>c</sup>	0.65	ปานกลาง	3.92 <sup>b,c</sup>	0.65	มาก
6. การสื่อสารเปิดกว้าง	3.60	0.70	มาก	3.75	0.61	มาก	3.64	0.72	มาก	3.46	0.77	ปานกลาง
7. การสื่อสารและการรับ ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับความผิดพลาด	3.78	0.78	มาก	3.83	0.66	มาก	3.75	0.73	มาก	3.89	0.76	มาก
8. การตอบสนองต่อ ความผิดพลาดที่ ปราศจากการส่งผล ร้ายกับตนในภายหลัง	3.00	0.77	ปานกลาง	3.2 <sup>d</sup>	0.78	ปานกลาง	3.19 <sup>e</sup>	0.80	ปานกลาง	2.67 <sup>d,e</sup>	0.70	ปานกลาง
9. การจัดคนทำงาน	3.09	0.56	ปานกลาง	3.21	0.60	ปานกลาง	3.22	0.45	ปานกลาง	3.15	0.48	มาก
10. การสนับสนุนด้าน การจัดการโรงพยาบาล สำหรับความปลอดภัย ของผู้ป่วย	3.64	0.61	มาก	3.59	0.62	มาก	3.45	0.49	ปานกลาง	3.58	0.50	มาก
11. การส่งต่องานและ การเปลี่ยนผ่านของ โรงพยาบาล	3.22	0.75	ปานกลาง	3.34	0.70	ปานกลาง	3.10	0.60	ปานกลาง	3.13	0.62	ปานกลาง
12. การทำงานเป็นทีม ระหว่างหน่วยงาน ต่างๆ ในโรงพยาบาล	3.52	0.63	มาก	3.62	0.63	มาก	3.43	0.66	ปานกลาง	3.58	0.59	มาก
รวม	3.46	0.38	ปานกลาง	3.56	0.36	มาก	3.46	0.37	ปานกลาง	3.51	0.34	มาก

**หมายเหตุ** คู่ที่มีสัญลักษณ์เดียวกัน (a, b, c, d, e) ในแต่ละวัฒนธรรมความปลอดภัยรายด้าน หมายถึง คู่หน่วยงานที่พบค่าเฉลี่ยวัฒนธรรม  
ความปลอดภัยด้านนั้น ๆ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 3** แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของมิติวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากร  
จำแนกตามลักษณะงาน

วัฒนธรรมความปลอดภัย	สัมผัสผู้ป่วย โดยตรง			สัมผัสผู้ป่วย โดยอ้อม			สัมผัสผู้ป่วยน้อย/ ไม่สัมผัส		
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
1. ความปลอดภัยในภาพรวม	3.53	0.44	มาก	3.49	0.41	ปานกลาง	3.39	0.48	ปานกลาง
2. ความถี่ในการรายงานเหตุการณ์	3.34	1.00	ปานกลาง	3.56	1.03	มาก	3.50	1.01	มาก
3. ความคาดหวังของที่ปรึกษาและ กิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัย	3.35	0.60	ปานกลาง	3.60	0.51	มาก	3.70	0.70	มาก
4. การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.81	0.60	มาก	3.85	0.68	มาก	3.99	0.70	มาก
5. การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของ โรงพยาบาล	3.65	0.56	มาก	3.44 <sup>a</sup>	0.68	ปานกลาง	3.83 <sup>a</sup>	0.70	มาก
6. การสื่อสารเปิดกว้าง	3.65	0.68	มาก	3.69	0.67	มาก	3.48	0.78	ปานกลาง
7. การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับความผิดพลาด	3.80	0.75	มาก	3.74	0.68	มาก	3.86	0.73	มาก
8. การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนใน ภายหลัง	3.10 <sup>b</sup>	0.79	ปานกลาง	3.15 <sup>c</sup>	0.79	ปานกลาง	2.73 <sup>b,c</sup>	0.74	ปานกลาง
9. การจัดคนทำงาน	3.14	0.57	ปานกลาง	3.21	0.42	ปานกลาง	3.21	0.50	ปานกลาง
10. การสนับสนุนด้านการจัดการ โรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของ ผู้ป่วย	3.61	0.61	มาก	3.50	0.54	มาก	3.57	0.50	มาก
11. การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านของ โรงพยาบาล	3.27	0.73	ปานกลาง	3.08	0.60	ปานกลาง	3.11	0.60	ปานกลาง
12. การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล	3.56	0.63	มาก	3.48	0.66	ปานกลาง	3.51	0.63	มาก
รวม	3.50	0.38	มาก	3.48	0.37	ปานกลาง	3.49	0.34	ปานกลาง

**หมายเหตุ** คู่ที่มีสัญลักษณ์เดียวกัน (a, b, c) ในแต่ละวัฒนธรรมความปลอดภัยรายด้าน หมายถึง คู่ลักษณะงานที่พบค่าเฉลี่ยวัฒนธรรม  
ความปลอดภัยด้านนั้น ๆ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (F-test)



## 5. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครได้นำมาประมวลกับแนวคิดทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาอภิปรายผลได้ตามลำดับดังนี้

5.1 วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งโดยรวมและรายด้าน จากผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยในมิติความปลอดภัยในระดับหน่วยงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าความสำเร็จของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบบริการทางสุขภาพขององค์กร ต้องอาศัยการบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาล การบริหารจัดการความเสี่ยงและการประกันความปลอดภัย (วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2549) สอดคล้องกับแนวคิดของหน่วยบริการความปลอดภัยผู้ป่วย (National Patient Safety Agency : NPSA) ในปี 2004 (อ้างถึงในกิตติ ลิ้มอภิชาติ, 2552) โดยมีองค์ประกอบ 1 ใน 7 ขั้นตอน คือ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ ซึ่งหลักฐานทางวิชาการระบุว่าหากวัฒนธรรมขององค์กรใดมีความตระหนักถึงความปลอดภัยและบุคลากรได้รับการสนับสนุนให้พูดเกี่ยวกับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น จะเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยและเนื่องจากกระบวนการจัดการความปลอดภัยใช้แนวคิดพื้นฐานที่ว่า "สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในผู้ป่วย ไม่ได้เกิดจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์เท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับระบบที่บุคลากรนั้นมีปฏิสัมพันธ์ขณะปฏิบัติงานด้วย" แต่ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลางนั้น ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย ในมิติความปลอดภัยในระดับหน่วยงานงานโดยเร่งด่วน อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังค้นพบสามารถเทียบเคียงได้กับงานวิจัยของพรณณนิม กิละกุลดิกล (2553) ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน

ในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

5.2 วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงานและลักษณะงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.2.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มหน่วยงานที่แตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยดังนี้ กลุ่มงานแผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มงานฝ่ายสนับสนุน มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มงานดังกล่าวมีลักษณะกระบวนการทำงานในลักษณะที่มีการดูแลผู้ป่วยจบเป็นราย ๆ ไม่มีเวลาในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมากเท่ากับกลุ่มผู้ป่วยใน ส่วนความถี่ในการส่งรายงานเหตุการณ์ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และแผนกสนับสนุนมีการรายงานในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากภาระงานในแต่ละวันที่ให้การดูแลผู้ป่วยในปริมาณมากเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อน จะทำการแก้ไขเฉพาะหน้าเป็นรายๆ ไป เมื่อแก้ไขเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทำให้ลืมเหตุการณ์นั้น ๆ หรือไม่ก็เวลาในการที่จะเขียนหรือพิมพ์รายงานเข้าระบบ หรือคิดว่าเมื่อแก้ไขแล้วผู้ป่วยไม่มีปัญหาตามมา จะไม่รายงานเพราะกลัวว่าจะมีการนำเหตุการณ์ดังกล่าวมาลงโทษตนเองภายหลังได้ ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวใกล้เคียงกับงานวิจัยเกี่ยวกับสภาพของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลประเทศเลบานอนที่พบว่า ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ตอบสัมภาษณ์ไม่ได้มีการรายงานเหตุการณ์ใดๆ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา (Fadi El-Jardali et al., 2010)

5.2.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มลักษณะงานที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย ดังนี้ บุคลากรกลุ่มลักษณะงานที่มีการปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความถี่ในการส่งรายงานเหตุการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรที่สัมผัสดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น แพทย์ พยาบาล ที่เป็นวิชาชีพโดยตรงที่ดูแลผู้ป่วยนั้น เมื่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในทางการแพทย์นั้นหมายถึงชีวิตของผู้ป่วย ความรุนแรงมากน้อยอาจแตกต่างกันนั้นย่อมแสดงให้เห็นว่าการที่มีระบบดักจับความผิดพลาด

ที่จะไปถึงตัวผู้ป่วยได้ก่อนย่อมดีที่สุด และโรงพยาบาลได้นำมาตรฐานการดูแลรักษาทั้งของประเทศไทย คือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) และมาตรฐานของนานาชาติจาก Joint Commission International (JCI) มาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด ไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานตั้งแต่ที่นำไปจนถึงระบบการทำงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบยา ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ระบบการจัดสรรและพัฒนาบุคลากร ระบบควบคุมสิ่งแวดล้อม และระบบสนับสนุนการบริการ รวมทั้งระบบการติดตามคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ มาเป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือและเอกสารการทำงานให้เกิดความปลอดภัยและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดนั่นเอง และเนื่องจากมีอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านการบริการเนื่องจากการเป็นโรงพยาบาลเอกชน ที่ความคาดหวังผู้รับบริการค่อนข้างสูงและอุบัติการณ์ด้านการดูแลรักษาโดยภาพรวมแล้วพบว่า มีอุบัติการณ์จำนวนมากที่เกิดขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับที่ตนเองรายงาน จึงพบว่ายังไม่ครอบคลุมที่เกิดขึ้นทั้งหมดนั่นเอง โดยเฉพาะส่วนของแพทย์ที่ยังไม่เห็นความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ เนื่องจากแพทย์ในโรงพยาบาลยังไม่ค่อยเข้ามามีส่วนร่วมในระบบงานคุณภาพ แต่พยายามปฏิบัติงานตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดความเสี่ยงน้อยที่สุด

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hudson (2001) ที่อธิบายว่า วัฒนธรรมที่แท้จริงของความปลอดภัยส่วนหนึ่งจะต้องมาจากการเฝ้าระวังปัญหาหรืออันตรายใหม่ที่อาจเกิดขึ้น อันตรายที่ยังไม่เคยประสบ หรืออันตรายที่สามารถควบคุมได้ โดยมาตรการในการป้องกันอันตรายเหล่านั้นจะถูกกำหนดไว้โดยระบบบริหารความปลอดภัยขององค์กร แต่บุคลากรที่มีอาชีพการปฏิบัติสัมพันธ์หรือสัมผัสผู้ป่วยโดยอ้อม และบุคลากรที่มีอาชีพไม่ต้องปฏิบัติสัมพันธ์หรือสัมผัสผู้ป่วยน้อย มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความถี่ในการส่งรายงานเหตุการณ์อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มงานดังกล่าวไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ไม่ได้รับทราบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมทั้งการที่ไม่ได้รับร้องเรียนจากผู้ป่วยโดยตรง ทำให้มีความคิดเห็นเรื่องความปลอดภัยในระดับกลาง ๆ แต่เมื่อเกิดความผิดพลาดซึ่งไม่ค่อยพบบ่อยในกลุ่มงานดังกล่าว จึงเห็นเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องรายงาน ดังนั้นเมื่อพบ

ว่ามีอุบัติการณ์ที่เกิดกับหน่วยงานตนเองน้อยแต่ตนเองได้รายงานทุกเรื่อง ทำให้มีความคิดเห็นว่ารายงานไปในระดับมากแล้ว อย่างไรก็ตามสอดคล้องกับแนวคิดของ Sexton และคณะ (2006) ที่พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานภายในองค์กรแตกต่างกัน

5.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแยกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และลักษณะงานของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

5.3.1 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีกลุ่มหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีกลุ่มหน่วยงานที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยนั้นมีรากฐานจากค่านิยมที่ฝังแน่นอยู่ในบุคลากรทั้งหมด ทุกระดับในองค์กร ในการให้ความสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยทั้งต่อคนในองค์กรและบริษัทคู่สัญญา (Out source) รวมทั้งสาธารณชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความมุ่งมั่นของบุคคลและองค์กรในอันที่จะสนับสนุน และเผยแพร่สื่อสารเรื่องราวเกี่ยวกับความปลอดภัย พร้อมทั้งกระตือรือร้นที่จะปรับปรุงและพัฒนาพฤติกรรมโดยการเรียนรู้จากความผิดพลาด ตลอดจนส่งเสริมตอบแทนการกระทำที่สอดคล้องกับค่านิยมดังกล่าว (ชญา ข่าละม้าย, 2549) ซึ่งจากผลการศึกษาข้างต้นสามารถเทียบเคียงได้กับงานวิจัยของสาธิตา ธาตรีรัตนนท์ (2554) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรที่อยู่ในกลุ่มภารกิจ หน่วยงานและตำแหน่งที่ต่างกันมีวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับงานวิจัยของพรรณณานิ มิละกุลดิกล (2553) ศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรม



ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขแต่ละหน่วยงานไม่แตกต่างกัน

5.3.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากวัฒนธรรมความปลอดภัยประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในการสร้างค่านิยมทัศนคติ การรับรู้ของบุคคลและกลุ่มบุคคลในองค์กร รวมทั้งแบบแผนของพฤติกรรม ที่แสดงให้เห็นถึงความร่วมมือและมุ่งมั่นในการสร้างแนวทางการเรียนรู้ในด้านความปลอดภัย รวมทั้งการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วย ดังนั้นการปฏิสัมพันธ์หรือสัมพันธ์กับผู้ป่วยจึงไม่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพราะไม่ว่าผู้ปฏิบัติงานจะมีการปฏิสัมพันธ์หรือสัมพันธ์โดยตรงทางอ้อม หรือไม่มีการปฏิสัมพันธ์หรือสัมพันธ์เลย หน่วยงานนั้น ๆ และบุคลากรก็ยังให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสืบต่อไปอย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าวขัดแย้งกับผลการศึกษาของแฮนเดิลและคณะ (Handle et al., 2007) ที่ประเมินความแตกต่างของระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของแต่ละวิชาชีพ และเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่บ้านกับโรงพยาบาลทั่วไป การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยในด้านบทบาทหน้าที่และปัจจัยด้านองค์การส่งผลให้มีความแตกต่างกันของระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลในครั้งนี้เป็นการเทียบเคียงเพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรที่มีการปฏิบัติที่ดีมาพัฒนาในการปฏิบัติขององค์การ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ยังพบว่าเป็นข้อบกพร่องในการพยาบาลที่บ้านต่อไป

## 6. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

6.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล และฝ่ายบุคคล ควรจัดส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เปิดเผยและเป็นธรรมชาติในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ผลักดันให้เกิดการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

6.2 ผู้บริหารโรงพยาบาล และฝ่ายบุคคล ควรจัดส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยแบบเร่งด่วนให้กับหน่วยงานผู้ป่วยนอก หน่วยงานสนับสนุน กลุ่มผู้สัมผัสโดยอ้อม กลุ่มผู้สัมผัสผ่น้อย/ไม่สัมผัส โดยเฉพาะเรื่องความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง การจัดคนเข้าทำงาน เป็นต้น เนื่องจากประเด็นเหล่านี้กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

## 7. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

7.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติมและวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐบาลอื่น ๆ ต่อไป

7.2 ควรมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นสิ่งที่วัดและประเมินได้ยาก จึงควรใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการผสมผสานทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกต และการประเมินเอกสาร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

7.3 ควรมีการศึกษาการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

## เอกสารอ้างอิง

กิตติ ลิมอภิชาติ. (2552). “สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยกลยุทธ์การจัดการความรู้” บทความบรรยายร่วมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย รากฐานสู่ความเป็นเลิศของศิริราช (ออนไลน์). ค้นคืนวันที่ 30 พฤศจิกายน 2555 จาก <http://medinfo.psu.ac.th/km/data/ksd/101.ppt>.

- ธนายุ ขำละม้าย. (2549). *กระบวนการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของนักบินกองทัพอากาศ*. เอกสารวิจัยหลักสูตรเสนาธิการกิจ โรงเรียนเสนาธิการทหารอากาศ สถาบันวิชาทหารอากาศชั้นสูง กองบัญชาการศึกษามหาวิทยาลัยทหารอากาศ.
- พรรณณิณี กิละกุลดิกล. (2553). *วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิดกระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก*. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธา การพิมพ์.
- สาธิตา ธาตรีรานนท์. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารโรงพยาบาล, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุเมธา เสงประเสริฐ. (2548). *ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2551). "แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล" (ออนไลน์). ค้นคืนวันที่ 24 พฤศจิกายน 2555 จาก <http://www.gotoknow.org/blog/puala-story>.
- Fadi El-Jardali et al. (2010). "The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline". *Journal for Quality in Health Care*. 22, 5, 386-395.
- Handle, S.M., Castle, N.G., Studnski, S.A., Perera, S., Fridsma, D.B., Nace, D.A., & Hanlon, J.T. (2007). "Patient safety culture assessment in the nursing home". *Quality safety health care*. 15, 400-404.
- Hudson, P. (2001) "Aviation safety culture" Safeskiies. Retrieved August 13, 2013 from: <http://www.psychology.org.nz/industrial/Aviation%20safety%20culture.pdf>.
- Inge Verbeek-Van Noord et al. (2013). "Is culture associated with patient safety in the emergency department? A study of staff perspectives". Retrieved December 30, 2012, from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/early/2013/12/10/intqhc.mzt.087.short>
- Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities". *Educational and Psychological Measurement*. 30, 3, 607-610.
- Reiman, T., & Oedewald, P. (2004). "Measuring maintenance culture and maintenance core task with Culture-questionnaire-a case study in the power industry". *Safety Science*. 42, 9, 859-889.
- Sexton J., Thomas E.J., & Heimreich R.L. (2000). "Error, stress and teamwork in medicine an aviation: cross section surveys". *British Medical Journal*. 320, 7237, 745-749.