



เปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิกที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์*

ถาวร ภาวงศ์ พย.ม.**

พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยและเปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 447 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิก ได้แก่ กลุ่มอายุงาน 1-2 ปี 3-4 ปี 5-7 ปี 8-10 ปี และมากกว่า 10 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, S.D.=0.39, 95 % CI =3.75-3.82) และในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก ทั้งวัฒนธรรมความปลอดภัยระดับหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.89$, S.D.= 0.43, 95 % CI =3.85-3.95) วัฒนธรรมความปลอดภัยระดับโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.58$, S.D.= 0.50, 95 % CI =3.53-3.62) และวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านผลลัพธ์ ($\bar{X} = 3.89$, S.D.= 0.43, 95 % CI =3.85-3.95) ($\bar{X} = 3.72$, S.D.= 0.43, 95 % CI =3.66-3.79) 2) เปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิก ในรายด้านและโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value>0.05)

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความรู้และตระหนักเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างทั่วถึงในทุกกระดับ โดยกำหนดแผนพัฒนาสมรรถนะหรือการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ปรับอัตรากำลังให้เพียงพอและปรับเปลี่ยนชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

คำสำคัญ : การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย โรงพยาบาลศรีนครินทร์

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



A comparison of Patient Safety Culture as Perceived by Nurses at each Competency Level at Srinagarind Hospital*

Taworn Pawong M.N.S **

Peerapong Boonsawasdgulchai PhD***

Abstract

The aims of this descriptive study were to study patient safety culture as perceived by registered nurses and to compare patient safety culture as perceived by registered nurses at each competency level. The sample comprised of 470 registered nurses working at Srinagarind Hospital, Thailand recruited via stratified random sampling. The sample was grouped according to years of work experience, i.e. nurses demonstrating 1-2 years, 3-4 years, 5-7 years 8-10 years, and more than 10 years of work history. A questionnaire on patient safety culture perception was used to collect data. The data were analyzed in terms of mean, standard deviation, 95% CI, and One-way ANOVA .

The results of this study revealed that: 1) The overall perception of safety culture among nurses was at a high level ($\bar{X}$ =3.78, S.D.=0.39 ,95 % CI =3.75-3.82). Also, patient safety culture perception in each aspect was at a high level, including working area/department. ($\bar{X}$ = 3.89, S.D.= 0.43, 95 % CI =3.85-3.95), hospital ($\bar{X}$ = 3.58, S.D.= 0.50, 95 % CI =3.53-3.62), and outcomes ($\bar{X}$ = 3.72, S.D.= 0.43, 95 % CI =3.66-3.79). 2) Results comparison among groups found that overall patient safety culture perceived by nurses at each competency level was not significantly different (P-value>0.05).

Recommendation: Knowledge and awareness of safety culture should be promoted via a prescription of performance development plan or training at all RN levels. Additionally, insufficient staffing and unsuitable working hours should of concern.

Keywords: safety culture perception, Srinagarind Hospital

*Thesis of master degree nursing administration. Faculty of Nursing. Khon Kaen University

**Master student of Nursing Science in Nursing Administration Graduate School, Khon Kaen University

***Assistant Professor of Nursing Administration, Khon Kaen University



บทนำ

วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาด ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม สถาบันและองค์กรพัฒนาคุณภาพบริการทั้ง สถาบันทางการแพทย์ (The Quality of Health Care in America Committee of the Institute of Medicine : IOM) และองค์กรพัฒนาการวิจัยและคุณภาพระบบบริการสุขภาพ (The Agency for Healthcare Research and Quality : AHRQ) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ของประเทศไทย ได้ขับเคลื่อนวัฒนธรรมคุณภาพเพื่อให้มีบริการสุขภาพที่ปลอดภัยและได้มาตรฐาน ภายใต้การใช้หลักการ Patient Safety Goals : SIMPLE¹ แม้ว่าหลายประเทศจะมีการณรงค์ด้านความปลอดภัยผู้ป่วยแต่ยังคงเกิดอุบัติการณ์รุนแรง เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล การผ่าตัดที่ไม่จำเป็น ความคลาดเคลื่อนทางยา^{2,3} เป็นต้น จากปัญหานี้ทำให้เกิดกิจกรรมการพัฒนายอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งพบความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยและผลลัพธ์ทางการพยาบาล⁴⁻⁶ และการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยจะนำสู่การวางนโยบายเพื่อบรรลุเป้าหมายด้านความปลอดภัย⁷ นอกจากนี้การประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยยังช่วยให้เข้าใจความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคิดของคนในองค์กรโดยการประเมินนี้ครอบคลุมวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นกุญแจสำคัญเรื่องการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย^{7,10} เพราะเป็นผู้ส่งมอบการดูแลสู่ผู้ป่วย

สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น ทั้งนี้คุณภาพการดูแลของพยาบาลที่นำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากความรู้และประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์หรือได้รับการพัฒนาศักยภาพที่ต่างกันมีโอกาสที่คุณภาพการดูแลแตกต่างกัน โดยภาพรวมสมรรถนะและความสามารถในการดำเนินงานของพยาบาลในระดับเริ่มต้นใหม่ (อายุงาน 1-2 ปี) มีบทบาทเป็นเพียงหัวหน้าทีมและทำหน้าที่เช่นเดียวกับพยาบาลประจำการทั่วไป เมื่อมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นจะเป็นระดับก้าวหน้าเริ่มต้น (อายุงาน 3-4 ปี) มีบทบาทด้านการบริหารและ

สามารถเป็นหัวหน้าเวร แต่ยังมีข้อจำกัดในการตัดสินใจในบางเรื่องที่ซับซ้อนมาก ส่วนในระดับผู้มีความสามารถ (อายุงาน 5-7 ปี) ระดับผู้ชำนาญการ (อายุงาน 8-10ปี) และระดับผู้เชี่ยวชาญ (อายุงานมากกว่า 10 ปี) นอกจากจะมีบทบาทหน้าที่และความสามารถเฉพาะทางที่เพิ่มสูงขึ้นแล้ว ยังต้องมีสมรรถนะในการกำหนดนโยบาย ตลอดจนการเป็นแบบอย่างที่ดีของวิชาชีพ ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพ มาตรฐานการบริการ และสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการให้บริการกับผู้ป่วย

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิ ซึ่งได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA (Hospital accreditation) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และ Re-accreditation แล้ว 4 ครั้ง จากปี พ.ศ.2549 ถึงปัจจุบัน อีกทั้งยังกำหนดเป้าหมายการดำเนินการพัฒนาคุณภาพต่อยอดมาตรฐานคุณภาพสู่ Advanced HA ในด้านการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย อย่างไรก็ตามยังพบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม และความคลาดเคลื่อนยาซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในระดับต้นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลบางส่วนมีทัศนคติทางลบเกี่ยวกับการเขียนรายงานเมื่อเกิดอุบัติการณ์โดยคิดว่าอาจจะส่งผลเสียต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน หรืออาจจะถูกตำหนิ อีกทั้งยังมีความคิดเห็นและการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุความผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน โดยพยาบาลบางส่วนคิดว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงานน้อยมักปฏิบัติงานผิดพลาดมากกว่าพยาบาลที่มีอายุการทำงานมาก ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากการขาดความรู้และมีการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสม แต่พยาบาลบางส่วนกลับคิดว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการขาดความตระหนัก และไม่เกี่ยวข้องกับอายุงาน

จากการทบทวนผลการศึกษเกี่ยวกับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาลแสดงให้เห็นถึงองค์ความรู้ที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาของ Wilson et al.¹¹ พบว่า พยาบาลที่อาวุโสมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยทางบวกน้อยกว่าพยาบาลที่อายุงานยังน้อย¹² แต่บางการศึกษา พบว่า พยาบาลอายุงานมาก รับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยมากกว่าพยาบาลอายุน้อย^{11,13} นอกจากนี้ในบางการศึกษายังพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคุณสมบัติของพยาบาลกับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย¹⁴ อีกทั้งการศึกษากการรับรู้วัฒนธรรมความ



ปลอดภัยในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัยนั้น สมรรถนะของพยาบาลมีความสำคัญและเป็นตัวชี้วัดหลักของการประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดและนำสู่การกำหนดการพัฒนาบุคลากร¹⁵ เมื่อความปลอดภัยเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญขององค์กร การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยดี ย่อมจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น แต่ถ้าพยาบาลแต่ละระดับมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยที่ต่างกัน ย่อมส่งผลถึงผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยเช่นกัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้และเปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิก ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งการวางแผนกลยุทธ์ในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิก
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOP-SC) ของ Sorra and Nieva¹⁶ ซึ่งแปลเป็นไทยและปรับคำถามโดย สุกัญญา โคตรศรีวงศ์ มาเป็นกรอบในการศึกษา ประกอบด้วย 1) วัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับหน่วยงาน มี 7 ด้านย่อย คือด้านความคาดหวังและการส่งเสริมด้านการสร้างความปลอดภัยของผู้บริหาร ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้านการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน ด้านการเปิดกว้างในการสื่อสารด้านการสะท้อนและการสื่อสารความผิดพลาด ด้านการไม่กล่าวโทษเมื่อทำผิดพลาดและด้านบุคลากร 2) วัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับโรงพยาบาล มี 3 ด้านย่อย คือ ด้านการสนับสนุนด้านการจัดการของโรงพยาบาลเพื่อความ

ปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานและด้านการสื่อสารข้อมูลและการส่งต่อ และ 3) วัฒนธรรมความปลอดภัยด้านผลลัพธ์ มี 2 ด้านย่อย คือด้านความถี่ของเหตุการณ์ที่รายงานและด้านความเข้าใจเรื่องความปลอดภัย สำหรับความสามารถทางคลินิกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ใช้กรอบแนวคิดของ Benner¹⁷ ซึ่งกล่าวถึงพัฒนาการความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ มี 5 ระดับ (stage) การศึกษานี้มีการปรับช่วงอายุให้เข้ากับบริบทประเทศไทย ใช้แนวทางของศรีสุพรรณ วรรณเสรี¹⁸ ได้แก่ 1) ระดับเริ่มต้นใหม่ (novice) อายุงาน 1-2 ปี ยังไม่มีพื้นฐานการทำงานต้องมีคู่มือ เกณฑ์ใช้เป็นแนวทางในการประกอบการทำงาน 2) ระดับเริ่มต้นก้าวหน้า (advanced beginner) อายุงาน 3-4 ปี เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ยอมรับได้แต่ต้องมีที่ปรึกษาเพื่อความมั่นใจ 3) ระดับผู้มีความสามารถ (competent) อายุงาน 5-7 ปี เป็นผู้ที่ตระหนักรู้ ใคร่ครวญ ตัดสินใจดี มั่นใจในตนเอง วิเคราะห์แก้ปัญหาได้ 4) ระดับผู้คล่องงานหรือระดับชำนาญการ (proficient) อายุงาน 8-10 ปี เป็นผู้ที่มีมองภาพรวมได้ดี สามารถวางแผนการทำงานได้ดี ปฏิบัติการป้องกันปัญหาได้ดี ช่างสังเกต 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) อายุงานมากกว่า 10 ปี มีประสบการณ์มาก เข้าใจสถานการณ์เชิงลึก ไตร่ตรอง คิดวิเคราะห์สูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในทุกแผนกการพยาบาล ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 1,362 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) จากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถของการปฏิบัติงานในคลินิก 5 ระดับได้แก่ ระดับเริ่มต้นใหม่ (อายุงาน 1-2 ปี) ระดับเริ่มต้นก้าวหน้า (อายุงาน 3-4 ปี) ระดับผู้มีความสามารถ (อายุงาน 5-7 ปี) ระดับผู้มีความชำนาญ (อายุงาน 8-10 ปี) และระดับผู้เชี่ยวชาญ (อายุงานมากกว่า 10 ปี) ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด จำนวน 480 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนมา 447 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 95.1



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC) ของ Sorra & Nieva¹⁶ โดยสุกัญญา โคตรศรีวงศ์ ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยและปรับข้อคำถามตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งแบบสอบถาม มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 42 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้านคือด้านที่ 1) วัฒนธรรมความปลอดภัยระดับหน่วยงาน 2) วัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับโรงพยาบาล 3) วัฒนธรรมความปลอดภัยด้านผลลัพธ์ โดยแต่ละข้อคำถามเป็นมาตรวัดค่าตามแบบลิเกิร์ต สเกล (Likert scale) คำตอบมี 5 ระดับ คือ ปฏิบัติน้อยมาก หรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึงปฏิบัติมากที่สุด หรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนการปฏิบัติกิจกรรมการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับต่ำมาก มีช่วงคะแนน 1.00-1.49 คะแนน ระดับต่ำ มีช่วงคะแนน 1.50-2.49 คะแนน ระดับปานกลาง มีช่วงคะแนน 2.50-3.49 คะแนน ระดับมาก มีช่วงคะแนน 3.50-4.49 คะแนน และระดับมากที่สุด มีช่วงคะแนน 4.50-5.00 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยทำการศึกษา นำร่องในพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากนั้นส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโดยผู้วิจัยได้แนบเอกสารคำชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือใน

การตอบแบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง และส่งแบบสอบถามกลับคืนผ่านผู้ประสานงานของแต่ละหน่วยงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล แล้วนำข้อมูลไปบันทึกลงในแบบฟอร์มการลงรหัส (Coding form) จากนั้นบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SATATA สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ การประมาณค่าช่วงความเชื่อมั่น ที่ระดับ 95% และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการบอนเฟอร์โรนี (Bonferroni test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 447 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.2 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 65.1 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 21-40 ปี) ร้อยละ 81.7 ระยะเวลาของการปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉลี่ย 7.31 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.72 ค่ามัธยฐาน = 5 ค่าพิสัยควอไทล์ = 6) ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 9.24 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.60 ค่ามัธยฐาน = 5 ค่าพิสัยควอไทล์ = 6) ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 91.1 เป็นพยาบาลปฏิบัติการ ร้อยละ 82.8 แผนกที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นแผนกผู้ป่วยใน ร้อยละ 89.9

การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78, S.D. = 0.39, 95\% CI = 3.75-3.82$ และในรายด้านย่อย พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยระดับหน่วยงาน ระดับโรงพยาบาล และระดับผลลัพธ์ อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้ของวัฒนธรรมความปลอดภัย ของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ในภาพรวม (n=447)

วัฒนธรรมความปลอดภัย	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	95% CI of mean	การแปลผล
ด้านที่ 1 วัฒนธรรมความปลอดภัยระดับหน่วยงาน	3.89	0.43	3.85 – 3.93	มาก
1.1 ความคาดหวังของหัวหน้างาน /ผู้บังคับบัญชาและการส่งเสริมความปลอดภัย	4.00	0.63	3.95 - 4.06	มาก
1.2 การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	4.21	0.55	4.16 - 4.26	มาก
1.3 การทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน	4.15	0.63	4.09 - 4.21	มาก
1.4 การเปิดกว้างในการสื่อสาร	3.89	0.67	3.83 - 3.96	มาก
1.5 การสะท้อนด้านการสื่อสารที่ผิดพลาด	4.17	0.66	4.11 - 4.23	มาก
1.6 การไม่กล่าวโทษเมื่อทำผิดพลาด	3.58	0.95	3.49 - 3.67	มาก
1.7 ความเพียงพอของบุคลากร	3.25	0.71	3.18 - 3.31	ปานกลาง
ด้านที่ 2 วัฒนธรรมความปลอดภัยระดับโรงพยาบาล	3.58	0.50	3.53 – 3.62	มาก
2.1 การสนับสนุนด้านการจัดการของโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.42	0.54	3.37 - 3.47	ปานกลาง
2.2 การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน	3.76	0.65	3.70 - 3.82	มาก
2.3 ด้านการสื่อสารข้อมูลกรณีเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลและการส่งต่อ	3.56	0.77	3.48 - 3.63	มาก
ด้านที่ 3 วัฒนธรรมความปลอดภัยด้านผลลัพธ์	3.72	0.70	3.66 – 3.79	มาก
3.1 ความถี่ของเหตุการณ์ที่ได้รับรายงาน	3.54	1.26	3.42 - 3.66	มาก
3.2 ความเข้าใจด้านความปลอดภัย	3.90	0.58	3.85 - 3.96	มาก
รวมทั้ง 3 ด้าน	3.78	0.39	3.75 - 3.82	มาก

ส่วนการเปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิก พบว่าการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิกที่ทั้งรายด้านและโดยรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2) แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด

ข้อย่อยในแต่ละด้านย่อย พบว่า มีเพียงความคาดหวังของหัวหน้างาน /ผู้บังคับบัญชาและการส่งเสริมความปลอดภัยที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) โดยกลุ่มอายุงานคู่ที่แตกต่างกันคือ กลุ่มอายุงาน 3-4 ปีและกลุ่มอายุงานมากกว่า 10 ปี



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย รายด้านและโดยรวมการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิก (n=447)

วัฒนธรรมความปลอดภัย	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	F-Test (P-value)
ด้านที่ 1 วัฒนธรรมความปลอดภัยระดับหน่วยงาน				0.5072 (0.645)
-กลุ่มอายุงาน 1-2 ปี	100	3.87	0.44	
-กลุ่มอายุงาน 3-4 ปี	90	3.89	0.42	
-กลุ่มอายุงาน 5-7 ปี	90	3.85	0.43	
-กลุ่มอายุงาน 8-10 ปี	87	3.92	0.46	
-กลุ่มอายุงานมากกว่า 10 ปี	80	3.95	0.37	
ด้านที่ 2 วัฒนธรรมความปลอดภัยระดับโรงพยาบาล				0.3218 (0.643)
-กลุ่มอายุงาน 1-2 ปี	100	3.64	0.49	
-กลุ่มอายุงาน 3-4 ปี	90	3.53	0.46	
-กลุ่มอายุงาน 5-7 ปี	90	3.53	0.55	
-กลุ่มอายุงาน 8-10 ปี	87	3.53	0.52	
-กลุ่มอายุงานมากกว่า 10 ปี	80	3.64	0.50	
ด้านที่ 3 วัฒนธรรมความปลอดภัยด้านผลลัพธ์				0.8621 (0.863)
-กลุ่มอายุงาน 1-2 ปี	100	3.71	0.64	
-กลุ่มอายุงาน 3-4 ปี	90	3.68	0.70	
-กลุ่มอายุงาน 5-7 ปี	90	3.72	0.82	
-กลุ่มอายุงาน 8-10 ปี	87	3.71	0.66	
-กลุ่มอายุงานมากกว่า 10 ปี	80	3.79	0.70	
โดยรวม				0.7827 (0.911)
-กลุ่มอายุงาน 1-2 ปี	100	3.79	0.39	
-กลุ่มอายุงาน 3-4 ปี	90	3.76	0.37	
-กลุ่มอายุงาน 5-7 ปี	90	3.78	0.35	
-กลุ่มอายุงาน 8-10 ปี	87	3.78	0.38	
-กลุ่มอายุงานมากกว่า 10 ปี	80	3.84	0.36	

สำหรับการให้ระดับความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่ให้ในระดับที่ดีมาก และยอมรับได้ คิดเป็นร้อยละ 66.5 และ ร้อยละ 21.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) ส่วนจำนวนของ

เหตุการณ์ที่ได้รับรายงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนเหตุการณ์ที่รายงาน 3-5 รายงาน จำนวน 147 คน ร้อยละ 33.6 รองลงมาคือ 6-10 รายงาน ร้อยละ 23.9 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (n=370)

การให้ระดับความปลอดภัยผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ดีเยี่ยม (Excellent)	44	11.9
ดีมาก (Very Good)	246	66.5
ยอมรับได้ (Acceptable)	80	21.6
ไม่ดี (Poor)	0	0.0
ตก (Failing)	0	0.0



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ จำนวนของเหตุการณ์ที่ได้รับรายงาน ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (n=438)

จำนวนของเหตุการณ์ที่ได้รับรายงาน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายงาน	26	5.9
1-2 รายงาน	87	19.7
3-5 รายงาน	147	33.6
6-10 รายงาน	104	23.9
11-20 รายงาน	54	12.3
21 รายงานหรือมากกว่า	20	4.6

ในส่วนของการข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งมีการระบุความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ ควรมีการเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงในพื้นที่ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ง่าย เช่น การหกล้มของผู้ป่วยในห้องพิเศษ เป็นต้น รวมทั้งมีการสนับสนุนอุปกรณ์ให้เพียงพอในการใช้งาน โดยเฉพาะในห้องตรวจพิเศษ ในส่วนของแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ไม่ควรมีการระบุจำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และต้องการให้ ผู้บริหารมีการตรวจเยี่ยมหน่วยงานเพื่อนิเทศและช่วยเหลือในการแก้ปัญหาทั้งการวางระบบหรือการปฏิบัติการเพื่อความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิกทั้งรายด้านและโดยรวม อยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิที่ผ่านการรับรองจาก สรพ. ครั้งที่ 4 มีการให้ความสำคัญในเรื่องคุณภาพ มาตรฐาน และความปลอดภัย โดยได้มีการจัดโครงสร้างการบริหารกระบวนการคุณภาพที่ดี มีการเน้นความเป็นเลิศในการให้บริการ มีฝ่ายพัฒนาคุณภาพเป็นส่วนหนึ่งในทีมบริหารระดับโรงพยาบาล กำหนดคำขวัญการพัฒนาคุณภาพคือ “คุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย และพึงพอใจผู้รับบริการ” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา โคตรศรีวงศ์²⁰ ที่ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 10 แห่ง พบว่าการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก รวมทั้งการศึกษาของ สาธก ชาติรินรานนท์ และคณะ²¹ ที่

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากเกือบทุกด้าน ยังมีและการศึกษาของ Brborovi et al.¹⁴ ศึกษาคุณสมบัติของพยาบาลที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในโครเอเชีย ผลด้านการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยพบว่า คะแนนการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยภาพรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาคะแนนการรับรู้ในแต่ละข้อของด้านย่อย พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับมาก มีเพียงบางส่วนที่มีคะแนนการรับรู้ปานกลาง โดยในด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยระดับหน่วยงาน เป็นประเด็นเกี่ยวกับบุคลากร ส่วนด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยระดับโรงพยาบาล เป็นประเด็นเกี่ยวกับการสนับสนุนด้านการจัดการของโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อาจเนื่องมาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีการบริหารจัดการโดยให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัย พร้อมทั้งมีนโยบาย และมีคณะกรรมการด้านคุณภาพและบริหารความเสี่ยง ซึ่งส่งผลต่อการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของหน่วยงานและโรงพยาบาล จึงนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี เกิดความยั่งยืน และเป็นการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม²⁵ อีกทั้งยังมีการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้พัฒนาตนเอง ตามสมรรถนะของตนอย่างต่อเนื่อง จึงมีผลต่อการพัฒนาคุณภาพของบริการสุขและคุณภาพของระบบสุขภาพ²⁶ อย่างไรก็ตามจากการบริหารจัดการภายใต้สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาล มีการใช้อัตรากำลัง ผู้ช่วยพยาบาลเข้ามามีส่วนในการดูแลผู้ป่วย จึงอาจส่งผลให้คะแนนการรับรู้ในส่วนนี้อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับความสามารถทางคลินิกพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทุกด้านระหว่าง 5 กลุ่มอายุงานไม่มี



ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} > 0.05$) อาจเป็นผลมาจากการที่โรงพยาบาลผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มา 4 ครั้งและมีเป้าหมายของการพัฒนาต่อ ยอดมาตรฐานสู่ Advanced HA พร้อมทั้งได้มีนโยบายและได้ขับเคลื่อนในเรื่องคุณภาพ มาตรฐานและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการสื่อสารงานคุณภาพถึงบุคลากรในหน่วยงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และนอกจากนี้ยังวางระบบที่เป็นรูปธรรม เช่น ระบบการรายงานที่ไม่มีการระบุชื่อผู้รายงาน ระบบการทบทวนอุบัติการณ์ เป็นต้น จึงส่งผลให้พยาบาลในแต่ละกลุ่มอายุงาน มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสะท้อนถึงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของสถานะการรับรองคุณภาพบริการของโรงพยาบาลกับผลลัพธ์ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย และเป็นไปตามผลการศึกษาของ El-Jardali et al.²⁷ ที่พบว่า ขนาดโรงพยาบาล และสถานะการรับรอง (accreditation) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการบริหารจัดการในเรื่องความปลอดภัยของพยาบาลกับปริมาณงานและชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม แม้ว่าปัจจุบันจะมีบุคลากรที่ช่วยการพยาบาลเป็นอัตรากำลังผสมแต่อย่างไรก็ตามในการทำงานบางอย่างต้องการสมรรถนะในการตัดสินใจและคิดวิเคราะห์สูงซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาล
2. ควรมีการสร้างวัฒนธรรมการไม่ตำหนิ (blame-free culture) เพิ่มการรณรงค์สร้างทัศนคติที่ดีต่อการรายงานอุบัติการณ์ สื่อสารเรื่องการเกิดอุบัติการณ์ว่าไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน ความผิดพลาดมีโอกาสเกิดได้ในมนุษย์ มีการใช้สัญลักษณ์หรือวางระบบการตรวจสอบ สร้างแนวปฏิบัติ
3. ควรมีกิจกรรมรณรงค์ด้านความปลอดภัย และมีนโยบายสนับสนุนให้หน่วยงานทำกิจกรรมด้านความปลอดภัย และกิจกรรมเยี่ยมหน้างาน (Leadership walk round) เพื่อค้นหาความเสี่ยงและนิเทศด้านความเสี่ยง
4. ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความรู้และตระหนักเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง
5. ควรมีการจัดโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย โดยให้บุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วม

6. ควรมีการติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกำหนด เช่น การดำเนินงานของ ทีมนำทางคลินิก การส่งเสริมประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยทางคลินิก และการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Supachutikul A, editor. Patient safety goals: simple. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute; 2008.
2. Hwang J-I. What are hospital nurses' strengths and weaknesses in patient safety competence? Findings from three Korean hospitals. *International Journal for Quality in Health Care* 2015; 27(3): 232–238.
3. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. *New England Journal of Medicine* 1991; 324 (6): 377–384.
4. Clarke JR. How a system for reporting medical errors can and cannot improve patient safety. *The American Surgeon* 2006; 72(11): 1088–1091.
5. Berwick D, Leape L. Reducing errors in medicine: it's time to take this more seriously. *BMJ* 1999; 319(7203): 136–137.
6. DiCuccio MH. The relationship between patient safety culture and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Patient Safety* 2015; 11(3): 135–142.
7. Richardson A, Storr J. Patient safety: a literative review on the impact of nursing empowerment, leadership and collaboration. *International Nursing Review* 2010; 57(1): 12–21.
8. Ross PT, McMyler ET, Anderson SG, Saran KA, Urteaga-Fuentes A, Boothman RC, et al. Trainees' perceptions of patient safety practices: recounting failures of supervision. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2011; 37(2): 88–95.



9. Sorra JS, Dyer N. Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Services Research*. 2010; 10: 199. doi: 10.1186/1472-6963-10-199.
10. Supachutikul A, editor. The heart to restore health. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute; 2009.
11. Wilson D, Redman RW, Talsma A, Aebersold M. Differences in perceptions of patient safety culture between charge and noncharge nurses: implications for effectiveness outcomes research. *Nursing Research and Practice* 2012; 2012: e847626.
12. Armellino D, Quinn Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units. *Journal of Nursing Management* 2010; 18(7): 796–803.
13. Khater WA, Akhu-Zaheya LM, AL-Mahasneh SI, Khater R. Nurses' perceptions of patient safety culture in Jordanian hospitals. *International Nursing Review* 2015; 62(1): 82–91.
14. Brborović H, Brborović O, Brumen V, Pavlekočić G, Mustajbegović J. Are nurse presenteeism and patient safety culture associated: a cross-sectional study. *Arhiv Za Higijenu Rada I Toksikologiju* 2014; 65(2): 149–56.
15. Saenprasan P, editor. Nursing management for safety. 3rd ed. Bangkok: Sukhumvit Printing; 2006.
16. Sorra JS, Nieva VF. Hospital survey on patient safety culture. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2004.
17. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley Pub; 1984.
18. Wannasert S. Competency assessment at Namon Hospital, Kalasin. *Research and Development Health System Journal* 2014; 7(2): 126–133.
19. Williams A. How to...write and analyse a questionnaire. *Journal of Orthodontics* 2003; 30(3): 245–252.
20. Koatsriwong S. Patient safety culture as perceived by staff nurses at Crown Prince Hospitals, Thailand. Khon Kaen: Graduate School, Khon Kaen University; 2014.
21. Thatreenaranon S, Keyuranon P, Prasertchai A. Factors affecting patient safety culture in Somdet Chaopraya Institute of Psychiatry. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2013; 27(2): 43–55.
22. Kusum V, editor. Trends & issue of nursing profession. 2nd ed. Bangkok: Sahaprachapanich; 2012.
23. Daenseekaew S, Saensom D, Singha-Dong N, Boonkong P. Nursing practice environments in Northeast Thailand. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(2): 216–226.
24. Sanguansiritum S. Professional nursing development. 2nd ed. Chiang Mai: Chanphuen Printing; 2010.
25. Muangsorot R. Safety culture: integration factor for sustainable success of organization. *Panyapiwat Journal* 2010; 1(2): 100–112.
26. Ninpeng N. Change agent in the 21st century. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(1): 16–19.
27. El-Jardali F, Sheikh F, Garcia NA, Jamal D, Abdo A. Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement. *BMC Health Services Research* 2014; 14: 122. doi: 10.1186/1472-6963-14-122.