

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแล
ผู้ป่วยต่อความรู้ การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลนครพนม

อภิพร ต้นศรี

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน โรงพยาบาลนครพนม

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยต่อความรู้ การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครพนม

วัสดุและวิธีการศึกษา : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มควบคุมได้แก่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลดูแลตามมาตรฐานโรงพยาบาลนครพนมจำนวน 40 คน และกลุ่มทดลองได้แก่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมฯ จำนวน 40 ราย ดำเนินการในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ในด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และ แบบวัดการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.83

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}=14.08$, $SD=1.96$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=10.13$, $SD=2.35$) และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ฯ ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับดีมาก

ข้อสรุป : โปรแกรมฯนี้ส่งเสริมสมรรถนะด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

คำสำคัญ : การบริหารความเสี่ยง, วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย, ความปลอดภัยผู้ป่วย

Corresponding : piporn123@yahoo.com

Received : 16 December 2024

Accepted : 21 February 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1

E 275959

The Effects of Self-Efficacy in Risk Management and Patient Safety Care Promoting Program on Knowledge and Nurse's Perceptions on Patient Safety Culture at Nakhonphanom Hospital

APIPORN TOSRI

QUALITY IMPROVEMENT DEPARTMENT NAKHONPHANOM HOSPITAL

Abstract

Objectives : The objective of this research was to compare the Effects of Self-Efficacy in Risk Management and Patient Safety Care Promoting Program on Knowledge and Nurse's Perceptions on Patient Safety Culture at Nakhonphanom Hospital

Materials and methods: Quasi-experimental research. Two group pretest-posttest design. Between the experimental group and the control group. The sample were Purposive Sampling was used to select 80 nurses; 40 nurses were assigned to the experimental group and the other 40 nurses in the control group. The research instruments were the Effects of Self-Efficacy in Risk Management and Patient Safety Care Promoting Program and a questionnaire on Patient Safety Culture survey. Descriptive and inferential statistics, paired t-test and independent t-test were used. The tools used for data collection content validity verification by three experts. The scores obtained were calculated to determine the content validity index (CVI), which was 1.00. Additionally, the reliability test yielded a Cronbach's Alpha coefficient of 0.83.

Results: The research results revealed that Risk management and Patient Safety Care Promoting Program performance perceived by the experimental group was at a high level ($\bar{X}$ =14.08 ,SD=1.96) and that perceived by the control group was at a Low level ($\bar{X}$ =10.13 ,SD=2.35); and the experimental group's perception of safety culture performance was significantly higher ($p < .05$) than that of the control group.

Corresponding : piporn123@yahoo.com

Received : 16 December 2024

Accepted : 21 February 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม
ปีที่ 12 ฉบับที่ 1

E 275959

Conclusion : The results indicated that the Effects of Self-Efficacy in Risk Management and Patient Safety Care Promoting Program on Knowledge and Nurse's Perceptions on Patient Safety Culture at Nakhonphanom Hospital can improve the performance of nurses.

Keywords : Risk management, Safety Culture, Patient Safety.

ความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกมีทิศทางการขับเคลื่อนด้านความปลอดภัย โดยมีการส่งเสริมเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) มาต่อเนื่องตั้งแต่ปีค.ศ.2002 และ ในปีค.ศ. 2019 องค์การอนามัยโลกเสนอประเด็น Global Action on Patient Safety ในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 72 โดยประเทศไทยร่วมสนับสนุนและเป็น Regional One Voice ของภูมิภาค ซึ่งมีมติให้ประเทศสมาชิกมีการขับเคลื่อน Patient Safety Action โดยกำหนดให้วันที่ 17 กันยายน ของทุกปี เป็นวัน World Patient Safety Day ต่อมาในปีค.ศ. 2016 ประเทศไทยประกาศนโยบาย "ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข" หรือ Patient and Personnel Safety Policy เมื่อวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2559 มีการบูรณาการเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยเข้าไปในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ และกำหนดมาตรฐานสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งต่อความปลอดภัย เป็นหนึ่งในเกณฑ์รับรองคุณภาพสถานพยาบาล ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับในระดับสากลในการขับเคลื่อนเรื่อง Patient and Personnel safety¹³ ความปลอดภัยของผู้ป่วยหมายถึงการปราศจากความเสียหายหรืออันตรายอันเป็นผลจากการรักษา ได้แก่ การที่ผู้ป่วยตาย พิการ หรือได้รับความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น มีผลให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นโดยมิได้คาดหมายมาก่อนนำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ระหว่างที่ได้รับการรักษาพยาบาล⁵ ซึ่งในสหรัฐอเมริกา มีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ป้องกันได้ประมาณ 4,000-98,000 คนต่อปี ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่าย 17-29 พันล้านเหรียญสหรัฐ ส่งผลกระทบกับภาวะเศรษฐกิจจากการสูญเสียรายได้และสูญเสียความสามารถในการทำงาน สอดคล้องกับในอังกฤษที่พบว่าผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างน้อย 850,000 ครั้งต่อปี คิดเป็นมูลค่าประมาณ 2 พันล้านปอนด์²⁴

สำหรับในประเทศไทยพบว่าผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ได้รับบริการได้รับความเสียหายจากข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งแต่ปี 2547-2565 หรือในช่วง 18 ปีที่ผ่านมา มีผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ทั้งสิ้น 13,913 ราย หรือเฉลี่ยปีละ 773 ราย เป็นกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร 7,210 ราย กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ 1,902 ราย และกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง 4,801 ราย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 2,622.75 ล้านบาท หรือเฉลี่ยปีละ 145.71 ล้านบาท โดยปี 2565 เป็นปีที่มีผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นฯ สูงสุด 1,140 ราย และเป็นปีที่จ่ายเงินช่วยเหลือสูงสุดเช่นกัน 297.32

Corresponding : piporn123@yahoo.com

Received : 16 December 2024

Accepted : 21 February 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1

E 275959

ล้านบาท ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของระบบการดูแลสุขภาพและเป็นเกณฑ์ที่สำคัญของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพซึ่งจำเป็นต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้และการสร้างความตระหนักแก่บุคลากรต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนเป็นอุปนิสัยที่ปกติของการทำงานเพื่อทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

ที่ผ่านมาได้มีการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยได้แก่นาตยา คำสว่าง (2560) ได้ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยได้แก่ ประสบการณ์ในการทำงาน ตำแหน่งงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานให้บริการทางคลินิกที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง และระดับการศึกษา¹⁰ ซึ่งปัจจัยด้านตำแหน่งงานนั้นพบว่าการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่เป็นผู้บริหารจะมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเชิงบวกมากกว่าระดับปฏิบัติการ^{25,26} เนื่องจากพยาบาลระดับบริหารจะมีส่วนร่วมในการกำหนดข้อตกลงต่างๆ ในการแก้ไขสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เชิงระบบประกอบกับประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้นทำให้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยมากขึ้นด้วย และผู้บริหารไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานโดยตรง²⁸ ซึ่งต่างจากพยาบาลระดับปฏิบัติการโดยเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 10 ปี มีความเครียดในการทำงานสูงความพึงพอใจในงานต่ำ รู้สึกไม่สะดวกในการสื่อสารประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วย ไม่กล้ารายงานและกลัวการถูกลงโทษ จึงมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเชิงลบ²⁶ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยดังกล่าว นับว่ามีความสำคัญที่แต่ละองค์กรสุขภาพควรคำนึงถึงในการพัฒนาให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรต่อไป

กระบวนการการบริหารความเสี่ยงในด้านคลินิกเป็นเครื่องมือที่จะขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยบุคลากรจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก ถึงความสำคัญของกระบวนการดังกล่าว เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการส่งเสริมการเกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เป็นกระบวนการที่ใช้ในการระบุวิเคราะห์ ประเมิน จัดระดับความเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของกระบวนการทำงานของหน่วยงานหรือขององค์กร รวมทั้งการบริหารจัดการความเสี่ยง และการกำหนดแนวทางการดำเนินงานหรือมาตรการควบคุมหรือป้องกันหรือลดความเสี่ยง กระบวนการบริหารความเสี่ยงมี 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การประเมินความเสี่ยงและการจัดการตามระดับความรุนแรง 3) การรับมือ/ปฏิบัติต่อความเสี่ยง 4) การติดตามและทบทวนความเสี่ยง²⁰ ซึ่งถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยงจะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

โรงพยาบาลนครพนมเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 345 เตียง เปิดให้บริการจริง 392 เตียง จากการวิเคราะห์บริบทกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครพนมด้านการบริหารความเสี่ยง และ ความปลอดภัย

ในการดูแลผู้ป่วยพบโอกาสพัฒนาดังนี้ 1. ด้านบุคลากรพบจำนวนรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีรายงานร้อยละ 32.5 (ผลการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากร โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนมปี2567) ซึ่งน้อยมาก 2. ด้านองค์กร จากแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า 2.1) ผลลัพธ์การดำเนินงานในการค้นหาความเสี่ยงปี 2564-2566 พบร้อยละหน่วยงานทางคลินิกที่มีการรายงานความเสี่ยงในระบบ ร้อยละ 62.82 ร้อยละ 68.35 และ ร้อยละ 70.23 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) 2.2) จากจำนวนรายงานความเสี่ยงระดับ A-I ทางคลินิกในระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง โรงพยาบาลนครพนมปี 2564-2566 พบจำนวนรายงาน 8,331 5,929 และ 6,380 พบว่ามีจำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงลดลง 2.3) ร้อยละอุบัติการณ์ระดับ E ที่ได้รับการทบทวนปี2564-2566 ร้อยละ15.92 ร้อยละ 25 และร้อยละ 24.31ตามลำดับซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) 2.4) ร้อยละอุบัติการณ์ระดับ F ที่ได้รับการทบทวนปี2564-2566 ร้อยละ54.65 ร้อยละ 44 และร้อยละ 54.17 ตามลำดับซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) 2.5) ร้อยละอุบัติการณ์ระดับ G ที่ได้รับการทบทวนปี2564-2566 ร้อยละ17.39 ร้อยละ20 และ ร้อยละ 6.8 ตามลำดับซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) 2.6) ร้อยละอุบัติการณ์ระดับ H ที่ได้รับการทบทวน ปี2564-2566 ร้อยละ12.5 ร้อยละ33.33 และร้อยละ 0 ตามลำดับซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) (ข้อมูลรายงานความเสี่ยงในระบบรายงานโรงพยาบาลนครพนม) และพบว่ายังไม่มีโปรแกรมที่ชัดเจน ในการส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

ในการพัฒนาการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ แบนดูรา²¹ ในการสร้างพยาบาลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยเพื่อให้ตนเอง เกิดความเชื่อในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทบทวน ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน (Perceived Self-efficacy) และงานวิจัยที่บูรณาการในด้านความปลอดภัยพบว่าการรับรู้สมรรถนะ แห่งตน (Perceived Self-efficacy) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถในการกระทำให้สิ่งหนึ่ง ด้วยสมรรถนะของตนเอง (Self - efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนต่อการดำรงชีวิต ตามความเชื่อในสมรรถนะตนเอง โดยมาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม จนทำให้บุคคลเกิด การประเมินค่าพฤติกรรม และเกิดการปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ซึ่งทฤษฎีของ แบนดูรา²² ได้ระบุไว้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกิดได้จากการส่งเสริมจากแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้ 1) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง(Cognitive Processes) 2) การสังเกตจาก ตัวแบบหรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Selection Processes) ที่ประสบความสำเร็จหรือ ล้มเหลวจาก การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง 3) การใช้คำพูดชักจูง (Motivational Processes) และ 4) สภาวะทางร่างกาย และอารมณ์ (Affective Processes)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยต่อความรู้ การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

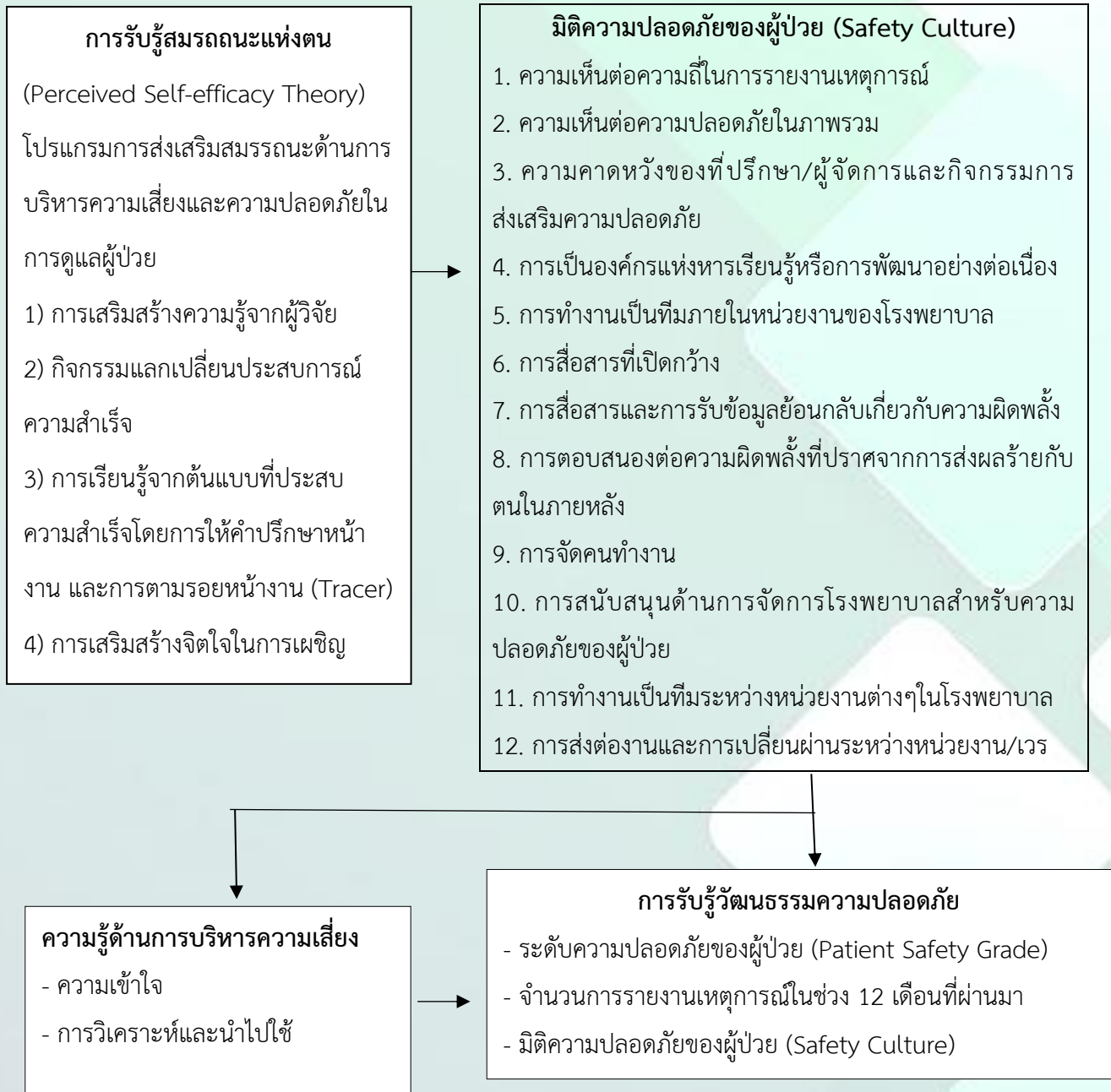
โรงพยาบาลนครพนม โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 2010) เนื่องจากแนวคิดนี้มีรูปแบบที่หลากหลายทั้งรูปแบบการอบรมฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสะท้อนคิดในการเผชิญปัญหาและความเครียดจากสถานการณ์และประสบการณ์จริง การสังเกตประสบการณ์และการปฏิบัติจากตัวแบบ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่เป็นตัวแบบ รวมทั้งเพื่อการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ และเพิ่มความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ซึ่งเหมาะสมกับการนำไปแก้ปัญหาด้านการบริหารทางการแพทย์ให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการตัดสินใจ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการบริหารความปลอดภัย ตลอดจนทำให้ผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยมีประสิทธิภาพสูงสุด จากการทบทวนพบว่าการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และ สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยนั้น ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา และ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยต่อความรู้ การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครพนม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย หลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดในการส่งเสริมสมรรถนะด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลนครพนมได้แก่ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 2010) ผู้วิจัยได้กรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านผู้ป่วย: ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัยจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
2. ด้านระบบงาน: มีโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และมีคู่มือการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลนครพนม
3. ด้านองค์กร: ผู้บริหารรับทราบข้อมูลด้านสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และ วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย สามารถนำข้อมูลมาสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมคือพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่ปฏิบัติงานให้การพยาบาลดูแลตามมาตรฐานโรงพยาบาลนครพนมและกลุ่มทดลองคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับความรู้ตามโปรแกรมฯ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพนมรวมทั้งสิ้น 458 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 โดยกำหนด Test Family เป็น t-test และเลือก Statistical test เป็น Mean :Different Between Two Independent Mean (Two Group) ค่าความเชื่อมั่นที่ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .95 และการประมาณขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.8 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 70 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และ มีความน่าเชื่อถือ จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 80 คน ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นกลุ่มละ 40 คน จัดกลุ่มตัวอย่าง 40 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุม และ 40 คนต่อมา เป็นกลุ่มทดลอง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพนม เลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยละ 3 คน จำนวน 26 หอผู้ป่วย กลุ่มควบคุม 13 หอผู้ป่วยจำนวน 40 คน และกลุ่มทดลอง 13 หอผู้ป่วยจำนวน 40 คน

กลุ่มควบคุมได้แก่ 1) ผู้ป่วยนอก 2) ผู้ป่วยนอก 1 3) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) 4) ศัลยกรรมเอื้ออาเรีย 5) ICU เด็ก 6) ICU ศัลย์ 7) CCU 8) ห้องผ่าตัด 9) วิสัญญี 10) ห้องคลอด 11) สูติรีเวช 12) เด็ก 13) EENT

กลุ่มทดลองได้แก่ 1) อายุรกรรมหญิง 2) อายุรกรรมชาย 3) อายุรกรรมรวมใจรักษ์ 4) เด็ก 5) พิเศษ รับขวัญ 6) พิเศษนำโชค 7) ICU Med 8) ไตเทียม 9) ศัลยกรรมกระดูก 10) ศัลยกรรมชาย 11) ศัลยกรรมหญิง 12) พิเศษโรคหัวใจ 13) RCU

การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 23-60 ปี 2) มีประสบการณ์ในโรงพยาบาล นครพนม ๑ ปีขึ้นไปทำงานในโรงพยาบาลนครพนม

กำหนดเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนครบ กระบวนการประเมินผลการวิจัย ได้แก่ 1. อยู่ระหว่างการลาป่วย ลาคลอด หรือย้ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงการทำวิจัย

เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา

- ระหว่างการวิจัยย้าย, ลาออก หรือเหตุอื่นๆที่ทำให้ไม่สามารถอยู่จนครบกระบวนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยได้แก่

1.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

1.2 คู่มือการบริหารความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพ สมรส อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องความเสี่ยง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้ในด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยแบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลโดยอ้างอิงเนื้อหาจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน โดยเป็นแบบวัดความรู้ มีจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามปรนัย (objective) แบบเลือกตอบ (multiple choice)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล นครพนม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Hospital Survey on Patient Safety Culture) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) โดยใช้แนวข้อคำถาม จาก AHRQ (แปลโดยอนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2552) ซึ่งได้รับอนุญาตในการประยุกต์ใช้อย่างเป็นทางการให้นำมา พัฒนาใช้ในระบบสุขภาพในประเทศไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป SPSS ภายหลังการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีการกระจายตัวแบบปกติ โดยมีวิธีการดังนี้

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องความเสี่ยง ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแปลผลวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วยผลการแปลผล 12 ประเด็น ได้แก่ 1.) ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 2.) ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 3.) ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการและกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 4.) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 5.) การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 6.) การสื่อสารที่เปิดกว้าง 7.) การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด 8.) การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง 9.) การจัดคนทำงาน 10.) การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 11.) การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 12.) การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร โดยใช้สถิติร้อยละ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบประเมินความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงฯ ผู้วิจัยนำโปรแกรมการฯที่พัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนครพนม 1 ท่าน พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่จำนวน 1 ท่าน และที่ปรึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพ (Quality Coach) จำนวน 1 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.83

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ NP-EC11-No.48/2567 วันที่ 6 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 อายุ 22-29 ปีร้อยละ 15 อายุ 30-39 ปีร้อยละ 45 อายุ 40-49 ปีร้อยละ 25 และอายุ 50-60 ปีร้อยละ 15 ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรีร้อยละ 100 สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 15 สมรสมีบุตรร้อยละ 75 สมรสไม่มีบุตรร้อยละ 10 อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ 1-5 ปีร้อยละ 6.25 มากกว่า 10 ปี-15 ปีร้อยละ 10 มากกว่า 15 ปี-20 ปีร้อยละ 43.75 มากกว่า 20 ปีขึ้นไปร้อยละ 15 ตำแหน่งงานเป็นผู้บริหารร้อยละ 5 และ ผู้ปฏิบัติร้อยละ 95 ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล (ชั่วโมงต่อสัปดาห์) 20-39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ร้อยละ 5 และ มากกว่า 59-79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 95 ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องความเสี่ยง พบว่า เคย ร้อยละ 5 ไม่เคยร้อยละ 95

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	N	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	p - value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง	40	9.03	2.79	14.08	1.96	11.25	39	.000*
กลุ่มควบคุม	40	8.20	2.42	10.13	2.35	10.27	39	.000*

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=8.20$, S.D.=2.42) และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=9.03$, S.D.=2.79) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้วพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยรวมแล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างกันซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ทดสอบ T-test เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่มีอิสระต่อกันและพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับ

Corresponding : piporn123@yahoo.com

Received : 16 December 2024

Accepted : 21 February 2025

วารสารโรงพยาบาลนครพนม

ปีที่ 12 ฉบับที่ 1

E 275959

ปานกลาง ($\bar{X}=10.13$, S.D.=2.35) และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}=14.08$, S.D.=1.96) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้วพบว่าในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อน และหลังการทดลอง
กลุ่มละ 40 คน คะแนนเต็ม 15 คะแนน

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p - value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ก่อนการทดลอง	9.03	2.796	8.20	2.420	1.411	78	.081*
หลังการทดลอง	14.08	1.966	10.13	2.355	8.142	78	.000

* $p<.05$

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 แปลผลวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยพบประเด็นเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไขเรียงตามลำดับตามร้อยละดังนี้ การจัดคนทำงานร้อยละ 51.70 ความเห็นต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ร้อยละ 55.50 การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลังร้อยละ 61.80 การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลร้อยละ 65.30 การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วยร้อยละ 67.20 การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวร ร้อยละ 70.10 การสื่อสารที่เปิดกว้างร้อยละ 67 ความคาดหวังของทีปรีक्षा/ผู้จัดการและกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย ร้อยละ 76.90 การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาดร้อยละ 70.70 ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม 80.80 การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่องร้อยละ 81 การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาลร้อยละ 86.40

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย พบว่าระดับความปลอดภัยของของผู้ป่วย (Patient Safety Grade) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับ ระดับ Very Good ร้อยละ 80 ระดับ Acceptable ร้อยละ 20 ระดับ

ส่วนที่ 3 แสดงจำนวนรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าจำนวนรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มควบคุม ไม่มีรายงานร้อยละ 80 มีรายงาน 1-2 รายงานร้อยละ 20 และกลุ่มทดลองมีรายงาน 21 รายงานหรือมากกว่าร้อยละ 80 และ มีรายงาน 11-20 รายงาน ร้อยละ 20

อภิปราย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 100 อายุ 22-29 ปี ร้อยละ 15 อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 45 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 25 และอายุ 50-60 ปี ร้อยละ 15 ระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรี ร้อยละ 100 สถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 15 สมรสมีบุตร ร้อยละ 75 สมรสไม่มีบุตร ร้อยละ 10 อายุงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ 1-5 ปี ร้อยละ 6.25 มากกว่า 10 ปี-15 ปี ร้อยละ 10 มากกว่า 10 ปี-15 ปี ร้อยละ 43.75 มากกว่า 15 ปี-20 ปี ร้อยละ 25 มากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15 ตำแหน่งงานเป็นผู้บริหาร ร้อยละ 5 และผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 95 ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาล(ชั่วโมงต่อสัปดาห์) 20-39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 5 และ มากกว่า 59-79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 95 ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องความเสี่ยง พบว่าเคย ร้อยละ 5 ไม่เคย ร้อยละ 95 สอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับปัจจัยด้านหน่วยงานหรือพื้นที่ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยด้านพื้นที่ปฏิบัติงานมีผลต่อการรับรู้การรับรู้พื้นที่ปฏิบัติงาน ที่ต่างกันจะมีผลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต่างกัน ด้วยการศึกษานี้ในเกาหลีพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมมีการรับรู้เชิงบวกมากกว่าพยาบาลในหน่วยงานวิกฤติและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานหลังคามีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเชิงบวกมากกว่าพยาบาลหน่วยงานฉุกเฉิน นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีการรับรู้เชิงบวกมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งในหน่วยงานฉุกเฉินและหน่วยงานวิกฤติ²⁶ การศึกษาในประเทศไทยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมที่มีการระงานมากมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในด้านบทบาทของหัวหน้างานต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง¹⁴ และปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ประสบการณ์ในการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปีจะมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเชิงบวก ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปีจะมีการรับรู้เชิงลบและพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 5-10 ปี ยังมีความถี่การรายงานสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปีอีกด้วย²⁶ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปีจะมีความเครียดในระดับสูงและความพึงพอใจในระดับต่ำทำให้ทัศนคติเชิงลบมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี²⁷

ส่วนที่ 2 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ

ใช้ Independent t-test แล้วพบว่าในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการบริหาร ความเสี่ยงและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 การแปลผลวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย 12 ประเด็น ผลการประเมินวัฒนธรรม ความปลอดภัยปี 2567 พบประเด็นเร่งด่วนที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไขในกลุ่มควบคุมได้แก่ 1) ความเห็น ต่อความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ ร้อยละ 46 2) ความเห็นต่อความปลอดภัยในภาพรวม ร้อยละ 68 3) ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย ร้อยละ 66 4) การเป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่องร้อยละ 68 5) การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล ร้อยละ 67 6) การสื่อสารที่เปิดกว้างร้อยละ 61 7) การสื่อสารและการรับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลาด ร้อยละ 65 8) การตอบสนองต่อความผิดพลาดที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลังร้อยละ 56 9) การจัดคนทำงานร้อยละ 49 10) การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย ร้อยละ 61 11) การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลร้อยละ 57 12) การส่งต่องานและการเปลี่ยนผ่านระหว่างหน่วยงาน/เวรร้อยละ 61

ส่วนที่ 3 ระดับความปลอดภัยของของผู้ป่วย (Patient Safety Grade) และจำนวนรายงาน เหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าระดับความปลอดภัยของของผู้ป่วย (Patient Safety Grade) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อยู่ในระดับ ระดับVery Goodร้อยละ 80 ระดับ Acceptableร้อยละ 20 ระดับ และจำนวนรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มควบคุม ไม่มีรายงานร้อยละ 80 มีรายงาน 1-2 รายงานร้อยละ 20 และกลุ่มทดลองมีรายงาน 21 รายงานหรือมากกว่าร้อยละ 80 และมีรายงาน 11-20 รายงาน ร้อยละ 20 ซึ่งจากการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) คือ คือผู้บริหารและปฏิบัติในระบบมีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับปัจจัยมนุษย์ เทคนิค องค์กร และสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของระบบโดยรวม (Informed Culture) มีความสามารถในการปรับตัวขององค์กร เมื่อเผชิญกับสถานะที่มีอันตราย ด้วยการเปลี่ยนจากการมีลำดับชั้นบังคับบัญชามาเป็นการทำงานแบบแนวราบ มากขึ้น (Flexible Culture) ผู้คนพร้อมที่จะรายงานความผิดพลาดและ near-misses (Reporting Culture) มีการสรุปความรู้จากระบบข้อมูลความปลอดภัยและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขนานใหญ่ (Learning Culture) และมีบรรยากาศของความไวเนื้อเชื้อใจซึ่งผู้คนได้รับการส่งเสริมในการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความปลอดภัย ขณะที่มีความชัดเจนในเส้นแบ่งระหว่างพฤติกรรมที่ยอมรับได้และยอมรับไม่ได้ (Just Culture)¹⁹

ข้อสรุป

โปรแกรมนี้ส่งเสริมสมรรถนะด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแนวทางในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลนครพนมเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลในระดับสีเขียวคือมากกว่าร้อยละ 80

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนมที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกรณีศึกษาในครั้งนี้ ขอขอบคุณรองฯฝ่ายพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และ รองฯฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนครพนมที่ได้ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพโรงพยาบาลนครพนมที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้กรณีศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

บรรณานุกรม

1. คะนิงนิตย์ มีสุวรรณ. (2563). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร. 29(1), 107-118.
2. จิริญญา บุรีมาศ, พิมรินทร์ ทองเหล็ก, วงศ์วี ปลั่งพิมาย และ รุ่งรัตน์ ถิ่นทองกลาง. (2562). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี 2562.
3. ชุตินา ไทยยิ้ม. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
4. จิตติมา น้อยวินิจ, ศิริตรี สุทธิจิตต์ และ พัทธวีภา สุวรรณพรหม. (2564). การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรโรงพยาบาลหาดง จังหวัดเชียงใหม่ : การวิจัยเชิงคุณภาพ. ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 16(3), 188-194.
5. นาทยา คำสว่าง. (2560). วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. รักษ์สุตา ชูศรีทอง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
7. วราภรณ์ ศรีรัตน, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และ อภิตี นันทศุภวัฒน์. (2563). การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีจังหวัดลำปาง. พยาบาลสาร. 47(1), 350-360.
8. วชิระ สุริยะวงศ์, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ มธุรส ทิพยมงคลกุล. (2560). วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 5(1), 103-118.
9. ศรีสุตา กำเนิดเกียรติศักดิ์, สุวรรณ อนุสันติและแก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์. (2562). ผลการใชรูปแบบการนิเทศทางการพยาบาลที่บูรณาการความคิดวิจารณ์ต่อการรับรู้ความสามารถการใช้เหตุผลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารการพยาบาล. 21 (1), 18-33.
10. สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์. (2552). การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

11. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). HA Update 2018. บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด.
12. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2565). การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย. [online] 2024 [cited 2001 Oct 24]. Available from: <https://backend.ha.or.th/fileupload/DOCUMENT/00194/1cb83e51-d9d7-4960-b211-2f2e0f0e0238.pdf>.
13. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2567). รู้จักรู้จัก 2P Safety. [online] 2024 [cited 2001 Oct 15]. Available from: <https://www.ha.or.th/TH/Contents/รู้จัก2PSafety>.
14. อนงค์ ถาวร, พร บุญมี, และ เกสร เกตุชู. (2557). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพะเยาจังหวัดพะเยา. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์, 8(2), 6-16.
15. อรสา ภูพม, ศิริญา คั่นธิยงค์ และ เกรียงศักดิ์ งามแสงศิริทรัพย์. (2562). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 16(3), 188-196.
16. อุบล แจ่มนาม, รัชมี ศรีนนท์. (2561). การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ. 24(2), 25-36.
17. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2552). แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล. คู่มือนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ SPA & Self Enquiry Part I สำหรับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉัตรราชสมบัติครบ 60 ปี.
18. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. HA Update 2016. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), พิมพ์ครั้งที่ 1 2559.บริษัท หนังสือดีวันจำกัด.
19. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2559). Safety culture. เอกสารประกอบการประชุม HA National Forum 15th, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
20. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2566). Overcoming Challenges of Standards Part I & II. เอกสารประกอบการประชุม HA National Forum 23th, สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
21. Bandura A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company.
22. Bandura A. (2010). Self-efficacy. [online] 2024 [cited 2001 Oct 24]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/9780470479216.corpsy0836>.

23. Burns N. and Grove SK. (2005) The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization. 5th Edition, Elsevier Saunders, Missouri.
24. Sandars J. (2007). The scope of the problem: ABC of patient safety. Manchester: Blackwell.
25. Theodosios S. (2012). The development of patient safety culture. Health Science Journal, 6(2), 201-211.
26. Kim J.,An K.,Kim MK., & Yoon SH. (2007). Nurses' perception of error reporting and patient safety culture in Korea. Western Journal of Nursing Research, 29(7), 827-844.
27. Ko JW., & Yom YH. (2003). The role of social support in the relationship between jobstress and job satisfaction/organizational commitment among hospital nurses. Journal of Kprean Academy of Nursing, 33(2), 265-274.
28. Wagner LM., Capezuti E., & Rice JC. (2009). Nurses' perception of safety culture in long-term care settings. Journal of Nursing Scholarship, 41(2), 184-192.