



# การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ของพยาบาลและอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ Nurse's Perception on Patient Safety Culture and Incidence of Adverse Events In Chiang Saen Hospital, Chiang Rai Province

ศุภจรรย์ เมืองสุริยา พย.ม\*

SupajareeMueangsuriya M.N.S\*

## บทคัดย่อ

วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นกระบวนการหนึ่งที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาดและป้องกันการเกิดความผิดพลาด โรงพยาบาลส่วนใหญ่มุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพให้มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ ศึกษาอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคคลของพยาบาลที่มีผลต่อการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลกับการรายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การทบทวนคุณภาพการดูแลและกิจกรรมคุณภาพในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 52 คน เครื่องมือวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและ

วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย การมีส่วนร่วมการรายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การทบทวนการดูแลผู้ป่วย หรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ชุดที่ 2 แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามตัวชี้วัดคุณภาพของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ (descriptive comparative research) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม One Way ANOVA และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พาย (Phi correlation coefficient)

## ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 77.77) เมื่อแยกพิจารณาตามการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน พบว่า การรับรู้ด้านผลประโยชน์ที่จะได้รับมากที่สุด คือ การรับรู้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยทำให้ได้พัฒนาความรู้และทักษะต่างๆ มากที่สุด ร้อยละ 82.69 รองลงมา คือ การรับรู้ว่าการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ



ในการทำงานของหน่วยงาน ร้อยละ 75 และมีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ร้อยละ 73.08 ตามลำดับ

2. อุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านคลินิกที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย ในปีงบประมาณ 2555 (ตุลาคม 2554 - กันยายน 2555) พบความผิดพลาดในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยา และการให้เลือดมากที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือ การติดเชื้อในผู้ป่วย ได้แก่ การติดเชื้อแผลฝีเย็บผู้คลอด การติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ และการติดเชื้อแผลสะอาด การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 การพลัดตกหกล้ม ส่วนการติดต่อสื่อสารแผนการรักษาและความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วยไม่พบอุบัติเหตุ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคคลต่อระดับการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวมและด้านการรับรู้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ และด้านการประเมินผลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) พยาบาลที่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยต่างกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวมและด้านการรับรู้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) พยาบาลที่มีระดับตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีระดับการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย ในทุกด้านไม่แตกต่างกัน และพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ต่างกัน มีระดับการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกด้านไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} > .05$ )

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล กับการรายงานอุบัติเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การทบทวนการดูแลผู้ป่วย และการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพพบว่า ตำแหน่งงาน วุฒิการศึกษา ระยะเวลา

การปฏิบัติงาน และการได้รับอบรมความรู้ มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ในระดับต่ำ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการได้รับการอบรมความรู้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการทบทวนการดูแลผู้ป่วย ในระดับต่ำ ( $p\text{-value} < .05, .0489 \leq r \leq .0345$ ) เช่นกัน

ผลการศึกษานี้ผู้บริหารพยาบาลและผู้บริหารองค์กร สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมในการรายงานอุบัติเหตุที่ไมพึงประสงค์ที่เกิดขึ้น เพื่อการพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อความปลอดภัยผู้ป่วย ลดอุบัติเหตุที่ไมพึงประสงค์ในองค์กรได้

**คำสำคัญ:** วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย การรับรู้ของพยาบาล การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย อุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

## Abstract

Patient safety culture is a process that tries to reduce errors rates and to prevent hospital practice errors. Most of the process focuses on effective and safety health service for patients and the public. This comparative qualitative study had the objectives to study the patient safety culture according to the nursing practitioner perception among nurses in all levels that lead to occurrences of errors and adverse events in under graduate nurse's reports in Chiangsaen hospital.

The samples of the study were 52 undergraduate nurses in Chiangsaen hospital who had been working for more than a year. The tools implemented in this study were questionnaires which focused on nurse personal information and perception of adverse events. The tools were based on Cohen and Uphuff's questionnaire on general perception of organization duties. The



data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean and comparison of differences among groups using One way ANOVA and Phi correlation coefficient

### **The results of the study were:**

1. The perception of quality development and general patient's safety cultures was the most important (77.77 percent). When divided into 4 dimensions, the perception of advantages in participating of quality improvement and safety was the most satisfactory (82.69). Next, the perception of quality development helped increase the effectiveness of job was at 75 percent. And the last one, the satisfaction of nurses who worked in an organization that used this program was 73.08 respectively.

2. The adverse events in clinic that occurred in Chiangsaen hospital in the year 2012 (October 2011- September 2012) were : (Descending) - Injection of water solution in black blood vein, medicine treatment and blood transfusion were the most frequent cases. After this, there were infections in perineum, infections in catheter urinary tract infection, clean wound infection, bed sore levels at 2-4, falls, inter-multi-disciplinary communication and the last one, patient identification but the patient identification was found no evidence.

3. The comparison of personal differences that impacted the adverse errors, the review of patient's care's log records and participation of quality improvement activities had been found that the education levels of personnel had an effect to the adverse error reports insignificantly at the level of 0.05. Furthermore, the periods of professional

practice and the opportunities of access to the updated seminary on quality improvement and safety during installation of duties also had an effect on the participating of quality improvement and safety insignificantly at the level of (P-value) 0.01.

The results of this study can be fundamental information for hospital administrators and nursing administrators for the promotion and improvement of general patient's safety cultures and adverse events in patients. So, if the improvement and continuing of practice of this safety cultures are carried on it will be beneficial to patients' safety and it will surely reduce the cases in adverse events.

4. The correlation among personal differences on the report on occurrences of errors and adverse events and the review conference of patient care taking and the participation of improvement program were found that; job positions, the education levels, time of professional practice and the access on updated in-job training had the correlation to the participation on quality improvement activities in low level. Further more, the time of working period and in-job training had the correlation to the participation in the review conference of patient care taking at low level.

The results of this study can be useful to nursing administrators and organization administrators if it is implied in promoting organization working cultures so that it can help prevent the adverse errors in hospitals in order to effectively all reduce reverse cases in hospitals.

**Keywords:** safety culture, adverse events, nursing perception



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อม ประชาชนมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารมีความรู้เรื่องสุขภาพ รู้จักใช้สิทธิของตนมากขึ้น มีโอกาสเลือกใช้บริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจในการบริการมากที่สุด และมีความคาดหวังในการรับบริการทางการแพทย์มากขึ้น ประกอบกับสภาวการณ์ตื่นตัวของการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและการพยาบาลให้มีคุณภาพ ในวาระของการปฏิรูปสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีแบบองค์รวม ทั้งภาวะกาย จิต สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ การให้บริการด้านสุขภาพได้พัฒนามาอย่างต่อเนื่องโดยพัฒนาระบบคุณภาพสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย การควบคุมและป้องกันความเสี่ยง (วิจิตรา กุสุมภ์, 2553)

กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่พึงประสงค์จำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ เวชภัณฑ์ยาและเทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อพัฒนาให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งการให้การรักษายาบาลสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง คือ ความปลอดภัยในผู้ป่วย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2006) ได้กำหนดให้ความปลอดภัยในผู้ป่วย เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพทั้งหมด โดยส่งเสริมให้แต่ละประเทศร่วมกันพัฒนามาตรฐาน และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย รวมถึงการกระตุ้นให้สร้างวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพทั่วโลก (WHO, 2006) วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นกระบวนการหนึ่งที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาด และป้องกันการเกิดความผิดพลาดด้วยการค้นหาการจัดการ ความเสี่ยงในระบบบริการ โดยเรียนรู้จากปัญหาที่เกิดขึ้น และนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติของบุคลากรทุกระดับ ในองค์กรอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งความปลอดภัยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้รับบริการทุกเพศทุกวัย การจะบรรลุเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพได้นั้นต้องมุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

และปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการความเป็นเอกลักษณ์และมีการปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันไม่ว่าบุคคลจะทำงานในระดับหน่วยงานหรือองค์กรที่แตกต่างกันโดยมีเป้าหมายสูงสุดคือให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการดูแลรักษา (Kirk, Parker, Claridge, Esmail, & Marshall, 2007) ปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารระดับสูงมีการส่งเสริมในด้านความปลอดภัย 2) ผู้นำในระดับหน่วยงานมีการส่งเสริมในด้านความปลอดภัย 3) การรับรู้สภาวะความปลอดภัยในองค์กร 4) ผลกระทบจากการรายงานเหตุการณ์ 5) พฤติกรรมการเรียนรู้ด้านความปลอดภัย 6) วัฒนธรรมการรายงาน และ 7) วัฒนธรรมการเรียนรู้ (Ginsburg, Tregunno, Fleming, Flemons, Gilin, & Norton, 2007) ประเทศไทยมีการส่งเสริมในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยนำเอาระบบการจัดการ ความเสี่ยงเข้ามาเพื่อรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพ การบริการที่จัดให้กับผู้รับบริการซึ่งการประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากการจัดการความเสี่ยงมีทั้งผลลัพธ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ โดยผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ คือ การบาดเจ็บอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนการเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อ และการพลัดตกหกล้มสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นหรือต้องสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายหรืออาจเสียชีวิตได้ (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2554)

โรงพยาบาลเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิขนาด 60 เตียง ได้มีกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกลไกการกระตุ้นมาตั้งแต่ปี 2543 จนกระทั่งผ่านการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลครั้งแรกในปี 2549 และปัจจุบันยังคงมีกระบวนการพัฒนาได้รับรองมาตรฐานคุณภาพ



โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประเด็นคุณภาพที่ทีมนำหรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญ ได้แก่ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร (patient safety goals) โดยการปฏิบัติตามมาตรฐาน “SIMPLE” (Safety Infection Medication Patient process Line Emergency [SIMPLE] (สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550) โรงพยาบาลได้มีการจัดการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับมาตรฐานความปลอดภัยตามหลัก “SIMPLE” ในเจ้าหน้าที่ ในปี 2552 และติดตามผลโดยใช้การวิเคราะห์ช่องว่างของปัญหา (GAP analysis) เพื่อค้นหาโอกาสและกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพด้านความเสี่ยงสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ ผู้นำได้สนับสนุนให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยจัดมหกรรมคุณภาพขึ้นปีละ 1 ครั้ง มีแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องได้แก่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation [HA]) สู่ความยั่งยืนในระบบบริการที่ดี กิจกรรมเหล่านี้ทำให้เห็นจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนาตนเองของระบบบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัย นอกจากนี้หน่วยงานยังใช้เป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพในประเด็นสำคัญที่มีความหลากหลาย และส่งเสริมให้ทุกหน่วยพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

แม้ว่าโรงพยาบาลจะมีระบบงานที่รัดกุมมีการสื่อสารและมีการทำงานเป็นทีมดีแล้ว แต่เรายังคงพบอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ และเมื่อได้มีการนิเทศติดตามกำกับการปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลในองค์กรยังปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล หรือแนวทางการดูแลที่กำหนดไว้โดยทีมสหสาขาวิชาชีพได้ไม่ดีพอ ยังคงพบการรายงานความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานด้านคลินิก และอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น การให้เลือดผิด การพลัดตกหกล้ม มีแผลกดทับในผู้ป่วยนอนนานเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลแต่ละระดับ และศึกษาอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล และระดับตำแหน่งการปฏิบัติงานที่มีผลต่อการรับรู้และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลในองค์กร เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผน การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานและความปลอดภัยในผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาลเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านคลินิกในโรงพยาบาลเชียงใหม่
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีต่อการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาลเชียงใหม่
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การทบทวนการดูแลผู้ป่วย และการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาลเชียงใหม่

### คำถามการวิจัย

1. วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. อุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านคลินิกในโรงพยาบาลเชียงใหม่ มีอะไรบ้าง





3. ความแตกต่างระหว่างบุคคลของพยาบาล มีผลต่อการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างไร

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล กับการรายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การทบทวนการดูแลผู้ป่วย และการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิด กระบวนการพัฒนาคุณภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และแนวคิดของโคเฮนและอัปฮอฟฟ์ (Cohen and Uphuff, 1980 อ้างใน นภา รังสิเวโรจน์, 2544) ซึ่งองค์ประกอบความรู้และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย รวม 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้และการตัดสินใจมีส่วนร่วม 2) การรับรู้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ 3) การรับรู้ในผลประโยชน์ที่จะได้รับ และ 4) การรับรู้ในการประเมินผลการพัฒนา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ (Descriptive comparative research) ประชากรเป็นพยาบาลระดับผู้บริหาร และระดับปฏิบัติการในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย โดยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างรวม 52 คน แบ่งเป็นพยาบาลระดับผู้บริหาร คณะกรรมการบริหาร จำนวน 3 คน พยาบาลหัวหน้างาน จำนวน 7 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการ จำนวน 42 คน โดยเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานระหว่างเดือนตุลาคม 2555 - มิถุนายน 2556

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

**ชุดที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย แบ่งเป็น 4 ตอน

ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ วัชรพร ศิริเทพประไพ (2551) โดยสร้างจากแนวคิดของ โคเฮนและอัปฮอฟฟ์ (Cohen and Uphuff, 1980 อ้างใน นภา รังสิเวโรจน์, 2544) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ และตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมการรายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การทบทวนการดูแลผู้ป่วยหรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .90 จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

**ชุดที่ 2** เป็นแบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ตามตัวชี้วัดคุณภาพของพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการยินยอมให้ดำเนินการวิจัยจากผู้บริหาร และคณะกรรมการบริหารกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงใหม่ โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคน และขอรับคืนภายใน 2 สัปดาห์ ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์ในการให้ข้อมูลหรือไม่ให้ข้อมูลก็ได้ และจะไม่มีผลใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวม จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ครบถ้วน จำนวน 52 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม One Way ANOVA และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พาย (Phi correlation coefficient)

### ผลการวิจัย

1. การรับรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 77.77) เมื่อพิจารณาตามการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน พบว่า



รับรู้ด้านผลประโยชน์ที่จะได้รับมากที่สุด คือ การรับรู้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ทำให้ได้พัฒนาความรู้และทักษะต่างๆ มากที่สุด ร้อยละ 82.69 รองลงมา คือ รับรู้ว่าการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหน่วยงานร้อยละ 75 และมีความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัย ร้อยละ 73.08 ตามลำดับ

2. อุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านคลินิกที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในปีงบประมาณ 2555 (ตุลาคม 2554-กันยายน 2555) พบความผิดพลาดในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้ยาและการให้เลือดมากที่สุด รองลงมาตามลำดับคือการติดเชื้อในผู้ป่วย ได้แก่ การติดเชื้อแผลฝีเย็บผู้คลอด การติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะและการติดเชื้อแผลสะอาด การเกิดแผลกดทับระดับ 2-4 และการพลัดตกหกล้มส่วนการติดต่อสื่อสารตามแผนการรักษาและความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วยไม่พบอุบัติการณ์

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคคลต่อระดับการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวมและในด้านการรับรู้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ และด้านการประเมินผลที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) พยาบาลที่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวมและในด้านการรับรู้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) พยาบาลที่มีระดับตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีระดับการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย ในทุกด้านไม่แตกต่างกัน และพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ต่างกัน มีระดับการรับรู้การ

พัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกด้านไม่แตกต่างกัน ( $p\text{-value} > .05$ )

4. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับการรายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การทบทวนการดูแลผู้ป่วย และการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ พบว่า ตำแหน่งงาน วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการได้รับอบรมความรู้ มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับต่ำ ส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการได้รับอบรมความรู้ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการทบทวนการดูแลผู้ป่วยในระดับต่ำ ( $p\text{-value} < .05, .0489 \leq r \leq .0345$ )

### การอภิปรายผล

1. ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านการมีส่วนร่วมตัดสินใจ การปฏิบัติที่ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อการวางแผนปฏิบัติการทางพยาบาล พัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงาน ลดอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้น้อยที่สุด หรือป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การมีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในทิศทางที่ช่วยส่งเสริมความปลอดภัยเป็นแนวเดียวกัน (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2551) ซึ่งเมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยที่ดี จะส่งผลต่อการพัฒนาแนวทางปฏิบัติตามประเด็นปัญหา หรืออุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์นำมาประยุกต์ใช้ในการให้การพยาบาล เพื่อช่วยลดอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความผิดพลาดและความบกพร่อง ได้อย่างมีคุณภาพ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548)



นอกจากนั้นทีมผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร (patient safety goals) ผู้นำได้สนับสนุนให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ และตระหนักในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพในทุกๆ ปี จึงส่งผลให้พยาบาลผู้ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 6-10 และการได้อบรมความรู้ทางพัฒนาคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 3-4 ครั้ง มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุศรา กาญจ (2546) ได้กล่าวถึงรูปแบบการบริหารในองค์กรที่จะส่งผลให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมคุณภาพ และการที่บุคลากรจะเข้าไปมีบทบาทหรือตัดสินใจมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใดๆ มักมีปัจจัยด้านการบริหารจัดการและนโยบายขององค์กรเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัทพงษ์ เกษสมบุญ และคณะ (2546) ที่กล่าวว่า ในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ผู้บริหารสูงสุดควรให้ความสำคัญในการประกาศนโยบายที่เกี่ยวข้องนำลงสู่หน่วยงานผ่านแผนงานโครงการที่ชัดเจน

2. อุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลเชียงแสน ในปีงบประมาณ 2555 (ตุลาคม 2554-กันยายน 2555) โดยอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2553-2554 มีแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจเป็นมาจากโรงพยาบาลได้ดำเนินการตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพเกี่ยวกับระบบบริหารความเสี่ยง และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2551) นอกจากนี้ในองค์กรยังมีกระบวนการหรือกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุและวางแนวทางการป้องกันแก้ไข จึงส่งผลให้มีอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลง อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ นอกจากนี้ปัจจุบันประเทศไทยมีการตื่นตัวในเรื่องเหตุการณ์

ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากมีความตระหนักว่าปัญหานี้ อาจนำไปสู่ปัญหาอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดความรุนแรงแก่ผู้ป่วยได้ จึงต้องหาแนวทางในการป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (ปัทพงษ์ เกษสมบุญ, ศุภชุตินกุล, พรพรรณ รุณทนต์, วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และประดิษฐ์ วงษ์คนารัตนกุล, 2549) นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้มีระบบและช่องทางการรายงานเหตุการณ์ที่หลากหลายวิธี มีการให้รางวัลหรือชมเชยสำหรับหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดซ้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้พยาบาลทุกคนทุกระดับมีความเชื่อมั่นต่อระบบการรายงานอุบัติการณ์ขององค์กรเพิ่มขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, สมพร คำผิง และ เรวดี ศิรินคร, 2549)

3. เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคคลต่อระดับการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวม และรายด้านการรับรู้การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการและด้านการประเมินผลที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยพยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท มีระดับการรับรู้โดยรวมทุกด้านและด้านการปฏิบัติในงานพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย แตกต่างจากพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นส่งผลต่อการคิดวิเคราะห์ที่มีวิจารณญาณและความคิดสร้างสรรค์ สอดคล้องกับแนวคิดของ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2545) ที่กล่าวว่า องค์ความรู้เป็นฐานของการปฏิบัติวิชาชีพ การศึกษาเพื่อเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลควรอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นอย่างต่ำ และการพัฒนาศักยภาพ





สู่การเป็นพยาบาลผู้ชำนาญและผู้เชี่ยวชาญ เป็นบัณฑิตวิชาชีพสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะส่งผลต่อความคิด มีวิจารณ์ญาณ ที่จะสามารถแสดงความคิดที่กว้างไกล มีความก้าวหน้า เติบโตในวิชาชีพต่อไป นอกจากนี้ จากการศึกษาในระดับสูงขึ้นไปมีโอกาสได้รับการอบรมความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย ผู้ป่วยมากขึ้นอีกด้วย

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีระดับตำแหน่งงาน แตกต่างกันไป มีระดับการรับรู้การพัฒนาคุณภาพและ วัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกด้านไม่แตกต่างกัน และ พยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล เชียงแสนต่างกัน มีระดับการรับรู้การพัฒนาคุณภาพ และวัฒนธรรมความปลอดภัยในทุกด้านไม่แตกต่างกัน การที่ผลการศึกษาวิจัยปรากฏเช่นนี้ อาจเนื่องมาจาก โรงพยาบาลเชียงแสนได้ดำเนินตามมาตรฐานการรับรอง คุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลมาเป็นระยะเวลาานกว่า 10 ปี มีการประชาสัมพันธ์ เน้นการสื่อสารถ่ายทอด นโยบายการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นประเด็นสำคัญของการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรทุกระดับมีการรับรู้ถึงงานพัฒนาคุณภาพ และวัฒนธรรมความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ สุกิตพร ฉันท์เฉลิมพงศ์ (2552) ที่พบว่า แม้บุคลากรจะมี ระดับตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน แต่การรับรู้และมีส่วนร่วม การพัฒนาอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงาน วิจัยของ เรมवल นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ (2552) ที่พบว่า การเปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ระหว่างพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ มีวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโดยรวมไม่มีความ แตกต่างกันไป เป็นผลจากการบริหารองค์กรที่เน้นความร่วมมือ ของบุคลากรทุกระดับในการขับเคลื่อนการทำงาน บุคลากร ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำแบบประเมินตนเองของ หน่วยงาน

นอกจากนั้นจากการศึกษาของ คิม, อัน, จิม และยูน (Kim, An, Jim & Yoon, 2007) พบว่า พยาบาล

ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้วัฒนธรรมความ ปลอดภัยในทางบวกมากกว่าพยาบาลในระดับปฏิบัติการ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 จะมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยทางบวก มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ได้รับการอบรม ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความ ปลอดภัยผู้ป่วยจำนวน > 5 ครั้ง ขึ้นไป มีระดับการรับรู้ โดยรวมทุกด้านและด้านการปฏิบัติในงานพัฒนาคุณภาพ และวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยแตกต่างจากพยาบาล ที่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพและ วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยน้อยครั้งกว่า สอดคล้องกับ การศึกษาของ วัชรพร ศิรเทพประไพ (2550) ที่พบว่า บุคลากรในองค์กรที่ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับการ พัฒนาองค์กรมีการรับรู้และมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ การปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรแตกต่างจาก บุคลากรที่ไม่ได้รับการอบรมความรู้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งมี แนวคิดว่าองค์กรที่สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิด ขึ้นได้จะช่วยให้องค์กรนั้นมีภูมิคุ้มกันทำให้สามารถตรวจจับ ป้องกันและแก้ปัญหาที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและ ผู้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2554) นอกจากนี้ ยังใช้หลักการบริหารจัดการองค์กรโดยใช้หลักธรรมาภิบาล เน้นความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยในผู้ป่วย จากการศึกษา ของวัชรพร ศิรเทพประไพ (2550) พบว่าการรับรู้ งานพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรระดับนี้จะช่วยให้เกิดการ พัฒนาระบบคุณภาพขององค์กรได้

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับ การ รายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ การทบทวนการดูแลผู้ป่วยและการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา คุณภาพ พบว่า ตำแหน่งงาน วุฒิการศึกษา ระยะเวลา การปฏิบัติงาน และการได้รับอบรมความรู้ มีความ สัมพันธ์กับการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในระดับต่ำ ส่วนระยะเวลาการปฏิบัติงานและการได้รับอบรมความรู้



มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการทบทวนการดูแลผู้ป่วยในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 16-20 ปี ซึ่งมีตำแหน่งระดับหัวหน้างาน หรือคณะกรรมการบริหาร มักได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย และมีบทบาทในงานพัฒนาคุณภาพและบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ซึ่งผู้นำเหล่านี้มักได้รับมอบหมายให้เป็นแกนนำในการพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยผู้ป่วย มากกว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทั่วไปที่ต้องมีการทำงานแบบหมุนเวียนเวร ทั้งในและนอกเวลาราชการ ซึ่งการอบรมความรู้หรือการร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพมักจะจัดในเวลาราชการ แต่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในเวรตึกจะไม่สามารถเข้าร่วมประชุมอบรมหรือร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรพร ศิริเทพประไพ (2550) ที่พบว่า การอบรมความรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพของบุคลากรที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรแตกต่างกัน บุคลากรที่ได้รับการอบรมความรู้มากกว่าจะช่วยในการพัฒนาคุณภาพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพองค์กรมากกว่าบุคลากรที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม และจากการศึกษาของ เรมवल นันทศุภวัฒน์ และคณะ (2554) กล่าวว่า การปรับปรุงให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมีความสัมพันธ์กับการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอ และการผสมผสานทักษะของบุคลากรทางการพยาบาล ความไม่เพียงพอของอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น เฉลิมศรี นนทนาคร (2549) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารในด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย คือ การเตรียมความพร้อมในด้านการกำหนดทิศทางและวางแนวนโยบายในการนำไปปฏิบัติในด้านความปลอดภัย การส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในทุกระดับและทุกภาคส่วน การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านความปลอดภัย การส่งเสริมในด้านการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย

ในองค์กร การมีแนวทางในการปฏิบัติ การรายงานเหตุการณ์และการบันทึกอุบัติการณ์ที่ชัดเจน การเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระในการอภิปรายในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขร่วมกัน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ผู้บริหารควรให้ความสำคัญถือเป็นภารกิจหลักเพื่อให้การจัดระบบบริการที่มีคุณภาพเกิดความปลอดภัยในองค์กร

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในระดับบริหารผู้มีบทบาทในการกำหนดแนวนโยบายในการปฏิบัติ หากผู้นำมีการกำหนดแนวนโยบายที่ง่ายต่อการนำสู่กระบวนการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ จะส่งผลต่อผู้ป่วยทำให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัย ลดการเกิดความผิดพลาดและเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะเป็นเสมือนแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในแต่ละด้านให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น การส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในองค์การพยาบาล ที่พัฒนางานในด้านความปลอดภัยผู้ป่วยและเกิดการพัฒนาคุณภาพของวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในองค์การและส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานเพื่อสร้างเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดในองค์การมากยิ่งขึ้นต่อไปนั่นเอง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการวิจัยการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลและอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย สรุปเป็นข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การรับรู้และการมีส่วนร่วมในการรายงานอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของพยาบาลในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย เมื่อพิจารณาการรับรู้ทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับดี ซึ่งองค์กรหรือผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปปรับกลยุทธ์เพื่อการส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในด้านต่างๆ ให้ดียิ่งๆ ขึ้น



1. ผู้บริหารในองค์กรควรส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับได้รับการอบรมความรู้ แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมในการรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นตั้งแต่เหตุการณ์ที่เกือบพลาดจนเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ส่งเสริมให้มีระบบและช่องทางการรายงานเหตุการณ์หลากหลายวิธี มีการให้รางวัลหรือให้การชมเชยสำหรับหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาดซ้ำ ซึ่งอาจจะส่งผลให้พยาบาลทุกคนทุกระดับมีความเชื่อมั่นต่อระบบการรายงานอุบัติการณ์ขององค์กรเพิ่มขึ้น

2. ผู้บริหารควรสร้างแรงจูงใจสำหรับบุคลากรในการเรียนรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย เพื่อการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐาน ลดความเสี่ยง และป้องกัน

การเกิดอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในปัจจุบันที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลและอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการศึกษามากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ของอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ กับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ

## เอกสารอ้างอิง

- เฉลิมศรี นนทนาคร. (2549). **วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2545). กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อการประกันคุณภาพ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์**. มหาวิทยาลัยบูรพา, 10(2): 32-48.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2548). **การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย**. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- นภา รังสิเวโรจน์. (2544). **การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรศูนย์บำบัดรักษาเยาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2553). **ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล Trends & Issue of Nursing Profession**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหปราราพาณิชย์.
- วัชรพร ศิรเทพประไพ. (2550). **การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของเหมืองแม่เมาะ**. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีณา จีระแพทย์, และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). **การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย: แนวคิด กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก**. กรุงเทพฯ: ด่านสุภาการพิมพ์.
- บุศรา กายี. (2546). **วัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



## บรรณานุกรม

- ประกาย จีโรจน์กุล. (2548). การวิจัยทางการพยาบาล:แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ปัทพงษ์ เกษสมบูรณ์, ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัยและวีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์. (2546). **ภาวะไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลในประเทศไทย (โครงการนำร่อง)**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เรมวอล นันทศุภวัฒน์, สุนีย์ จันทรมหเสถียร, ลดาวัลย์ ภูมิวิชชเวช, อำไพ จารุวัชรพานิชกุล, จันทรัตน์ เจริญสันติ, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา, และ วราพร สุนทร. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ. **พยาบาลสาร**, 38(4): 1-14.
- สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์. (2552). **การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลและอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2550). **การค้นหาและวัดอัตราเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์โดยใช้ Trigger Tool**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สุดีพร ฉันทเฉลิมพงศ์. (2554). การรับรู้และการมีส่วนร่วมในการประกันคุณภาพการศึกษาภายในของบุคลากรสังกัดหน่วยงานคณะมหาวิทยาลัยศรีประทุม วิทยาเขตชลบุรี. **วารสารวิชาการศรีประทุมชลบุรี** : 53-60.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, สมพร คำพวง และ เรวดี ศิรินคร. (2549). Thai patient safety goals 2006 & sentinel events alert. Retrieved May 10, 2012, from [http://www.ha.or.th/Order DVD\\_\\_F7/001.htm](http://www.ha.or.th/Order DVD__F7/001.htm)
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2551). **เลื่อนไหลเลียบเลาะ เจาะลึก**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2554). **Hospital Accreditation การพัฒนาและรับรองคุณภาพ**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- Kim, J., An, K., Jim, M. K., & Yoon, S. H. (2007). Nurse's perception error reporting and patient safety culture in Korea. **Western journal of nursing reseach**, 29(7), 827-844
- Kirk, S., Parker, D., Claridge, T., Esmail, A., & Marshall, M. (2007). **Patient safety culture in primary care: developing a theoretical framework for practical use**. *Quality safetyhealth care*, 313-320.
- Ginsburg, R.L., Tregunno, D., Fleming, M., Flemons, W., Gilin, D., & Norton, P. (2007). Perceptions of patient safety culture in six Canadian health care organizations. Retrieved July 10, 2012, from [http://www.atkinson.yorku.ca/safetyculture/reports\\_docs/PSC\\_2007\\_MainReport.pdf](http://www.atkinson.yorku.ca/safetyculture/reports_docs/PSC_2007_MainReport.pdf)
- The World Health Organization alliance for patient safety to develop and international. Patient Safety Event Classification. (2006). The concept framework an international patient safety event classification. Retrieved July 10, 2012, from <http://whoicps.org/resources/PSEC%20Conceptual%20framework%20Document.pdf>