การศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี

A STUDY OF PATIENT SAFETY CULTURE IN A PRIVATE HOSPITAL IN CHONBURI PROVINCE

นางสาวนฤมล อยู่สวน

สหกิจศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต
สาขาสถิติประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
ปีการศึกษา 2558

การศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

A STUDY OF PATIENT SAFETY CULTURE IN A PRIVATE HOSPITAL IN CHONBURI PROVINCE

นางสาวนฤมล อยู่สวน

สหกิจศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต

สาขาสถิติประยุกต์

คณะวิทยาศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ปีการศึกษา 2558

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

A STUDY OF PATIENT SAFETY CULTURE IN A PRIVATE HOSPITAL IN CHONBURI PROVINCE

Miss Narumon Yusuan

A CO-OPERATIVE EDUCATION SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT

OF THE REQUIRMENT FOR THE DEGREE OF BACHELOR OF SCIENCE

IN APPLIED STATISTICS

FACULTY OF SCIENCE KING MONGKUT'S INSTITUTE OF TECHNOLOGY LADKRABANG

ACADEMIC YEAR 2015

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อสหกิจศึกษา การศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี
A STUDY OF PATIENT SAFETY CULTURE IN A PRIVATE HOSPITAL IN CHONBURI PROVINCE

ชื่อนักศึกษา นางสาวนฤมล อยู่สวน

ปริญญา วิทยาศาสตรบัณฑิต (สถิติประยุกต์)

ภาควิชา สถิติ

ปีการศึกษา 2558

อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.บุญญสิทธิ์ วรจันทร์

คณะวิทยาศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง อนุมัติให้สหกิจศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาสถิติประยุกต์ ประจำปีการศึกษา 2558

คณะกรรมการ	ลายมือชื่อ
ดร.บุญญสิทธิ์ วรจันทร์ ประธานกรรมการ	
ผศ.ดลชาติ ตันติวานิช กรรมการ	
นางภูริชา พลพงษ์ กรรมการ	

ลิขสิทธิ์ของคณะวิทยาศาสตร์

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

หัวข้อสหกิจศึกษา การศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

ชื่อนักศึกษา นางสาวนฤมล อยู่สวน 55051752

ปริญญา วิทยาศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชา สถิติประยุกต์

ปีการศึกษา 2558

อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.บุญญสิทธิ์ วรจันทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของงานวิจัยเพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี การเก็บข้อมูลรวบรวมจากบุคลากรภายในโรงพยาบาล เกี่ยวกับระดับความคิดเห็นในการตระหนักถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย จำแนกตามตัวแปรต่อไปนี้ 1. พื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานในสังกัด 2. ระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาล 3. ระยะเวลาของการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานปัจจุบัน 4. ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ 5. ตำแหน่งงาน 6. การมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และ 7. ระยะเวลาทำงานในสาขาหรือวิชาชีพ โดยทำการสำรวจสำมะโนประชากรได้ข้อมูลทั้งหมด 728 ชุด จากแบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่ดัดแปลงมาจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ฉบับปี 2552 ซึ่งแปลมาจากสถาบัน AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality, 2004) จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จากข้อมูลบุคลากรในโรงพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่ เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน ในแผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 33.9) มีระยะเวลาที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาล ในช่วง 1–5 ปี (ร้อยละ 43.4) มีระยะเวลาของการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานปัจจุบัน ในช่วง 1–5 ปี (ร้อยละ 47.9) มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ในช่วง 40–59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 76.6) มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ร้อยละ 32.8) ตำแหน่งงานมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย (ร้อยละ 85.4) และมีระยะเวลาการทำงานในสาขาวิชาชีพนี้ ในช่วง 1–5 ปี (ร้อยละ 35.3) โดยมีค่าเฉลี่ยการตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมในระดับมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

(ค่าเฉลี่ย = 3.99 จากระดับมาตราวัด 5.00) และเมื่อจำแนกความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในแต่ละส่วนพบว่า ส่วนการติดต่อสื่อสาร ส่วนโรงพยาบาล ส่วนหน่วยงาน ส่วนความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่ในส่วนของวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ : วัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Cooperative study A Study of Patient Safety Culture in a Private Hospital in Chonburi Province

Student Miss Narumon Yusuan 55051752

Degree Bachelor of Science (Applied Statistics)

Department Statistics

Academic Year 2558

Advisor Dr. Boonyasit Warachan

Abstract

The purpose of the research was to study the culture of safety for the patient in a private hospital in Chonburi Province. The research tool is the questionnaire which adapted from the Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation of the Institute in 2552, and translated from the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2004. The data collected from all staffs in the hospital asking about the level of awareness of patient safety culture classified by these following variables 1. work area or unit, 2. duration of work in hospital, 3. duration of work in current work area or unit, 4. hours of work per week, 5. job position 6. Job interaction/contact with patient, and 6. period of work in his/her career. The census data of 728 were analyzed using descriptive statistics. The characteristics of staffs in the hospital are mainly as the workers in the In-Patients-Department (33.9 percent), the period of work within 1-5 years (43.4 percent), the period of work in the current unit within 1-5 years (47.9 percent), working 40-59 hours per week (76.6 percent), working as registered nurses (32.8 percent), job interaction or contact with patient (85.4 percent), and the period working in career within 1-5 years (35.3 percent). The mean scores of their opinions about how importance of the safety culture for the

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

patient were computed. The results show that in overall their mean score is in a high level (mean = 3.99 from five scale). For the sub categories, the mean scores of the opinions in the communication of safety culture, the hospital safety recognition, reporting the frequency of safety events are also in the high level. However, the mean score of the opinions of safety culture on their supervisors is moderate.

Keywords: Patient Safety Culture, Hospital accreditation

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

กิตติกรรมประกาศ

สหกิจศึกษาฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ ความร่วมมือ ความกรุณา และความสนับสนุนของหลายๆฝ่าย ซึ่งทางคณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.บุญญสิทธิ์ วรจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาสหกิจศึกษาที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาข้อคิดเห็น แนวทางต่างๆอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่อง รวมถึงให้ข้อคิดในการดำเนินชีวิต จนทำให้สหกิจศึกษาฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดลชาติ ตันติวานิช ท่านคณะกรรมการ ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำต่างๆ ชี้จุดบกพร่อง ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขเพิ่มเติม จนทำให้สหกิจศึกษาฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณอาจารย์ในภาควิชาสถิติทุกท่านที่ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ และกรุณาให้คำแนะนำต่างๆ มาโดยตลอด

ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาขาวิชาสถิติทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการทำสหกิจศึกษาในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชาที่อนุญาตในการเข้าร่วมสหกิจศึกษา ขอขอบคุณ นางสไบทิพย์ วรุฬห์เพชร ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพ นางภูริชา พลพงษ์ เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพ รวมถึงเจ้าหน้าที่ทุกท่าน แผนกศูนย์พัฒนาคุณภาพ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ และการดูแลตลอดระยะเวลา 4 เดือนทำให้สหกิจศึกษาฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

และขอบคุณทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำ ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวก จนสหกิจศึกษานี้สัมฤทธิ์ผลได้ด้วยดีทุกประการ

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสหกิจศึกษาฉบับนี้จะพึงมีคุณค่าและประโยชน์ต่องานที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผู้วิจัยขอมอบความดีนี้ให้แด่ ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือมาด้วยดี

นางสาวนฤมล อยู่สวน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		ค
กิตติกรรมประกาศ		จ
สารบัญ		ฉ
สารบัญตาราง		ซ
บทที่ 1 บทนำ		1
1.1	ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2	วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	3
1.3	ขอบเขตของงานวิจัย	3
1.4	ตัวแปรและนิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.5	ขั้นตอนการดำเนินงาน	8
1.6	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง		10
2.1	ความหมายวัฒนธรรมและความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	10
2.2	ความหมายวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	11
2.3	ระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัย	12
2.4	การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย	17
2.5	การประเมินระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย	23
2.6	องค์ประกอบที่เอื้อต่อการพัฒนาความปลอดภัยผู้ป่วย	24
2.7	วิธีการประเมินระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย	26
2.8	กรอบแนวคิดในการวิจัย	26
2.9	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	27
บทที่ 3 การดำเนินงานวิจัย		29
3.1	ประชากร	30
3.2	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
3.3	เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย	35

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญ(ต่อ)

		หน้า
3.4	การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.5	การวิเคราะห์ข้อมูล	36
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		37
4.1	การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม	37
4.2	การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม	40
4.3	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	46
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ		89
5.1	สรุปผลการวิจัย	89
5.2	ข้อเสนอแนะ	92
บรรณานุกรม		93
ภาคผนวก		95
ภาคผนวก ก แบบสอบถามภาษาไทย		96
ภาคผนวก ข แบบสอบถามภาษาอังกฤษ		108
ภาคผนวก ค คู่มือลงรหัสสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์		120

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนพนักงานโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีจำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติ/หน่วยงาน	30
4.1 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน	37
4.2 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้	40
4.3 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน	41
4.4 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์	42
4.5 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามตำแหน่งงานในโรงพยาบาล	43
4.6 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามตำแหน่งงานของท่านมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย	44
4.7 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามระยะเวลาในการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้	45
4.8 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน	46
4.9 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้า	51
4.10 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร	53
4.11 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกความคิดเห็นที่มีต่อตามวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์	55

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่ **หน้า**

4.12 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม 56

4.13 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล 57

4.14 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามจำนวนการรายงานเหตุการณ์ 60

4.15 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม 61

4.16 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน และจำนวนการรายงานเหตุการณ์ 62

4.17 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม 63

4.18 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้และจำนวนการรายงานเหตุการณ์ 64

4.19 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม 65

4.20 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน และจำนวนการรายงานเหตุการณ์ 66

4.21 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม 67

4.22 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้และจำนวนการรายงานเหตุการณ์ 68

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.23 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามตำแหน่งงานในโรงพยาบาล และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม	69
4.24 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามตำแหน่งงานในโรงพยาบาล และจำนวนการรายงานเหตุการณ์	71
4.25 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามตำแหน่งของท่านมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม	73
4.26 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามตำแหน่งของท่านมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และจำนวนการรายงานเหตุการณ์	74
4.27 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม	75
4.28 จำนวนและร้อยละของพนักงานจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้และจำนวนการรายงานเหตุการณ์	76
4.29 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน	77
4.30 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างาน	80
4.31 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร	81
4.32 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์	83
4.33 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม	84
4.34 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	85
4.35 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล	87

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันองค์กรสุขภาพทั่วโลกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพและมาตรฐานในการให้การรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงตัวผู้ป่วย โดยการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลจะมีคุณภาพได้ก็ต่อเมื่อการปฏิบัตินั้นได้เป็นที่ยอมรับ และมีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ วิชาชีพการพยาบาล สถานบริการสุขภาพ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารการพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสร้างความประทับใจและเป็นที่พึงพอใจของทั้งผู้ให้บริการพยาบาลและผู้ใช้บริการ กล่าวคือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะสามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้บริการว่าจะต้องได้รับการบริการที่ดีและมีความปลอดภัยสามารถสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นไปตามหลักการ ความรู้ทางวิชาชีพ และเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐาน อันเป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพที่มีต่อผู้ใช้บริการ ต่อวิชาชีพการพยาบาล ต่อหน่วยงานและต่อสังคม ในประเทศไทยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้มีการกำหนดไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ตามประกาศของมาตรฐานการบริหารองค์บริการ พยาบาลและผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Organization) โดยระบุว่าองค์กรพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับต้องมีระบบบริหารความเสี่ยง และต้องจัดไว้เป็นส่วนหนึ่งในระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และผุดงครรภ์ขององค์กรนั้น ๆ นอกจากนี้สถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาลยังได้กำหนดให้การจัดการความเสี่ยงเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล จากที่กล่าวข้างต้นจะสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นคุณภาพด้านความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้ป่วยจึงถือเป็นเป้าหมายสำคัญของการให้บริการพยาบาล

ความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือ Patient safety หมายถึง การปราศจากความเสียหาย หรืออันตรายอันเป็นผลจากการรักษา โดยความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นถือเป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบต่อวงการแพทย์ทั่วโลกอย่างมาก ประเทศไทยถึงแม้มีการพัฒนาในระบบบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังคงมีช่องว่างในระบบการบริการสุขภาพในเรื่องการพัฒนาระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ รวมถึงเมื่อเทคโนโลยีมีการพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยและประชาชนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ต้องการให้เกิดบริการทางสาธารณสุขที่เป็นมาตรฐาน และเป็นที่ไว้วางใจของประชาชนเพิ่มมากขึ้นจนเกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยอันนำมาซึ่งประโยชน์ และคุณค่าสำคัญในระบบบริการสุขภาพนั้นๆ โดยควรเริ่มปลูกฝังแนวคิดและความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มต้นของการศึกษาให้มีความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องคำนึงถึงตลอดเวลาของการทำงาน ความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายหรือความเกิดการผิดพลาดจากการให้บริการจากทีมสุขภาพ

การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง ผลรวมของ ค่านิยม ทัศนคติ การรับรู้ สมรรถนะ และรูปแบบประสิทธิภาพ ของบุคคลและกลุ่มในองค์กร และการจัดการต่อเหตุการณ์ที่ไม่พึ่งประสงค์ที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) ความปลอดภัยในภาพรวม 2) ความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 3) ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 4) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 5) การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 6) การสื่อสารที่เปิดกว้าง 7) การสื่อสารและการรับรู้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลั้ง 8) การตอบสนองต่อความผิดพลั้งที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง 9) การจัดคนทำงาน 10) การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 11) การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 12) การส่งต่องาน และการเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาล ซึ่งในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยควรมีการรับรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และในองค์กรควรมีการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัย อย่างต่อเนื่อง การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรนั้น ต้องกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจนโดยมีผู้นำเป็นคนขับเคลื่อน มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการที่เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล แต่ในการศึกษาที่ผ่านมานั้นส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างกันออกไป

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาองค์กร โดยจะนำข้อมูลที่ได้มาออกแบบกิจกรรมหรือโครงการ พัฒนาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ให้มีความรู้และเกิดความตระหนักในวัฒนธรรมความปลอดภัย รวมทั้งมีการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการวัดผลลัพธ์ในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลตามตัวชี้วัดของสถานการพยาบาล เพื่อสร้างองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัยที่เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อไป ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.2 วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้ ตำแหน่งงานในโรงพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และระยะเวลาทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้

1.3 ขอบเขตของงานวิจัย

ทำการสำรวจสำมะโนประชากรโดยเก็บข้อมูลบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ในช่วงวันที่ 21 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2559 ประชากร คือ บุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรีในเดือนมีนาคม ปี 2559

1.4 ตัวแปรและนิยามศัพท์เฉพาะ

1.4.1 ตัวแปร

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.ข้อมูลพื้นฐาน แบ่งเป็น

1.1 ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้

1.2 ระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน

1.3 ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาล

1.4 ตำแหน่งงานในโรงพยาบาล

1.5 การมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย

1.6 ระยะเวลาทำงานในสาขาหรือวิชาชีพ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2. พื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน แบ่งเป็น

2.1 แผนกผู้ป่วยใน

2.2 แผนกผู้ป่วยนอก

2.3 คลินิก

2.4 หน่วยงานสนับสนุน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างาน ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล และจำนวนการรายงานเหตุการณ์ความผิดพลาด

1.4.2 นิยามศัพท์เฉพาะ

บุคลากร หมายถึง ผู้บริหาร พยาบาล และพนักงานทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี

ผู้ป่วยใน (In-Patient-Department : IPD) หมายถึง ผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอย่างน้อย 6–8 ชั่วโมง หรือผู้ที่ต้องเสียค่าห้องและอาหารประจำวัน ในการเข้ารักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล แบ่งเป็น 12 แผนก คือ

1. ห้องผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit)

2. ห้องคลอด/ทารกแรกเกิด (Nursery)

3. ห้องผ่าตัด (Operating Room)

4. หอผู้ป่วย A5

5. หอผู้ป่วย A6

6. หอผู้ป่วย A7

7. หอผู้ป่วย A8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. หอผู้ป่วย A9

9. หอผู้ป่วย A10

10. หอผู้ป่วย C5

11. หอผู้ป่วย C6

12. หอผู้ป่วย C12

ผู้ป่วยนอก (Out-Patient-Department : OPD) หมายถึง ผู้ที่รับการบริการหรือเวชภัณฑ์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาลและสถานพยาบาล หรือผู้ที่รับการศัลยกรรมผ่าตัดเล็ก (minor surgery) โดยไม่เป็นผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 21 แผนก คือ

1. สถาบันความงาม (Beauty)

2. ศูนย์สวนหัวใจ (Cardiac Cath Lab)

3. ทันตกรรม (Dental)

4. หู จมูก คอ (Ear Nose Throat)

5. หน่วยฉุกเฉิน (Emergency)

6. ศูนย์จักษุ (Eye Center)

7. ระบบทางเดินอาหาร (Gastroenterology)

8. คลินิกโรคหัวใจ (Heart Clinic)

9. ไตเทียม (Hemodialysis)

10. อายุรกรรม (Medicine Unit)

11. คลินิกสุขภาพจิต (Mental Health Clinic)

12.ศูนย์สมอง (Neurology)

13. สูตินรีเวช (Obstetrics & Gynecology)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

14. อาชีวเวชศาสตร์ (Occupational Medicine Center)

15. โรคกระดูกและข้อ (Orthopedic Surgery)

16. กุมารเวช (Pediatrics)

17. กายภาพบำบัด (Rehabilitation)

18. หน่วยรักษาผู้ป่วยนอกของคนญี่ปุ่น (SJH-OPD)

19. ศัลยกรรม (Surgery Unit)

20. ระบบทางเดินปัสสาวะ (Urology)

21. ศูนย์ตรวจสุขภาพ (Wellness Center)

คลินิกพิเศษ (Outreach Clinic) หมายถึง การขยายบริการในเชิงรุก ออกไปนอกสถานที่ ไปยังคนที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย คนที่ไม่เคยสนใจจะใช้บริการ หรือไม่มีโอกาสในการใช้บริการ แบ่งเป็น 4 คลินิก คือ

1. คลินิกบ้านบึง

2. คลินิกบ่อวิน

3. คลินิกแหลมฉบัง

4. คลินิกเครือสหพัฒน์

หน่วยงานสนับสนุน (Back Office) หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลหรืองานบริการทางการแพทย์ แบ่งเป็น 25 หน่วยงาน

1. บัญชีและการเงิน (Accounting and Finance)

2. การบริหารสำนักงาน (Administration Office)

3. ฝ่ายจองห้องพักผู้ป่วยใน (Admission)

4. การตลาดลูกค้าประกัน (Business Alliance)

5. การเงินผู้ป่วยนอก (Cashier OPD)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. การเงินผู้ป่วยใน (Cashier IPD)

7. ต้อนรับ (Customer Relationship Management)

8. กองสวน (Gardening & Landscape)

9. แม่บ้าน (Housekeeping)

10. ผู้บริหาร (Hospital Director Office)

11. ฝ่ายทรัพยากรบุคคล (Human Resources Division)

12. ฝ่ายถ่ายภาพ (Imaging)

13. เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology)

14. ล่ามภาษาญี่ปุ่น (Interpreter Japanese)

15. ล่ามต่างประเทศ (Interpreter Non Japanese)

16. ฝ่ายการตลาด (Marketing Division)

17. เลขาองค์กรแพทย์ (Medical Affair Office)

18. พยาบาลการฝึกอบรมมืออาชีพ (Nursing Professional Training)

19. ฝ่ายการพยาบาล (Nursing Staff Organization)

20. ผู้ดูแลผู้ป่วย (Patient Escort)

21. เภสัชกรรม (Pharmacy)

22. ศูนย์คุณภาพ (Quality Center)

23. เวชระเบียน (Registration & Medical Records)

24. ยานยนต์ (Transportation)

25. ประสานงานประกัน (Utilization Management)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เหตุการณ์ หมายถึง ความผิดพลั้ง ความผิดพลาด อุบัติการณ์ อุบัติเหตุ หรือความเบี่ยงเบนไม่ว่าจะ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือไม่

ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การหลีกเลี่ยงหรือการป้องกันการบาดเจ็บต่อผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย

วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง ความประพฤติและการปฏิบัติของสังคมในการลดโอกาสการเกิดภัยและปกป้องอันตรายจากภัย โดยเป็นสภาวะที่ทุกคนลงมือทำในสิ่งที่จำเป็นเพื่อความปลอดภัยบุคคลภายในองค์กร มีการตระหนักและการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่มีแนวโน้มว่าอาจเกิดความผิดพลาด และสามารถระบุความผิดพลาดเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น และจัดการกระทำเพื่อแก้ไขให้เกิดสิ่งที่ถูกต้อง

ความคิดเห็น หมายถึง การแสดงออกทางความรู้สึกความเชื่อมั่นต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งซึ่งอาจเกิดจากการประมวลผลสิ่งนั้น หรือเหตุการณ์นั้น โดยมีอารมณ์ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมในขณะนั้นเป็นพื้นฐานการแสดงออก ซึ่งอาจจะถูกต้องหรือไม่ก็ได้ อาจจะได้รับการยอมรับหรือปฏิเสธจากคนอื่นก็ได้ ในที่นี้หมายถึงความรู้สึกหรือความคิดของพนักงานที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

1.5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เสนอความคิดเห็นและความสำคัญของปัญหาที่จะทำ
2. ศึกษาลักษณะปัญหาและค้นคว้าจากผลงานวิจัยของผู้วิจัยท่านอื่นที่ได้ทำมาแล้ว
3. กำหนดเรื่องปัญหาพิเศษ
4. กำหนดวัตถุประสงค์ปัญหาพิเศษ
5. กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. กำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
7. สร้างแบบสอบถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

8. ทำการสำรวจโดยการให้ทำแบบสอบถามออนไลน์

9. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม

10. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

11. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงตัวแปรที่ส่งผลถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

2. องค์กรสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาในด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายวัฒนธรรมและความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

คำว่า “วัฒนธรรม” ในภาษาไทย มาจากคำสองคำ คำว่า “วัฒน” จากคำศัพท์ “วฑฺฒน” ในภาษาสันสกฤต หมายถึง ความเจริญ ส่วนคำว่า “ธรรม” มาจากคา ศัพท์ “ธรฺม” ในภาษาสันสกฤต หมายถึง ความดี เมื่อนำสองคำมารวมกันจึงได้คำว่า “วัฒนธรรม” หมายถึง ความดีอันจะก่อให้เกิดความงอกงามที่เป็นระเบียบเรียบร้อย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมไว้ว่าเป็น “สิ่งที่ทำให้เจริญ งอกงามแก่หมู่คณะ, วิถีชีวิตของหมู่คณะ, ในพระราชบัญญัติวัฒนธรรม พ.ศ. 2485 หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเจริญงอกงามความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติ และศีลธรรมอันดีของประชาชน, ทางวิทยาการ หมายถึง พฤติกรรมและสิ่งที่คนในหมู่ผลิตสร้างขึ้นด้วยการเรียนรู้จากกันและกัน และร่วมใช้อยู่ในหมู่ของตน” แต่ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้นิยามไว้ว่า “สิ่งที่ทำความเจริญ งอกงามให้แก่หมู่คณะ เช่น วัฒนธรรมพื้นบ้านวัฒนธรรมชาวเขา” คำว่า “วัฒนธรรม” ในภาษาไทยตามความหมายนี้ใกล้เคียงกับ คำว่า “อารยธรรม” ส่วนคำว่า “culture” ในภาษาอังกฤษที่แปลว่า วัฒนธรรมนั้นมาจากภาษาละติน คำว่า “cultura” ซึ่งแยกมาจากคำ “colere” ที่แปลว่า การเพาะปลูกส่วนความหมายทั่วไปในสากล หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมมนุษย์ และโครงสร้างเชิงสัญลักษณ์ที่ทำให้กิจกรรมนั้นเด่นชัด และมีความสำคัญ (http://th.wikipedia.org/wiki)

วัฒนธรรมโดยทั่วไป หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมมนุษย์ และโครงสร้างเชิงสัญลักษณ์ที่ทำให้กิจกรรมนั้นเด่นชัด และมีความสำคัญวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นพฤติกรรมและสิ่งที่คนในหมู่ผลิตสร้างขึ้นด้วยการเรียนรู้จากกันและกัน และร่วมใช้อยู่ในหมู่พวกของตน (http://th.wikipedia.org/wiki)

วัฒนธรรม คือ วิถีชีวิตทั้งมวลที่ผู้คนปฏิบัติคล้ายกันโดยอัตโนมัติผู้คนยอมรับ และปฏิบัติจนเคยชินและวัฒนธรรมเกิดจากการสั่งสมการเรียนรู้ของสมาชิกต้องใช้เวลาในการสั่งสมพอสมควรโดยวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพมีทั้งวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งองค์ประกอบที่อยู่ในวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1. ความรู้ ความเชื่อ 2. คุณค่า ค่านิยม และ 3. แบบแผนการปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างเป็นสมมติฐานที่ซ่อนลึกอยู่ในจิตใต้สำนึกของสมาชิกแต่ละคน และชุมชนโดยรวม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สรุปความหมายของวัฒนธรรมในเชิงของคุณภาพ หมายถึง สิ่งที่อยู่เบื้องหลังของการตัดสินใจ การปฏิบัติ และ 9 พฤติกรรมของคนในองค์กรเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิผลต่อการกระทำของคน รวมถึงการบริหารจัดการขององค์กรผู้คนยอมรับและปฏิบัติจนเคยชิน และเกิดจากการสั่งสมการเรียนรู้ของสมาชิกที่ต้องใช้เวลาในการสั่งสม โดยวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ในการพัฒนาคุณภาพมีทั้งวัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย

ความปลอดภัย หมายถึง พ้นภัย (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน, 2542)

ความปลอดภัย หมายถึง ภาวะของการปราศจากอันตรายการบาดเจ็บหรือการถูกทำลาย (Webster, New World Dictionary)

2.2 ความหมายวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง ชุดของความคิด ความประพฤติและการปฏิบัติของสังคมในการลดโอกาสการเกิดภัยและปกป้องอันตรายจากภัย (บัณฑิตประดับสุข http:www.m.culture.go.th)

วัฒนธรรมด้านความปลอดภัย (Safety Culture) หมายถึง พฤติกรรมของคนในสังคมที่แสดงถึงลักษณะ และทัศนคติที่เกี่ยวกับความปลอดภัย โดยลักษณะของวัฒนธรรมด้านความปลอดภัย (ตวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล, http://www.nst.or.th/article/article142/article1432.)

วัฒนธรรมความปลอดภัย คือ กองทัพที่เข้มแข็งของผู้ให้บริการ โดยเป็นสภาวะที่ทุกคนลงมือทำในสิ่งที่จำเป็นเพื่อความปลอดภัย ใครไม่ทำจะถูกตำหนิ มีแรงกดดันจากทุกทิศทาง ไม่มีช่องว่างให้ใครบอกว่า ความปลอดภัยไม่ใช่หน้าที่ฉัน โดยผู้นำต้องแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่แบ่งปันข้อมูลเรื่องความปลอดภัยสนับสนุนทรัพยากรการประเมินบรรยากาศของความปลอดภัย (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2548)

วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง การที่บุคคลภายในองค์กรมีการตระหนักและการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่มีแนวโน้มว่าอาจเกิดความผิดพลาด โดยทั้งบุคลากรและองค์กร สามารถระบุความผิดพลาดเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นและจัดการกระทำ เพื่อแก้ไขให้เกิดสิ่งที่ถูกต้อง (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

สรุปวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง ความประพฤติและการปฏิบัติของสังคมในการลดโอกาสการเกิดภัยและปกป้องอันตรายจากภัย โดยเป็นสภาวะที่ทุกคนลงมือทำในสิ่งที่จำเป็นเพื่อความ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปลอดภัยบุคคลภายในองค์กรมีการตระหนักและการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่มีแนวโน้มว่าอาจเกิดความผิดพลาด และสามารถระบุความผิดพลาดเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น และจัดการกระทำเพื่อแก้ไขให้เกิดสิ่งที่ถูกต้อง

2.3 ระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัย

วัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรมีการแบ่งระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรดังนี้ (Hudson, 2001)

1. ระดับ Pathological ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยมีลักษณะที่มีความผิดพลาดเกิดขึ้นจากความสะเพร่าของผู้ปฏิบัติงานถ้าไม่ถูกตรวจจับได้ก็ไม่เป็นไร

2. ระดับ Reactive ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยที่องค์กรรู้ว่าสำคัญแต่จะดำเนินการตรวจสอบแก้ไขเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นเท่ากัน

3. ระดับ Calculative ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีการเก็บข้อมูลแต่ไม่มีการนำข้อมูลไปใช้ไม่เกิดการเรียนรู้หรือทำให้ความปลอดภัยดีขึ้น

4. ระดับ Proactive ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยเริ่มมีระบบผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมกำหนดคุณค่า และพัฒนาให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย

5.ระดับ Generative ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ทุกคนในองค์กรตระหนักและมีส่วนร่วม

ดังนั้น องค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยจะมีลักษณะไม่เน้นการลงโทษ, มุ่งเน้นที่ระบบและกระบวนการ, มีการสื่อสารที่เปิดกว้าง, มีการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างอิสระ, ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงและการลงมือทำ, เน้นกิจกรรมที่ระดับปฏิบัติ, ขับเคลื่อนโดยผู้นำการสื่อสารในองค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยจะอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อใจกันและกัน (trust), มีการรับรู้ร่วมกันถึงความสำคัญของความปลอดภัย (perception), และมีความมั่นใจในประสิทธิภาพของมาตรการป้องกัน (confidence)

นอกจากนี้ตวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล, http://www.nst.or.th/article/article142/article1432. ได้แบ่ง ระดับ ของวัฒนธรรมความปลอดภัยไว้ 3 ระดับดังนี้

1.ระดับรูปธรรม (Artifact level) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของคนสามารถมองเห็นได้จากการสังเกต เช่น สถาปัตยกรรมการแต่งตัว ซึ่งวัฒนธรรมความปลอดภัย ดังกล่าวมีลักษณะ ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.1 บริหารสูงสุดมีส่วนร่วมในเรื่องความปลอดภัย (Top management commitment to safety)

1.2 มีผู้นำอย่างชัดเจน (Visible leadership)

1.3 ใช้ระบบ 5 ส (Good housekeeping)

1.4 มีกลยุทธ์ทางธุรกิจ ที่ให้ความสำคัญด้านความ ปลอดภัย (Strategic business importance of safety)

1.5 มีกระบวนการผลิต ที่ไม่ขัดแย้งกับความปลอดภัย (Absence of safety versus production conflict)

1.6 มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานควบคุมกับหน่วยงานอื่นจากภายนอก (Relationship to regulator and other external groups)

1.7 มีวิสัยทัศน์ยาวไกลและมีแผนระยะยาว (Proactive and long-term perspective)

1.8 มีการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Management of change)

1.9 มีระบบเอกสารและคู่มือการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ (Quality of documentation and procedures)

1.10 มีความสอดคล้องกันระหว่างกฎระเบียบกับวิธีการปฏิบัติงาน (Compliance with regulation and procedures)

1.11 ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถและมีจำนวนที่เพียงพอ (Sufficient and competent staff)

1.12 มีการจัดการความรู้ของบุคลากร เทคโนโลยี และองค์กร (Man, technology and organization knowledge)

1.13 มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน (Clear roles and responsibilities)

1.14 มีการจูงใจและสร้างความพึงพอใจในงาน (Motivation and job satisfaction)

พนักงานทุกคนมีส่วนร่วม (Involvement of all employee)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1.15 มีบรรยากาศในการทำงานที่ดีทั้งด้านเวลา ความกดดัน ปริมาณงาน และความเครียด (Good working conditions with regard to time pressure workload and stress)

1.16 มีการวัดระดับความสามารถด้านความปลอดภัย (Measurement of safety performance)

1.17 มีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม (Proper resource allocation)

1.18 มีความร่วมมือกัน และมีการทำ งานเป็นทีม (Collaboration and teamwork)

1.19 มีมุมมองในการตัดสินใจที่เปิดกว้าง (Decision – making breadth of perspective)

1.20 มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหารกับพนักงาน (Relationship between managers and employees)

1.21 ให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงาน (Awareness of work process)

1.22 สามารถรับมือกับความขัด แย้ ง (Handing of conflict)

2. ระดับหลักการสนับสนุน (Espoused value level) หรือ ค่านิยมของสังคม หรือองค์กร เช่น ยุทธวิธี, กำหนดจุดมุ่งหมาย ซึ่งวัฒนธรรมความปลอดภัยมีลักษณะ (Characteristic of Safety Culture) ดังนี้

2.1 การให้ความสำคัญกับความปลอดภัยเป็นอันดับต้น (High priority to safety)

2.2 มีการสื่อสารที่ดีและรับฟังความคิดเห็น (Openness and communications)

2.3 เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Organizational learning)

3. ระดับสามัญสำนึก (Basic assumption level) หรือ ความคิดพื้นฐานซึ่งวัฒนธรรมความปลอดภัยมีลักษณะ (Characteristic of Safety Culture) ดังนี้

3.1 การให้ความสำคัญกับเวลา (Time focus)

3.2 มุมมองในเรื่องความผิดพลาด (View of mistakes)

3.3 บทบาทของผู้บริหาร (Role of managers)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.4 ทัศนคติของบุคลากร (View of People)

องค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยจะมีบรรยากาศของความไว้เนื้อเชื่อใจความยืดหยุ่น การมีความรู้พร้อมที่จะรายงานเหตุการณ์ และการสรุปบทเรียนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยลักษณะขององค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยมีดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551)

1. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในระบบมีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับปัจจัยมนุษย์ เทคนิคองค์กร และสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของระบบโดยตรง

2. ความสามารถในการปรับตัวขององค์กรเมื่อเผชิญกับสภาวะที่มีอันตรายด้วยการเปลี่ยนจากการมีลำดับชั้นบังคับ บัญชามาเป็นการทำงานแบบแนวราบมากขึ้น

3. วัฒนธรรมการรายงานโดยผู้คนพร้อมที่จะรายงานความผิดพลั้งและ near-miss

4. บรรยากาศของความไว้เนื้อเชื่อใจซึ่งผู้คนได้รับการส่งเสริม ในการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความปลอดภัย ขณะที่มีความชัดเจนในเส้นแบ่งระหว่างพฤติกรรมที่ยอมรับได้และยอมรับไม่ได้

5. วัฒนธรรมการเรียนรู้โดยการสรุปความรู้จากระบบข้อมูลความปลอดภัย และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขนาน

การบริหารความปลอดภัยในองค์กร เป็นกระบวนการจัดการที่ มุ่งเน้นลดอัตราความผิดพลาดและการสร้างปัจจัยขัดขวางเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาด (protective barriers) จากการค้นหาจำแนก และจัดการความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในระบบบริการขององค์กร โดนนำสิ่งที่เรียนรู้มาใช้ในการออกแบบอีกครั้ง (Redesign) เพื่อให้เกิดระบบบริการที่ปลอดภัยมากขึ้นไม่เกิดอุบัติเหตุซ้ำ และตอบสนอง เป้าหมายต่อการลดค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียจากการเกิดอุบัติการณ์ และอุบัติเหตุทั้งในทางตรงและทางอ้อม การบรรลุถึงความรับผิดชอบทางกฎหมายต่อการจัดการความปลอดภัยการเพิ่มผลผลิตของการจัดบริการต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและจุดขายของการมีมาตรฐานองค์กรด้านความปลอดภัย

ในระบบบริการทางสุขภาพความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ในทุกกระบวนการของการให้บริการสุขภาพทั้งในระหว่างการวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย เช่น สั่งยาผิด การอ่านผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดหรือความล้มเหลวในการปฏิบัติที่เหมาะกับผลการวินิจฉัยที่พบซึ่งการทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยและได้มาตรฐานต้องอาศัยการนำความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุ (Cause) ความผิดพลาด (Failure) และผลกระทบของความผิดพลาด (Effect) มาใช้ เป็นปัจจัยสำคัญในการวิเคราะห์ และสร้างระบบความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนนำไปใช้ เพื่อสร้างความตระหนัก ยอมรับและนำไปปฏิบัติในงาน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ประจำของบุคลากรผู้ให้บริการทุกระดับอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง (วีณา จิระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2550)

การสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยการบูรณาการหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล การจัดการความเสี่ยง และการประกันความปลอดภัยโดยมีองค์ประกอบของวิธีการบริหารความปลอดภัย 7 ขั้นตอน (National Patient Safety Agency, 2004 อ้างในวีณา จิระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2550) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

ขั้นตอนที่ 2 นำและสนับสนุนการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากร

ขั้นตอนที่ 3 ผสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 4 สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์

ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 7 นำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ในการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอเฉพาะประเด็นของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพเท่านั้น

2.4 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

มีหลักฐานเชิงวิชาการระบุว่าถ้าวัฒนธรรมขององค์กรมีการ ตระหนักในความปลอดภัย และบุคลากรได้รับการสนับสนุนให้พูดเกี่ยวกับความผิดพลาดจะเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กรซึ่งทำโดยการเปิดเผย และแบ่งปันข้อมูลด้วยวิธีการรับฟังอย่างเป็นกัลยาณมิตร และดำเนินการกับบุคลากรเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรม เพราะเป็นสิ่งจำเป็นต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และสวัสดิการของบุคลากรที่ให้บริการ

ระบบการจัดการความปลอดภัยใช้แนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในผู้ป่วยไม่ได้เกิดจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์เท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับระบบที่บุคลากรทำงานอยู่ ดังนั้น การวิเคราะห์ว่ามีอะไรผิดพลาดบ้างในระบบจะช่วยให้องค์กรเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เป็นเสมือนบทเรียนให้ศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์นั้นซ้ำ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ (วีณา จิระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ , 2550)

1. การส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เปิดเผย และเป็นธรรมในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์โดยจัดทำช่องทางและบรรยากาศการรายงานที่ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์มีอิสระในการพูดเปิดเผยสิ่งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา โดยไม่ตอบสนองด้วยการตำหนิอย่างรุนแรงหรือมุ่งเน้นการลงโทษทัณฑ์แต่ใช้การร่วมกันศึกษาปัญหาและแก้ไข ป้องกัน การเกิดซ้ำ ตลอดจนการจัดการที่ทำให้แน่ใจว่าองค์กรเรียนรู้ในบทเรียนที่เกิดขึ้นทั้งนี้ หากพบว่าเป็นอุบัติการณ์ของการละเมิด (violation) ผู้เกี่ยวข้องยังคงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่เกิดขึ้น

2. ผู้บริหารต้องแสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญในลำดับต้นๆ และผลักดันให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม การสร้างความเข้าใจกับบุคลากรและเสริมสร้างการสื่อสารสองทางภายในทีมเกี่ยวกับสถานการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กร การพัฒนาระบบการจัดการความผิดพลาดและอุบัติการณ์ การใช้ประโยชน์ของการรายงานอุบัติการณ์ตลอดจนการจัดทำสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดการทำงานที่ปลอดภัย

3. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมรับผิดชอบในกระบวนการดูแลที่ปลอดภัยโดยการสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยผู้ป่วย และผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ต้องรับรู้ เมื่อมีอันตรายเกิดขึ้นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้เข้ามีส่วนร่วมได้นั้นควรกำหนดและเผยแพร่นโยบาย และจัดอบรมแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติ และจัดตั้งคณะกรรมการบริหารขององค์กรให้การสนับสนุนการสื่อสารและการให้ผู้ป่วยและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยของการจัดบริการ การให้ผู้ป่วยและหรือผู้ปกครองเป็นหุ้นส่วนในระบบความปลอดภัยโดยให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาของตนเองหรือผู้ป่วยเด็ก โดยให้ร่วมตรวจสอบความถูกต้องของการดูแลรักษาการเฝ้าติดตาม และการปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษาซึ่งบุคคลที่รู้ดีเกี่ยวกับเรื่องของตน และสามารถชี้บ่งความเสี่ยงก่อนที่จะเกิดหรือตั้งแต่เริ่มต้น เช่น การตรวจสอบการให้ยาถูกคน โดยให้ผู้ป่วยบอกชื่อ ตรวจสอบประเภท และขนาดยาที่จะได้รับเฝ้าระวังและแจ้งเตือนหากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในกระบวนการสืบสวนเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และกำหนดกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อขจัดปัญหาและลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยในอนาคต (Root cause analysis : RCA) เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์และตระหนักถึงความใส่ใจจริงจังในการแก้ไขขององค์กร ตลอดจนการพัฒนาระบบความปลอดภัยในการจัดบริการ

นอกจากนี้ สถาบัน (IHI) อ้างในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) ได้ให้คำแนะนำในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ดังนี้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

1. การมอบหมายผู้รับผิดชอบระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย (Designate a Patient Safety Officer) การมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในการทำหน้าที่เป็นผู้จัดการด้านความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Manager) โดยการจัดต้องให้มีสำนักด้านความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient safety Officer) ในทุกโรงพยาบาลเพื่อให้ทำหน้าที่สร้างความตระหนักการจัดการฝึกอบรมและนำวิธีที่ได้ผลเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยมาสู่การปฏิบัติทั้งนี้ผู้จัดการด้านความปลอดภัยผู้ป่วยควรขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ที่สามารถในการดำเนินการและขจัดปัญหาอุปสรรคต่างๆ ต่อการเปลี่ยนแปลงและให้ทำหน้าที่เฉพาะงานนี้เป็นหลัก

2. มีผู้เรื่องความปลอดภัย ในทุกหน่วยงาน (Appoint a safety Champion for Every Unit) หน่วยงานทุกหน่วยงานควรมีการจัดตั้งผู้ทำหน้าที่ Safety Champion ให้ทำหน้าที่ช่วยหัวหน้าหน่วยงานในการสื่อสารการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยให้กับสมาชิกในหน่วยงานเป็นแนวร่วมของทีมงานในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยแต่ไม่ใช่สายลับหรือผู้คุมกฎ โดยให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความรู้สึกสะดวกใจมากขึ้นในการซักถามและแลกเปลี่ยนข้อมูล ทั้งนี้ Safety Champion จะต้องได้รับการฝึกอบรมมีการสนับสนุนทรัพยากรและอำนาจที่เพียงพอในการทำหน้าที่

3. กิจกรรมการเยี่ยมหน่วยงานโดยผู้นำระดับสูง (Conduct Patient Safety Lerdership Walk Rounds) กิจกรรมการเยี่ยมหน่วยงานโดยผู้นำระดับสูงเป็นกิจกรรมที่ผู้นำระดับสูงขององค์กรได้ลงมาพูดคุยกับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับประเด็นเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละหนึ่งชั่วโมง ซึ่งเป็นการแสดงให้ผู้ปฏิบัติเห็นความมุ่งมั่นของผู้นำในเรื่องความปลอดภัยและสื่อถึงความเอาจริงเอาจังในประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยและการเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ปฏิบัติงาน โดยในระหว่างการตรวจเยี่ยม ควรมีการสื่อสารกับหัวหน้างานหน่วยงานให้เข้าใจว่าทำไมผู้นำระดับสูงจึงต้องลงมาเยี่ยมหน่วยงานมีการสื่อสารแบบสองทางและเปิดใจในการรับฟังอย่างตั้งใจมีการติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยของหน่วยงานและตอบสนองความต้องการของหน่วยงานที่จะสนับสนุนการดำเนินงานในด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

4. การจัดตั้งทีมเคลื่อนที่เร็วช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Create an Adverse Event Response Team) การจัดตั้งทีมเคลื่อนที่เร็วช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้มาทำหน้าที่เข้าไปช่วยสร้างบรรยากาศให้กับหน่วยงานให้อยู่ในความสงบลงได้เร็วและลดความรุนแรง ตลอดจนป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การป้องกันการด่วนลงโทษ การทบทวนในสิ่งที่เกิดขึ้นการให้กำลังใจแก่ เจ้าหน้าที่ แพทย์และครอบครัวผู้ป่วย โดยทีมนี้ต้องได้รับการฝึกอบรมให้ใช้วัฒนธรรมของการให้กำลังใจมากกว่าการตำหนิติเตียน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

5. การสร้างความตระหนักจากเหตุการณ์จริง (Reenact Real Adverse Events From Your Hospital) การสร้างความตระหนักจากเหตุการณ์จริง เป็นการนำเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือเหตุการณ์เกือบพลาดที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล มาจัดทำเป็นเรื่องราวโดยให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้แสดงทั้งนี้เพื่อให้ความรู้ และสร้างความตระหนักแก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ

6. การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง (Simulate Possible Adverse Events) การให้สถานการณ์จำลองที่มีความเสี่ยงสูง และมีโอกาสผิดพลาดสูงมาใช้เป็นกรณีศึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ได้ฝึกในการตรวจจับปัญหาและเข้าใจผลของการตัดสินใจ

7. เพิ่มกิจกรรมการพูดคุยเป็นนิจจิตื่นตัว (Conduct Safety Briefing) กิจกรรมการพูดคุยในประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยที่สังเกตพบได้ในหน่วยงานระหว่างปฏิบัติงานมาพูดคุยกันภายในทีมงานโดยใช้เวลาพียงเล็กน้อยแต่มีความถี่สูงให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน การทำกิจกรรมการพูดคุยไม่จำเป็นต้องมีหัวหน้าหน่วยงานเข้ามาพูดคุยด้วยทุกครั้ง และสร้างบรรยากาศในการไม่กล่าวโทษกัน

8. การส่งเวรในประเด็นเรื่องความปลอดภัย (Relay Safety Reports at Shift Changes) กิจกรรมการส่งเวรในประเด็นเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยขณะรับส่งเวร เป็นการระบุสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อสร้างความตื่นตัวในเรื่องความปลอดภัยให้กับทีมผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้ช่วยลดโอกาสเกิดความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสหสาขาวิชาชีพและระหว่างหน่วยงานร่วมกัน และมีการเฝ้าระวังในประเด็นที่เป็นความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

9. การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Involve Patient in Safety Initiatives) โดยการเชิญผู้ป่วย และครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการเยี่ยมตรวจของทีมสหสาขาวิชาชีพและให้แสดงความคิดเห็นร่วมด้วย เพราะผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยมีความสำคัญ เพราะเป็นด่านป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อีกชั้นหนึ่ง และเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่สุด นอกจากนี้ประเด็นคำถามของผู้ป่วยและครอบครัวมักจะช่วยบ่งชี้ถึงความคลาดเคลื่อนที่เป็นไปได้

10. การสร้างระบบการรายงาน (Create a Reporting System) การสร้างระบบการรายงาน มีประเด็นที่ สำคัญ 2 ประเด็น คือ 1) การสร้างความตระหนักในเรื่องความปลอดภัย และ 2) การให้อิสระแก่เจ้าหน้าที่ที่จะรายงานเหตุการณ์ซึ่งจะนำไปสู่เหตุการณ์เกือบพลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยผู้บริหารขององค์กรต้องสร้างบรรยากาศของการให้รางวัลในการรายงานความเสี่ยงและไม่ลงโทษแก่เจ้าหน้าที่ที่กระทำการผิดพลาด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

11. การแจ้งให้ทราบถึงการตอบสนองต่อการรายงาน (Positive Feedback to Front-Line staff) การแสดงออกของผู้นำที่ได้ให้ความสำคัญ และความมุ่งมั่นในเรื่องความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน คือ การแจ้งให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบว่าได้ตอบสนองต่อข้อเสนอแนะและรายงานอุบัติการณ์ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เป็นการส่งเสริมกำลังใจในการรายงานอุบัติการณ์แก่ผู้ปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ มังกร ประพันธ์วัฒนะ ได้กล่าวถึงการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ควรมีดังนี้

1. ผู้บริหารสูงสุดต้องให้ความสำคัญประกาศเป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องนำลงสู่หน่วยงานผ่านแผนงานโครงการ
2. กำหนดช่องทางการรายงานอุบัติการณ์ที่ชัดเจน
3. การตอบสนองอุบัติการณ์และการป้อนกลับ
4. การสร้างบรรยากาศการรายงาน เช่น นโยบายการรายงานที่ไม่ถือเป็นความผิด
5. การทบทวนอุบัติการณ์ทางคลินิกที่สำคัญ
6. ผู้บริหารปฏิบัติเป็นแบบอย่างที่ดี
7. การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรบุคคลตั้งแต่การปฐมนิเทศ การฝึกทักษะการกำหนดเรื่องความปลอดภัยเป็นหัวข้อหนึ่ง
8. เน้นการประเมินสมรรถนะด้านความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
9. การสร้างบรรยากาศ กิจกรรมสนับสนุนในเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย
10. การสร้างเงื่อนไขให้มีช่องทางการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา เช่น การสรุปประเด็นด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน (safety Briefing)
11. การให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ที่นำไปสู่การเกิดอุบัติการณ์
12. การเยี่ยมหน่วยงานโดยผู้นำลงมาเยี่ยม
13. การมีระบบประกันการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความลับ
14. การพัฒนาระบบการสื่อสารในหลายช่อง เช่น Intranet หรือ สื่อสิ่งพิมพ์

และตวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล, http://www.nst.or.th/article/article142/article1432. ได้กล่าวถึงการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture Development) ขององค์กรใดๆ มีลำดับขั้นตามที่ทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (IAEA) กำหนดแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

ระดับที่ 1 ความปลอดภัยต้องอยู่บนพื้นฐานของกฎระเบียบและการควบคุม (Safety is based on rules and regulations)

ระดับที่ 2 ความปลอดภัยถูกกำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายองค์กร (Safety is considered an organizational goal)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ระดับที่ 3 ความปลอดภัยขององค์กรมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา (Safety can always be improved)

นอกจากนี้ จินะรัตน์ ศรีภัทรภิญญโญ (2552) เสนอแนะแนวทางในการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรเพื่อสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยไว้ 4 ด้าน ดังนี้ (http://www.dms.moph.go.th/nurse/issue2_writer.html)

1.การจัดโครงสร้างองค์กร

การจัดโครงสร้างองค์กรแสดงถึงความสัมพันธ์การประสานงานและบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทุกระดับอย่างชัดเจน โดยการจัดโครงสร้างองค์กรควรให้สอดคล้องกับการสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงควรลดความขัดแย้ง และปัญหาอุปสรรครวมทั้งการสนับสนุนให้บุคลากรสามารถตอบสนองต่อนโยบายของ องค์กรได้การจัดโครงสร้างองค์กรของคณะกรรมการจัดการความปลอดภัยควรประกอบด้วยผู้จัดการความปลอดภัยทำหน้าที่เป็นประธานขึ้นตรงต่อหรืออยู่ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ จะช่วยให้องค์กรเกิดความเข้มแข็งสามารถประสานแผนงานกิจกรรม และการรวบรวมข้อมูลของหน่วยงานได้อย่างมีคุณภาพ ลดความซับซ้อนของงานและประหยัดทรัพยากรสามารถตอบสนองต่อนโยบายและเกิดผลลัพธ์ต่อผู้ใช้บริการได้สูงสุด

2. การบริหารทรัพยากรบุคคล

การบริหารทรัพยากรบุคคลมุ่งหาวิธีการระดมความคิด และความรู้ทักษะความสามารถของบุคลากรมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดช่วยพัฒนาความสามารถขององค์กรในการจัดการความรู้ นอกจากนี้ผู้นำในองค์กรต้องเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงภายใต้เป้าหมายความปลอดภัยในองค์กร ตลอดจนการสร้างเจตนคติที่ดีการเปลี่ยนมุมมองในการให้คุณค่าสถานการณ์ของบุคลากร

3. การปกครอง

รูปแบบการปกครองภายในองค์กรผู้บริหารควรหลีกเลี่ยงการใช้อำนาจแบบสั่งการมาเป็นการการบริหารแบบยืดหยุ่น ประนีประนอม สามารถเจรจาต่อรอง มีความเห็นอก เห็นใจ ลดข้อขัดแย้งและแรงต้านภายในองค์กรสนับสนุน ทรัพยากรในการทำงานไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ

4. เอกลักษณ์ขององค์กร

ผู้บริหารต้องเรียนรู้และประเมินการให้คุณค่าต่อเอกลักษณ์ขององค์กร ตลอดจนการเชื่อมโยง ความเชื่อ การให้คุณค่า การปฏิบัติกิจกรรม พิธีกรรมไปสู่การสร้างแรงจูงใจ การคิด

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ริเริ่มสร้างสรรค์ของบุคลากรเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร

วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรจะเกิดขึ้นได้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ต้องมีการสื่อสารที่ดีอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การบริหารการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพการสร้างความตระหนักแก่บุคลากรให้ความสำคัญต่อมาตรฐานและมาตรการต่างๆ เพื่อความปลอดภัยในองค์กรการสร้างความมั่นใจในความปลอดภัย แก่ผู้ใช้บริการนำมาสู่การยอมรับความพึงพอใจในการให้บริการส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นต่อองค์กรบุคลากรเกิดความภาคภูมิใจ

สรุป การสร้างหรือการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยนั้น ต้องมีการพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหลายมิติ ทั้งในด้านการสร้างความตระหนัก ความตื่นตัวแก่เจ้าหน้าที่ในการค้นหาความเสี่ยงในทุกโอกาสที่อยู่รอบตัว ตลอดจนการวิเคราะห์สถานการณ์ในมีมุมมองที่แตกต่างจากเดิม และการคิดค้นนวตกรรมที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาความปลอดภัยผู้ป่วยให้ดีขึ้น

2.5 การประเมินระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย

ตวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล, http://www.nst.or.th/article/article1 4 2 / article1 4 3 2 ได้กล่าวถึงการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยว่า ควรทำการประเมินตามมิติของวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศได้กำหนดให้เป็นองค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร (Safety Culture) ซึ่งประกอบด้วยมิติต่างๆ 5 มิติ (5 IAEA Safety Culture Dimensions) ดังนี้

1. มิติ ในด้านความชัดเจนของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัย (Accountability for safety is clear) ซึ่งหมายถึง องค์ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากรในแต่ละระดับทั้งในระดับผู้นำองค์กรหน่วยงานและระดับของผู้ปฏิบัติงานให้มีความชัดเจนระดับมากน้อยเพียงใด

2. มิติด้านความตระหนักถึงประโยชน์ของความปลอดภัยอย่างแท้จริง (Safety is a clearly recognized value) ซึ่งหมายถึง กระบวนการที่องค์กรปฏิบัติอยู่สะท้อนถึงความตระหนักถึงคุณประโยชน์ของความปลอดภัยอย่างแท้จริงหรือไม่อย่างไร

3. มิติด้านการบูรณาการความปลอดภัยเข้ากับกิจกรรมงานประจำในทุกกิจกรรม(Safety is integrated into all activities) ซึ่งหมายถึง การบูรณาการความปลอดภัยเข้ากับทุกกิจกรรมการทำงานเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4. มิติด้านการมีผู้นำในเรื่องความปลอดภัยที่ชัดเจน (Safety leadership is clear) ซึ่งหมายถึง องค์กรได้กำหนดให้มีผู้นำในเรื่องของความปลอดภัยที่ชัดเจน ทั้งในระดับองค์กรสูงสุดและระดับหน่วยงานย่อย

5. มิติกระบวนการเรียนรู้ขององค์กรใช้ประเด็นความปลอดภัยเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน (Safety is learning driven) ซึ่งหมายถึง การจัด ให้ความปลอดภัยเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ขององค์กร

นอกจากนี้ การประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยยังสามารถประเมินใน 2 มิติ 12 ด้านดังนี้ (AHRQ, อ้างใน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2552) ดังนี้

1. มิติทางผลลัพธ์ (Outcome dimensions) ประกอบด้วย
    1.1 การรับรู้ความปลอดภัยในภาพรวม
    1.2 ความถี่ของการรายงานอุบัติการณ์
2. มิติด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety culture dimension) ประกอบด้วย
    2.1 ความคาดหวังของที่เป็นที่ปรึกษา/ผู้จัดการ และกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย
    2.2 การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
    2.3 การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล
    2.4 การสื่อสารที่เปิดกว้าง
    2.5 การสื่อสารและการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลั้ง
    2.6 การตอบสนองต่อความผิดพลั้งโดยไม่เป็นการลงโทษ
    2.7 การจัดคนทำงาน
    2.8 การสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล
    2.9 การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล
    2.10 การส่งมอบงานระหว่างหน่วยงาน

2.6 องค์ประกอบที่เอื้อต่อการพัฒนาความปลอดภัยผู้ป่วย

วีณา จิระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2550 ได้กล่าวถึง องค์ประกอบต่อการพัฒนาความปลอดภัยผู้ป่วย ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูง แสดงออกถึงการเป็นผู้นำเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

2. องค์กรกำหนดนโยบายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3. บุคลากรทุกคนสามารถอธิบายนโยบายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยขององค์กรได้

4. บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและสามารถอธิบายผลลัพธ์ที่ต้องการ

5. บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมอย่างแข่งขันในการค้นหา และแก้ปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

6. บุคลากรอธิบายได้ว่าความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยการปฏิบัติงานของตนมีส่วนร่วมอย่างไร

7. บุคลากรมีความเชื่อว่าตนเองมีทรัพยากรและอำนาจที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

8. มีระบบการวัดผลลัพธ์ของการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยเทียบกับเป้าหมายและมีการนำเสนอให้ทุกคนทราบตลอดจนให้รางวัลตอบแทนต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

9. มีการสรุปและทบทวนผลงานประจำปีเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยและนำผลมาปรับปรุงแก้ไข

10. มีการค้นหาโอกาสพัฒนาเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยโดยการวิเคราะห์อันตรายที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและนำผลมาใช้การปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย

11. เมื่อค้นพบอันตรายความปลอดภัยผู้ป่วยเกิดขึ้นบุคลากรได้รับการเสริมพลังเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

12. มีระบบการรวบรวมข้อมูลความปลอดภัยผู้ป่วยในทุกแง่ทุกมุมด้วยความเป็นกัลยาณมิตร

13. มีการเผยแพร่แนวโน้ม (Trend) ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยร่วมทั้งสาเหตุและมาตรการการป้องกัน

14. มีการวิเคราะห์หารากของปัญญา (Root cause Analysis) ทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์เกือบพลาด

15. บุคลากรได้รับการฝึกอบรมในการใช้อุปกรณ์ ตลอดจนการบำรุงรักษา

16. การจัดการฝึกอบรม การฝึกซ้อมการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน

17. ระบบสถานการณ์ฉุกเฉินและเครื่องมือที่ใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉินได้รับการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ และสื่อสารให้ทุกคนทราบ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.7 วิธีการประเมินระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย

ความยากในการวัดระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) คือ ไม่มีตัวชี้วัดแบบง่ายๆ ที่ใช้ในการวัดหลายๆ ส่วนไม่ได้มาจากการสังเกตโดยตรงหลายๆส่วนได้ เพียงแค่อธิบายแต่ไม่สามารถวัดได้ เช่น ความคิด ความรู้สึก และความมีอคติของผู้ที่ให้ความเห็น ดังนั้นจึงควรใช้การผสมผสานหลายๆ วิธีร่วมกัน ดังนี้ (http://www.nst.or.th/article/article142/article1432.htm)

1. การสัมภาษณ์/การพูดคุย (Interviews)
2. การทำแบบสอบถาม (Questionnaires)
3. การเฝ้าสังเกต (Observations)
4. ประเมินจากเอกสาร (Review of documentation)

การศึกษาวิจัย ครั้งนี้ผู้วิจัย ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยการใช้แบบสอบถาม

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยใช้แนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัย (Hospital survey on Patient safety culture) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2552 แปลมาจากสถาบัน AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality, 2004) ประกอบด้วย วัฒนธรรมความปลอดภัย 12 ด้าน คือ 1) ความปลอดภัยในภาพรวม 2) ความถี่ในการรายงานเหตุการณ์ 3) ความคาดหวังของที่ปรึกษา/ผู้จัดการและกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัย 4) การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 5) การทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงานของโรงพยาบาล 6) การสื่อสารที่เปิดกว้าง 7) การสื่อสารและการรับรู้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับความผิดพลั้ง 8) การตอบสนองต่อความผิดพลั้งที่ปราศจากการส่งผลร้ายกับตนในภายหลัง 9) การจัดคนทำงาน 10) การสนับสนุนด้านการจัดการโรงพยาบาลสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย 11) การทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล 12) การส่งต่องาน และการเปลี่ยนผ่านของโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พร บุญมี และเฉลิมพรรณ์ เฆมลอย (2554). ได้ศึกษาความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นผลลัพธ์การบริการที่มีคุณภาพและเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการได้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยมุ่งเน้นการสร้างความตระหนักแก่บุคลากรเพื่อให้เห็นความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยตัวอย่างจำนวน 90 คน ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง อายุ 31-35 ปี ร้อยละ 22.20 สังกัดโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 65.60 ระยะเวลาในการทำงานในโรงพยาบาล > 21 ปี ร้อยละ 25.90 ระยะเวลาในการทำงานในหน่วยงานที่กำลังทำงานอยู่ในช่วงระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 35.60 ระยะเวลาในการทำงานชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 40-59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 73.30 ตำแหน่งปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการร้อยละ 72.20 ให้การพยาบาลโดยตรงร้อยละ 96.70 และสังกัด โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลร้อยละ 76.70 วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$= 3.55,SD = 0.33) ด้านความถี่ของการรายงานอุบัติการณ์ กรณีมีการกระทำผิดพลาด (Mistake) เกิดขึ้นและผู้ป่วยเสียชีวิตรายงานทุกครั้งร้อยละ 81.10 ระดับความปลอดภัยผู้ป่วยในหน่วยงานอยู่ในระดับยอมรับได้ (Acceptable) ร้อยละ 61.10 และความคิดเห็นต่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.59, SD = 0.46)

พ.ต.อ.หญิง สมบูรณ์ สุโฆสิต (2557). ได้ศึกษาระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจเปรียบเทียบทัศนคติของบุคลากรตามปัจจัยส่วนบุคคล และหน่วยบริการที่ปฏิบัติงานโดยประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 707 คน ผลการศึกษา พบว่า ตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน จะมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกัน ยกเว้นการยอมรับความเครียดและการปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการที่แตกต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ วัฒนธรรมความปลอดภัยปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมบรรยากาศด้านความปลอดภัยความพึงพอใจในงาน และบรรยากาศในการทำงาน มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

Spence Laschinger, Heather K. Leiter, Michael P. (2006) ได้ศึกษาสิ่งแวดล้อมในการทำงานการพยาบาลมีผลต่อผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยผู้ป่วย โดยศึกษาในพยาบาลระดับปฏิบัติการในประเทศแคนาดา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 8,597 คน โดยวัดดัชนีในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อม (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index) ภาวะเหนื่อยล้า (Maslach Burnout Inventory – Human Service Scale) และการรายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าความปลอดภัยผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับ สิ่งแวดล้อมในการทำงานในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและบทบาทผู้นำทางการพยาบาลในการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงานเพื่อลดภาวะเหนื่อยล้าของพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Kyungeh An, Minach Kang Kim and Sook Hee yoon (2007) ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ ความผิดพลาดและวัฒนธรรมความปลอดภัยในประเทศเกาหลี โดยศึกษา ในพยาบาลจำนวน 889 คน จำนวน 8 โรงพยาบาล โดยประเมินการรับรู้ของพยาบาลในเรื่องความถี่ของการรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น และวัฒนธรรมความปอดภัย ในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อการรายงานอุบัติการณ์กับหน่วยงานที่ปฏิบัติงานของพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่สะดวกใจต่อการรายงานความผิดพลาดหรือการสื่อสารประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วย และการรายงานอุบัติการณ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยพบว่าพยาบาลระดับปฏิบัติสามารถค้นหาความเสี่ยงที่เป็นประเด็นต่อปัญหาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า ($p<0.01$) และมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งบริหาร ($p<0.05$) สรุปได้ว่า การรายงานอุบัติการณ์และวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยยังให้ความสำคัญไม่เพียงพอ และให้ข้อเสนแนะว่าความปลอดภัยผู้ป่วยสามารถพัฒนาได้ โดยสร้างวัฒนธรรมไม่ถูกลงโทษบุคคลสามารถเปิดใจ และพูดคุยในประเด็นความผิดพลาดในการรักษาและโอกาสที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

BarbaraB.Brewer(2006)http://wjn.sagepub.com/cgi/content/abstract/28/6/641 ได้ศึกษาเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปรากฏการณ์ของทีมความปลอดภัยผู้ป่วยและผลลัพธ์การใช้ทรัพยากร กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ทีมการพยาบาลจำนวน 411 ทีม จำนวน 372 คน และทีมสหสาขาวิชาชีพจากแผนกศัลยกรรม 16 ทีม มีจำนวน 11 คน ประเมินการรับรู้ต่อวัฒนธรรมโรงพยาบาลการออกแบบทีมงาน และกระบวนการทำงานของทีมเชิงบวกเชิงลบ และมีการติดตามข้อมูลด้านการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยระยะเวลานอนของผู้ป่วย การจัดอัตรากำลังและการใช้ทรัพยากรในหน่วยงาน ผลการศึกษาพบว่าวัฒนธรรมโรงพยาบาลประเภททำงานเป็นทีมจะทำนายอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยได้ สรุปได้ว่าบริบทภายนอกของหน่วยงานอาจมีความสำคัญต่อการนำไปสู่ความปลอดภัยผู้ป่วยและต้นทุนต่อหน่วยได้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 3

การดำเนินงานวิจัย

การศึกษาเรื่อง “แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Surveys research) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยดังนี้

1. เสนอความคิดเห็นและความสำคัญของปัญหาที่จะทำ
2. ศึกษาลักษณะปัญหาและค้นคว้าจากผลงานวิจัยของผู้วิจัยท่านอื่นที่ได้ทำมาแล้ว
3. กำหนดเรื่องปัญหาพิเศษ
4. กำหนดวัตถุประสงค์ปัญหาพิเศษ
5. กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. กำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
7. สร้างแบบสอบถาม
8. ทำการสำรวจโดยการให้ทำแบบสอบถามออนไลน์
9. เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม
10. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ
11. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.1 ประชากร

การศึกษาแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี ได้ทำการศึกษาประชากรจากบุคลากรทั้งหมดในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีบุคลากรทั้งหมด 798 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรีจำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน

หน่วยพื้นที่ปฏิบัติ/หน่วยงาน	จำนวน (คน)	หน่วยพื้นที่ปฏิบัติ/หน่วยงาน	จำนวน (คน)
ห้องผู้ป่วยวิกฤต	42	คลินิกสุขภาพจิต	1
ห้องคลอด/ทารกแรกเกิด	18	ศูนย์สมอง	4
ห้องผ่าตัด	25	สูตินรีเวช	14
หอผู้ป่วย A5	22	อาชีวเวชศาสตร์	13
หอผู้ป่วย A6	20	โรคกระดูกและข้อ	10
หอผู้ป่วย A7	22	กุมารเวช	31
หอผู้ป่วย A8	20	กายภาพบำบัด	10
หอผู้ป่วย A9	20	แผนกผู้ป่วยนอกของคนญี่ปุ่น	6
หอผู้ป่วย A10	22	ศัลยกรรม	6
หอผู้ป่วย C5	18	ระบบทางเดินปัสสาวะ	2
หอผู้ป่วย C6	20	ศูนย์ตรวจสุขภาพ	12
หอผู้ป่วย C12	11	คลินิกบ้านบึง	4
สถาบันความงาม	11	คลินิกบ่อวิน	6
ศูนย์สวนหัวใจ	11	คลินิกแหลมฉบัง	6
ทันตกรรม	26	คลินิกเครือสหพัฒน์	6
คอ หู จมูก	14	บัญชีและการเงิน	17
หน่วยฉุกเฉิน	32	การบริหารสำนักงาน	5
ศูนย์จักษุ	5	ฝ่ายจองห้องพักผู้ป่วยใน	8

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 3.1 จำนวนบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรีจำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน (ต่อ)

หน่วยพื้นที่ปฏิบัติ/หน่วยงาน	จำนวน (คน)	หน่วยพื้นที่ปฏิบัติ/หน่วยงาน	จำนวน (คน)
ระบบทางเดินอาหาร	7	การตลาดลูกค้าประกัน	9
คลินิกโรคหัวใจ	5	การเงินผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	26
ไตเทียม	16	ต้อนรับ	9
อายุรกรรม	24	กองสวน	3
รังสีวิทยา	16	ศูนย์คุณภาพ	7
เทคโนโลยีสารสนเทศ	3	เวชระเบียน	26
ล่ามภาษาญี่ปุ่น	11	ยานยนต์	13
ล่ามต่างประเทศ	3	ประสานงานประกัน	10
ฝ่ายการตลาด	15	เลขาองค์กรแพทย์	1
พยาบาลการฝึกอบรมมืออาชีพ	3		
รวม	798		

แหล่งที่มา จากฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดชลบุรี ณ วันที่ 5 มีนาคม 2559

3.2 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ทางผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย

- ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้
- ระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน
- ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์
- ตำแหน่งงานในโรงพยาบาล
- การมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย
- ระยะเวลาในการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 ส่วนคือ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3.1 วัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน ลักษณะของแบบสอบถาม ส่วนนี้จะมีให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 อันดับตามแนว Likert scale ทั้งหมด 18 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 ข้อ คำถามที่สร้างขึ้น มีลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำถามทางบวก (Positive) ซึ่งได้แก่ ข้อที่ 1 , 2 , 3 , 4 , 6 , 9 , 11 , 13 , 15 และ 18

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 4 คะแนน
ไม่มีความเห็น หมายถึง ไม่มีความเห็นกับข้อความที่ให้มาให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 1 คะแนน

คำถามทางลบ (Negative) ซึ่งได้แก่ ข้อที่ 5 , 7 , 8 , 10 , 12 , 14 , 16 และ 17

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 2 คะแนน
ไม่มีความเห็น หมายถึง ไม่มีความเห็นกับข้อความที่ให้มาให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 3.2 วัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้า ลักษณะของแบบสอบถาม ส่วนนี้จะมีให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 อันดับตามแนว Likert scale ทั้งหมด 4 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 ข้อ คำถามที่สร้างขึ้นมีลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำถามทางบวก (Positive) ซึ่งได้แก่ ข้อที่ 1 และ 2

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ ให้ 4 คะแนน
ไม่มีความเห็น หมายถึง ไม่มีความเห็นกับข้อความที่ให้มาให้ 3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 1 คะแนน

คำถามทางลบ (Negative) ซึ่งได้แก่ ข้อที่ 3 และ 4

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 1 คะแนน
เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ไม่มีความเห็น หมายถึง ไม่มีความเห็นกับข้อความที่ให้มาให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 3.3 วัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร ลักษณะของแบบสอบถาม ส่วนนี้จะมีให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 อันดับตามแนว Likert scale ทั้งหมด 6 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ ทุกครั้ง ส่วนใหญ่ บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคย โดยเลือกตอบเพียง 1 ข้อ คำถามที่สร้างขึ้น มีลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำถามทางบวก (Positive) ซึ่งได้แก่ ข้อที่ 1 , 2 , 3 , 4 และ 5

ทุกครั้ง หมายถึง ทำทุกครั้งกับข้อความที่ให้มาให้ 5 คะแนน

ส่วนใหญ่ หมายถึง ทำส่วนใหญ่กับข้อความที่ให้มาให้ 4 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง ทำบางครั้งกับข้อความที่ให้มาให้ 3 คะแนน

นานๆครั้ง หมายถึง ทำนานๆครั้งกับข้อความที่ให้มาให้ 2 คะแนน

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยทำกับข้อความที่ให้มาให้ 1 คะแนน

คำถามทางลบ (Negative) ซึ่งได้แก่ ข้อที่ 6

ทุกครั้ง หมายถึง ทำทุกครั้งกับข้อความที่ให้มาให้ 1 คะแนน

ส่วนใหญ่ หมายถึง ทำส่วนใหญ่กับข้อความที่ให้มาให้ 2 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง ทำบางครั้งกับข้อความที่ให้มาให้ 3 คะแนน

นานๆครั้ง หมายถึง ทำนานๆครั้งกับข้อความที่ให้มาให้ 4 คะแนน

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยทำกับข้อความที่ให้มาให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 3.4 วัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้จะมีให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 อันดับตามแนว Likert scale ทั้งหมด 3 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ ทุกครั้ง ส่วนใหญ่ บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคย โดยเลือกตอบเพียง 1 ข้อ คำถามที่สร้างขึ้น มีลักษณะทางบวก มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำถามทางบวก (Positive) ซึ่งได้แก่ ข้อที่ 1 , 2 และ 3

ทุกครั้ง หมายถึง ทำทุกครั้งกับข้อความที่ให้มาให้ 5 คะแนน

ส่วนใหญ่ หมายถึง ทำส่วนใหญ่กับข้อความที่ให้มาให้ 4 คะแนน

บางครั้ง หมายถึง ทำบางครั้งกับข้อความที่ให้มาให้ 3 คะแนน

นานๆครั้ง หมายถึง ทำนานๆครั้งกับข้อความที่ให้มาให้ 2 คะแนน

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยทำกับข้อความที่ให้มาให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3.5 วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้จะมีให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 อันดับ ตามแนว Likert scale โดยข้อคำถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มี 5 ตัวเลือก คือ Excellent (ดีเยี่ยม) Very Good (ดีมาก) Acceptable (ยอมรับได้) Poor (ไม่ดี) Failing (ตก) โดยเลือกตอบเพียง 1 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

Excellent (ดีเยี่ยม) หมายถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมดีเยี่ยมให้ 5 คะแนน

Very Good (ดีมาก) หมายถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมดีมากให้ 4 คะแนน

Acceptable (ยอมรับได้) หมายถึง ความปลอด ภัยของผู้ป่วยโดยรวมยอมรับได้ ให้ 3คะแนน

Poor (ไม่ดี) หมายถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมไม่ดีให้ 2 คะแนน

Failing (ตก) หมายถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมตกให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3.6 วัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้จะมีให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 อันดับตามแนว Likert scale ทั้งหมด 11 ข้อ โดยข้อคำถามแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่มีความเห็น ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเลือกตอบเพียง 1 ข้อ คำถามที่สร้างขึ้น มีลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำถามทางบวก (Positive) ซึ่งได้แก่ 1 , 4 , 8 , 9 และ 10

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 5 คะแนน

เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 4 คะแนน

ไม่มีความเห็น หมายถึง ไม่มีความเห็นกับข้อความที่ให้มาให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 1 คะแนน

คำถามทางลบ (Negative) ซึ่งได้แก่ ข้อที่ 2 , 3 , 5 , 6 , 7 และ 11

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 1 คะแนน

เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ ให้ 2 คะแนน

ไม่มีความเห็น หมายถึง ไม่มีความเห็นกับข้อความที่ให้มาให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 5 คะแนน

ส่วนที่ 3.7 จำนวนการรายงานเหตุการณ์ความผิดพลาด เป็นการบันทึกและส่งรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ความผิดพลั้ง หรือการรายงานเหตุการณ์ในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

3.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การแปลผล คะแนนวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล มีเกณฑ์การคิดคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัย	ระดับ
4.50 – 5.00	มากที่สุด
3.50 – 4.49	มาก
2.50 – 3.49	ปานกลาง
1.50 – 2.49	น้อย
1.00 – 1.49	น้อยที่สุด

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ให้บุคลากรในโรงพยาบาลทำแบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย โดยทำให้เป็นแบบสอบถามออนไลน์ แล้วการลงรหัสเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลทางสถิติต่อไป โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลไปวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์พื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
3. วิเคราะห์วัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีในช่วงวันที่ 21 – 31 มีนาคม ปี 2559 ซึ่งทำการสำรวจสำมะโนประชากรโดยเก็บข้อมูลบุคลากรทั้งหมดของโรงพยาบาลได้ข้อมูลทั้งหมด 728 ชุด แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน

พื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
แผนกผู้ป่วยใน	247	33.9
ห้องผู้ป่วยวิกฤต	38	5.2
ห้องคลอด/ทารกแรกเกิด	15	2.1
ห้องผ่าตัด	19	2.6
หอผู้ป่วย A5	22	3.0
หอผู้ป่วย A6	20	2.7
หอผู้ป่วย A7	22	3.0
หอผู้ป่วย A8	20	2.7
หอผู้ป่วย A9	20	2.7
หอผู้ป่วย A10	22	3.0
หอผู้ป่วย C5	18	2.5
หอผู้ป่วย C6	20	2.7
หอผู้ป่วย C12	11	1.5
แผนกผู้ป่วยนอก	244	33.5
สถาบันความงาม	10	1.4
ศูนย์สวนหัวใจ	9	1.2
ทันตกรรม	24	3.3
คอ หู จมูก	14	1.9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน(ต่อ)

พื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หน่วยฉุกเฉิน	30	4.1
ศูนย์จักษุ	5	0.7
ระบบทางเดินอาหาร	6	0.8
คลินิกโรคหัวใจ	4	0.5
ไตเทียม	15	2.1
อายุรกรรม	21	2.9
คลินิกสุขภาพจิต	1	0.1
ศูนย์สมอง	4	0.5
สูตินรีเวช	14	1.9
อาชีวเวชศาสตร์	12	1.6
โรคกระดูกและข้อ	10	1.4
กุมารเวช	29	4.0
กายภาพบำบัด	10	1.4
แผนกผู้ป่วยนอกของคนญี่ปุ่น	6	0.8
ศัลยกรรม	6	0.8
ระบบทางเดินปัสสาวะ	2	0.3
ศูนย์ตรวจสุขภาพ	12	1.6
คลินิกพิเศษ	22	3.0
คลินิกบ้านบึง	4	0.5
คลินิกบ่อวิน	6	0.8
คลินิกแหลมฉบัง	6	0.8
คลินิกเครือสหพัฒน์	6	0.8
หน่วยงานสนับสนุน	215	29.5
บัญชีและการเงิน	11	1.5
การบริหารสำนักงาน	-	0.0
ฝ่ายจองห้องพักผู้ป่วยใน	8	1.1
การตลาดลูกค้าประกัน	8	1.1
การเงินผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	17	2.3
ต้อนรับ	8	1.1
กองสวน	3	0.4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน(ต่อ)

พื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แม่บ้าน	3	0.4
ผู้บริหาร	2	0.3
ฝ่ายทรัพยากรบุคคล	6	0.8
รังสีวิทยา	16	2.2
เทคโนโลยีสารสนเทศ	3	0.4
ล่ามภาษาญี่ปุ่น	9	1.2
ล่ามต่างประเทศ	-	0.0
ฝ่ายการตลาด	12	1.6
พยาบาลการฝึกอบรมมืออาชีพ	3	0.4
ฝ่ายการพยาบาล	2	0.3
ผู้ดูแลผู้ป่วย	17	2.3
เภสัชกรรม	29	4.0
ศูนย์คุณภาพ	7	1.0
เวชระเบียน	26	3.6
ยานยนต์	9	1.2
ประสานงานประกัน	6	0.8
เลขาองค์กรแพทย์	1	0.1
รวม	**728**	**100.0**

จากตารางที่ 4.1 เมื่อจำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน พบว่า บุคลากรเป็นบุคลากรที่อยู่ในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานในแผนกผู้ป่วยในมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมาเป็นบุคลากรที่อยู่ในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานในแผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยงานสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 33.5 และ 29.5 ตามลำดับ และบุคลากรที่อยู่ในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานในแผนกคลินิกพิเศษมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้

ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	126	17.3
1–5 ปี	316	43.4
6–10 ปี	141	19.4
11–15 ปี	60	8.2
16–20 ปี	44	6.0
21 ปีหรือมากกว่า	41	5.6
รวม	**728**	**100.0**

จากตารางที่ 4.2 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลนี้ พบว่า บุคลากรเป็นบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ในช่วง 1–5 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมาเป็นบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ในช่วง 6–10 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.4 และบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ในช่วง 21 ปีหรือมากกว่ามีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน

ระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	165	22.7
1–5 ปี	349	47.9
6–10 ปี	126	17.3
11–15 ปี	41	5.6
16–20 ปี	27	3.7
21 ปีหรือมากกว่า	20	2.7
รวม	**728**	**100.0**

จากตารางที่ 4.3 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วย พบว่า บุคลากรเป็นบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยในช่วง 1-5 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาเป็นบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยในช่วงน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.7 และบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานในช่วง 21 ปีหรือมากกว่ามีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์

ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	2	0.3
20–39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	17	2.3
40–59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	558	76.6
60–79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	134	18.4
80–99 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	10	1.4
100 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	7	1.0
รวม	**728**	**100.0**

จากตารางที่ 4.4 เมื่อจำแนกตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ พบว่า บุคลากรเป็นบุคลากรที่มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในช่วง 40–59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีจำนวนมากที่ สุด คิดเป็นร้อยละ 76.6 รองลงมาเป็นบุคลากรที่มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในช่วง 60–79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 18.4 และบุคลากรที่มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในช่วงน้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งงานในโรงพยาบาล

ตำแหน่งงานในโรงพยาบาล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ผู้บริหาร	2	0.3
ผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วย	39	5.4
พยาบาลวิชาชีพ	239	32.8
ผู้ช่วยพยาบาล	139	19.1
พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย	97	13.3
นักกายภาพบำบัด	6	0.8
นักรังสีวิทยา	8	1.1
เภสัชกร	15	2.1
พนักงาน Back Office	173	23.8
อื่น	10	1.4
รวม	**728**	**100.0**

จากตารางที่ 4.5 เมื่อจำแนกตามตำแหน่งงานในโรงพยาบาล พบว่า บุคลากร เป็นบุคลากร ที่มีตำแหน่งงานในโรงพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.8 รองลงมาเป็นบุคลากรที่มีตำแหน่งงานในโรงพยาบาล เป็นพนักงาน Back Office คิดเป็นร้อยละ 23.8 และพนักงานที่มีตำแหน่งงานในโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามการมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย

การมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ใช่	622	85.4
ไม่ใช่	106	14.6
รวม	**728**	**100.0**

จากตารางที่ 4.6 เมื่อจำแนกตาม การมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย พบว่า บุคลากรเป็นบุคลากรที่มีการปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 85.4 และบุคลากรที่ไม่มีการปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสกับผู้ป่วยโดยตรงกับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 14.6

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระยะเวลาในการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้

ระยะเวลาในการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยกว่า 1 ปี	72	9.9
1–5 ปี	257	35.3
6–10 ปี	195	26.8
11–15 ปี	93	12.8
16–20 ปี	67	9.2
21 ปีหรือมากกว่า	44	6.0
รวม	**728**	**100.0**

จากตารางที่ 4.7 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาในการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้ พบว่า บุคลากรเป็นบุคลากร ที่มีระยะเวลาการทำงาน ในสาขาวิชาชีพนี้ในช่วง 1–5 ปีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.3 รองลงมาเป็น บุคลากร ที่มีระยะเวลาการทำงานในสาขาวิชาชีพนี้ในช่วง 6–10 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.8 และบุคลากรที่มีระยะเวลาการทำงานในสาขาวิชาชีพนี้ในช่วง 21 ปีหรือมากกว่ามีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

4.3 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. สมาชิกในหน่วยงานนี้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน (+)	260 (35.7)	428 (58.8)	23 (3.2)	15 (2.1)	2 (0.3)
2. เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงาน (+)	99 (13.6)	317 (43.5)	94 (12.9)	183 (25.1)	35 (4.8)
3. ถ้ามีงา นจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จอย่างรวดเร็ว เราจะทำงานร่วมกันเป็นทีม (+)	279 (38.3)	402 (55.2)	28 (3.8)	16 (2.2)	3 (0.4)
4. สมาชิกในหน่วยงานนี้ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพให้เกียรติกัน (+)	228 (31.3)	429 (58.9)	45 (6.2)	21 (2.9)	5 (0.7)
5. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงา นนี้มีชั่วโมงทำงานมากเกินกว่าที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด (-)	37 (5.1)	146 (20.1)	200 (27.5)	288 (39.6)	57 (9.6)
6. เรากำลังเร่งพัฒนางานเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (+)	224 (30.8)	452 (62.1)	41 (5.6)	10 (1.4)	1 (0.1)
7. เราใช้เจ้าหน้าที่ ชั่วคราวหรือเจ้าหน้าที่จากภายนอกมากเกินไป จนทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด (-)	95 (13.0)	234 (32.1)	231 (31.7)	129 (17.7)	39 (5.4)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
8. เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าความผิดพลาดของตนจะถูกนำมาจัดการลงโทษ (-)	44 (6.0)	133 (18.3)	235 (32.3)	250 (34.3)	66 (9.1)
9. ที่หน่วยงานนี้ ความผิดพลาดทั้งหลายนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านบวก (+)	137 (18.8)	482 (66.2)	78 (10.7)	27 (3.7)	4 (0.5)
10. การที่ไม่เกิดความผิดพลาดร้ายแรงขึ้นที่นี่เป็นเพราะเหตุบังเอิญ (-)	169 (23.2)	239 (32.8)	176 (24.2)	120 (16.5)	24 (3.3)
11. ถ้าหน่วยงานนี้งานยุ่ง จะมีคนมาช่วยเหลือ (+)	63 (8.7)	244 (33.5)	148 (20.3)	174 (23.9)	99 (13.6)
12. เมื่อมีการรายงานเหตุการณ์ จะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ถูกรายงานคือตัวบุคคลไม่ใช่ปัญหา (-)	68 (9.3)	204 (28.0)	179 (24.6)	226 (31.0)	51 (7.0)
13. เราประเมินประสิทธิผล หลังจากที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อ ยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (+)	140 (19.2)	498 (68.4)	79 (10.9)	9 (1.2)	2 (0.3)
14. เราทำงานแบบอยู่ในภาวะวิกฤติ พยายามทำงานมากเกินไป เร่งรีบเกินไป (-)	57 (7.8)	161 (22.1)	159 (21.8)	273 (37.5)	78 (10.7)
15. แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (+)	353 (48.5)	338 (46.4)	25 (3.4)	9 (1.2)	3 (0.4)
16. เจ้าหน้าที่กังวลว่าความผิดพลาดของตนจะถูกเก็บบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติ (-)	47 (6.5)	113 (15.5)	203 (27.9)	281 (38.6)	84 (11.5)
17. เรามีปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานนี้ (-)	95 (13.0)	221 (30.4)	159 (21.8)	201 (27.6)	52 (7.1)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
18. แนวทางปฏิบัติและระบบของเราสามารถป้องกันความผิดพลั้งได้ดี (+)	155 (21.3)	459 (63.0)	86 (11.8)	24 (3.3)	4 (0.5)

หมายเหตุ + หมายถึง ข้อคำถามเชิงบวก

- หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่า สมาชิกในหน่วยงานนี้ช่วยเหลือเกื้ อกูลกันและกันมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 35.7 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.3

เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงานมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมา กที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 25.1 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.8

ถ้ามีงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จอย่างรวดเร็ว เราจะทำงานร่วมกันเป็นทีมมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.2 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 38.3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.4

สมาชิกในหน่วยงานนี้ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพให้เกียรติกันมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.9 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 31.3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.7

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนี้มีชั่วโมงทำงานมากเกินกว่าที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุดมีความคิดเห็นไม่เห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.6 รองลงมามีความคิดเห็นไม่มีความเห็น คิดเป็นร้อยละ 27.5 และมีความคิดเห็นเห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.1

เรากำลังเร่งพัฒนางานเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.1 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 30.8 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำ นวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เราใช้เจ้าหน้าที่ชั่วคราวหรือเจ้าหน้าที่จากภายนอกมากเกินไป จนทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุดมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาไม่มีความเห็น คิดเป็นร้อยละ 31.7 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.4

เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าความผิดพลาดของตนจะถูกนำมาจัดการลงโทษมีความคิดเห็นไม่เห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมาไม่มีความเห็น คิดเป็นร้อยละ 32.3 และเห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.0

ที่หน่วยงานนี้ ความผิดพลาดทั้งหลายนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านบวกมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.2 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 18.8 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.5

การที่ไม่เกิดความผิดพลาดร้ายแรงขึ้นที่ นี่เป็นเพราะเหตุบังเอิญมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.8 รองลงมาไม่มีความเห็น คิดเป็นร้อยละ 24.2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.3

ถ้าหน่วยงานนี้งานยุ่ง จะมีคนมาช่วยเหลือ มีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุ ด คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมาไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 23.9 และเห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 8.7

เมื่อมีการรายงานเหตุการณ์ จะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ถูกรายงานคือตัวบุคคล ไม่ใช่ปัญหามีความคิดเห็นไม่เห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้ อยละ 31.0 รองลงมาเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 28.0 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.0

เราประเมินประสิทธิผล หลังจากที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.4 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 19.2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.3

เราทำงานแบบอยู่ในภาวะวิกฤติ พยายามทำงานมากเกินไป เร่งรีบเกินไปมีความคิดเห็นไม่เห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 22.1 และเห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.8

แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมีความคิดเห็นเห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.5 รองลงมาเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 46.4 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่กังวลว่าความผิดพลาดของตนจะถูกเก็บบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติมี ความคิดเห็นไม่เห็นด้วย มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาไม่มีความเห็น คิดเป็นร้อยละ 27.9 และเห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.5

เรามีปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานนี้มีความคิดเห็น เห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมาไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 27.6 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.1

แนวทางปฏิบัติและระบบของเราสามารถป้องกันความผิดพลั้งได้ดีมีความคิดเห็ นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.0 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 21.3 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.9 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้า

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. หัวหน้างานของฉันจะกล่าวชื่นชมเมื่อเห็นว่ามีการปฏิบัติงานตามแนวทางด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่กำหนดไว้ (+)	200 (27.5)	421 (57.8)	81 (11.1)	23 (3.2)	3 (0.4)
2. หัวหน้างานของฉันจะพิจารณาข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยอย่างจริงจัง (+)	196 (26.9)	444 (61.0)	67 (9.2)	18 (2.5)	3 (0.4)
3. เมื่อไรก็ตามที่มีภาวะกดดัน หัวหน้างานจะขอให้เราทำงานเร็วขึ้น แม้ว่าอาจจะเกิดการทำงานที่ลัดขั้นตอนและอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (-)	112 (15.4)	214 (29.4)	172 (23.6)	187 (25.7)	43 (5.9)
4. หัวหน้างานของฉันมักจะมองข้ามปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก (-)	244 (33.5)	243 (33.4)	119 (16.3)	91 (12.5)	31 (4.3)

หมายเหตุ + หมายถึง ข้อคำถามเชิงบวก

- หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่า หัวหน้างานของฉันจะกล่าวชื่นชมเมื่อเห็นว่ามีการปฏิบัติงานตามแนวทางด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่กำหนดไว้มีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.8 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 27.5 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.4

หัวหน้างานของฉันจะพิจารณาข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยอย่างจริงจังมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้ อยละ 61.0 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 26.9 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.4

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เมื่อไรก็ตามที่มีภาวะกดดัน หัวหน้างานจะขอให้เราทำงานเร็วขึ้น แม้ว่าอาจจะเกิดการทำงานที่ลัดขั้นตอนและอาจส่งผลให้มีควา มเสี่ยงเพิ่มขึ้นมีความคิดเ ห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.4 รองลงมาไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 25.7 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.9

หัวหน้างานของฉันมักจะมองข้ามปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกมีความคิดเห็นเห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมาเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 33.4 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.3

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.10 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	ทุกครั้ง	ส่วนใหญ่	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. เราได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากรายงานเหตุการณ์ (+)	177 (24.3)	328 (45.1)	183 (25.1)	27 (3.7)	13 (1.8)
2. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่งบางอย่างที่อาจจะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วย (+)	27 (3.7)	41 (5.6)	162 (22.3)	344 (47.3)	154 (21.2)
3. เราได้รับการบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลั้งซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงานนี้ (+)	237 (32.6)	313 (43.0)	136 (18.7)	35 (4.8)	7 (1.0)
4. เจ้าหน้าที่กล้าตั้งคำถามต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า (+)	82 (11.3)	230 (31.6)	274 (37.6)	82 (11.3)	60 (8.2)
5. ในหน่วยงานนี้ เราพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะป้องกันความผิดพลั้งไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีก (+)	289 (39.7)	349 (47.9)	69 (9.5)	15 (2.1)	6 (0.8)
6. เจ้าหน้าที่ไม่กล้าซักถามเมื่อเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้อง (-)	197 (27.1)	168 (23.1)	203 (27.9)	130 (17.9)	30 (4.1)

หมายเหตุ + หมายถึง ข้อคำถามเชิงบวก

- หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

จาตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่า เราได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากรายงานเหตุการณ์มีความคิดเห็นส่วนใหญ่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.1 และไม่เคยมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.8

เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่ งบางอย่างที่อาจจะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วยมีความคิดเห็นนานครั้งมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.3 และทุกครั้งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.7

เราได้รับการบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลั้งซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงานนี้ มีความคิดเห็นส่วนใหญ่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.0 รองลงมาทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 32.6 และไม่เคยจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.0

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่กล้าตั้งคำถามต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่ามีความคิดเห็นบางครั้ง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้ อยละ 37.6 รองลงมาส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 31.6 และไม่เคยจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.2

ในหน่วยงานนี้ เราพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะป้องกันความผิดพลั้งไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีกมีความคิดเห็นส่วนใหญ่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.9 รองลงมาทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.7 และไม่เคยจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.8

เจ้าหน้าที่ไม่กล้าซักถามเมื่อเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้องมีความคิดเห็นบางครั้งมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.9 รองลงมาทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.1 และไม่เคยจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 4.1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.11 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกความคิดเห็นที่มีต่อตามวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	ทุกครั้ง	ส่วนใหญ่	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้น แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วย (+)	165 (22.7)	270 (37.1)	165 (22.7)	97 (13.3)	31 (4.3)
2. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (+)	156 (21.4)	237 (32.6)	172 (23.6)	119 (16.3)	44 (6.0)
3. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิด (+)	182 (25.0)	218 (29.9)	159 (21.8)	104 (14.3)	65 (8.9)

หมายเหตุ + หมายถึง ข้อคำถามเชิงบวก

จากตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่า มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วยมีความคิดเห็นส่วนใหญ่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.1 รองลงมาทุกครั้ง และบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 22.7 และไม่เคยมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.3

มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยมีความคิดเห็นส่วนใหญ่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.6 รองลงมาบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.6 และไม่เคยมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.0

มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิดมีความคิดเห็นส่วนใหญ่มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.9 รองลงมาทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.0 และไม่เคยมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.9

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	Excellent ดีเยี่ยม	Very Good ดีมาก	Acceptable ยอมรับได้	Poor ไม่ดี	Failing ตก
ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย	164 (22.5)	404 (55.5)	153 (21.0)	6 (0.8)	1 (0.1)

จากตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่า ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความคิดเห็น Very Good (ดีมาก) มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมา Excellent (ดีเยี่ยม) คิดเป็นร้อยละ 22.5 และ Failing (ตก) มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.1

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสร้างบรรยาก าศในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (+)	204 (28.0)	464 (63.7)	47 (6.5)	11 (1.5)	2 (0.3)
2. หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลไม่ค่อยร่วมมือกัน (-)	82 (11.3)	244 (33.5)	187 (25.7)	168 (23.1)	47 (6.5)
3. ปัญหาในการย้ายผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานมักจะถูกมองข้ามไป (-)	61 (8.4)	245 (33.7)	179 (24.6)	198 (27.2)	45 (6.2)
4. มีความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ต้องทำงานร่วมกัน (+)	130 (17.9)	450 (61.8)	97 (13.3)	47 (6.5)	4 (0.5)
5. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญมักจะสูญหายไปหรือไม่มีการสื่อสารกันระ หว่างเปลี่ยนเวร (-)	68 (9.3)	236 (32.4)	157 (21.6)	220 (30.2)	47 (6.5)
6. มักจะรู้สึกไม่มีความสุขเมื่อต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล (-)	109 (15.0)	299 (41.1)	181 (24.9)	106 (14.6)	33 (4.5)
7. มักจะเกิดปัญหาขึ้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ (-)	46 (6.3)	232 (31.9)	174 (23.9)	229 (31.5)	47 (6.5)
8. การกระทำของผู้บริหารโรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญสูงสุด (+)	319 (43.8)	339 (46.6)	51 (7.0)	13 (1.8)	6 (0.8)
9. ดูเหมือนว่าผู้บริหารโรงพยาบาลจะสนใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น (+)	141 (19.4)	276 (37.9)	101 (13.9)	136 (18.7)	74 (10.2)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.13 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล (ต่อ)

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10. หน่วยงานในโรงพยาบาลทำงานร่วมกันได้ดีเพื่อให้การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย (+)	237 (32.6)	396 (54.4)	81 (11.1)	13 (1.8)	1 (0.1)
11. มักจะเกิดปัญหากับผู้ป่วยขึ้นในช่วงเปลี่ยนเวร (-)	66 (9.1)	209 (28.7)	213 (29.3)	189 (26.0)	51 (7.0)

หมายเหตุ + หมายถึง ข้อคำถามเชิงบวก

- หมายถึง ข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมีความคิดเห็ นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.7 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 28.0 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.3

หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลไม่ค่อยร่วมมือกันมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมาไม่มีความเห็น คิดเป็นร้อยละ 25.7 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.5

ปัญหาในการย้ายผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานมักจะถูกมองข้ามไปมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.7 รองลงมาไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 27.2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.2

มีความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ต้องทำงานร่วมกันมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 17.9 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.5

ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญมักจะสูญหายไปหรือไม่มีการสื่อสารกันระหว่างเปลี่ยนเวรมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.4 รองลงมาไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 30.2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.5

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

มักจะรู้สึกไม่มีความสุขเมื่อต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาไม่มีความเห็น คิดเป็นร้อยละ 24.9 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.5

มักจะเกิดปัญหาขึ้นใน การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่ างหน่วยงานต่างๆมีความคิดเห็น เห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.9 รองลงมาไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 31.5 และเห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.3

การกระทำของผู้บริหารโรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเ ป็นเรื่องสำคัญสูงสุดมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 43.8 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0.8

ดูเหมือนว่าผู้บริหารโรงพยาบาลจะสนใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อเมื่อมีเหตุการ ณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นมีความคิดเห็นเห็นด้วยมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.9 รองลงมาเห็นด้วยอย่างยิ่ง คิดเป็นร้อยละ 19.4 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.2

หน่วยงานในโรงพยาบาลทำงานร่วมกันได้ดีเพื่อให้การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ ป่วยมีความคิดเห็น ไม่มีความเห็นมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 28.7 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.0

มักจะเกิดปัญหากับผู้ป่วยขึ้นในช่วงเปลี่ยนเวรมีความคิดเห็นไม่มีความเห็นมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.3 รองลงมาเห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ 27.9 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.7

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.14 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามจำนวนการรายงานเหตุการณ์

จำนวนการรายงานเหตุการณ์	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่มีรายงาน	296	40.7
1–2 รายงาน	182	25.0
3–5 รายงาน	88	12.1
6–10 รายงาน	70	9.6
11–20 รายงาน	45	6.2
21 รายงานหรือมากกว่า	47	6.5
รวม	**728**	**100.0**

จากตารางที่ 4.14 เมื่อจำแนกตามจำนวนการรายงานเหตุการณ์ พบว่า บุคลากรเป็นบุคลากรที่ไม่มีจำนวนการรายงานเหตุการณ์มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้ อยละ 40.7 รองลงมามีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ 1–2 รายงาน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และมีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ 11–20 รายงานมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.2

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.15 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

พื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน	ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม					รวม
	Excellent ดีเยี่ยม	Very Good ดีมาก	Acceptable ยอมรับได้	Poor ไม่ดี	Failing ตก	
แผนกผู้ป่วยใน	67 (26.9)	125 (50.2)	53 (21.3)	4 (1.6)	0 (0.0)	249 (100.0)
แผนกผู้ป่วยนอก	44 (18.0)	155 (63.5)	44 (18.0)	1 (0.4)	0 (0.0)	244 (100.0)
คลินิกพิเศษ	6 (26.1)	14 (60.9)	3 (13.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (100.0)
หน่วยงานสนับสนุน	47 (22.2)	110 (51.9)	53 (25.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	212 (100.0)
รวม	164 (22.5)	404 (55.5)	153 (21.0)	6 (0.8)	1 (0.1)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.15 เมื่อจำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน จะเห็นว่า บุคลากร ทุกพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 50.2 63.5 60.9 51.9 และ 55.5 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.16 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน และจำนวนการรายงานเหตุการณ์

พื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน	จำนวนการรายงานเหตุการณ์						รวม
	ไม่มีรายงาน	1–2 รายงาน	3–5 รายงาน	6–10 รายงาน	11–20 รายงาน	21 รายงานหรือมากกว่า	
แผนกผู้ป่วยใน	71 (28.5)	69 (27.7)	40 (16.1)	36 (14.5)	17 (6.8)	16 (6.4)	249 (100.0)
แผนกผู้ป่วยนอก	110 (45.1)	78 (32.0)	32 (13.1)	15 (6.1)	8 (3.3)	1 (0.4)	244 (100.0)
คลินิกพิเศษ	20 (87.0)	2 (8.7)	0 (0.0)	1 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 (100.0)
หน่วยงานสนับสนุน	95 (44.8)	33 (15.6)	16 (7.5)	18 (8.5)	20 (9.4)	30 (14.2)	212 (100.0)
รวม	296 (40.7)	182 (25.0)	88 (12.1)	70 (9.6)	45 (6.2)	47 (6.5)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.16 เมื่อจำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน จะเห็นว่า บุคลากร ทุกพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 28.5 45.1 87.0 44.8 และ 40.7 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้	ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม					รวม
	Excellent ดีเยี่ยม	Very Good ดีมาก	Acceptable ยอมรับได้	Poor ไม่ดี	Failing ตก	
น้อยกว่า 1 ปี	40 (31.7)	75 (59.5)	11 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	126 (100.0)
1–5 ปี	66 (20.9)	187 (59.2)	63 (19.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	316 (100.0)
6–10 ปี	35 (24.8)	69 (48.9)	34 (24.1)	3 (2.1)	0 (0.0)	141 (100.0)
11–15 ปี	5 (8.3)	31 (51.7)	21 (35.0)	3 (5.0)	0 (0.0)	60 (100.0)
16–20 ปี	10 (22.7)	21 (47.7)	13 (29.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	44 (100.0)
21 ปีหรือมากกว่า	8 (19.5)	21 (51.2)	11 (26.8)	0 (0.0)	1 (2.4)	41 (100.0)
รวม	164 (22.5)	404 (55.5)	153 (21.0)	6 (0.8)	1 (0.1)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.17 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในโรงพย าบาลแห่งนี้ จะเห็นว่า บุคลากรทุกช่วงเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 59.5 59.2 48.9 51.7 47.7 และ 51.2 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ และจำนวนการรายงานเหตุการณ์

ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้	จำนวนการรายงานเหตุการณ์						รวม
	ไม่มีรายงาน	1 – 2 รายงาน	3 – 5 รายงาน	6 – 10 รายงาน	11 – 20 รายงาน	21 รายงานหรือมากกว่า	
น้อยกว่า 1 ปี	64 (50.8)	31 (24.6)	10 (7.9)	9 (7.1)	6 (4.8)	6 (4.8)	126 (100.0)
1–5 ปี	122 (38.6)	90 (28.5)	47 (14.9)	24 (7.6)	16 (5.1)	17 (5.4)	316 (100.0)
6–10 ปี	51 (36.2)	34 (24.1)	17 (12.1)	21 (14.9)	11 (7.8)	7 (5.0)	141 (100.0)
11–15 ปี	21 (35.0)	15 (25.0)	8 (13.3)	8 (13.3)	3 (5.0)	5 (8.3)	60 (100.0)
16–20 ปี	19 (43.2)	2 (4.5)	6 (13.6)	5 (11.4)	6 (13.6)	6 (13.6)	44 (100.0)
21 ปีหรือมากกว่า	19 (46.3)	10 (24.4)	0 (0.0)	3 (7.3)	3 (7.3)	6 (14.6)	41 (100.0)
รวม	296 (40.7)	182 (25.0)	88 (12.1)	70 (9.6)	45 (6.2)	47 (6.5)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.18 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ จะเห็นว่า บุคลากรทุกช่วงเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 50.8 38.6 36.2 35.0 43.2 และ 46.3 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

ระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน	ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม					รวม
	Excellent ดีเยี่ยม	Very Good ดีมาก	Acceptable ยอมรับได้	Poor ไม่ดี	Failing ตก	
น้อยกว่า 1 ปี	44 (26.7)	99 (60.0)	21 (12.7)	0 (0.0)	1 (0.6)	165 (100.0)
1–5 ปี	73 (20.9)	198 (56.7)	78 (22.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	349 (100.0)
6–10 ปี	29 (23.0)	64 (50.8)	28 (22.2)	5 (4.0)	0 (0.0)	126 (100.0)
11–15 ปี	5 (12.2)	24 (58.5)	11 (26.8)	1 (2.4)	0 (0.0)	41 (100.0)
16–20 ปี	7 (25.9)	11 (40.7)	9 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	27 (100.0)
21 ปีหรือมากกว่า	6 (30.0)	8 (40.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 (100.0)
รวม	164 (22.5)	404 (55.5)	153 (21.0)	6 (0.8)	1 (0.1)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.19 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน จะเห็นว่าบุคลากรทุกช่วงเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยล ะ 60.0 56.7 50.8 58.5 40.7 และ 40.0 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน และจำนวนการรายงานเหตุการณ์

ระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน	จำนวนการรายงานเหตุการณ์						รวม
	ไม่มีรายงาน	1–2 รายงาน	3–5 รายงาน	6–0 รายงาน	11–20 รายงาน	21 รายงานหรือมากกว่า	
น้อยกว่า 1 ปี	84 (50.9)	44 (26.7)	13 (7.9)	10 (6.1)	8 (4.8)	6 (3.6)	165 (100.0)
1–5 ปี	128 (36.7)	93 (26.6)	53 (15.2)	32 (9.2)	22 (6.3)	21 (6.0)	394 (100.0)
6–10 ปี	47 (37.3)	28 (22.2)	13 (10.3)	19 (15.1)	10 (7.9)	9 (7.1)	126 (100.0)
11–15 ปี	15 (36.6)	11 (26.8)	3 (7.3)	5 (12.2)	0 (0.0)	7 (17.1)	41 (100.0)
16–20 ปี	12 (44.4)	3 (11.1)	6 (22.2)	1 (3.7)	3 (11.1)	2 (7.4)	27 (100.0)
21 ปีหรือมากกว่า	10 (50.0)	3 (15.0)	0 (0.0)	3 (15.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	20 (100.0)
รวม	296 (40.7)	182 (25.0)	88 (12.1)	70 (9.6)	45 (6.2)	47 (6.5)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.20 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน จะเห็นว่าบุคลากรทุกช่วงเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรื อหน่วยงานส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนการรายงานเหตุการณ์คิดเป็นร้อยละ 50.9 36.7 37.3 36.6 44.4 และ 50.0 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.21 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้ และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้	ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม					รวม
	Excellent ดีเยี่ยม	Very Good ดีมาก	Acceptable ยอมรับได้	Poor ไม่ดี	Failing ตก	
น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
20–39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	6 (35.3)	9 (52.9)	2 (11.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (100.0)
40–59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	131 (23.5)	309 (55.4)	114 (20.4)	3 (0.5)	1 (0.2)	558 (100.0)
60–79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	23 (17.2)	76 (56.7)	32 (23.9)	3 (2.2)	0 (0.0)	134 (100.0)
80–99 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	2 (20.0)	5 (50.0)	3 (30.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (100.0)
100 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	1 (14.3)	4 (57.1)	2 (28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (100.0)
รวม	164 (22.5)	404 (55.5)	153 (21.0)	6 (0.8)	1 (0.1)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.21 เมื่อจำแนกตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้ จะเห็นว่า บุคลากรทุกช่วงชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 50.0 52.9 55.4 56.7 50.0 และ 57.1 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.22 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้ และจำนวนการรายงานเหตุการณ์

ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้	จำนวนการรายงานเหตุการณ์						รวม
	ไม่มีรายงาน	1–2 รายงาน	3–5 รายงาน	6–10 รายงาน	11–20 รายงาน	21 รายงานหรือมากกว่า	
น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
20–39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	7 (41.2)	5 (29.4)	2 (11.8)	1 (5.9)	2 (11.8)	0 (0.0)	17 (100.0)
40–59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	238 (42.7)	143 (25.6)	70 (12.5)	56 (10.0)	24 (4.3)	27 (4.8)	558 (100.0)
60–79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	43 (32.1)	30 (22.4)	15 (11.2)	11 (8.2)	16 (11.9)	19 (14.2)	134 (100.0)
80–99 ชั่วโมงต่อสัปดาห์	5 (50.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	10 (100.0)
100 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือมากกว่า	1 (14.3)	3 (42.9)	0 (0.0)	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)	7 (100.0)
รวม	296 (40.7)	182 (25.0)	88 (12.1)	70 (9.6)	45 (6.2)	47 (6.5)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.22 เมื่อจำแนกตามชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้ จะเห็นว่า บุคลากรทุกช่วงชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้ส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 50.0 52.9 55.4 56.7 50.0 และ 57.1 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.23 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งงานในโรงพยาบาล และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

ตำแหน่งงานในโรงพยาบาล	ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม					รวม
	Excellent ดีเยี่ยม	Very Good ดีมาก	Acceptable ยอมรับได้	Poor ไม่ดี	Failing ตก	
ผู้บริหาร	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
ผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วย	6 (15.4)	21 (53.8)	12 (30.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	39 (100.0)
พยาบาลวิชาชีพ	52 (21.8)	136 (56.9)	46 (19.2)	5 (2.1)	0 (0.0)	239 (100.0)
ผู้ช่วยพยาบาล	35 (25.2)	78 (56.1)	26 (18.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	139 (100.0)
พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย	20 (20.6)	56 (57.7)	21 (21.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	97 (100.0)
นักกายภาพบำบัด	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
นักรังสีวิทยา	2 (25.0)	5 (62.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
เภสัชกร	3 (20.0)	9 (60.0)	3 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (100.0)
พนักงาน Back Office	43 (24.9)	88 (50.9)	40 (23.1)	1 (0.6)	1 (0.6)	173 (100.0)
อื่นๆ	2 (20.0)	6 (60.0)	2 (20.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (100.0)
รวม	164 (22.5)	404 (55.5)	153 (21.0)	6 (0.8)	1 (0.1)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.23 เมื่อจำแนกตามตำแหน่งงานในโรงพยาบาล จะเห็นว่า บุคลากรทุกตำแหน่งงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 50.0 53.8 56.9 56.1 57.7 66.7 62.5 60.0 50.9 และ 60.0 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.24 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามตำแหน่งงานในโรงพยาบาล และจำนวนการรายงานเหตุการณ์

ตำแหน่งงานในโรงพยาบาล	จำนวนการรายงานเหตุการณ์						รวม
	ไม่มีรายงาน	1–2 รายงาน	3–5 รายงาน	6–10 รายงาน	11–20 รายงาน	21 รายงานหรือมากกว่า	
ผู้บริหาร	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (100.0)
ผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วย	10 (25.6)	4 (10.3)	1 (2.6)	10 (25.6)	5 (12.8)	9 (23.1)	39 (100.0)
พยาบาลวิชาชีพ	73 (30.5)	74 (31.0)	42 (17.6)	32 (13.4)	12 (5.0)	6 (2.5)	239 (100.0)
ผู้ช่วยพยาบาล	65 (46.8)	40 (28.8)	19 (13.7)	8 (5.8)	6 (4.3)	1 (0.7)	139 (100.0)
พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย	52 (53.6)	24 (24.7)	10 (10.3)	6 (6.2)	3 (3.1)	2 (2.1)	97 (100.0)
นักกายภาพบำบัด	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (100.0)
นักรังสีวิทยา	1 (12.5)	3 (37.5)	3 (37.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (100.0)
เภสัชกร	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	2 (13.3)	12 (80.0)	15 (100.0)
พนักงาน Back Office	90 (52.0)	30 (17.3)	13 (7.5)	11 (6.4)	17 (9.8)	12 (6.9)	173 (100.0)
อื่นๆ	1 (10.0)	4 (40.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (50.0)	10 (100.0)
รวม	296 (40.7)	182 (25.0)	88 (12.1)	70 (9.6)	45 (6.2)	47 (6.5)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.24 เมื่อจำแนกตามตำแหน่งงานในโรงพยาบาล จะเห็นว่า บุคลากร ทุกตำแหน่งผู้บริหารมีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ 1–2 รายงาน และ 6–10 รายงาน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ตำแหน่งผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วยไม่มีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ และ 6–10 รายงานมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.6 ตำแหน่งงานพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ 1–2 รายงานมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.0 ตำแหน่งงานผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย นักกายภาพบำบัด และ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

พนักงาน Back Office ไม่มีจำนวนการรายงานเหตุ การณ์มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.8 53.6 66.7 และ 52.0 ตามลำดับ ตำแหน่งงานนักรังสีวิทยามีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ 1–2 รายงาน และ 3–5 รายงานมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 ตำแหน่งงานเภสัชกร และอื่นๆ มีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ 21 รายงานหรือมากกว่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ 50.0 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.25 จำนวนและร้อยละของ บุคลากร จำแนกตามการมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

การมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย	ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม					รวม
	Excellent ดีเยี่ยม	Very Good ดีมาก	Acceptable ยอมรับได้	Poor ไม่ดี	Failing ตก	
ใช่	144 (23.2)	348 (55.9)	125 (20.1)	5 (0.8)	0 (0.0)	622 (100.0)
ไม่ใช่	20 (18.9)	56 (52.8)	28 (26.4)	1 (0.9)	1 (0.9)	106 (100.0)
รวม	164 (22.5)	404 (55.5)	153 (21.0)	6 (0.8)	1 (0.1)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.25 เมื่อจำแนกตามการมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย จะเห็นว่า บุคลากรที่มีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และไม่มีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ ป่วย ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 55.9 และ 52.8 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.26 จำนวนและร้อยละของ บุคลากร จำแนกตามการมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และจำนวนการรายงานเหตุการณ์

การมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย	จำนวนการรายงานเหตุการณ์						รวม
	ไม่มีรายงาน	1 – 2 รายงาน	3 – 5 รายงาน	6 – 10 รายงาน	11 – 20 รายงาน	21 รายงานหรือมากกว่า	
ใช่	229 (36.8)	167 (26.8)	82 (13.2)	66 (10.6)	44 (7.1)	34 (5.5)	622 (100.0)
ไม่ใช่	67 (63.8)	15 (14.2)	6 (5.7)	4 (3.8)	1 (0.9)	13 (12.3)	106 (100.0)
รวม	296 (40.7)	182 (25.0)	88 (12.1)	60 (9.6)	45 (6.2)	47 (6.5)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.26 เมื่อจำแนกตามการมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย จะเห็นว่า บุคลากรที่มีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และไม่มีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 36.8 และ 63.8 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระยะเวลาการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้ และความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

ระยะเวลาการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้	ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม					รวม
	Excellent ดีเยี่ยม	Very Good ดีมาก	Acceptable ยอมรับได้	Poor ไม่ดี	Failing ตก	
น้อยกว่า 1 ปี	21 (29.2)	43 (59.7)	8 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	72 (100.0)
1–5 ปี	69 (26.8)	141 (54.9)	47 (18.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	257 (100.0)
6–10 ปี	39 (20.0)	111 (56.9)	40 (20.5)	5 (2.6)	0 (0.0)	195 (100.0)
11–15 ปี	11 (11.8)	57 (61.3)	24 (25.8)	1 (1.1)	0 (0.0)	93 (100.0)
16–20 ปี	15 (22.4)	32 (47.8)	20 (29.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	67 (100.0)
21 ปีหรือมากกว่า	9 (20.5)	20 (45.5)	14 (31.8)	0 (0.0)	1 (2.3)	44 (100.0)
รวม	164 (22.5)	404 (55.5)	153 (21.0)	6 (0.8)	1 (0.1)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.27 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในสาขาวิชาชีพนี้ จะเห็นว่า บุคลากรทุกช่วงเวลาการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 59.7 54.9 56.9 61.3 47.8 และ 45.5 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.28 จำนวนและร้อยละของบุคลากร จำแนกตามระยะเวลาการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้ และจำนวนการรายงานเหตุการณ์

ระยะเวลาการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้	จำนวนการรายงานเหตุการณ์						รวม
	ไม่มีรายงาน	1–2 รายงาน	3–5 รายงาน	6–10 รายงาน	11–20 รายงาน	21 รายงานหรือมากกว่า	
น้อยกว่า 1 ปี	35 (48.6)	24 (33.3)	3 (4.2)	5 (6.9)	2 (2.8)	3 (4.2)	72 (100.0)
1–5 ปี	101 (39.3)	72 (28.0)	37 (14.4)	13 (5.1)	16 (6.2)	18 (7.0)	257 (100.0)
6–10 ปี	78 (40.0)	42 (21.5)	26 (13.3)	30 (15.4)	11 (5.6)	8 (4.1)	195 (100.0)
11–15 ปี	36 (38.7)	27 (29.0)	11 (11.8)	10 (10.8)	5 (5.4)	4 (4.3)	93 (100.0)
16–20 ปี	27 (40.3)	9 (13.4)	11 (16.4)	7 (10.4)	4 (6.0)	9 (13.4)	67 (100.0)
21 ปีหรือมากกว่า	19 (43.2)	8 (18.2)	0 (0.0)	5 (11.4)	7 (15.9)	5 (11.4)	44 (100.0)
รวม	296 (40.7)	182 (25.0)	88 (12.1)	70 (9.6)	45 (6.2)	47 (6.5)	728 (100.0)

จากตารางที่ 4.28 เมื่อจำแนกตามระยะเวลาการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้ จะเห็นว่า บุคลากรทุกช่วงเวลาการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้ส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 48.6 39.3 40.0 38.7 40.3 และ 43.2 ตามลำดับ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน

วัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน	ค่าเฉลี่ย (μ)	ระดับความคิดเห็น
1. สมาชิกในหน่วยงานนี้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน	4.28	มาก
2. เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงาน	3.36	ปานกลาง
3. ถ้ามีงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จอย่างรวดเร็ว เราจะทำงานร่วมกันเป็นทีม	4.29	มาก
4. สมาชิกในหน่วยงานนี้ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพให้เกียรติกัน	4.17	มาก
5. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนี้มีชั่วโมงทำงานมากเกินกว่าที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด	3.33	ปานกลาง
6. เรากำลังเร่งพัฒนางานเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	4.22	มาก
7. เราใช้เจ้าหน้าที่ชั่วคราวหรือเจ้าหน้าที่จากภายนอกมากเกินไปจนทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด	2.80	ปานกลาง
8. เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าความผิดพลาดของตนจะถูกนำมาจัดการลงโทษ	3.06	ปานกลาง
9. ที่หน่วยงานนี้ ความผิดพลาดทั้งหลายนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านบวก	3.99	มาก
10. การที่ไม่เกิดความผิดพลาดร้ายแรงขึ้นที่นี่เป็นเพราะเหตุบังเอิญ	2.61	ปานกลาง
11. ถ้าหน่วยนี้มีงานยุ่ง จะมีคนอื่นมาช่วยเหลือ	3.00	ปานกลาง
12. เมื่อมีการรายงานเหตุการณ์ จะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ถูกรายงานคือตัวบุคคล ไม่ใช่ปัญหา	3.11	ปานกลาง
13. เราประเมินประสิทธิผล หลังจากที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	4.05	มาก
14. เราทำงานแบบอยู่ในภาวะวิกฤติ พยายามทำงานมากเกินไป เร่งรีบเกินไป	3.25	ปานกลาง
15. แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	4.41	มาก
16. เจ้าหน้าที่กังวลว่าความผิดพลาดของตนจะถูกเก็บบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติ	3.17	ปานกลาง
17. เรามีปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานนี้	2.97	ปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.29 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน (ต่อ)

วัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน	ค่าเฉลี่ย (μ)	ระดับความคิดเห็น
18. แนวทางปฏิบัติและระบบของเราสามารถป้องกันความผิดพลั้งได้ดี	4.01	มาก
รวม	3.52	มาก

จากตารางที่ 4.29 แสดงค่าเฉลี่ย (μ) ระดับความคิดเห็น จำแนกตามวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน พบว่า

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงานโดยรวม พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย (μ) เท่ากับ 3.52 และเมื่อพิจารณาเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงานเป็นรายข้อได้ดังนี้

สมาชิกในหน่วยงานนี้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน (μ =4.28) ระดับความปลอดภัยอยู่ใน ระดับมาก

เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงาน (μ =3.36) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

ถ้ามีงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เ สร็จอย่างรวดเร็ว เราจะทำงานร่วมกันเป็นทีม (μ =4.29) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

สมาชิกในหน่วยงานนี้ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพให้เกียรติกัน (μ =4.17) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนี้มีชั่วโมงทำงานมากเกินกว่าที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด (μ =3.33) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

เรากำลังเร่งพัฒนางานเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (μ =4.22) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

เราใช้เจ้าหน้าที่ชั่วคราวหรือเจ้าหน้าที่จากภายนอกมากเกินไป จนทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด (μ =2.80) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าความผิดพลาดของตนจะถูกนำมาจัดการลงโทษ (μ =3.06) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

ที่หน่วยงานนี้ ความผิดพลาดทั้งหลายนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านบวก (μ =3.99) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

การที่ไม่เกิดความผิดพลาดร้ายแรงขึ้นที่นี่เป็นเพราะเหตุบังเอิญ (μ=2.61) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

ถ้าหน่วยนี้มีงานยุ่ง จะมีคนอื่นมาช่วยเหลือ (μ=3.00) ระดับความปลอดภัยอยู่ใน ระดับปานกลาง

เมื่อมีการรายงานเหตุการณ์ จะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ถูกรายงานคือตัวบุคคล ไม่ใช่ปั ญหา (μ=3.11) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

เราประเมินประสิทธิผล หลังจากที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (μ=4.05) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

เราทำงานแบบอยู่ใ นภาวะวิกฤติ พยายามทำงานมากเกินไป เร่งรีบเกินไป (μ=3.25) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (μ=4.41) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

เจ้าหน้าที่กังวลว่าความผิดพลาดของตนจะถูกเก็บบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติ (μ=3.17) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

เรามีปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานนี้ (μ=2.97) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

แนวทางปฏิบัติและระบบของเราสามารถป้องกันความผิดพลั้งได้ดี (μ=4.01) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.30 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างาน

วัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างาน	ค่าเฉลี่ย (μ)	ระดับความคิดเห็น
1. หัวหน้างานของฉันจะกล่าวชื่นชมเมื่อเห็นว่ามีการปฏิบัติงานตามแนวทางด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่กำหนดไว้	4.09	มาก
2. หัวหน้างานของฉันจะพิจารณาข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยอย่างจริงจัง	4.12	มาก
3. เมื่อไรก็ตามที่มีภาวะกดดัน หัวหน้างานจะขอให้เราทำงานเร็วขึ้น แม้ว่าอาจจะเกิดการทำงานที่ลัดขั้นตอนและอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	2.88	ปานกลาง
4. หัวหน้างานของฉันมักจะมองข้ามปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก	2.31	น้อย
รวม	3.35	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.30 แสดงค่าเฉลี่ย (μ) ระดับความคิดเห็น จำแนกตามวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างาน พบว่า

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างานโดยรวม พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย (μ) เท่ากับ 3.35 และเมื่อพิจารณาเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างานเป็นรายข้อได้ดังนี้

หัวหน้างานของฉันจะกล่าวชื่นชมเมื่อเห็นว่ามีการปฏิบัติงานตามแนวทางด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่กำหนดไว้ (μ =4.09) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

หัวหน้างานของ ฉันจะพิจารณาข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยอย่างจริงจัง (μ =4.12) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

เมื่อไรก็ตามที่มีภาวะกดดัน หัวหน้างานจะขอให้เราทำงานเร็วขึ้น แม้ว่าอาจจะเกิดการทำงานที่ลัดขั้นตอนและอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น (μ =2.88) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

หัวหน้างานของฉันมักจะมองข้ามปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก (μ =2.31) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับน้อย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.31 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร

วัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร	ค่าเฉลี่ย (μ)	ระดับความคิดเห็น
1. เราได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเปลี่ยนแป ลงที่เป็นผลมาจากรายงานเหตุการณ์	3.86	มาก
2. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่งบางอย่างที่อาจจะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วย	3.77	มาก
3. เราได้รับการบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลั้งซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงานนี้	4.01	มาก
4. เจ้าหน้าที่กล้าตั้งคำถามต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า	3.26	ปานกลาง
5. ในหน่วยงานนี้ เราพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะป้องกันความผิดพลั้งไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีก	4.24	มาก
6. เจ้าหน้าที่ไม่กล้าซักถามเมื่อเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้อง	2.52	ปานกลาง
รวม	3.61	มาก

จากตารางที่ 4.31 แสดงค่าเฉลี่ย (μ) ระดับความคิดเห็น จำแนกตามวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร พบว่า

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสารโดยรวม พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย (μ) เท่ากับ 3.61 และเมื่อพิจารณาเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสารเป็นรายข้อได้ดังนี้

เราได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเปลี่ยนแป ลงที่เป็นผลมาจากรายงานเหตุการณ์ (μ =3.86) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่งบางอย่างที่อาจจ ะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วย (μ =3.77) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

เราได้รับการบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลั้งซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงานนี้ (μ = 4.01) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

เจ้าหน้าที่กล้าตั้งคำถา มต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า (μ =3.26) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

ในหน่วยงานนี้ เราพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะป้องกันความผิดพลั้งไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีก (μ =4.24) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เจ้าหน้าที่ไม่กล้าซักถามเมื่อเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้อง (μ=2.52) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.32 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์

วัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์	ค่าเฉลี่ย (μ)	ระดับความคิดเห็น
1. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้น แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วย	3.61	มาก
2. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	3.47	ปานกลาง
3. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิด	3.48	ปานกลาง
รวม	3.52	มาก

จากตารางที่ 4.32 แสดงค่าเฉลี่ย (μ) ระดับความคิดเห็น จำแนกตามวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ พบว่า

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงายเหตุการณ์โดยรวม พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย (μ) เท่ากับ 3.52 และเมื่อพิจารณาเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสารเป็นรายข้อได้ดังนี้

มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้น แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วย (μ =3.61) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (μ =3.47) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิด (μ =3.48) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลา

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.33 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม	ค่าเฉลี่ย (μ)	ระดับความคิดเห็น
ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.99	มาก
รวม	3.99	มาก

จากตารางที่ 4.33 แสดงค่าเฉลี่ย **(μ)** ระดับความคิดเห็น จำแนกตามวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม พบว่า

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย **(μ)** เท่ากับ 3.99

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.34 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

วัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย (μ)	ระดับความคิดเห็น
1. ผู้บริหารโรงพยา บาลสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	4.18	มาก
2. หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลไม่ค่อยร่วมมือกัน	2.89	ปานกลาง
3. ปัญหาในการย้ายผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานมักจะถูกมองข้ามไป	2.92	ปานกลาง
4. มีความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ต้องทำงานร่วมกัน	3.90	มาก
5. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญมักจะสูญหายไปหรือไม่มีการสื่อสารกันระหว่างเปลี่ยนเวร	2.97	ปานกลาง
6. มักจะรู้สึกไม่มีความสุขเมื่อต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล	2.67	ปานกลาง
7. มักจะเกิดปัญหาขึ้นในการแลก เปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ	3.04	ปานกลาง
8. การกระทำของผู้บริหารโรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญสูงสุด	4.31	มาก
9. ดูเหมือนว่าผู้บริหารโรงพยาบาลจะสนใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น	3.38	ปานกลาง
10. หน่วยงานในโรงพยาบาลทำงานร่วมกันได้ดีเพื่อให้การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย	4.17	มาก
11. มักจะเกิดปัญหากับผู้ป่วยขึ้นในช่วงเปลี่ยนเวร	2.98	ปานกลาง
รวม	3.40	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.34 แสดงค่าเฉลี่ย (μ) ระดับความคิดเห็น จำแนกตามวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล พบว่า

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลโดยรวม พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย (μ) เท่ากับ 3.40 และเมื่อพิจารณาเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลเป็นรายข้อได้ดังนี้

ผู้บริหารโรงพยาบาลสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (μ =4.18) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลไม่ค่อยร่วมมือกัน (μ =2.89) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ปัญหาในการย้ายผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานมักจะถูกมองข้ามไป (μ=2.92) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

มีความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ต้องทำงานร่วมกัน (μ=3.90) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญมักจะสูญหายไปหรือไม่มีการสื่อสารกันระหว่างเปลี่ยนเวร (μ=2.97) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

มักจะรู้สึกไม่มีความสุขเมื่อต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล (μ=2.67) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

มักจะเกิดปัญหาขึ้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ (μ=3.04) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

การกระทำของผู้บริหารโรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญสูงสุด (μ=4.31) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

ดูเหมือนว่าผู้บริหารโรงพยาบาลจะสนใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น (μ=3.38) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

หน่วยงานในโรงพยาบาลทำงานร่วมกันได้ดีเพื่อ ให้การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย (μ=4.17) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

มักจะเกิดปัญหากับผู้ป่วยขึ้นในช่วงเปลี่ยนเวร (μ=2.98) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ตารางที่ 4.35 ค่าเฉลี่ย (μ) และระดับความคิดเห็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

วัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล	ค่าเฉลี่ย (μ)	ระดับความคิดเห็น
1. ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน	3.52	มาก
2. ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้า	3.35	ปานกลาง
3. ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร	3.61	มาก
4. ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์	3.52	มาก
5. ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม	3.99	มาก
6. ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล	3.40	ปานกลาง
รวม	3.54	มาก

จากตารางที่ 4.35 แสดงค่าเฉลี่ย (μ) ระดับความคิดเห็น จำแนกตามวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า

เมื่อพิจารณาระดับความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยรวม พบว่า ระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย (μ) เท่ากับ 3.54 และเมื่อพิจารณาเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นรายข้อได้ดังนี้

ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน (μ =3.52) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้า (μ =3.35) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร (μ =3.61) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ (μ =3.52) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม (μ =3.99) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก

ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล (μ =3.40) ระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาเรื่อง “การสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภั ยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี ” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำแนกตามพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน ระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้ ตำแหน่งงานในโรงพยาบาล ตำแหน่งงานของท่านมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และระยะเวลาทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้ ซึ่งได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรซึ่งมีทั้งหมด 728 คน และจัดเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานและข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

บุคลากรส่วนใหญ่เป็น บุคลากรที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานในแผนกผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 33.9 มีระยะเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ในช่วง 1–5 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.4 มีระยะเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วย งานในช่วง 1–5 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.9 มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ในช่วง 40–59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 76.6 มีตำแหน่งงานในโรงพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 32.8 ตำแหน่งงานมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 85.4 และมีระยะเวลาการทำงานในสาขาวิชาชีพนี้ในช่วง 1–5 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.3

5.1.2 สรุปผลการวิเคร าะห์ข้อมูลพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานและข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามส่งผลต่อความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโดยรวม และจำนวนการรายงานเหตุการณ์

ในการศึกษาเรื่องความคิดเห็นที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 55.5 โดยที่บุคลากรทุกพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน ทุกช่วงเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ทุกช่วงเวลาการ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน ทุกช่วงชั่วโมงการทำงานต่อสั ปดาห์ ทุกตำแหน่งงาน ทั้งตำแหน่งงานที่มีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยและไม่มีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และทุกช่วงเวลาการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้ มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโดยรวมมากที่สุด

ในการศึกษาเรื่องจำนวนการร ายงานเหตุการณ์ พบว่า บุคลากร ส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนการรายงานเหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 40.7 โดยที่บุคลากร ทุกพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน ทุกช่วงเวลาการทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ ทุกช่วงเวลาการทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงาน ทุกช่วงชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ทั้ง ตำแหน่งงานที่มีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยและไม่มีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย และทุกช่วงเวลาการทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้ มีความคิดเห็นต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยโดยรวมมากที่สุด

5.1.3 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความคิดเห็ นของวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล

ผลการศึกษา พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลในระดับมาก (μ =3.54) โดยพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้านความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภั ยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (μ =3.99) และ พบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้านความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้าอยู่ในระดับปานกลาง (μ =3.35)

วัฒนธรรมความปล อดภัยในหน่วยงานในระดับมาก (μ =3.52) โดยพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงานด้าน แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (μ =4.41) และ พบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่ วยงานด้าน การที่ไม่เกิดความผิดพลาดร้ายแรงขึ้นที่นี่เป็นเพราะเหตุบังเอิญอยู่ในระดับปานกลาง (μ =2.61)

วัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างานในระดับปานกลาง (μ =3.35) โดยพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างา นด้านหัวหน้างานของฉันจะพิจารณาข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยอย่างจริงจัง อยู่ในระดับมาก (μ =4.12) และ พบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างานด้าน หัวหน้างานของฉันมักจะมองข้ามปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก อยู่ในระดับน้อย (μ =2.31)

วัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสารในระดับมาก (μ =3.61) โดยพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสารด้าน ในหน่วยงานนี้ เราพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะป้องกันคว ามผิดพลั้งไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีกอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (μ =4.42) และ พบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสารด้านเจ้าหน้าที่ไม่กล้าซักถามเมื่อเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (μ =2.52)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

วัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ในระดับมาก (μ =3.52) โดยพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ด้านมีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้น แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อน ที่จะมีผลต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (μ =3.61) และ พบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ด้าน มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง (μ =3.47)

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมในระดับมาก (μ =3.99)

วัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลในระดับปานกลาง (μ =3.40) โดยพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยด้าน การกระทำของผู้บริหารโรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญสูงสุด อยู่ในระดับมาก (μ =4.31) และ พบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลด้าน มักจะรู้สึกไม่มีความสุขเมื่อต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (μ =2.67)

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามของ AHRQ จากต่างประเทศ ซึ่งในบางส่วนของแบบสอบถามนี้มีคำถามที่ ถูกแปลมา ยังมีข้อความที่คลุมเคลือและไม่ชัดเจน อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกันได้ และจัดเรียงข้อคำถามที่ไม่เหมาะสม

2. ในการทำวิจัยครั้งนี้ บุคลากรที่เป็นผู้บริหาร พยาบาล และพนักงานทุกหน่วยงาน ไม่รวมแพทย์ ดังนั้นควรเก็บข้อมูลความคิดเห็นวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลกับแพทย์ บางส่วนเพิ่มเติมด้วย เพราะความคิดเห็นของแพทย์ที่ มีเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาลอาจจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างจากบุคลากรอื่น

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

อนงค์ ถาวร, พร บุญมี และเกสร เกตุชู. 2557. “วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา.” Journal of Health Science Research. 8(2) : 6-16.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2557. **ทิศทางการวิจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยของการบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช.** [Online]. Available : http://www.thaipsychiatricnurse.com/pdf/ทิศทางการวิจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยของการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 204 20กย 2057.pdf

วนิดา อินทรสันติ, อัมพร สัจจวีรวรรณ และมนัส แพเพ็ชร. 2552. “ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามแนวทาง Banpong Zero Blood Mismathch ในการป้องกันความผิดพลาดการให้เลือด ของโรงพยาบาลบ้านโป่ง.” การพยาบาลและการศึกษา. 2(1). : 2-19.

อุษณา คิสาลัง. 2551. “รายงานผลการศึกษาการใช้มาตรการความปลอดภัยด้านยาโรงพยาบาลสมเด็จ.” วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. : 66-71.

พร บุญมี และคณะ. 2553. “วัฒนธรรมความปลอดภัยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่องการจัดการทางพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย.” วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา,สถาบันพระบรมราชชนก.

พร บุญมี และเฉลิมพรรณ์ เฆมลอย. 2554. “วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ.” การพยาบาลและการศึกษา. 4(3). : 48-62.

สมบูรณ์ สุโฆสิต. 2557. “วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ.” วารสารพยาบาลตำรวจ. 6(1). : 219-229.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

สายสมร เฉลยกิตติ, พรนภา คำพราว และสมพิศ พรหมเดช. 2557. “ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล.” วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2). : 66-70.

ตวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล. 2553. **วัฒนธรรมด้านความปลอดภัย (Safety Culture)**. [Online]. Available : http://www.nst,or.th/article142/article1432.htm

รุจเรขา วิทยาวุฒิกุล. **ความหมาย Outreach Cliniic.** [Online]. Available : https://ruchareka.wordpress.com/2009/08/11/outreach-คืออะไร-กันแน่/

โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา. คำจำกัดความ Hospital. 2541.

เนาวรัตน์ ศรีทองวัฒนา. 2556. **การรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรโรงพยาบาลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก.** [Online]. Available : http://www.wthosp.go.th/webwth/

จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. 2551. “การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความคุ้มค่า คุ้มทุน”. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.

ภาษาอังกฤษ

Kyungeh An, Minach Kang Kim and Sook Hee yoon. 2007. Western Journal of Nursing Research, Vol.29, No.7, 827-844.

Barbara B. Brewer. 2006. [Online]. Available : http://wjn.sagepub.com/cgi/content/abstract/28/6/641

Spence Laschinger, Heather K. Leiter, Michael P. 2006. The Impact of Staff Nurse Empowerment on Person. Job Fit and Work Engagememt/Burnout. Nursing Administration Quarterly. 30(4) : 358-367.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามภาษาไทย

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

ส่วนที่ 1 พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน

คำชี้แจง พื้นที่ปฏิบัติงาหรือหน่วยงานหลักของท่านในโรงพยาบาลนี้คืออะไร ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ เพียง 1 ที่

IPD

☐ Intensive Care Unit ☐ Nursery ☐ Operating Room ☐ Ward A5

☐ Ward A6 ☐ Ward A7 ☐ Ward A8 ☐ Ward A9

☐ Ward A10 ☐ Ward C5 ☐ Ward C6 ☐ SJH-IPD (Ward C12)

OPD

☐ Beauty ☐ Cardiac Cath Lab ☐ Dental ☐ Ear Nose Throat

☐ Emergency ☐ Eye Center ☐ Gastroenterology ☐ Heart Clinic

☐ Hemodialysis ☐ Medicine Unit ☐ Mental Health Clinic ☐ Neurology

☐ Obstetrics & Gynecology ☐ Occupational Medicine Center ☐ Orthopedic Surgery

☐ Pediatrics ☐ Rehabilitation ☐ SJH-OPD ☐ Surgery Unit

☐ Urology ☐ Wellness Center

Outreach Clinic

☐ Banbueng Clinic ☐ Boo Win Clinic

☐ Leamchabang Clinic ☐ Sahapat Clinic

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Support Unit

☐ Accounting and Finance
☐ Administration Office
☐ Admission
☐ Business Alliance
☐ Cashier OPD
☐ Cashier IPD
☐ Customer Relationship Management
☐ Gardening & Landscape
☐ Housekeeping
☐ Hospital Director Office
☐ Human Resources Division
☐ Imaging
☐ Information Technology
☐ Interpreter Japanese
☐ Interpreter Non Japanese
☐ Marketing Division
☐ Medical Affair Office
☐ Nursing Professional Training
☐ Nursing Staff Organization
☐ Patient Escort
☐ Pharmacy
☐ Quality Center
☐ Registration & Medical Records
☐ Transportation
☐ Utilization Management
☐ Other

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐาน

ตำชี้แจง ข้อมูลต่อไปนี้จะช่วยในการวิเคราะห์ผลการสำรวจ ให้เลือก 1 คำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

1.ท่านทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้มานานเท่าไร

☐ น้อยกว่า 1 ปี ☐ 1 - 5 ปี ☐ 6 - 10 ปี

☐ 11 - 15 ปี ☐ 16 - 20 ปี ☐ 21 ปีหรือมากกว่า

2. ท่านทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานปัจจุบันมานานเท่าไร

☐ น้อยกว่า 1 ปี ☐ 1 - 5 ปี ☐ 6 - 10 ปี

☐ 11 - 15 ปี ☐ 16 - 20 ปี ☐ 21 ปีหรือมากกว่า

3. โดยทั่วไป ท่านทำงานกี่ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้

☐ น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ☐ 20 -39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

☐ 40 - 59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ☐ 60 - 79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

☐ 80 - 99 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ☐ 100 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือมากกว่า

4. ท่านมีตำแหน่งอะไรในโรงพยาบาลนี้ เลือกข้อที่เหมาะสมที่สุดกับตำแหน่งงานของท่าน

☐ ผู้บริหาร ☐ ผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วย

☐ พยาบาลวิชาชีพ ☐ ผู้ช่วยพยาบาล

☐ พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย ☐ นักกายภาพบำบัด

☐ นักรังสีวิทยา ☐ เภสัชกร

☐ พนักงาน Back Office ☐ อื่นๆ

5. ในตำแหน่งงานของท่าน ท่านมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยหรือไม่

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

6. ท่านทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้มานานเท่าไร

☐ น้อยกว่า 1 ปี ☐ 1 - 5 ปี ☐ 6 - 10 ปี

☐ 11 - 15 ปี ☐ 16 - 20 ปี ☐ 21 ปีหรือมากกว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

ส่วนที่ 3.1 ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน

คำชี้แจง โปรดระบุว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่ กับข้อความเกี่ยวกับพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของท่านต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	**เห็นด้วย**	**ไม่มีความเห็น**	**ไม่เห็นด้วย**	**ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง**
1. สมาชิกในหน่วยงานนี้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน					
2. เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงาน					
3. ถ้ามีงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จอย่างรวดเร็ว เราจะทำงานร่วมกันเป็นทีม					
4. สมาชิกในหน่วยงานนี้ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพให้เกียรติกัน					
5. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนี้มีชั่วโมงทำงานมากเกินกว่าที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด					
6. เรากำลังเร่งพัฒนางานเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย					
7. เราใช้เจ้าหน้าที่ชั่วคราวหรือเจ้าหน้าที่จากภายนอกมากเกินไป จนทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด					
8. เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าความผิดพลาดของตนจะถูกนำมาจัดการลงโทษ					
9. ที่หน่วยงานนี้ ความผิดพลาดทั้งหลายนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านบวก					
10. การที่ไม่เกิดความผิดพลาดร้ายแรงขึ้นที่นี่เป็นเพราะเหตุบังเอิญ					
11. ถ้าหน่วยงานนี้งานยุ่ง จะมีคนมาช่วยเหลือ					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
12. เมื่อมีการรายงานเหตุการณ์ จะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ถูกรายงานคือตัวบุคคลไม่ใช่ปัญหา					
13. เราประเมินประสิทธิผล หลังจากที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย					
14. เราทำงานแบบอยู่ในภาวะวิกฤติ พยายามทำงานมากเกินไป เร่งรีบเกินไป					
15. แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย					
16. เจ้าหน้าที่กังวลว่าความผิดพลาดของตนจะถูกเก็บบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติ					
17. เรามีปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานนี้					
18. แนวทางปฏิบัติและระบบของเราสามารถป้องกันความผิดพลั้งได้ดี					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3.2 ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยที่มีต่อหัวหน้างาน

คำชี้แจง โปรดระบุว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่ กับข้อความเกี่ยวกับหัวหน้างานที่ใกล้ชิดท่านที่สุดต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. หัวหน้างานของฉันจะกล่าวชื่นชมเมื่อเห็นว่ามีการปฏิบัติงานตามแนวทางด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่กำหนดไว้					
2. หัวหน้างานของฉันจะพิจารณาข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยอย่างจริงจัง					
3. เมื่อไรก็ตามที่มีภาวะกดดัน หัวหน้างานจะขอให้เราทำงานเร็วขึ้น แม้ว่าอาจจะเกิดการทำงานที่ลัดขั้นตอนและอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น					
4. หัวหน้างานของฉันมักจะมองข้ามปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3.3 ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร

คำชี้แจง สิ่งใดต่อไปนี้เกิดขึ้นในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของท่านบ่อยเพียงใด ตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	ทุกครั้ง	ส่วนใหญ่	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. เราได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากรายงานเหตุการณ์					
2. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่งบางอย่างที่อาจจะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วย					
3. เราได้รับการบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลั้งซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงานนี้					
4. เจ้าหน้าที่กล้าตั้งคำถามต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า					
5. ในหน่วยงานนี้ เราพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะป้องกันความผิดพลั้งไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีก					
6. เจ้าหน้าที่ไม่กล้าซักถามเมื่อเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้อง					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3.4 ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในความถี่ของการรายงานเหตุการณ์

คำชี้แจง ในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของท่าน เมื่อเกิดเหตุการณ์ความผิดพลาดต่อไปนี้ จะมีรายงานบ่อยเพียงใด ให้คำตอบโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	ทุกครั้ง	ส่วนใหญ่	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้น แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วย					
2. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย					
3. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิด					

ส่วนที่ 3.5 ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

คำชี้แจง โปรดให้คะแนนความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม สำหรับพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานของท่าน ให้เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

☐ Excellent ดีเยี่ยม

☐ Very Good ดีมาก

☐ Acceptable ยอมรับได้

☐ Poor ไม่ดี

☐ Failing ตก

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3.5 ความคิดเห็นที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดระบุว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่ กับข้อความโรงพยาบาลของท่านต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย					
2. หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลไม่ค่อยร่วมมือกัน					
3. ปัญหาในการย้ายผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานมักจะถูกมองข้ามไป					
4. มีความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ต้องทำงานร่วมกัน					
5. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญมักจะสูญหายไปหรือไม่มีการสื่อสารกันระหว่างเปลี่ยนเวร					
6. มักจะรู้สึกไม่มีความสุขเมื่อต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล					
7. มักจะเกิดปัญหาขึ้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ					
8. การกระทำของผู้บริหารโรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญสูงสุด					
9. ดูเหมือนว่าผู้บริหารโรงพยาบาลจะสนใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น					
10. หน่วยงานในโรงพยาบาลทำงานร่วมกันได้ดีเพื่อให้การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย					

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่มีความเห็น	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11. มักจะเกิดปัญหากับผู้ป่วยขึ้นในช่วงเปลี่ยนเวร					

ส่วนที่ 3.5 จำนวนการรายงานเหตุการณ์ความผิดพลาด

คำชี้แจง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่าน, ท่านได้บันทึกและส่งรายงานจำนวนเท่าไร ให้เลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

☐ ไม่มีรายงาน ☐ 1 – 2 รายงาน

☐ 3 – 5 รายงาน ☐ 6 – 10 รายงาน

☐ 11 – 20 รายงาน ☐ 21 รายงานหรือมากกว่า

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นของท่าน

คำชี้แจง ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ความผิดพลั้ง หรือการรายงานเหตุการณ์ในโรงพยาบาลของท่านอย่างอิสระ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามภาษาอังกฤษ

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Hospital Survey on Patient Safety

Instructions

This survey asks for your opinions about patient safety issues, medical error, and event reporting in your hospital and will take about 10 to 15 minutes to complete.

If you do not wish to answer a question, or if a question does not apply to you, you may leave your answer blank.

- *An **"event"** is defined as any type of error, mistake, incident, accident, or deviation, regardless of whether or not it results in patient harm.*
- *"**Patient safety**" is defined as the avoidance and prevention of patient injuries or adverse events resulting from the processes of health care delivery.*

SECTION A : Your Work Area/Unit

In this survey, think of your " unit" as the work area, department, or clinical area of the hospital where you spend most of your work time or provide most of your clinical services.

What is your primary work area or unit in this hospital? Select ONE answer.

☐ a. Many different hospital units/No specific unit ☐ b. Medicine (non-surgical)

☐ c. Surgery ☐ d. Obstetrics ☐ e. Pediatrics

☐ f. Emergency department ☐ g. Intensive care unit (any type)

☐ h. Psychiatry/mental health ☐ i. Rehabilitation ☐ j. Pharmacy

☐ k. Laboratory ☐ l. Radiology ☐ m. Anesthesiology

☐ n. Other, please specify: ☐

Please indicate your agreement or disagreement with the following statements about your work area/unit.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

	Strongly Disagree	Disagree	Neither	Agree	Strongly Agree
Think about your hospital work area/unit...	▼	▼	▼	▼	▼
1. People support one another in this unit	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
2. We have enough staff to handle the workload	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
3. When a lot of work need to be done quickly, we work together as a team to get the work done	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
4. In this unit, people treat each other with respect	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
5. Staff in this unit work longer hours than is best for patient care	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
6. We are actively doing things to improve patient safety	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
7. We use more agency/temporary staff than is best for patient care	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
8. Staff feel like their mistakes are held against them	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

	Strongly Disagree	Disagree	Neither	Agree	Strongly Agree
Think about your hospital work area/unit...	▼	▼	▼	▼	▼

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

9. Mistakes have led to positive changes them	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
10. It is just by chance that more serious mistakes don't happen around here	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
11. When one area in this unit gets really busy, other help out	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
12. When an event is reported, it feels like the person is being written up, not the problem	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
13. After we make changes to improve patient safety, we evaluate their effectiveness	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
14. We work in "crisis mode" trying to do too much, too quickly	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
15. Patient safety is never sacrificed to get more work done	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
16. Staff worry that mistakes they make are kept in their personnel file	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
17. We have patient safety problems in this unit	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
18. Our procedures and systems are good at preventing errors from happening	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

SECTION B : Your Supervisor/Manager

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Please indicate your agreement or disagreement with the following statements about your immediate supervisor/manager or person to whom you directly report.

	Strongly Disagree	Disagree	Neither	Agree	Strongly Agree
	▼	▼	▼	▼	▼
1. My supervisor/manager says a good word when he/she sees a job done according to established patient safety procedures	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
2. My supervisor/manager seriously considers staff suggestions for improving patient safety	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
3. Whenever pressure builds up, my supervisor/ manager wants us to work faster, even if it means taking shortcuts	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
4. My supervisor/manager overlooks patient safety problems that happen over and over	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

SECTION C : Communications

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

How often do the following things happen in your work area/unit?

Think about your hospital work area/unit...	**Never** ▼	**Rarely** ▼	**Some-times** ▼	**Most of the time** ▼	**Always** ▼
1. We are given feedback about changes put into place based on event reports	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
2. Staff will freely speak up if they see some-thing that may negatively affect patient care	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
3. We are informed about errors that happen in this unit	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
4. Staff feel free to question the decisions or actions of those with more authority	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
5. In this unit, we discuss ways to prevent errors from happening again	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
6. Staff are afraid to ask questions when some-thing does not seem right	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

SECTION D : Frequency of Events Reported

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

In your hospital work area/unit, when the following mistakes happen, how often are they reported?

	Never	Rarely	Some-times	Most of the time	Always
	▼	▼	▼	▼	▼
1. When a mistake is made, but is caught and corrected before affecting the patient, how often is this reported?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
2. When a mistake is made, but has no potential to harm the patient, how often is this reported?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
3. When a mistake is made that could harm the patient, but does not, how often is this reported?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

SECTION E : Patient Safety Grade

Please give your work area/unit in this hospital an overall grade on patient safety.

☐	☐	☐	☐	☐
A	B	C	D	E
Excellent	Very Good	Acceptable	Poor	Failing

SECTION F : Your Hospital

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Please indicate your agreement or disagreement with the following statements about your hospital.

Think about your hospital	Strongly Disagree ▼	Disagree ▼	Neither ▼	Agree ▼	Strongly Agree ▼
1. Hospital management provides a work climate that promotes patient safety	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
2. Hospital units do not coordinate well with each other	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
3. Things “fall between the cracks” when transferring patients from one unit to another	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
4. There is good cooperation among hospital units that need to work together	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
5. Important patient care information is often lost during shift changes	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
6. It is often unpleasant to work with staff from other hospital units	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
7. Problems often occur in the exchange of information across hospital units	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
8. The actions of hospital management show that patient safety is a top priority	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

SECTION F : Your Hospital (continued)

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

Think about your hospital	Strongly Disagree ▼	Disagree ▼	Neither ▼	Agree ▼	Strongly Agree ▼
9. Hospital management seems interested in patient safety only after an adverse event happens	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
10. Hospital units work well together to provide the best care for patients	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
11. Shift changes are problematic for patients in this hospital	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

SECTION G : Number of Events Reported

In the past 12 months, how many event reports have you filled out and submitted?

☐ a. No event reports

☐ b. 1 to 2 event reports

☐ c. 3 to 5 event reports

☐ d. 6 to 10 event reports

☐ e. 11 to 20 event reports

☐ f. 21 event reports or more

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

SECTION H : Background Information

This information will help in the analysis of the survey results.

1. How long have you worked in this hospital?

☐ a. Less than 1 year ☐ d. 11 to 15 years

☐ b. 1 to 5 years ☐ e. 16 to 20 years

☐ c. 6 to 10 years ☐ f. 21 years or more

2. How long have you worked in your current hospital work area/unit?

☐ a. Less than 1 year ☐ d. 11 to 15 years

☐ b. 1 to 5 years ☐ e. 16 to 20 years

☐ c. 6 to 10 years ☐ f. 21 years or more

3. Typically, how many hours per week do you work in this hospital?

☐ a. Less than 20 hours per week ☐ d. 60 to 79 hours per week

☐ b. 20 to 39 hours per week ☐ e. 80 to 99 hours per week

☐ c. 40 to 59 hours per week ☐ f. 100 hours per week or more

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

SECTION H : Background Information (continued)

4. What is your staff position in this hospital? Select ONE answer that best describes your staff position.

☐ a. Registered Nurse

☐ b. Physician Assistant/Nurse Practitioner

☐ c. LVN/LPN

☐ d. Patient Care Asst/Hospital Aide/Care Partner

☐ e. Attending/Staff Physician

☐ f. Resident Physician/Physician in Training

☐ g. Pharmacist

☐ h. Dietician

☐ i. Unit Assistant/Clerk/Secretary

☐ j. Respiratory Therapist

☐ k. Physical, Occupational, or Speech Therapist

☐ l. Technician (e.g., EKG, Lab, Radiology)

☐ m. Administration/Mamagement

☐ n. Other, please specify : ☐

5. In your staff position, do you typically have direct interaction or contact with patient?

☐ a. YES, I typically have direct interaction or contact with patients.

☐ b. No, I typically do NOT have direct interaction or contact with patients.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

SECTION H : Background Information (continued)

6. How long have you worked in your current specialty or profession?

☐ a. Less than 1 year ☐ d. 11 to 15 years

☐ b. 1 to 5 years ☐ e. 16 to 20 years

☐ c. 6 to 10 years ☐ f. 21 years or more

SECTION I : Your Comments

Please feel free to write any comments about patient safety, error, or event reporting in your hospital.

THANK YOU FOR COMPLETING THIS SURVEY.

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ภาคผนวก ค

คู่มือลงรหัส

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

คู่มือลงรหัสสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

ส่วนที่ 1 : พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
1	Division	พื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน	1 = IPD 2 = OPD 3 = Outreach Clinic 4 = Back Office

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลพื้นฐาน

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
1	H1	ท่านทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้มานานเท่าไร	1 = น้อยกว่า 1 ปี 2 = 1 - 5 ปี 3 = 6 - 10 ปี 4 = 11 - 15 ปี 5 = 16 - 20 ปี 6 = 21 ปีหรือมากกว่า
2	H2	ท่านทำงานในพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานปัจจุบันมานานเท่าไร	1 = น้อยกว่า 1 ปี 2 = 1 - 5 ปี 3 = 6 - 10 ปี 4 = 11 - 15 ปี 5 = 16 - 20 ปี 6 = 21 ปีหรือมากกว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลพื้นฐาน (ต่อ)

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
3	H3	โดยทั่วไป ท่านทำงานกี่ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในโรงพยาบาลนี้	1 = น้อยกว่า 20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 2 = 20 -39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 3 = 40 - 59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 4 = 60 - 79 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 5 = 80 - 99 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 6 = 100 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือมากกว่า
4	H4	ท่านมีตำแหน่งอะไรในโรงพยาบาลนี้ เลือกข้อที่เหมาะสมที่สุดกับตำแหน่งงานของท่าน	1 = ผู้บริหาร 2 = ผู้จัดการ/หัวหน้าหน่วย 3 = พยาบาลวิชาชีพ 4 = ผู้ช่วยพยาบาล 5 = พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย 6 = นักกายภาพบำบัด 7 = นักรังสีวิทยา 8 = เภสัชกร 9 = พนักงาน Back Office 10 = อื่นๆ
5	H5	ในตำแหน่งงานของท่าน ท่านมีปฏิสัมพันธ์หรือสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยหรือไม่	0 = ไม่ใช่ 1 = ใช่
6	H6	ท่านทำงานในสาขาหรือวิชาชีพนี้มานานเท่าไร	1 = น้อยกว่า 1 ปี 2 = 1 - 5 ปี 3 = 6 - 10 ปี 4 = 11 - 15 ปี 5 = 16 - 20 ปี 6 = 21 ปีหรือมากกว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
1	A1	สมาชิกในหน่วยงานนี้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A2	เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับปริมาณงานของหน่วยงาน	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A3	ถ้ามีงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จอย่างรวดเร็ว เราจะทำงานร่วมกันเป็นทีม	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A4	สมาชิกในหน่วยงานนี้ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพให้เกียรติกัน	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A5	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานนี้มีชั่วโมงทำงานมากเกินกว่าที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (ต่อ)

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
	A6	เรากำลังเร่งพัฒนางานเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A7	เราใช้เจ้าหน้าที่ชั่วคราวหรือเจ้าหน้าที่จากภายนอกมากเกินไป จนทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีที่สุด	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A8	เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าความผิดพลาดของตนจะถูกนำมาจัดการลงโทษ	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A9	ที่หน่วยงานนี้ ความผิดพลาดทั้งหลายนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านบวก	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A10	การที่ไม่เกิดความผิดพลาดร้ายแรงขึ้นที่นี่เป็นเพราะเหตุบังเอิญ	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (ต่อ)

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
	A11	ถ้าหน่วยงานนี้งานยุ่ง จะมีคนมาช่วยเหลือ	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A12	เมื่อมีการรายงานเหตุการณ์ จะเกิดความรู้สึกว่าสิ่งที่ถูกรายงานคือตัวบุคคล ไม่ใช่ปัญหา	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A13	เราประเมินประสิทธิผลหลังจากที่ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเพื่อยกระดับความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A14	เราทำงานแบบอยู่ในภาวะวิกฤติ พยายามทำงานมากเกินไป เร่งรีบเกินไป	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A15	แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (ต่อ)

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
	A16	เจ้าหน้าที่กังวลว่าความผิดพลาดของตนจะถูกเก็บบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติ	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A17	เรามีปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยในหน่วยงานนี้	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	A18	แนวทางปฏิบัติและระบบของเราสามารถป้องกันความผิดพลั้งได้ดี	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	B1	หัวหน้างานของฉันจะกล่าวชื่นชมเมื่อเห็นว่ามีการปฏิบัติงานตามแนวทางด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่กำหนดไว้	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	B2	หัวหน้างานของฉันจะพิจารณาข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่เพื่อปรับปรุงความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยอย่างจริงจัง	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (ต่อ)

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
	B3	เมื่อไรก็ตามที่มีภาวะกดดัน หัวหน้างานจะขอให้เราทำงานเร็วขึ้น แม้ว่าอาจจะเกิดการทำงานที่ลัดขั้นตอนและอาจส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	B4	หัวหน้างานของฉันมักจะมองข้ามปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีก	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
3	C1	เราได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากรายงานเหตุการณ์	1 = ไม่เคย 2 = นานๆครั้ง 3 = บางครั้ง 4 = ส่วนใหญ่ 5 = ทุกครั้ง
	C2	เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่งบางอย่างที่อาจจะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วย	1 = ไม่เคย 2 = นานๆครั้ง 3 = บางครั้ง 4 = ส่วนใหญ่ 5 = ทุกครั้ง
	C3	เราได้รับการบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลั้งซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงานนี้	1 = ไม่เคย 2 = นานๆครั้ง 3 = บางครั้ง 4 = ส่วนใหญ่ 5 = ทุกครั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (ต่อ)

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
	C4	เจ้าหน้าที่กล้าตั้งคำถามต่อการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า	1 = ไม่เคย 2 = นานๆครั้ง 3 = บางครั้ง 4 = ส่วนใหญ่ 5 = ทุกครั้ง
	C5	ในหน่วยงานนี้ เราพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะป้องกันความผิดพลั้งไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีก	1 = ไม่เคย 2 = นานๆครั้ง 3 = บางครั้ง 4 = ส่วนใหญ่ 5 = ทุกครั้ง
	C6	เจ้าหน้าที่ไม่กล้าซักถามเมื่อเห็นว่าบางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้อง	1 = ไม่เคย 2 = นานๆครั้ง 3 = บางครั้ง 4 = ส่วนใหญ่ 5 = ทุกครั้ง
4	D1	มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้น <u>แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วย</u>	1 = ไม่เคย 2 = นานๆครั้ง 3 = บางครั้ง 4 = ส่วนใหญ่ 5 = ทุกครั้ง
	D2	มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น <u>แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย</u>	1 = ไม่เคย 2 = นานๆครั้ง 3 = บางครั้ง 4 = ส่วนใหญ่ 5 = ทุกครั้ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (ต่อ)

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
	D3	มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ไม่เกิด	1 = ไม่เคย 2 = นานๆครั้ง 3 = บางครั้ง 4 = ส่วนใหญ่ 5 = ทุกครั้ง
5	E	ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย	1 = Failing ตก 2 = Poor ไม่ดี 3 = Acceptable ยอมรับได้ 4 = Very Good ดีมาก 5 = Excellent ดีเยี่ยม
6	F1	ผู้บริหารโรงพยาบาลสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	F2	หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลไม่ค่อยร่วมมือกัน	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	F3	ปัญหาในการย้ายผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานมักจะถูกมองข้ามไป	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (ต่อ)

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
	F4	มีความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ต้องทำงานร่วมกัน	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	F5	ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญมักจะสูญหายไปหรือไม่มีการสื่อสารกันระหว่างเปลี่ยนเวร	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	F6	มักจะรู้สึกไม่มีความสุขเมื่อต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	F7	มักจะเกิดปัญหาขึ้นในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	F8	การกระทำของผู้บริหารโรงพยาบาลแสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญสูงสุด	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (ต่อ)

คำถามที่ (Question No.)	ชื่อตัวแปร (Variable Name)	ความหมาย (Label)	ค่าของตัวแปร (Values)
	F9	ดูเหมือนว่าผู้บริหารโรงพยาบาลจะสนใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	F10	หน่วยงานในโรงพยาบาลทำงานร่วมกันได้ดีเพื่อให้การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	F11	มักจะเกิดปัญหากับผู้ป่วยขึ้นในช่วงเปลี่ยนเวร	1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่มีความเห็น 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7	G	จำนวนการรายงานเหตุการณ์ความผิดพลาด	1 = ไม่มีรายงาน 2 = 1 – 2 ราบงาน 3 = 3 – 5 รายงาน 4 = 6 – 10 รายงาน 5 = 11 – 20 รายงาน 6 = 21 รายงานหรือมากกว่า

เอกสารนี้เป็นเอกสารที่สงวนไว้สำหรับการใช้งานเพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่อนุญาตให้นำไปใช้ประโยชน์ด้านการค้า ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น อีกทั้งห้ามมิให้ดัดแปลงเนื้อหา และต้องอ้างอิงถึงเจ้าของเอกสารทุกครั้งที่มีการนำไปใช้