

ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ



นางสาวสุเมธา เสงประเสริฐ

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-17-4507-9

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SAFETY CULTURE DEVELOPMENT INDICATORS IN NURSING DEPARTMENT
ACCREDITED REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS



Miss Sumetha Hengprasert

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

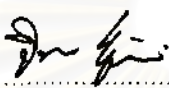
Chulalongkorn University

Academic Year 2005

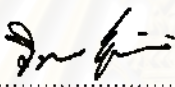
ISBN 974-17-4507-9

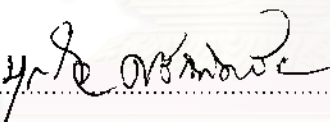
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
โดย นางสาวสุเมธฯ เสงประเสริฐ
สาขาวิชา บริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จันทนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จันทนา ยูนิพันธุ์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. สุศักดิ์ ชัมภลิต)

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุเมธา เสงประเสริฐ: ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ (SAFETY CULTURE DEVELOPMENT
INDICATORS IN NURSING DEPARTMENT ACCREDITED REGIONAL HOSPITALS
AND MEDICAL CENTERS) อ.ที่ปรึกษา: ผศ. ดร.บุญใจ ศรีสถิตยีนราทร, 155 หน้า
ISBN 974-17-4507-9

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการ
พยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยวิธีเชิงประจักษ์ วิธีดำเนินการวิจัย
ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลักดังนี้ ขั้นที่ 1 กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย โดยทบทวนวรรณกรรมที่
เกี่ยวข้อง ขั้นที่ 2 สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงเชิง
เนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ
ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 ขั้นที่ 3 รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาล
วิชาชีพจำนวน 692 คน ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 28 มีนาคม 2548-22 กรกฎาคม 2548
แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 98.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์
องค์ประกอบ (Factor analysis) สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนแบบ
ออร์โธกอนอล ด้วยวิธีแวนแมกซ์ คัดเลือกตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการ
พยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จากเกณฑ์ดังนี้ 1) องค์ประกอบตัวชี้วัดมี
ค่าไอเกน มากกว่า 1.0 2) องค์ประกอบตัวชี้วัดมีตัวชี้วัดย่อยไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรขึ้นไป 3) ตัวชี้วัด
มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอย่างน้อย .40

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่าน
การรับรองคุณภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.46
โดยประกอบด้วยตัวชี้วัด ดังนี้

1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย
2. การปรับปรุงการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง
3. การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัย
4. การใส่ใจด้านความปลอดภัย
5. การบริหารความเสี่ยง

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล....
ปีการศึกษา...2548.....

ลายมือชื่อนิสิต.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577826436: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: SAFETY CULTURE DEVELOPMENT INDICATORS / NURSING DEPARTMENT
ACCREDITED REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS

SUMETHA HENGPRASERT: SAFETY CULTURE DEVELOPMENT INDICATORS IN
NURSING DEPARTMENT ACCREDITED REGIONAL HOSPITALS AND MEDICAL
CENTERS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL RN.,
Ed.D., 155 pp. ISBN 974-17-4507-9

The purpose of this research was to explore safety culture development indicators of nursing department in Accredited Regional Hospitals and Medical Centers. The indicators were developed by using empirical method. Three main steps were conducted. The first step was to conduct for research framework concept by using literature review. The second step was to develop the questionnaire. The questionnaire was developed by the researcher and judged to be acceptable by the panel of experts. Cronbach's alpha coefficient was 0.98. The third step was data collection and analysis. The sample consist of 692 professional nurses. Data were collected during March 28, 2005 to July 22, 2005. Response rate for the study was 98.85 percent. The data were analyzed by using principal component extraction with an orthogonal rotation and varimax method. Items were selected base on the following criteria: a) factor with an eigen value > 1.0. b) factor with items at least 3 items. c) item-factor loading at least .40.

Research findings were as follows:

The safety culture development indicators of nursing department in Accredited Regional Hospitals and Medical Centers consist of five factors, accounted for 69.46 percent of the variance. The five factors were as follows:

1. Commitment to safety managements
2. Continuous safety management
3. Safety knowledge development
4. Safety concern
5. Risk management

Field of study...Nursing Administration.....

Student's signature..... *Sumetha Hengprasert*

Academic year..2005.....

Advisor's signature..... *Boonjai Sriratidnarakul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการให้คำแนะนำ ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษาทางด้านสถิติ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีค่าแก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่าง ๆ ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงและแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ทุกท่านที่อนุญาตและให้ความกรุณา ตลอดจนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาของการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	9
แนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์	13
องค์ประกอบในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยกลุ่มการพยาบาล.....	28
แนวคิดตัวชี้วัด.....	61
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	67
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	71
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การวิเคราะห์เอกสาร.....	74
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	75
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	76
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	77
การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82

5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	96
อภิปรายผลการวิจัย.....	99
ข้อเสนอแนะ.....	112
รายการอ้างอิง.....	113
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	128
ภาคผนวก ข จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย.....	130
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย.....	134
ภาคผนวก ง ผลการวิจัย.....	141
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	155



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญญัตราสาร

ตารางที่		หน้า
1	ตารางวิเคราะห์องค์ประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย.....	27
2	ตารางวิเคราะห์ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย.....	31
3	ตารางวิเคราะห์การวางแผนกลยุทธ์ความปลอดภัย.....	38
4	ตารางวิเคราะห์มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย.....	44
5	ตารางวิเคราะห์การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม.....	49
6	ตารางวิเคราะห์การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย.....	54
7	ตารางวิเคราะห์การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง.....	60
8	ตารางแสดงจำนวนพยาบาลในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรอง.....	78
9	ตารางแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	83
10	แสดงค่าไอเกนและร้อยละในแต่ละตัวประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล หลังการสกัด.....	86
11	แสดงค่าไอเกนและร้อยละในแต่ละตัวประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล หลังการหมุนแกนปัจจัย.....	86
12	องค์ประกอบ 1 ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย.....	88
13	องค์ประกอบ 2 ด้านการพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัย.....	90
14	องค์ประกอบ 3 การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง.....	92
15	องค์ประกอบ 4 การใส่ใจด้านความปลอดภัย.....	94
16	องค์ประกอบ 5 การบริหารความเสี่ยง.....	95
17	แสดงค่าไอเกน (Eigen Values) จากการสกัดตัวประกอบและการหมุนแกนปัจจัย.....	143
18	ตัวประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย.....	145
19	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย.....	147
20	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย.....	149
21	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย.....	150

ตารางที่		หน้า
22	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการทำงาน ด้านความปลอดภัยเป็นทีม.....	152
23	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการฝึกอบรม ด้านความปลอดภัย.....	153
24	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการปรับปรุง การทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง.....	154



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพประกอบที่	หน้า
1 การปรับปรุงงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง.....	56
2 ระบบการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของเฮลิคอปเตอร์ เดิมมีง.....	56
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	72
4 แสดงองค์ประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย.....	87



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนระบบบริหารและระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน ตลอดจนความอยู่รอดขององค์กร ดังนั้นในปัจจุบันนี้ นักวิชาการ องค์กรและรัฐบาลได้นำแนวคิดการบริหารเพื่อลดการสูญเสียเรื่องการบริหารความปลอดภัยมาใช้มากขึ้น ความปลอดภัยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญทั้งในด้านศีลธรรม จริยธรรม กฎหมายและการลงทุน (Stewart, 1995) เป็นภาระกิจความรับผิดชอบที่สำคัญของทุกคนในสังคม

บริการโรงพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงความปลอดภัยต่อประชาชนที่มาใช้บริการ ซึ่งต้องการการบริการที่มีความปลอดภัยสูงสุด ไม่เพียงแต่ผู้รับบริการเท่านั้นที่ต้องการเข้ารับบริการจากสถานบริการหรือโรงพยาบาลที่มีความปลอดภัย แต่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนซึ่งเป็นลูกค้ำภายในของโรงพยาบาลก็ต้องการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความปลอดภัย นอกจากนี้ความต้องการการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพที่มีความน่าเชื่อถือ ทำให้คุณภาพและความปลอดภัยเป็นเป้าหมายหลักในการบริหารงานของโรงพยาบาล

สุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงาน ผู้มารับบริการเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมในระดับนานาชาติ (Smallman, 2001) หากเกิดความไม่ปลอดภัยแม้เพียงหนึ่งครั้งย่อมนำมาความสูญเสียมาสู่องค์กร ซึ่งความสูญเสียที่เกิดขึ้นบางกรณีอาจสามารถคำนวณค่าเสียหายได้ชัดเจน แต่บางกรณีไม่อาจประเมินค่าได้เช่น การเสียชีวิตหรือชื่อเสียงของโรงพยาบาลที่ต้องเสียไป เป็นต้น ความปลอดภัยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมากทั้งต่อบุคลากรในองค์กรและผู้รับบริการ เมื่อเทียบกับกิจกรรมด้านอื่น ๆ ความปลอดภัยจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรที่ต้องมีการแสวงหา พัฒนา ทักษะ กระบวนการและวิธีการปฏิบัติงาน บุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้องต้องได้รับการปลูกฝังอบรมและบ่มเพาะให้มีจิตสำนึกค่านิยมและยึดถือเป็นแนวทาง ในการปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัย มีแบบแผนการทำงานเดียวกันหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ มีการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร

คำว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยเริ่มมีการกล่าวถึงโดย The International Atomic Energy Agency (IAEA) ซึ่งเป็นผลมาจากการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุของปฏิกรณ์ปรมาณูที่ Chernobyl (Wilson, 1996; Lee, 1998) เพลิงไหม้ที่ Kings Cross, การเกิดระเบิดที่ Alpha, รถไฟชนกันที่ Clapham junction จากความผิดพลาดของมนุษย์ ความผิดพลาดทางเทคนิค นโยบายและการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (Pidgeon, 1997) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้องค์การต่างๆที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โรงงานปฏิกรณ์ปรมาณู การบิน การเดินเรือสมุทร กิจการทหาร กิจการรถไฟ รวมทั้งโรงพยาบาลซึ่งมีกิจกรรมที่ต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีในระดับสูง อีกทั้งต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในระดับสูงสุด เป็นองค์การที่มีความน่าเชื่อถือ ล้วนให้ความสนใจต่อการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยซึ่งเป็นการส่งเสริมความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการ

การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติงานรวมทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านความปลอดภัยที่บุคคลยึดถือร่วมกันให้ความสำคัญต่อการจัดการด้านความปลอดภัย เพื่อความสำเร็จในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักคือ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย การวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง (Stewart, 1995; IAEA, 1998; Cooper, 1998; Simon, 1998; Wright et al., 1999; Guldenmund, 2000; IAEA, 2002; Fleming, 2000; INSAG, 2001; Lack, 2002; Florczak, 2002; Nieva and Sorra, 2003; Yule, 2003)

สำหรับแนวทางที่เป็นตัวกำกับการนำไปสู่ 6 องค์ประกอบหลักของการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย จำเป็นต้องมีเครื่องมือสำหรับใช้ในการกำกับ กำหนดแนวทางปฏิบัติและการประเมินที่มีความชัดเจน เหมาะสมสำหรับนำไปปฏิบัติจริง ซึ่งเครื่องมือที่นิยมนำมาใช้คือ ตัวชี้วัด (IAEA, 2002)

ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดความเปลี่ยนแปลง หรือใช้บ่งบอกสถานภาพ หรือสะท้อนการดำเนินงาน เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับเกณฑ์มาตรฐาน สามารถใช้วัดความสำเร็จ หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2544) สอดคล้องกับ Johnstone (1981: 2 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543) ที่กล่าวว่า ตัวชี้วัดสามารถใช้เป็นตัวประเมินสถานการณ์ หรือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สามารถบอกสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาที่เราศึกษา เพื่อให้ทราบว่าคุณภาพนั้น ๆ อยู่ในระดับใด มีภาวะความเป็นอยู่อย่างไร ตัวชี้วัดยังใช้เป็นเครื่องมือจัดลำดับความสำคัญของทรัพยากรขององค์กรต่างๆ โดยความเชื่อถือได้ของตัวชี้วัดจะพัฒนาในตัวองค์กรและยังเป็นสิ่งที่ใช้เปรียบเทียบระหว่างองค์กร ทำให้ทราบว่าในแต่ละพื้นที่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งองค์กรใดยังมีสภาพที่ต่ำกว่าเกณฑ์ (Nettasna et al.,

1996 อ้างใน โชคชัย สิริพนมณี, 2540) และตัวชี้วัดควรได้รับการประเมินด้วยว่า ให้ความสำคัญเพียงตรงและ เชื้อถือได้เพียงใด (สมบุญพร พรรณมภพ, 2521) รวมทั้งได้รับความเห็นชอบและการยอมรับจากนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญ (Astin, 1982: 12 อ้างถึง ใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2543) ซึ่งจากการศึกษาขององค์การที่ประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการกำกับแนวทางการปฏิบัติงาน ดังนั้นการที่จะนำมาซึ่งการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยจึงจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งเป็นแนวทางสำหรับกำกับและควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ

งามพิศ สัตย์สงวน (2538) กล่าวว่า วัฒนธรรมในแต่ละองค์การจะมีความเป็นเอกลักษณ์ มีแบบแผน ความเชื่อและรูปแบบการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ถ้าเราอยู่ในวัฒนธรรมใดก็จะมีการเรียนรู้ในวัฒนธรรมนั้นๆ ดังนั้นการพัฒนาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยจึงควรที่จะศึกษาจากบุคลากร ในองค์การนั้นๆ รวมทั้งต้องมีความเหมาะสมกับแต่ละวิชาชีพจึงเกิดประสิทธิผลในการวัด (Nieva and Sorra, 2003: 9) การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์จึงย่อมมีความเฉพาะเจาะจง และต้องศึกษาจากบุคคลกลุ่มใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ได้แก่ พยาบาลประจำการ เป็นต้น กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเพียงพอ ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะใช้วิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Data) และกำหนดน้ำหนักตัวชี้วัดโดยใช้วิธีการทางสถิติคือ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น มีหน้าที่ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ มีขีดความสามารถในระดับสูง สามารถรักษาโรคที่ยากที่ต้องการผู้ชำนาญการในสาขาต่างๆ เฉพาะโรคมีทั้งหมด 25 แห่งทั่วทุกภาคของประเทศไทย แต่ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2543 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 มีเพียง 8 โรงพยาบาล การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกระบวนการที่บ่งบอกถึงกระบวนการคุณภาพ มีความเป็นพลวัตและเกิดจากใจของผู้ปฏิบัติร่วมกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543: 3) ยังแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลนั้น ๆ มีลักษณะของการดำเนินงานขององค์การและการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ เป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดระบบที่ดีต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและเกิดความปลอดภัย

กลุ่มการพยาบาลเป็นหน่วยงานสูงสุดของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบกำหนด นโยบาย พันธกิจ เป้าหมาย วิธีการปฏิบัติงาน ดำเนินงานการจัดระบบบริการการพยาบาลทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการและการ

ฝึกอบรม เพื่ออํารงไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นหน่วยงานที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ถือเป็นกำลังหลักของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งยังเป็นกำลังพลด้านสุขภาพกลุ่มใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาลศูนย์ โดยมีประมาณร้อยละ 70 ของข้าราชการทั้งหมด (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2540)

วิกฤติเศรษฐกิจที่ผ่านมา รวมทั้งนโยบายเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขส่งผลให้โรงพยาบาลศูนย์มีปริมาณงานเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 (อำพล จินดาวัฒนะและคณะ, 2542) นโยบายการเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการให้บริการ ทำให้มีการนำวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย (Health Hazard) ทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสัมผัสต่อสิ่งคุกคามสุขภาพเหล่านั้น (รัชนิกร ชมสวน, 2539) ลักษณะงานที่ต้องให้บริการใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้รับบริการตลอดเวลา มีความรีบเร่งในการปฏิบัติงานทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการขาดความระมัดระวัง (เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์, 2538) ทั้งยังต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด (Higashiguchi et al., 1999) นอกจากนี้แล้วความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ยังเป็นภาระกิจที่สำคัญอีกประการหนึ่งต่อความสำเร็จในการบริหารงานของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งมุ่งเน้นผลการทำงานและต้นทุนที่ต้องใช้ ทั้งยังไม่ต้องการให้เกิดความผิดพลาดต่อองค์การและบุคคล เกิดมาตรฐานทางด้านวิชาชีพ (Nieva and Sorra, 2003) จากการศึกษาของ Itoh (2003) พบว่า กลุ่มการพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยมากที่สุดคือ มากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุ การวางแผนการอบรมด้านความปลอดภัย การรายงานสถานการณ์และอุบัติการณ์ต่างๆ เป็นต้น

ตัวชี้วัดการพัฒนาด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ เป็นแนวทางในการประเมินความสำเร็จและการดำเนินงานด้านความปลอดภัย (Nieva and Sorra, 2003) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัดการพัฒนาด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ปัญหาในการวิจัย

ตัวชี้วัดการพัฒนาด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัดใดบ้าง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

1. พัฒนาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์นำมาวิเคราะห์จัดกลุ่มความสัมพันธ์ของตัวแปร และกำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปร โดยใช้วิธีการทางสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)

2. ประชากร คือ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ตั้งแต่เดือน กันยายน พ.ศ. 2543 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 ทุกโรงพยาบาลที่ยินดีร่วมมือตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 กลุ่มการพยาบาล

3. ตัวแปร คือ การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย การวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ** หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2543 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 ซึ่งยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม มีทั้งหมด 7 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลหาดใหญ่

2. **กลุ่มการพยาบาล** หมายถึง หน่วยงานที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งในระดับผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ที่มาร่วมดำเนินการและรับผิดชอบ กำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมาย วิธีการปฏิบัติงาน ดำเนินงานการจัดระบบบริการการพยาบาลทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการและการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการจัดการด้านความปลอดภัย

3. **ตัวชี้วัด (Indicators)** หมายถึง สิ่งที่ใช้บ่งชี้และกำกับแนวทางในการปฏิบัติงาน

4. **ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล** เป็นสิ่งที่ใช้กำกับแนวทางในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย รวมทั้งกำกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านความปลอดภัยที่บุคลากรพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อความสำเร็จในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย การวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง (Stewart, 1995; IAEA, 1998; Cooper, 1998; Simon, 1998; Wrigth et al., 1999; Guldenmund, 2000; IAEA, 2002; Fleming, 2000; INSAG, 2001; Lack, 2002; Florczak, 2002; Nieva and Sorra, 2003; Yule, 2003)

4.1 ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย หมายถึง สิ่งที่ใช้กำกับแนวทางหรือกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ผู้บริหารการพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ที่สะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ส่งเสริมกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัย จัดสรรเวลา ทรัพยากร สื่อสารให้บุคลากรพยาบาลเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมด้านความปลอดภัยไปในแนวทางเดียวกัน โน้มน้าวให้บุคลากรเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย เพื่อความสำเร็จในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย

4.2 การวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย หมายถึง สิ่งที่ใช้กำกับแนวทางหรือกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ที่กลุ่มการพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ที่สะท้อนให้เห็นถึงการวิเคราะห์ กำหนดกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัยเหมาะสม ซึ่งสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย มีการกำหนดระบบควบคุมและประเมินแผนการปฏิบัติด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน เพื่อความสำเร็จในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย

4.3 มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย หมายถึง สิ่งที่ใช้กำกับแนวทางหรือกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ที่กลุ่มการพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ที่สะท้อนให้เห็นการร่วมกันกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขั้นตอนที่ปลอดภัย มีระบบบันทึกรักษาและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อความสำเร็จในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย

4.4 การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม หมายถึง สิ่งที่ใช้กำกับแนวทางหรือกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่กลุ่มการพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ที่สะท้อนให้เห็นการมุ่งเน้นการทำงานด้านความปลอดภัยร่วมกัน มีความรับผิดชอบตามสายงานที่กำหนด ติดตามปัญหาอุปสรรค ร่วมกันตัดสินใจ เพื่อความสำเร็จในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย

4.5 การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย หมายถึง สิ่งที่ใช้กำกับแนวทางหรือกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่กลุ่มการพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ที่สะท้อนให้เห็นการวิเคราะห์ วางแผน จัดฝึกอบรม สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองให้ปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพื่อความสำเร็จในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย

4.6 การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง หมายถึง สิ่งที่ใช้กำกับแนวทางหรือกิจกรรมในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ที่กลุ่มการพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ที่สะท้อนให้เห็น การค้นหา ปรับปรุงกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัย เพื่อความสำเร็จในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย การดำเนินงานด้านความปลอดภัยและกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม

2. กลุ่มการพยาบาลสามารถนำตัวชี้วัดไปใช้ในการกำกับ ติดตาม ประเมิน ปรับปรุงงานด้านความปลอดภัย เพื่อให้องค์กรมีมาตรฐานความปลอดภัยในทุก ๆ ด้าน เป็นไปตามหลักมาตรฐานสากล รัฐบาลและหน่วยงาน สามารถผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการ (Hospital Accreditation) ในส่วนของการบริหารความเสี่ยง การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ หนังสือและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.1. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์
 - 1.2. ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
 - 1.3. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.4. กลุ่มการพยาบาล
 - 1.5. การบริหารงานกลุ่มการพยาบาล
2. แนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล
 - 2.1. ความปลอดภัย
 - 2.2. วัฒนธรรม
 - 2.3. ความหมายของวัฒนธรรมความปลอดภัย
 - 2.4. แนวทางการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล
 - 2.5. ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย
3. องค์ประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล
 - 3.1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย
 - 3.2. การวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย
 - 3.3. มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย
 - 3.4. การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม
 - 3.5. การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย
 - 3.6. การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง
4. แนวคิดตัวชี้วัด
 - 4.1. ความหมายตัวชี้วัด
 - 4.2. วิธีการพัฒนาตัวชี้วัด
 - 4.3. ความตรงภายในและความเชื่อมั่นของตัวชี้วัด
 - 4.4. ชนิดของตัวชี้วัด
 - 4.5. ประโยชน์ของตัวชี้วัด
5. วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตส่วนภูมิภาค ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น ปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์เปิดให้บริการจำนวน 25 โรงพยาบาล มีสองขนาดคือ โรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500-600 เตียงและจำนวนเตียงตั้งแต่ 600-1000 เตียง ที่เรียกว่า โรงพยาบาลศูนย์ประจำภาคหรือโรงพยาบาลมหาราช ขีดความสามารถของโรงพยาบาลทั้งสองขนาดอยู่ในขั้นสูง ลักษณะงานประกอบด้วย งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค งานด้านการรักษาพยาบาลทุกสาขา งานฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับและงานด้านการวิจัย

1.2 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2541: 68) ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้ ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิและตติยภูมิ โดยเป็นบริการที่ผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน

1.3 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงของนวัตกรรม การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล การเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ความตระหนักในสิทธิขั้นพื้นฐานด้านคุณภาพและความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลของประชาชนและรัฐบาล นโยบายการสาธารณสุขของประเทศเป็นปัจจัยที่ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เริ่มดำเนินการในปี 2540 โดยนักวิชาการและผู้ประกอบอาชีพต่างสาขาได้นำมาตรฐานโรงพยาบาลของประเทศต่างๆมาทบทวนปรับปรุง และยกร่างมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษกขึ้น

1.3.1 ความหมาย

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditations : HA) คือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยองค์กรภายนอก ว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐานและมีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2541) แต่โดยความหมายที่นำมาใช้นั้น ขั้นตอนในการพัฒนามากกว่าการรับรอง จึงแปลว่าการพัฒนาและรับรองคุณภาพ เป็นกระบวนการประเมินคุณภาพระบบการบริการของโรงพยาบาล ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลสร้างระบบงานและระบบตรวจสอบตนเอง โดยมีคุณภาพมาตรฐานระดับชาติเป็นแนวทางในการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกาศให้ประชาชนรับทราบการพัฒนาจนมีระบบการตรวจสอบที่ดี โดยมีการยืนยันการประเมินนั้นจากหน่วยงาน (ธิดา นิสานนท์, 2541) นอกจากนี้แล้วยังรับรองว่า โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาโรงพยาบาลมีระบบป้องกันและจัดการความเสี่ยงทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม โดยเป็นการเรียนรู้จากการทำงานประจำวัน จากการทำงานร่วมกัน เป็นการเรียนรู้ด้วยการประเมินตนเองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น นับว่าเป็นการเรียนรู้ที่ไม่มีจุดสิ้นสุดและการพัฒนานั้นต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.3.2 ความเป็นมาของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีต้นกำเนิดในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อ 70 ปีก่อน โดยมีเป้าหมายเพื่อเลือกสรรโรงพยาบาลสำหรับฝึกอบรมและนักศึกษาแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาถูกนำมาใช้เป็นเงื่อนไขในการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน และได้นำมาใช้กับประเทศที่กำลังพัฒนาเมื่อไม่นานมานี้ โดยองค์การอนามัยโลกสนับสนุน

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้สนับสนุนให้มีการรวบรวมมาตรฐานโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบและพัฒนาตนเองร่วมกับมาตรฐานวิชาชีพขององค์การวิชาชีพและหน่วยงานต่าง ๆ หน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงคือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานอิสระของรัฐ ภายใต้สังกัดสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เป็นการเผยแพร่ให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพ ทำหน้าที่ส่งเสริมและให้ความรู้เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1.3.2.1 รับทราบข้อมูลและข้อคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

1.3.2.2 รวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.3.2.3 ดำเนินการฝึกอบรมเผยแพร่แนวคิดและองค์ความรู้ให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง สร้างวิทยากร สร้างเครือข่ายช่วยการอบรม

1.3.2.4 ร่วมกับองค์การวิชาชีพ สร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

1.3.2.5 ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยการให้ข่าวสาร คู่มือแนวทางในการพัฒนาให้คำแนะนำ

1.3.2.6 มีการประเมินและรับรองโรงพยาบาล เพื่าระวังการประเมินและกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีการพัฒนา

1.3.3 วัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.3.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อสร้างกลไกส่งเสริม กระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้การได้ อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันความขัดแย้งซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด

1.3.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาศักยภาพ คุณธรรม จริยธรรมของคนในองค์กรเพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผลตรวจสอบได้ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการ สร้างกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นกรอบในการประเมินกระบวนการคุณภาพ พัฒนาการประเมินและรับรอง รวมทั้งผู้ที่มีความสามารถและเจตคติเหมาะสมในการประเมินจากองค์กรภายนอก วางโครงสร้างการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดระบบที่พึงประสงค์ เพื่อให้สังคมเข้าร่วมผลักดันและเห็นคุณค่า

1.3.4 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การจัดการความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง ความเสี่ยงและความปลอดภัยเป็นสองด้านของเรื่องเดียวกัน ความเสี่ยงบอกการหลีกเลี่ยง อย่าทำ ทำให้น้อยที่สุด ในขณะที่ความปลอดภัยให้ความรู้สึกในเชิงการพยายามบรรลุเป้าหมาย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) และความมุ่งหมายประการหนึ่งของมาตรฐาน HA คือ การมีระบบการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาล (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยติกุล, 2544: 81) คู่มือมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับกาญจนาภิเษก มาตรฐานที่ 6 และ 7 กล่าวถึง การดูแลสิ่งแวดล้อมและอาคารสถานที่ที่เอื้อต่อการบริการอย่างสะดวกและปลอดภัย อันได้แก่ ความมีระเบียบของหน่วยงาน สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ การจัดเก็บเครื่องมือ อุปกรณ์ ระบบป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันอัคคีภัย การจัดการด้านความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย มีเครื่องมือ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เหล่านี้เป็นกิจกรรมหลักอย่างหนึ่งในการรับรองคุณภาพ ซึ่งโรงพยาบาลต้องดำเนินการจัดระบบให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆให้ครบถ้วน การบริหารความเสี่ยงเป็นแนวคิดที่สามารถนำไปผสมผสานกับแนวคิดของการประกันคุณภาพในโรงพยาบาลให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม (Sullivan and Decker, 1997)

1.4 กลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์การหนึ่งในโรงพยาบาลศูนย์ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบกำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมาย วิธีการปฏิบัติงานบริการการพยาบาลทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ และการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้ใช้บริการทั้งภายนอก ภายในองค์การได้รับการบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยบรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์การกำหนด ประกอบด้วยบุคลากรจำนวนมากที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล เป็นต้น พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆ เป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยมากที่สุด ในโรงพยาบาล คือ มากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุ การวางแผนการอบรมด้านความปลอดภัย การรายงานสถานการณ์และอุบัติการณ์ต่างๆ (Itoh, 2003)

1.5 การบริหารงานกลุ่มการพยาบาล

การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการทำงาน ที่ผู้ให้บริการซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาล ทำหน้าที่ในการดูแลให้ความสะดวกและความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการทั้งจากภายนอกและภายในองค์การ โดยมีผู้บริหารหน่วยงานรับผิดชอบในการบริหารจัดการและควบคุมกำกับ ให้การใช้ทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ผู้บริหารต้องชี้แจงเป้าหมายของการดำเนินงานและมีการกำหนดระบบงานที่ชัดเจน ผู้ให้บริการได้รับการเตรียมความพร้อม เพื่อนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจ มีความปลอดภัยจากบริการที่ได้รับตามหลักจริยธรรมและกฎหมาย ลักษณะงานการบริหารของกลุ่มการพยาบาลในทางปฏิบัติประกอบด้วย 3 งานคือ งานบริหารทั่วไป การบริหารงานการพยาบาลและการบริหารงานวิชาการ

1.5.1 การบริหารงานทั่วไป

เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของกลุ่มการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยให้งานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ วางแผนกำหนดอัตรากำลัง การจัดหา ตลอดจนการวางแผนการใช้บุคลากร การจัดทำแผนจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในทุกสาขาการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับภารกิจและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

1.5.2 การบริหารงานบริการพยาบาล

เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบัน หรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน ลักษณะของงานบริหารพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการ

ฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic Care) การบริหารงานบริการพยาบาลมีกิจกรรมการบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ กำกับดูแลบริการพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการ เป็นต้น

1.5.3 การบริหารงานวิชาการ

เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและความปลอดภัย ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ เกิดประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารงานวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นงานปฏิบัติการทางวิชาการ ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนการค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาลและอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษา ซึ่งมีกิจกรรมในการดำเนินงานในเรื่องการประสานงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวกและการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

จากการศึกษากลุ่มการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า กลุ่มการพยาบาล หมายถึงหน่วยงานที่ประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการที่มา ร่วมดำเนินการและรับผิดชอบกำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมาย วิธีการปฏิบัติงาน เพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นหน่วยงานสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เป็นกำลังหลักที่สำคัญในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

2. แนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล

2.1 ความปลอดภัย

ปัจจัยต่างๆทั้งภายนอกและภายในที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กรได้แก่ มาตรการทางกฎหมาย สิทธิมนุษยชน ส่งผลให้องค์กรในปัจจุบันนอกเหนือจากการคำนึงถึงคุณภาพของผลผลิตหรืองานที่เกิดขึ้น ยังต้องคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญของผู้บริหาร

บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ทั้งจากเชื้อโรค สารเคมีและอื่นๆ อาจส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บ เกิดการติดเชื้อ เกิดอาการแพ้ ถูกประทุษร้าย เกิดความเครียด นอกจากนี้แล้วการไม่คำนึงถึงความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงานอาจส่งผลอันตรายต่อผู้มารับบริการ ได้แก่ ความผิดพลาดในการให้ยาหรือการรักษา การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

2.1.1 ความหมายของความปลอดภัย

ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง คุณภาพหรือสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัย อิศระจากอันตราย การบาดเจ็บและการทำร้าย มีอุปกรณ์ เครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุ หรือเป็นการลดอันตรายและผลกระทบต่างๆที่ไม่พึงปรารถนา (Webster, 1988: 1181)

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (2546) กล่าวว่า ความปลอดภัย หมายถึง สภาวะการปราศจากภัยหรือพินภัย รวมถึงการปราศจากอันตราย (danger) การบาดเจ็บ (injury) การเสี่ยงภัย (risk) หรือการสูญเสีย (loss)

กัตัญญู หิรัญญสมบุญ (2545) กล่าวว่า ความปลอดภัย หมายถึง สภาวะที่ปราศจากอุบัติเหตุ หรือสภาวะที่ปลอดภัยจากความเจ็บปวด การบาดเจ็บ เจ็บป่วย ทรัพย์สินเสียหาย และความสูญเสียเนื่องจากกระบวนการผลิต ซึ่งการควบคุมจะรวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและดำเนินการให้สูญเสียน้อยที่สุดเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น

Anderson (1989) กล่าวว่า ความปลอดภัยเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดระหว่างบุคคลจากความเป็นอันตราย โดยใช้หลักพื้นฐานในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับตนเองเช่น การบาดเจ็บหรือโรคจากการประกอบอาชีพ

กล่าวได้ว่า ความปลอดภัย หมายถึง สภาพการณ์ที่ปราศจากภัยอันตรายและข้อผิดพลาดต่าง ๆ ไม่มีความเสี่ยง การสูญเสีย และการบาดเจ็บที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ

2.1.2 แนวคิดด้านความปลอดภัย

2.1.2.1 สาเหตุของความไม่ปลอดภัย (วิฑูรย์ สิมะโชคดีและวีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2547) เกิดจาก

2.1.2.1.1 การกระทำที่ไม่ปลอดภัย(Unsafe acts) ได้แก่ การทำงานไม่ถูกวิธีหรือขั้นตอน ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ การแต่งกายไม่เหมาะสม ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่ไม่เหมาะสม ทำงานโดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นต้น ซึ่งอาจกระทำไปโดยเจตนาหรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์

2.1.2.1.2 สภาพที่ไม่ปลอดภัย(Unsafe conditions) เป็นสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ทำงาน วิธีการทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ การวางผังหน่วยงานที่ไม่ได้มาตรฐานไม่เป็นระเบียบ ไม่สะอาด แสงสว่างไม่เพียงพอ เสียงดัง เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ในการทำงานที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

2.1.2.1.3 ทักษะคติของบุคคล ได้แก่ อุบัติเหตุเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม เป็นต้น

2.1.2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยแบ่งออกเป็นด้านต่างๆได้ดังนี้

2.1.2.2.1 ด้านชีวภาพการปฏิบัติงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับโรค และสารคัดหลั่งต่างๆรวมทั้งเลือด ทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการบางประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสัมผัสต่อสิ่งคุกคามสุขภาพเหล่านั้น (รัชนีกร ชมสวน ,2539) ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคที่สามารถติดต่อได้ทางเลือดและ สารคัดหลั่งจากร่างกายได้ถูกลามและทวีความรุนแรงโดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ โรคตับอักเสบ เป็นต้น จากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์ (2538) ถึงอุบัติการณ์การถูกเข็มและของมีคมที่มตำ ขณะปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลขอนแก่นในระยะเวลา 6 เดือน พบว่า พยาบาลเป็นกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดมากที่สุด คือ ร้อยละ 55.75 เกิดจากการถูกเข็มตำร้อยละ 50.67 เครื่องแก้วบาดร้อยละ 33.94 ของมีคมบาด ร้อยละ 15.39 กิจกรรมปฏิบัติในขณะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ ขณะฉีดยา ร้อยละ 22.39

2.1.2.2.2 ด้านสารเคมี ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีผู้ปฏิบัติงานควรตระหนักถึงพิษและอันตรายที่อาจได้รับอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังจากสารเคมีนั้นๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน สอดคล้องกับการศึกษาของปราณีต ไสภณพิศและ คณะ (2544) ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลทรวงอก พบว่า โรคภูมิแพ้ เป็นโรคประจำตัวที่พบในพยาบาล 3 อันดับต้น คือ ร้อยละ 24.0

2.1.2.2.3 ด้านกายภาพ สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานต้องมีความเหมาะสมต่อสุขภาพ ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อยู่ในสภาพใช้การได้สะอาด มีพอเพียง ปราณีต ไสภณพิศและคณะ (2544) ได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาล โรงพยาบาลทรวงอก พบว่า ปวดข้อ เข่า กระดูก ร้อยละ 10.4 เป็นโรคประจำตัวที่พบในพยาบาล สอดคล้องกับการสำรวจการเจ็บป่วยและการใช้บริการทางการแพทย์ของข้าราชการและครอบครัว ของ วิโรจน์ ตั้งเจริญ และคณะ (2542, อ้างถึงใน ปราณีต ไสภณพิศและ คณะ, 2544) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไร้เชื้อ กระทรวงสาธารณสุข (2546) รายงานข้อมูลของโรคปวดหลังจากการทำงาน พบว่า พยาบาลร้อยละ 89.2 มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูกบริเวณที่มีอาการมากที่สุด ได้แก่ สันหลังส่วนล่าง ทั้งนี้เกิดจากกิจกรรม 3 ประการ ที่พยาบาลปฏิบัติอยู่เสมอ ได้แก่ การพยุงผู้ป่วยลุกจากเตียง การยกผู้ป่วยในเตียง การยกผู้ป่วยจากเตียงหนึ่งไปอีกเตียงหนึ่ง

2.1.2.2.4 ด้านจิตสังคม การทำงานหนักเป็นเวลานานๆทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและเกิดความเครียด ตารางการทำงานที่ไม่แน่นอน ลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด (Higashiguchi, et al., 1999)

การทำงานเป็นช่วงเวลาทำให้การนอนหลับไม่สมบูรณ์อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ (Ohida, et al., 2001) เสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ (Ludovic, et al., 2001)

2.1.2.3 แนวคิดการบริหารความปลอดภัย ของกองทัพบกอเมริกา กล่าวว่า สาเหตุของความไม่ปลอดภัย เกิดจาก

2.1.2.3.1 ความผิดพลาดของผู้ปฏิบัติงาน (Human error) เกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมกระทำที่ไม่ปลอดภัย สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และวิธีการทำงานที่ไม่ปลอดภัยซึ่งมีสาเหตุมาจาก สภาพร่างกาย การขาดการฝึกอบรม ขาดแรงจูงใจในการทำงาน

2.1.2.3.2 ความผิดพลาดในระบบ (System error) เกิดจากการออกแบบหรือใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากนโยบายที่ไม่เหมาะสม เช่น การประหยัดหรือการบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นต้น

2.1.2.3.3 ความผิดพลาดในการบริหารจัดการ (Management error) เกิดจากความล้มเหลวในการบริหารจัดการ ทำให้การถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารไม่ถูกต้อง การใช้เทคโนโลยีและระบบการทำงานไม่เหมาะสม การฝึกอบรมไม่เพียงพอ ขาดการกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการทำงาน

สอดคล้องกับงานวิจัยของจิระวัฒน์ หาญสุวรรณ (2544) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในอุตสาหกรรมการผลิต พบว่า เกิดจากปัจจัยด้านคนซึ่งไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัย ปฏิบัติงานด้วยความประมาท ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล ละเลยไม่สนใจต่อคำเตือนเรื่องความปลอดภัย หยอกล้อกันในขณะทำงาน ขาดความรู้และทักษะในงานที่ทำ วางสิ่งของเครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบ ปฏิบัติงานแทนผู้อื่นโดยไม่มีอำนาจ ปฏิบัติงานนอกเหนือคำแนะนำของหัวหน้า ดื่มสุราหรือของมีเมาาก่อนหรือขณะปฏิบัติงาน ใช้เครื่องมือไม่ถูกวิธีและผิดประเภท

2.2 วัฒนธรรม

2.2.1 ความหมายของวัฒนธรรม

วัฒนธรรมเป็นเรื่องที่กว้างใหญ่และเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอตลอดเวลา เป็นสมบัติของสังคม การสร้างสรรค์วัฒนธรรมเกิดจากมนุษย์ มนุษย์เป็นผู้บำรุง ถ่ายทอดและเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมจะมีความแตกต่างกันในแต่ละสังคม วัฒนธรรมเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะของการประพฤติปฏิบัติของบุคคลในสังคม การเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมทำให้เข้าใจถึงบุคคลในสังคมนั้นๆ

Webster's Dictionary กล่าวว่า วัฒนธรรม คือ การรวบรวมความคิด ธรรมเนียมปฏิบัติ ความรู้ความชำนาญศิลป์

ความหมายของคำว่าวัฒนธรรมจากพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดความเจริญงอกงามแก่หมู่คณะ, วิถีชีวิตแก่หมู่คณะ ในพระราชบัญญัติวัฒนธรรม พุทธศักราช 2485 หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียว ก้าวหน้าของชาติและศีลธรรมอันดีของประชาชน ทางวิทยาการหมายถึง พฤติกรรมและสิ่งที่คนในหมู่ผลิตสร้างขึ้นด้วยการเรียนรู้จากกันและกัน และร่วมใช้ในหมู่พวกของตน

สุพัตรา สุภาพ (2536: 99) กล่าวว่า วัฒนธรรมมีความหมายครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่างอันเป็นแบบแผนในความคิด และการกระทำที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง มนุษย์ได้คิดสร้างระเบียบกฎเกณฑ์วิถีในการปฏิบัติ การจัดระเบียบตลอดจนระบบความเชื่อ ความนิยม ความรู้ และเทคโนโลยีต่างๆในการควบคุมและใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ

สรุปว่า วัฒนธรรม หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมและหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิต แนวทางการแสดงออกนั้นอาจเริ่มมาจากบุคคลหรือคณะทำเป็นตัวอย่าง แล้วต่อมาคนส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติสืบต่อกันมา วัฒนธรรมเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขและกาลเวลา เมื่อพบสิ่งใหม่วิธีใหม่ที่ใช้แก้ปัญหา รวมทั้งตอบสนองความต้องการของสังคมได้ดีกว่าสมาชิกของสังคมเกิดความนิยมอาจเลิกใช้วัฒนธรรมเดิม ดังนั้นการรักษาและดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมเดิมจึงต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาวัฒนธรรมให้เหมาะสมตามยุคสมัย

2.2.2 วัฒนธรรมองค์การ

องค์การเป็นหน่วยงานสังคมอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา องค์การจึงต้องสร้างระเบียบแบบแผนให้สมาชิกประพฤติปฏิบัติร่วมกัน เพื่อเอาชนะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทุกองค์การต่างมีลักษณะเฉพาะ สามารถเห็นได้จากลักษณะแบบแผนของค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมที่ถ่ายทอดและแบ่งปันกันระหว่างสมาชิกในองค์การนั้นๆ (Fotler et al., 1998) ซึ่งสะท้อนให้เห็นแนวคิดด้านการจัดการ กิจกรรมและพฤติกรรม ว่ากิจกรรมใดที่องค์การทำ สนใจ เพิกเฉย ใช้สิ่งใดวัดและควบคุม กิจกรรมใดใช้แก้ไขเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน วัฒนธรรมก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสมาชิกในองค์การในการตัดสินใจเรื่องต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยควบคุม การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ลดปัญหาความไม่เข้าใจ เกิดความรู้สึกผูกพันต่อองค์การ วัฒนธรรมจึงเป็นแนวคิดที่นักวิชาการจำนวนมากให้ความสำคัญ

วิเชียร วิทย์อุดม (2547: 396) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง การสร้างของ ค่านิยมและความเชื่อ ซึ่งสมาชิกขององค์การหรือหน่วยงานให้ความสนใจต่อการดำรงอยู่ขององค์การ วัฒนธรรมองค์การแบบไหนที่มีอยู่ในองค์การที่สามารถจะค้นพบได้โดยการเรียนรู้ ตลอดจนรวมถึง ตัวสัญลักษณ์และสถานภาพพิเศษของตัวองค์การ

Schein (1990) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง รูปแบบของสมมติฐานขั้นต้น ซึ่งถูกสร้างขึ้นมา ค้นพบ หรือการพัฒนาที่เกิดจากความร่วมมือของสมาชิกในองค์การที่เรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อความอยู่รอดขององค์การ รวมทั้งมีการถ่ายทอดถึงสมาชิกใหม่ ให้มีการรับรู้ นึกคิด รู้สึกต่อปัญหาและการแก้ปัญหาเหล่านั้น Schein (1992) แบ่งวัฒนธรรมองค์การเป็น 3 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 1 สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินหรือรู้สึก ได้แก่ สถาปัตยกรรมต่างๆ การใช้ภาษา การแต่งกาย เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 2 เป็นระดับของ ค่านิยม หลักการ ปรัชญา เป้าหมาย วิธีการทำงาน ระเบียบวินัยเป็นความเชื่อของสมาชิกในองค์การอาจแสดงออกในรูปแบบของถ้อยแถลงของผู้บริหาร

องค์ประกอบที่ 3 เป็นเรื่องของข้อสมมติพื้นฐานเกี่ยวกับวัฒนธรรมของคนและบทบาท ได้แก่ ความถูกต้อง ความซื่อตรง ผลประโยชน์ วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ลึกซึ้ง เป็นปรากฏการณ์เหนือธรรมชาติซึ่ง สัมผัสจากการเรียนรู้

Helmreich (2003) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ค่านิยมความเชื่อและพฤติกรรมที่แบ่งปันกันในหมู่คณะ วัฒนธรรมเป็นตัวเชื่อมโยงเราเป็นกลุ่มก่อให้เกิดเจตนาารมณ์ หลักฐานว่าควรจะทำอะไรในสถานการณ์ปกติหรือสถานการณ์ใหม่ๆ

สรุปว่า วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง แบบแผนและแนวทางในการปฏิบัติที่ทุกคนในองค์การมีเหมือนกัน อันประกอบด้วย พิธีการ การแต่งกาย กฎระเบียบในการทำงาน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ความคิด ความรู้สึกและการแสดงออกของการปฏิบัติในองค์การ

2.3 ความหมายของวัฒนธรรมความปลอดภัย

การพัฒนา ทักษะคน และพฤติกรรมด้านความปลอดภัย เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารองค์การ ผู้ปฏิบัติงานที่ดีต้องคำนึงถึงความปลอดภัยอยู่เสมอ วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นถึงการแบ่งปันค่านิยมร่วมกันในองค์การ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาทัศนคติและพฤติกรรมในการจัดการด้านความปลอดภัยของสมาชิกในองค์การ ถือได้ว่าเป็นชนิดหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การที่มีอิทธิพลต่อเจตคติ และความเชื่อของสมาชิกในเรื่องการจัดการความด้านความปลอดภัย (Cooper, 2000)

The Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installation (ACSNI, 1993) ให้ความหมายวัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง ผลผลิตของบุคคลหรือกลุ่มคนที่เกิดจากค่านิยมเจตคติ การรับรู้ความสามารถ แบบแผนของพฤติกรรมในการตัดสินใจร่วมกันกระทำอย่างเป็นรูปแบบด้วยความเชี่ยวชาญในการจัดการด้านสุขภาพขององค์การและความปลอดภัย

ลักษณะขององค์การที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดี ได้แก่ มีการสื่อสารด้วยความไว้วางใจ มีการแบ่งปันการรับรู้ถึงความสำคัญของความปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่นโดยการวัดความสามารถในการป้องกันอันตราย

Lee (1996) ให้ความหมายวัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง ผลผลิตของค่านิยม ทักษะ ทักษะ การรับรู้ ความสามารถ และแบบแผนของพฤติกรรมที่บุคคลและกลุ่มบุคคล มีความมุ่งมั่นอย่างมีรูปแบบและความชำนาญในการจัดการด้านสุขภาพและความปลอดภัย

Cooper (2000) ให้ความหมายวัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง วัฒนธรรมองค์การ ชนิดหนึ่งที่สะท้อนความคิด ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมของสมาชิกในองค์การเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยเป็นผลที่เกิดจากคนงาน องค์การ เป้าหมายของวัฒนธรรมความปลอดภัย คือ ก่อให้เกิดแบบแผนของพฤติกรรม ลดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ แน่ใจว่าผู้บริหารให้ความสนใจเรื่องการจัดการความปลอดภัย แน่ใจว่าสมาชิกในองค์การได้แบ่งปันความคิด ความเชื่อที่เกี่ยวกับความเสี่ยง อุบัติเหตุและสุขภาพ ส่งเสริมความมุ่งมั่นในการจัดการด้านความปลอดภัยกำหนดแบบแผนและความสามารถขององค์การต่อโครงการสุขภาพและความปลอดภัย

Hale (2000) ให้ความหมายวัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง เจตคติ ความเชื่อและการรับรู้ในกลุ่มแสดงออกถึงแบบอย่างค่านิยมที่แสดงให้เห็นถึงการกระทำ และสะท้อนการกระทำที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงและระบบการควบคุมความเสี่ยง

International Nuclear Safety Advisory Group (INSAG, 2001) ให้ความหมายวัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง การที่ผู้บริหารเป็นผู้นำที่มุ่งมั่นในการสนับสนุนกิจกรรมด้านความปลอดภัยโดยตลอดเวลา งบประมาณ และแสดงออกถึงการให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัย โดยกำหนดนโยบายเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร ตั้งเป้าหมายดำเนินงาน มีการประเมินผลและกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจนเพื่อการบังคับให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการกำหนดให้การดำเนินกิจกรรมด้านความปลอดภัย เป็นแผนงานที่สอดแทรกอยู่ในการบริหารงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วม โดยที่ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีอิสระ มีกระบวนการตัดสินใจ เรียนรู้และทำกิจกรรมร่วมกันตลอดกระบวนการ

Hui Zhang et al. (2002) ให้ความหมายวัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง การมีค่านิยมร่วมกันระหว่างสมาชิกในองค์การในด้านพฤติกรรมความปลอดภัย โดยการจัดการให้เกิดความปลอดภัยและมีการเสริมสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การให้รางวัลบุคคลในองค์การมีความเต็มใจในการช่วยกันพัฒนาเรียนรู้จากความผิดพลาดของเหตุการณ์ และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในองค์การด้วยความตั้งใจ

Helmreich (2003) ให้ความหมายวัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง การกระทำเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ตระหนักในเรื่องข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเรียนและเรียนรู้จากข้อผิดพลาดนั้นๆ โดยไม่มีการลงโทษ

The International Atomic Energy Agency (IAEA, 2003) ได้ให้ความหมายของคำว่า วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง ค่านิยม มาตรฐานจริยธรรม แบบอย่างของพฤติกรรมที่แต่ละบุคคลให้ความสำคัญต่อการจัดการด้านความปลอดภัย โดยใช้ความรู้และความสามารถจากการเรียนรู้ มีการสนับสนุนจากผู้บริหารทั้งด้านข้อมูล ทรัพยากรที่จำเป็นและรางวัล มีการสื่อสารอย่างชัดเจน

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงให้ความหมายของวัฒนธรรมความปลอดภัยในลักษณะที่สามารถประเมิน โดยสรุปว่า วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง แบบแผนและแนวทางในการปฏิบัติงานรวมทั้ง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านความปลอดภัย ที่แต่ละบุคคลร่วมกันให้ความสำคัญต่อการ จัดการด้านความปลอดภัย เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการด้านความปลอดภัย

2.4 แนวทางการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล

วัฒนธรรมความปลอดภัยเริ่มมีการกล่าวถึงโดย The International Atomic Energy Agency (IAEA) ซึ่งเป็นผลมาจากการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุของปฏิกรณ์ปรมาณูที่ Chernobyl (Wilson, 1996; Lee, 1998) เพลิงไหม้ที่ Kings Cross, การเกิดระเบิดที่ Alpha, รถไฟชนกันที่ Clapham junction จากความผิดพลาดของมนุษย์ ความผิดพลาดทางเทคนิค นโยบาย และการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (Pidgeon, 1997) จากข้อมูลดังกล่าวทำให้องค์กรต่างๆ ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กิจการทหาร โรงงานปฏิกรณ์ปรมาณู กิจการรถไฟ การเดินเรือสมุทร การบิน รวมทั้งโรงพยาบาลซึ่งมีกิจกรรมที่ต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีในระดับสูง อีกทั้งต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในระดับสูงสุด เป็นองค์การที่มีความน่าเชื่อถือ ล้วนให้ความสนใจต่อการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

ปัจจัยที่ส่งผลให้วัฒนธรรมความปลอดภัยเริ่มได้รับความสนใจในโรงพยาบาล เนื่องจากการที่ผู้มารับบริการมีความรู้ ต้องการทราบข้อมูลรักษา สามารถร่วมในการตัดสินใจรักษา การใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและซับซ้อนในการรักษาพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น ผลลัพธ์ที่มีความหลากหลาย นอกจากนี้แล้วกฎระเบียบทั้งทางด้านกฎหมาย ในระดับองค์การ และนานาชาติที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการบริหารโรงพยาบาลมากขึ้น Leape (1994) กล่าวถึงสาเหตุของความผิดพลาดในองค์การ สาธารณสุขเพิ่มขึ้นมากมีสาเหตุมาจาก สาธารณชนไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารรายงานหรือความรุนแรง

ของความผิดพลาดของวงการสุขภาพ รายงานและหรือความรุนแรงของความผิดพลาดไม่ได้ถูกบันทึก ทั้งที่ยังคงมีอยู่ ความผิดพลาดส่วนใหญ่ไม่ส่งผลกระทบต่อมีอันตรายอย่างเห็นได้ชัดเจนและมีไม่มากนัก เช่น การวินิจฉัย การรักษาที่ผิดพลาด เป็นต้น

มีนักวิชาการจำนวนมากกล่าวถึงแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยไว้มากมาย ดังนี้

Fleming (2000) ได้สร้างแบบจำลองการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ว่ามี 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 จุดเริ่มต้น ความปลอดภัยเป็นเรื่องของเทคนิคและกระบวนการแก้ปัญหา รวมทั้งกฎระเบียบ ความปลอดภัยไม่ใช่หัวใจของการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยเป็นเรื่องของหน่วยงานด้านความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านความปลอดภัย

ระดับที่ 2 การจัดการความปลอดภัยเป็นเรื่องที่สำคัญเรื่องหนึ่ง ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการป้องกันอุบัติเหตุ มีระบบการลงโทษเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน

ระดับที่ 3 ร่วมมือ มีการจัดการด้านความปลอดภัยในระดับองค์กร ความปลอดภัยเป็นเรื่องที่สำคัญ ได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

ระดับที่ 4 ประสานงาน ความปลอดภัยได้รับการจัดว่ามีความสำคัญทั้งในด้านจริยธรรมและต้นทุน ผู้ปฏิบัติงานเห็นคุณค่าของการจัดการด้านความปลอดภัย ไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในองค์กร มีการเสริมสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน

ระดับที่ 5 ปรับปรุงงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ความปลอดภัยเป็นหัวใจที่สำคัญขององค์กร องค์กรมีตัวชี้วัด ตรวจสอบ การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยอยู่อย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานมีการแบ่งปันความเชื่อในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย

The International Atomic Energy Agency (IAEA, 2003) กล่าวว่า การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 องค์กรมีกฎระเบียบเป็นพื้นฐานของความปลอดภัย ในระยะนี้องค์กรยังมองว่างานด้านความปลอดภัยเป็นความต้องการขององค์กรภายนอก ได้แก่ รัฐบาล เป็นต้น ไม่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร ความปลอดภัยเป็นเรื่องของเทคนิค อุปกรณ์ องค์กรที่ยังมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในระยะที่ 1 เมื่อเกิดปัญหาจึงคิดแก้ไข ไม่มีการป้องกัน การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานไม่ดีพอ ความร่วมมือกันในการแก้ปัญหามีน้อย พนักงานจะถูกตำหนิเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน เป็นต้น

ระยะที่ 2 ความปลอดภัยเป็นเป้าหมายหลักขององค์กร ทุกคนในองค์กรตระหนักว่าความปลอดภัยเป็นเรื่องที่สำคัญ มีการวางแผนงานด้านความปลอดภัย ความสัมพันธ์ระหว่างฝ่ายบริหารและผู้ปฏิบัติงานดี พนักงานด้านความปลอดภัยมีบทบาทที่ชัดเจน ปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไขและ

ป้องกันสำหรับอนาคต มีการทำงานเป็นทีม มีการอบรมด้านความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เมื่อเป้าหมายทางด้านความปลอดภัยประสบความสำเร็จพนักงานได้ผลตอบแทนที่ดี

ระยะที่ 3 องค์การมีการปรับปรุงงานด้านความปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา ซึ่งเป็นกรย้ำให้เห็นว่าในองค์การมีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการดำเนินงาน การอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในองค์การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย องค์การมีการป้องกันปัญหาต่างๆโดยการจัดวางระบบความปลอดภัยไว้ล่วงหน้า มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ความผิดพลาดต่างๆที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขอย่างมีเหตุมีผล ผู้บริหารสนับสนุนการทำงานด้านความปลอดภัย พนักงานเห็นคุณค่าของความปลอดภัย พนักงานได้รับผลตอบแทนจากการปรับปรุงงาน

แนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล จึงต้องมีแนวทางที่เหมาะสมโดย ผู้วิจัยได้นำแนวทางการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาวิเคราะห์และปรับบริบทให้เหมาะสมกับกลุ่มการพยาบาล ดังนี้

2.4.1 ผู้บริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและผู้ช่วยหรือรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นบุคคลสำคัญซึ่งทำหน้าที่กำหนดปรัชญา นโยบายและเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลระดับกลางได้แก่ผู้ตรวจการพยาบาล มีหน้าที่สื่อสารนโยบายและแผนงานจากระดับสูงลงสู่ระดับล่างโดยการควบคุม บังคับบัญชา ตรวจสอบแก้ไข เมื่อผู้บริหารต้องการจะสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลให้เกิดขึ้น หนทางการปฏิบัติจะประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

2.4.1.1 การสื่อสารถึงความต้องการในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยกลุ่มการพยาบาลแก่บุคลากรทุกระดับให้ได้รับทราบถึงนโยบายด้านความปลอดภัย เป้าหมายความปลอดภัย ความสำคัญของความปลอดภัย มาตรฐานความปลอดภัย กฎเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติตามด้านความปลอดภัย วิธีการสื่อสารที่สำคัญ ได้แก่ การติดต่อด้วยส่วนตัว การอธิบายชี้แจงกับผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานเป็นกลุ่มน้อยส่วนตัว มีการประชุมชี้แจงด้วยตนเอง ส่งเสริมสนับสนุนงานด้านความปลอดภัย เช่น จัดการรณรงค์เพื่อความปลอดภัย เป็นต้น

2.4.1.2 การจัดทำแผนการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ซึ่งจะต้องเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่ายในกลุ่มการพยาบาล โดยเนื้อหาของแผนงานความปลอดภัยจะระบุถึงบุคคลที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่จะดำเนินการขั้นตอน หรือวิธีการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ระยะเวลาในการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงาน

2.4.1.3 เริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงจากหน่วยงานหรือผู้ป่วยขนาดเล็ก หรือมีบุคลากรน้อยๆโดยยึดหลักความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนแปลง

2.4.1.4 ให้การสนับสนุนไม่ว่าจะเป็นทางด้านวัสดุสิ่งของหรือสนับสนุนทางด้านกำลังใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลจะประสบความสำเร็จ ผู้บริหารต้องมีค่านิยม วิสัยทัศน์ในเรื่องความปลอดภัย รู้ระบบความปลอดภัยในอนาคตขององค์การพยาบาลจะมีลักษณะหรือรูปร่างอย่างไร สร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้มุ่งมั่นอุทิศตนในการทำงานและให้อิสระในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกระดับในองค์การ

2.4.2 บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

บุคลากรเป็นบุคคลสำคัญในการนำพาให้เกิดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลขึ้นได้ โดยมีส่วนร่วมและปฏิบัติตามนโยบาย หรือแนวทางที่ผู้บริหารกำหนดไว้ รับรู้ในวัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงานอย่างชัด ปฏิบัติงานกิจกรรมความปลอดภัยเป็นทีม และมีความมุ่งมั่นอุทิศตนในการทำงานให้เกิดความปลอดภัยอย่างเต็มศักยภาพที่มีในตนเอง

สรุปการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สำคัญ ต้องเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในองค์การพยาบาลจึงจะประสบผลสำเร็จเกิดขึ้นได้ ในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเป็นบุคลากรหลักสำคัญ จะต้องปฏิบัติงานร่วมกันในแนวทางการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย จึงจะนำพาให้กลุ่มการพยาบาลประสบผลสำเร็จในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยเกิดขึ้น

2.5 ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในมุมมองนักวิชาการ

Pidgeon (1991) กล่าวว่า ปัจจัยที่นำมาสู่ความสำเร็จในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยคือ องค์การต้องมีแบบแผนและกฎระเบียบที่มีประสิทธิภาพในการจัดการสิ่งที่เป็นอันตราย ที่พอจะมองเห็นล่วงหน้าได้ รวมทั้งอันตรายที่ทุกคนไม่คาดคิด มีการให้ความรู้ด้านความปลอดภัยจากแหล่งความรู้ทั้งจากภายในและภายนอกองค์การ ซึ่งเกิดจากระบบการทำงานที่เปิดเผย จริงใจจากบุคลากรทุกระดับ ทักษะที่ดีต่อการจัดการด้านความปลอดภัยซึ่งควรจะได้รับ การส่งเสริมให้เกิดกับสมาชิกทุกคนในองค์การ สิ่งที่จะย้อนกลับถึงความสามารถในการทำงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยซึ่งสามารถทำให้เกิดขึ้นได้จากระบบข้อมูลย้อนกลับ โดยการรายงานเหตุการณ์ (incident) การเกิดอุบัติเหตุ (accident) โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุ (near-miss) สิ่งที่มี

ผลกระทบต่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ได้แก่ กฎข้อบังคับ ทัศนคติองค์กร ค่านิยม ความเชื่อของผู้บริหาร

International civil aviation organization (1992) กล่าวว่า การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยจะประสบความสำเร็จ ผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่นในการบริหารความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจถึงอันตรายที่มีอยู่ในระหว่างปฏิบัติงาน ผู้บริหารยอมรับในความผิดพลาดหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และยอมรับที่จะแก้ไข ผู้บริหารยินดียอมรับความคิดเห็น ความปลอดภัยเป็นเรื่องที่สำคัญและสามารถที่จะพูดถึงได้ตลอดเวลา องค์กรสนับสนุนส่งเสริมงานด้านความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานได้รับการศึกษาอบรม พัฒนาทักษะด้านความปลอดภัย

Cooper (1998) กล่าวว่า การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยจะประสบความสำเร็จ ต้องเกิดจากความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการด้านความปลอดภัย การติดต่อสื่อสารเรื่องข่าวสาร ความรู้ด้านความปลอดภัยที่มีความชัดเจนในบุคลากรทุกระดับ มีระบบการควบคุมความเสี่ยงและระบบการจัดการที่ดี มีบุคลากรที่มีความสามารถ มีการกำหนดเกณฑ์คัดเลือก บทบาทหน้าที่ การให้รางวัล การอบรมรวมทั้งการติดตามผลการอบรม ระบบการรายงาน การวางแผนกลยุทธ์ การกำหนดนโยบาย การจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งในด้านการปฏิบัติงานและมาตรฐานการทำงานที่ก่อให้เกิดความปลอดภัย เป้าหมายทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยมีความสำคัญเท่ากับเป้าหมายทางด้านธุรกิจ อุบัติเหตุและโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุต้องได้รับการวิเคราะห์ แก้ไขทุกเรื่อง

The International Atomic Energy Agency (IAEA, 2003) กล่าวว่า การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยจะประสบความสำเร็จ องค์กรต้องมีกรอบแนวคิดและความรับผิดชอบเรื่องความปลอดภัยในแต่ละระดับที่ชัดเจนและได้รับการตอบสนองจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

Fleming (2000: 3) กล่าวว่า ปัจจัยที่นำมาสู่ความสำเร็จในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย 10 ประการ ของ the Safety Culture Maturity Model ได้แก่ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการและมีทัศนวิสัย การติดต่อสื่อสารเรื่องข่าวสาร ความรู้ด้านความปลอดภัยที่มีความชัดเจน น่าเชื่อถือ มีความสามารถในการสร้างผลผลิตที่มีคุณภาพ รวมทั้งเกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ เป็นองค์กรที่แสวงหาความรู้ในการจัดการ ด้านความปลอดภัย โดยมีการอบรมได้รับการสนับสนุนทรัพยากรด้านความปลอดภัย บุคลากร ทุกระดับมีส่วนร่วมในการทำงานด้านความปลอดภัย มีการประสานงานและแบ่งปันการรับรู้เรื่อง ความปลอดภัย มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพและความพึงพอใจในงาน

Idaho National Engineering and Environmental Laboratory (2001: 11) กล่าวถึงองค์ประกอบ 8 ประการที่ทำให้เกิดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ได้แก่ ความมุ่งมั่นของ

องค์การในการจัดการให้เกิดความปลอดภัย โดยผู้บริหารให้การสนับสนุนในการพัฒนาความรู้ เครื่องมือ สิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ การจัดการให้เกิดการกระทำด้านความปลอดภัย ซึ่งได้รับการยอมรับจากบุคลากร ผู้ร่วมงานให้การสนับสนุน ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการจัดการ มีความพึงพอใจในการจัดการด้านความปลอดภัย

Radiation Project Distance Learning Project (2003) กล่าวถึง ปัจจัยที่นำมาสู่ความสำเร็จในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยคือ

1. ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการด้านความปลอดภัย
2. ทุกคนในองค์กรรวมทั้งผู้บริหารมีความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการป้องกันและการจัดการเกี่ยวกับความปลอดภัย
3. การมีเจตคติที่ดีที่มีความตั้งใจที่จะเรียนรู้ แก้ไขเกี่ยวกับความปลอดภัย
4. มีการให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องความปลอดภัยภายในองค์กร โดยผู้ที่มีอำนาจสั่งการ พัฒนาคุณลักษณะเหล่านี้ทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีต้องได้รับการเสริมสร้างและธำรงรักษาไว้ เพื่อให้แน่ใจว่าจะเกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงานและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

วัฒนธรรมความปลอดภัยมี 5 องค์ประกอบ

1. ความมุ่งมั่นต่อการจัดการด้านความปลอดภัย หมายถึง การที่สมาชิกทุกระดับ โดยเฉพาะผู้นำขององค์กรมีความตั้งใจ มีเจตคติที่ดีต่อการจัดการด้านความปลอดภัย ได้รับการสนับสนุนเรื่อง ทรัพยากรอย่างเพียงพอ ได้รับการสนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากรและส่งเสริมกิจกรรมด้านความปลอดภัย สนับสนุนในเรื่องเครื่องมือ กระบวนการ การจัดสรร การอบรม การจัดทำรายงาน มีการประเมินผลงาน เปลี่ยนแปลงเพื่อปรับปรุง ด้านความปลอดภัย
2. การวางแผนกลยุทธ์บริหารความปลอดภัย
3. มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย
4. ระบบรางวัล
5. การจัดทำรายงาน

กรอบเบื้องต้นของการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบด้วยกัน คือ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย การวางแผนกลยุทธ์บริหารความปลอดภัย มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง (Stewart, 1995; IAEA, 1998; Cooper, 1998; Simon, 1998; Wrigth et al., 1999; Guldenmund, 2000; IAEA, 2002 ; Fleming, 2000; INSAG, 2001; Lack, 2002; Florczak, 2002; Nieva and Sorra, 2003; Yule, 2003) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1 หน้าที่ 27



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ตารางวิเคราะห์องค์ประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

แนวคิด	ปี	ความ มุ่งมั่นของ ผู้บริหารใน การจัดการ ความ ปลอดภัย	การ วางแผน กลยุทธ์ การจัดการ ความ ปลอดภัย	มาตรฐาน การ ปฏิบัติงาน เพื่อ ความ ปลอดภัย	การทำงาน ด้าน ความปลอดภัย เป็น ทีม	การ ฝึกอบรม ด้าน ความปลอดภัย	การ ปรับปรุง การทำงาน ด้าน ความปลอดภัย อย่าง ต่อเนื่อง
Stewart	1995	N/A	√	√	N/A	√	√
IAEA	1998 2001 2002	√	√	√	√	√	√
Cooper	1998	√	√	√	N/A	N/A	N/A
Simon	1998	√	√	√	√	√	√
Wright, etc.	1999	√	√	√	√	√	√
Guldenmund	2000	√	√	√	√	√	√
Fleming	2000	√	√	√	√	√	√
INSAG	2001	√	√	√	√	N/A	N/A
Lack	2002	√	√	√	N/A	√	√
Florczak	2002	√	√	√	√	√	√
Nieva and Sorra	2003	√	√	√	√	√	√
Yule	2003	√	√	√	√	√	√

3. องค์ประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล

3.1 ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย

การดำเนินงานขององค์การสุขภาพในปัจจุบันคำนึงถึงความปลอดภัย ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเป็นสำคัญ การจัดการความปลอดภัยจะประสบความสำเร็จนั้นผู้บริหารระดับสูงจะต้องแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่องในการจัดการด้านความปลอดภัย

3.1.1 ความหมายของความมุ่งมั่น(Commitment)

เซาวลิต คณานนท์ชัย (2532) กล่าวว่า ความมุ่งมั่น หมายถึง การที่บุคคลได้ทุ่มเทเวลา พลังงานไปด้วยความมุ่งมั่นและซื่อสัตย์ต่อสิ่งนั้นๆ

Kanter (1968) กล่าวว่า ความมุ่งมั่น หมายถึง ความเต็มใจของบุคคลหนึ่งบุคคล ใดที่จะสละเวลา พลังงาน รวมทั้งความซื่อสัตย์ต่อการกระทำสิ่งต่างๆ

ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของ ความมุ่งมั่นในการจัดการด้านความปลอดภัย (Commitment to safety) ดังนี้

Synnett (1996) ให้ความหมายของความมุ่งมั่นในการจัดการด้านความปลอดภัย คือ การจัดการให้เกิดความสำเร็จด้านความปลอดภัย ซึ่งเริ่มต้นจากผู้บริหารระดับสูง สื่อสารความ ต้องการจัดการด้านความปลอดภัยสู่ผู้บริหารระดับกลางและผู้ที่ปฏิบัติงาน มีการดำเนินการร่วมกัน กำหนดกฎระเบียบ มีการรายงานความก้าวหน้า มีระบบสนับสนุนต่างๆ

International Nuclear Safety Advisory Group (2001) ให้ความหมายของ ความมุ่งมั่นในการจัดการด้านความปลอดภัย คือ การที่ผู้บริหารระดับสูงขององค์การต้อง มีความตั้งใจในเรื่องการจัดการด้านความปลอดภัย มีการพัฒนางานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง โดยการกำหนดเป็นนโยบายขององค์การอย่างเป็นทางการ ภายใต้งานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนือง โดยกำหนดเป็นนโยบายขององค์การอย่างเป็นทางการ ภายใต้งานด้านความปลอดภัย

จากนิยามที่นักวิชาการต่างๆได้กล่าวถึงความมุ่งมั่นและให้ความหมายของ ความมุ่งมั่นในการจัดการด้านความปลอดภัย เมื่อนำมาบูรณาการสามารถสรุปอ้างอิงไปยังความมุ่งมั่นในการจัดการด้านความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาลมีความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

3.1.2 แนวทางปฏิบัติสู่ความมุ่งมั่นในการจัดการความปลอดภัย

โรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนในปัจจุบันนี้มีการแข่งขันในระดับสูง การปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อลดการสูญเสียทั้งที่ประเมินค่าได้ เช่น การบาดเจ็บ สูญเสียอวัยวะหรือตาย ทำให้เสียเวลาในการสอบสวน สูญเสียค่าใช้จ่าย ลดการสูญเสียที่ประเมินค่าไม่ได้ เช่น บุคลากรขาดศรัทธาและขวัญกำลังใจต่อการทำงาน

เกิดการลาออก โรงพยาบาลเสียชื่อเสียง ดังนั้นความมุ่งมั่นในการจัดการความปลอดภัยจึงมีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จในการบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล ความมุ่งมั่นเป็นกระบวนการหลักที่สำคัญ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในการจัดการด้านความปลอดภัย แนวทางความมุ่งมั่นในการจัดการด้านความปลอดภัยในเรื่องการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ดังนี้

3.1.2.1 การส่งเสริมกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัย

การส่งเสริมกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัยจะเกิดขึ้นได้ต้องเริ่มต้นจากผู้บริหารระดับสูงในกลุ่มการพยาบาลจะต้องตระหนักและเห็นชอบในการส่งเสริมความปลอดภัย

3.1.2.1.1 ผู้บริหารระดับสูงต้องให้การสนับสนุน การจัดการด้านความปลอดภัยโดยส่งเสริมนโยบายและกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัย กำหนดเป็นนโยบายความปลอดภัยที่ชัดเจนและง่ายต่อการออกกฎระเบียบข้อปฏิบัติทางวิชาชีพ มีการกำหนดรูปแบบและเกณฑ์การปฏิบัติให้ผู้ปฏิบัติได้ยึดเป็นแนวทางเพื่อความปลอดภัยต่างๆ ซึ่งต้องมีความชัดเจน วัดได้ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ นโยบายต้องครอบคลุมสิ่งต่างๆ ได้แก่ วัตถุประสงค์ ขอบเขตของงาน ความรับผิดชอบ ความพร้อมที่จะถูกตรวจสอบ แหล่งสนับสนุนเงินทุน เป็นต้น สนับสนุนเวลาทรัพยากรและมีส่วนร่วมในการจัดการด้านความปลอดภัย ได้แก่ การอนุมัติเวลาและสนับสนุนการจัดโครงการรณรงค์เพื่อความปลอดภัยต่างๆ เข้าร่วมเกี่ยวกับงานด้านความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ แสดงความสนใจต่อเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุกับผู้ปฏิบัติงานในทุกโอกาส เช่น ในขณะพบปะสั่งงานหรือการประชุมต่างๆ เป็นต้น ติดตามปัญหาอุปสรรคในการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความสนใจต่อการบันทึกหรือรายงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและสถิติอุบัติเหตุต่างๆ สนองตอบต่อปัญหาและข้อเสนอแนะต่างๆ ที่สะท้อนกลับมาด้วยความสนใจ เป็นธรรม ทันทีทันใด

3.1.2.1.2 ผู้บริหารระดับกลางและระดับต้นเป็นผู้เชื่อมโยงแนวทางการจัดการความปลอดภัยลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้รับผิดชอบงานจัดการด้านความปลอดภัยควบคู่ไปกับงานในหน้าที่หลัก ศึกษากฎหมายที่ทางราชการกำหนดไว้ให้ปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ทำหน้าที่ตรวจสอบ กำกับ ดูแลบุคลากรให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบคำสั่งด้านความปลอดภัยและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่น ข้อควรระวังต่างๆ และวิธีการสังเกตสิ่งผิดปกติต่างๆ แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รู้และเข้าใจว่าในงานของตนมีสิ่งใดที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ สอบสวนรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น รับฟังความคิดเห็น

3.1.2.1.3 ส่วนผู้ปฏิบัติงานต้องมีความตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเป็นอันดับแรก ให้ความร่วมมือ รับผิดชอบ ตั้งใจในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด ตรวจสอบค้นหาความเสี่ยง ปฏิบัติตามกฎระเบียบ

ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่หน่วยงานจัดไว้ ร่วมจัดทำแผนงานด้านความปลอดภัย กำกับดูแล ณะนำ ผู้ได้บังคับบัญชาในระดับล่างให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถิติและ จัดทำรายงานเกี่ยวกับความปลอดภัย

3.1.2.1.4 การสื่อสาร เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จในการ บริหารความปลอดภัย องค์การที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดี ต้องมีการสื่อสารในองค์การ อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือมีความจริงใจ เปิดเผย ตรงประเด็น (Lack, 2002) องค์การที่มีการ สื่อสารที่จริงใจ เปิดเผย และเข้าใจ จะมีการบริหารความปลอดภัยที่มีมาตรฐานสูง มีการเขียน นโยบายทางด้านความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร เมื่อกำหนดนโยบายแล้วผู้บริหารจะต้อง สามารถถ่ายทอดข้อมูลประกาศให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนได้รับทราบ อาจใช้วิธีตีตประกาศ เรียก ประชุม ส่งจดหมายหรือหนังสือเวียนถึงผู้ปฏิบัติงานให้ลงนามรับทราบ นำลงพิมพ์ใน วารสารหรือหนังสือข่าวสารประจำเดือนของหน่วยงาน กำหนดบทบาท หน้าที่และความ รับผิดชอบที่ชัดเจนและเป็นแบบอย่างที่ดีในการรักษากฎระเบียบแห่งความปลอดภัย ไม่ละเลยฝ่ าฝืนกฎระเบียบ มีการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัย ประเมินความเสี่ยง มีข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับการควบคุมและปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้บริหารเข้าร่วม ประชุมกับคณะกรรมการด้านความปลอดภัยและพูดคุย ประชุมวางแผนงาน ให้บุคลากรพยาบาล มีความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมด้านความปลอดภัยไปในแนวทางเดียวกัน

ปัจจัยสำคัญที่นำมาซึ่งการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลต้องมีความมุ่งมั่น โดยแสดงให้เห็นบุคลากรพยาบาลเห็นความตั้งใจในการ พัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ชักจูงให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนาวัฒนธรรมความ ปลอดภัย มีการติดตาม ปัญหาอุปสรรคในการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัยเป็นกระบวนการหลักที่สำคัญ เพื่อให้บรรลุผล สำเร็จเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ได้ศึกษาจากตำราเอกสาร วิชาการ ได้มีผู้เสนอแนะไว้คือ 1) มี ความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย 2) ส่งเสริมให้มีกระบวนการจัดการด้านความ ปลอดภัย 3) จัดสรรเวลา 4) จัดสรรทรัพยากร 5) สื่อสารให้บุคลากรพยาบาลมีความเข้าใจใน แนวทางการปฏิบัติกิจกรรมด้านความปลอดภัยไปในแนวทางเดียวกัน 6) โน้มน้าวให้บุคลากรเกิด ความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (Stewart, 1995; Wrigth, etc., 1999; Fleming, 2000; INSAG, 2001; Lack, 2002; Florczak, 2002; IAEA, 2003; เปรม ไซติวานิชและคณะ, 2530; ณรงค์ ฌ เชียงใหม่, 2537; กตัญญู หิรัญญสมบุรณ์, 2545; ชัยยุทธ ชวลิตนิกุล, 2546) ซึ่ง มีรายละเอียดแสดงดัง ตารางที่ 2 หน้าที่ 31

ตารางที่ 2 ตารางวิเคราะห์ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย

แนวคิด	มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย	ผู้บริหารส่งเสริมให้มีกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัย	จัดสรรเวลา	จัดสรรทรัพยากร	สื่อสารให้บุคลากรพยาบาลมีความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมด้านความปลอดภัยไปในแนวทางเดียวกัน	โน้มน้าวให้บุคลากรเกิดความตั้งใจในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย
Stewart 1995	√	N/A	N/A	N/A	√	N/A
Wright, etc. 1999	√	√	√	√	√	√
Flemming 2000	√	√	√	√	√	√
INSAG 2001	√	√	√	√	√	N/A
Lack 2002	√	√	√	√	√	√
Florczak 2002	√	√	√	√	√	√
IAEA 2003	√	√	√	√	√	√
เปรม ชาติวานิช และคณะ 2530	√	√	√	√	N/A	√
ณรงค์ ธิชัยใหม่ 2537	√	√	√	√	√	√
กตัญญู หิรัญญสมบูรณ์ 2545	√	√	√	√	√	N/A
ชัยยุทธ ชวลิตนิธิกุล 2546	√	√	√	√	√	N/A

3.2 การวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย

3.2.1 ความหมายของการวางแผนกลยุทธ์(Strategic Planning)

การวางแผนนับเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่มีความสำคัญเป็นอันดับแรก เป็นหน้าที่หลักของผู้บริหารการพยาบาลทุกคน การวางแผนทำให้กระบวนการทำงานด้านความปลอดภัยมีระบบ สามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมายที่ต้องการ ดังนั้นในการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดทิศทางและวางแผนกลยุทธ์

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมาย ความหมายของ การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) ไว้ดังนี้

สมชาย หิรัญภักดีและคณะ (2542: 42) ให้ความหมาย การวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง วิธีการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ระยะยาว มีการกำหนดกลยุทธ์ทางเลือก และเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ ตอบสนองวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร ระบุถึงรูปแบบการตัดสินใจที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ธงชัย สันติวงษ์ (2543:105) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง ระบบการวางแผนที่จัดทำโดยผู้บริหารระดับสูง เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับช่วงเวลาข้างหน้า และกำหนดแผนการกระทำหรือแผนงานต่างๆเพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

บุญเลิศ เย็นคงคา และคณะ (2544: 2) ให้ความหมาย การวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง การเริ่มพิจารณาจากวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ต้องการจะให้เป็นไปอย่างใดอย่างหนึ่งในอนาคต จึงต้องมีการเสาะแสวงหาโอกาส และวิธีการที่จะทำให้บรรลุถึงความสำเร็จตามประสงค์ที่ต้องการ

Kotler (1982: 83) ให้ความหมายการวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการบริหาร การพัฒนา และการรักษาความเหมาะสมระหว่างเป้าหมายขององค์กรและทรัพยากรขององค์กรภายใต้การเปลี่ยนแปลงของโอกาสทางการตลาด

Burrill and Ledolter (1999: 302) ให้ความหมาย การวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานและสื่อสารให้บุคลากรในองค์กรรับทราบในทิศทางการดำเนินงาน

จากนิยามที่นักวิชาการต่างๆได้กล่าวถึงการวางแผนกลยุทธ์ และให้ความหมายของการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย เมื่อนำมาบูรณาการสามารถสรุปอ้างอิงไปยังการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาลกำหนดกลยุทธ์ทางเลือกและเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย

3.2.2 ความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย

การวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย เป็นกระบวนการสำคัญที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือการจัดการความปลอดภัยให้เกิดประสิทธิภาพ ผู้บริหารให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในกำหนดวัตถุประสงค์และดำเนินการ สามารถใช้เป็นแนวทางที่นำสู่การตัดสินใจด้านการจัดการความปลอดภัย จากการศึกษาดำรงและเอกสารวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และบูรณาการสรุปเป็นความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัยกลุ่มการพยาบาล ได้ดังนี้

3.2.2.1 ต่อดังกล่าว

3.2.2.1.1 ช่วยให้องค์กรมีการพัฒนาแนวความคิดในด้านการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจขององค์กรในการจัดการด้านความปลอดภัย สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการทำงานให้มีประสิทธิภาพเกิดความปลอดภัยต่อผู้มารับบริการ ตนเอง เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งสภาพแวดล้อมนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และภารกิจที่องค์กรได้กำหนดไว้ในด้านการจัดการด้านความปลอดภัย

3.2.2.1.2 ช่วยให้องค์กรสามารถคาดการณ์ปัญหาในด้านความปลอดภัยที่จะเกิดขึ้น มีการเตรียมการป้องกัน ตรวจสอบและแก้ไขการดำเนินงานในอนาคตได้อย่างรวดเร็ว

3.2.2.1.3 เป็นเครื่องมือที่ให้ความชัดเจนในความเชื่อ และค่านิยมด้านความปลอดภัย ว่าอะไรเป็นจุดแข็งและจุดอ่อนของงานด้านความปลอดภัยขององค์กร อะไรเป็นโอกาสและภัยคุกคามต่อการจัดการด้านความปลอดภัยขององค์กร ทำอย่างไรที่จะดำเนินไปสู่ทิศทางจัดการด้านความปลอดภัยดังกล่าวได้

3.2.2.2 ต่อบุคคล

3.2.2.2.1 ช่วยให้ผู้บริหารสามารถเตรียมการและจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว

3.2.2.2.2 ช่วยให้ผู้บริหารมีแนวทางที่นำไปสู่การตัดสินใจในด้านความปลอดภัยได้อย่างรอบคอบและลดความเสี่ยงต่อความล้มเหลวในการจัดการด้านความปลอดภัยที่จะเกิดขึ้น

3.2.3 ขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย กลุ่มงานการพยาบาล

ผลจากการเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ต่าง ๆ มีการมุ่งเน้นที่ความปลอดภัยในทุกองค์การ ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนไหวในระบบบริการสุขภาพ ต้องมีการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยเกิดขึ้น เพื่อกำหนดทิศทางด้านความปลอดภัยขององค์การให้ชัดเจน

ขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัยเป็นสิ่งสำคัญ ที่นำมาซึ่งความปลอดภัย อีกทั้งเป็นเครื่องมือที่จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมายของการจัดการด้านความปลอดภัย โดยขั้นตอนของการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย ที่ได้จากการศึกษาดำรงและ เอกสารวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และบูรณาการสรุปเป็นขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัยกลุ่มการพยาบาลได้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา ค่านิยมในด้านความปลอดภัย
2. การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านความปลอดภัยในปัจจุบัน
3. การกำหนดกลยุทธ์และการคัดเลือกกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย
4. การปฏิบัติตามแผนการด้านความปลอดภัยกลุ่มการพยาบาล
5. การประเมินผลการบริหารความปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ปรัชญา ค่านิยม และเป้าหมายความปลอดภัย

วิสัยทัศน์การจัดการด้านความปลอดภัย คือ ข้อความสั้นๆที่ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลกำหนดขึ้น เพื่อเป็นเครื่องชี้แนวทางการในการจัดการด้านความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล ผู้บริหารถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์การต่อผู้ปฏิบัติงาน

พันธกิจการจัดการด้านความปลอดภัย คือ ข้อความที่ระบุขอบเขตการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลในกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัย โดยพันธกิจการจัดการด้านความปลอดภัยจะเป็นพื้นฐานสำหรับการพัฒนาวัฒนธรรม และการปฏิบัติงานในกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัย การกำหนดพันธกิจความปลอดภัยกลุ่มงานการพยาบาลจะเป็นแนวทางที่นำไปสู่ปรัชญา ค่านิยมและเป้าหมายการจัดการด้านความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล

ปรัชญาหรือค่านิยม คือ หลักการและความเชื่อในด้านความปลอดภัยที่บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลยอมรับว่าจะใช้เป็นหลักในการปฏิบัติงาน

เป้าหมายความปลอดภัย คือ ผลลัพธ์ในด้านความปลอดภัยที่กลุ่มการพยาบาลคาดหวังให้เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ความปลอดภัยปัจจุบัน

กลุ่มการพยาบาลต้องวิเคราะห์และทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัย ซึ่งการวิเคราะห์ควรมีการประเมินอย่างยุติธรรมโดยใช้วิธี SWOT Analysis วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภัยคุกคาม การเข้าใจถึงสถานการณ์ปัจจุบันจะเป็นสิ่งสำคัญในการบริหารความปลอดภัย อีกทั้งเป็นข้อมูลในการตัดสินใจและหลีกเลี่ยงความผิดพลาดที่จะมีเกิดขึ้น

2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก คือการวิเคราะห์เพื่อหาโอกาสและภัยคุกคาม

2.1.1 โอกาส คือ สภาวะภายนอกองค์กรที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานขององค์กรในขณะนี้หรือในอนาคต เช่น การพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย เป็นต้น

2.1.2 ภัยคุกคาม คือ สภาวะภายนอกองค์กรที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานด้านความปลอดภัยขององค์กรในขณะนี้หรือในอนาคต เช่น การตัดงบประมาณ เป็นต้น

2.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในคือ การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โดยมีขอบเขตการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อที่จะมีการชี้บ่งอันตราย ประเมินความเสี่ยง ความพร้อมของบุคลากร งบประมาณ การจัดการระบบข้อมูล สารสนเทศ และอื่น ๆ

2.2.1 จุดแข็ง คือ สภาวะภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบเหนือคู่แข่งอื่นที่ทำให้องค์กรมีความได้เปรียบ เช่น ภาพพจน์การบริการที่ดีมีความปลอดภัย ผู้บริหารเป็นผู้มีความสามารถในการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย

2.2.2 จุดอ่อน คือ สภาวะภายในองค์กรที่เป็นข้อเสียเปรียบคู่แข่งอื่น เช่น ภาพพจน์ในด้านความปลอดภัยไม่ดี ผู้บริหารเป็นผู้มีความสามารถในการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยไม่เพียงพอ

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดกลยุทธ์และการคัดเลือกกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย เป็นการกำหนดและการคัดเลือกวิธีการต่าง ๆ ที่กลุ่มการพยาบาลนำมาใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ โดยกลยุทธ์ที่จัดทำขึ้นนั้นต้องมีความสอดคล้องกับแนวโน้มสำคัญ ที่ระบุไว้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ภายนอกและภายในองค์กรด้วย ในการกำหนดกลยุทธ์ความปลอดภัยกลุ่มการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

3.1 กลยุทธ์ระดับกลุ่มการพยาบาล เป็นกลยุทธ์ชั้นนำหรือเสนอทิศทางของกลุ่มการพยาบาลโดยรวมว่าจะดำเนินการไปอย่างไรจึงจะพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยขึ้น

3.2 กลยุทธ์ระดับหน่วยงาน เป็นกลไกช่วยให้การบริหารความปลอดภัยต่าง ๆ ล่วงจากหน่วยงานแต่ละหน่วย รวมเป็นความสำเร็จของการจัดการด้านความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล

3.3 กลยุทธ์ระดับปฏิบัติงาน เป็นกลยุทธ์ที่พิจารณาตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นการเสริมกลยุทธ์ระดับหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ เป็นการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยที่กลุ่มการพยาบาลกำหนดไว้

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลด้านความปลอดภัยกลุ่มการพยาบาล การประเมินผลเป็นขั้นตอนที่จำเป็น การประเมินผลด้านความปลอดภัยกลุ่มงานการพยาบาลประเมินในทุก ๆ เดือนหรือมากกว่าแล้วแต่ความต้องการของกลุ่มการพยาบาล

3.2.4 แนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล

การทำงานในยุคปัจจุบันมีการแข่งขันกันในระดับสูง โดยทุกองค์การสุขภาพต่างมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพที่เปี่ยมด้วยความปลอดภัย ซึ่งในการทำงานดังกล่าวหัวใจสำคัญของการทำงาานนั้นต้องมีการวางแผนงานเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรเพ็ญ พาหงษ์ (2538) พบว่า ตัวแปรสำคัญที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการวางแผน คือ มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องการวางแผนกลยุทธ์ สามารถเขียนแผนระยะสั้นระยะยาว สามารถกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และภารกิจของแผนกลยุทธ์ได้ สามารถปรับปรุงพัฒนาแผนงานให้ทันสมัยเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยตัวแปรที่กล่าวถึงในสมรรถนะดังกล่าวเหล่านั้น เป็นส่วนหนึ่งในการวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งการจัดทำแผนกลยุทธ์ในปัจจุบันของกลุ่มการพยาบาลนั้น ต้องตระหนักถึงการจัดการด้านความปลอดภัยเป็นสำคัญ ดังนั้นในการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ จากตำราและเอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3 หน้า 38

จากตารางที่ 3 ผู้วิจัยได้นำแนวทางการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยมาวิเคราะห์ พบว่าได้ 6 แนวทางการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย ในเรื่องการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ดังนี้

3.2.4.1 ผู้บริหารเห็นความสำคัญ มีความเข้าใจและจัดทำแผนพัฒนาด้านความปลอดภัย

3.2.4.2 การมีส่วนร่วมของบุคคลทุกระดับในองค์กร

3.2.4.3 จัดทำแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย

3.2.4.4 นำผลการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย มากำหนดทิศทางที่มีความยืดหยุ่นเหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ด้านความปลอดภัยปัจจุบัน

3.2.4.5 มีการกำหนดระบบการประเมินแผนการปฏิบัติด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน

3.2.4.6 บุคลากรในองค์กรมีความเข้าใจ ยอมรับทิศทางของแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย

โดยสรุป การวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยมีความสำคัญยิ่ง โดยเป็นการกำหนด ทิศทาง นโยบาย เป้าหมายและแนวทางปฏิบัติในด้านความปลอดภัยที่ชัดเจนว่าจะดำเนินไปในทิศทางใดและจะมีแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างไร โดยการพัฒนำวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในกลุ่มการพยาบาลต้องมีส่วนร่วมและปฏิบัติงานตามขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย

การวางแผนกลยุทธ์การบริหารความปลอดภัยกลุ่มการพยาบาล เป็นกระบวนการวางแผนที่จัดทำโดยบุคลากรพยาบาลในการวิเคราะห์ หาคัดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งคุกคามที่มีต่อระบบการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยเพื่อนำมาวางแผนกำหนดทิศทางนโยบาย เป้าหมายและแนวทางปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล เพื่อนำไปสู่ความชัดเจนในเรื่องเป้าหมายด้านความปลอดภัยขององค์กร

ในการดำเนินการพัฒนำวัฒนธรรมความปลอดภัย การวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยมีความสำคัญยิ่ง โดยเป็นการกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมายและแนวทางปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ชัดเจนว่าจะดำเนินไปในทิศทางใด และจะมีแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างไร โดยความสำเร็จของการพัฒนำวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในกลุ่มการพยาบาล ต้องมีส่วนร่วมและปฏิบัติงานตามขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย ในการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาลจากตำราและเอกสารวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติกรวางแผน กลยุทธ์ด้านความปลอดภัยได้ 4 แนวทางดังนี้ 1) วิเคราะห์กลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย 2) กำหนดกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย 3) กำหนดระบบควบคุมแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย 4) กำหนดระบบการประเมินแผนการปฏิบัติด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน (Stewart, 1995; Wright et al.,1999; Fleming, 2000; INSAG, 2001; Lack, 2002; Florczak, 2002.; IAEA, 2003; ชัยยุทธ ขวลิทธิกุล, 2546 ; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2546) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดัง ตารางที่ 3 หน้าที่ 38

ตารางที่ 3 ตารางวิเคราะห์การวางแผนกลยุทธ์ความปลอดภัย

แนวคิด	วิเคราะห์กลยุทธ์ การจัดการด้าน ความปลอดภัย	กำหนดกล ยุทธ์การ จัดการด้าน ความ ปลอดภัย	ระบบควบคุม แผนการ ปฏิบัติด้าน ความ ปลอดภัยอย่าง ชัดเจน	ระบบการ ประเมิน แผนการ ปฏิบัติด้าน ความ ปลอดภัยอย่าง ชัดเจน
Stewart 1995	√	√	√	√
Wright, et al. 1999	√	√	√	√
Flemming 2000	√	√	√	√
INSAG 2001	√	√	√	√
Lack 2002	√	√	√	√
Florczak 2002	√	√	√	√
IAEA 2003	√	√	√	√
ชัยยุทธ ชวลิตนิติกุล 2546	√	√	√	√
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2546	√	√	√	√

3.3 มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพบริการที่มีการปฏิบัติงานโดยตรงต่อมนุษย์ จึงจำเป็นต้องมีระเบียบวิธีที่เฉพาะ ซึ่งกำหนดได้ทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติ ระดับหน่วยงานและระดับบุคคล การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดีจะไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ กลุ่มการพยาบาล ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัย โดยถือว่าเป็นความสำเร็จตามมาตรฐานขั้นสูง การบริหารงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเป็นกิจกรรมที่สำคัญกิจกรรมหนึ่งของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งควรนำหลักการมาตรฐานความปลอดภัยมาใช้ โดยการพิจารณากิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่มีอันตรายอย่างไรบ้าง อันตรายดังกล่าวมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด จัดลำดับตามขนาดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยการประมาณค่าจากโอกาสที่จะเกิดอันตรายและความรุนแรงของความเสียหาย วางแผนการควบคุมโดยเปรียบเทียบกับข้อกำหนด รวมทั้งวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับกิจกรรมนั้นๆ กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานในเชิงปริมาณเพื่อความสะดวกในการวัดผลการดำเนินการ ถ้าการควบคุมความเสี่ยงได้ผลย่อมทำให้การทำงานราบรื่น ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพอนามัยดี ผลงานที่ออกมาจะมีคุณภาพ นอกจากนั้นยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในด้านต่างๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายเนื่องจากต้องหยุดงานเนื่องจากอุบัติเหตุ ให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

3.3.1 ความหมายของมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542 ให้ความหมาย มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่อยู่เป็นเกณฑ์ที่รับรองกันทั่วไป

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ (Webster's Dictionary) ให้ความหมาย มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์หรือพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบในการวัด หรือตัดสินความสามารถ คุณภาพ ปริมาณหรือคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529: 29) ให้ความหมาย มาตรฐาน หมายถึง ข้อความที่เกี่ยวข้องกับกฎ สภาพการณ์และหลักปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและระบบ ซึ่งกฎเปรียบเสมือนโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล หลักปฏิบัติเหมือนกระบวนการและสภาพการณ์แสดงผลลัพธ์จากการให้บริการ

มาตรฐานอุตสาหกรรมญี่ปุ่น (อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี ,2543) ให้ความหมาย มาตรฐานการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่ได้ออกมาเป็นข้อปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน วิธีการปฏิบัติงาน วิธีการควบคุม การใช้วัสดุอุปกรณ์ การใช้อุปกรณ์รวมถึงข้อควรระวังอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2543) ให้ความหมาย มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย หมายถึง งานที่บุคคลปฏิบัติทั้งหมดในสถานที่ปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานขั้นตอนที่

ปลอดภัยและรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถป้องกันอุบัติเหตุและความเสียหายได้

จากนิยามที่นักวิชาการต่างๆได้กล่าวถึงมาตรฐานการปฏิบัติงาน และให้ความหมายของมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย เมื่อนำมาบูรณาการสามารถสรุปอ้างอิงไปยังมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลถือปฏิบัติตามมาตรฐานขั้นตอนที่ปลอดภัยและรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน จะนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการด้านความปลอดภัย

3.3.2 ความสำคัญของมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย

3.3.2.1 ต่อองค์กร เนื่องจากความปลอดภัยทำให้อุบัติเหตุและความผิดพลาดลดลง ทำให้การสูญเสียทรัพย์สินและทรัพยากรบุคคลลดลง การป้องกันอันตรายและความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานที่ไม่ได้มาตรฐานจึงเป็นการลดการสูญเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน ทำให้องค์กรมีรายได้สูงขึ้นและมีกำไรสูงขึ้นด้วย

3.3.2.2 ต่อบุคคล การปฏิบัติงานตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของพนักงานทุกคน ผู้บริหารมีหน้าที่ควบคุมให้บุคลากรพยาบาลมีค่านิยม ความเชื่อ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยตามกฎหมายระเบียบที่วางไว้

3.3.3 รูปแบบของการปฏิบัติงาน

3.3.3.1 การปฏิบัติงานที่มีลักษณะประจำตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติงานด้วยวิธีการที่เหมือนกันหรืองานประจำที่มีลักษณะซ้ำไปมา มีความถี่ในการปฏิบัติงานมากกว่า 1 ครั้งในระยะเวลา 10 วัน เช่น พยาบาลมีการฉีดยา การล้างแผลเป็นงานประจำ เป็นต้น เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2546: 4) กล่าวว่า การปฏิบัติกรพยาบาลตามแนวคิดด้านความปลอดภัยนี้เป็นการดูแลผู้รับบริการให้ได้รับความปลอดภัยจากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นโดยไม่มีความเสี่ยงทั้งทางร่างกาย จิต วิญญาณ

3.3.3.2 การปฏิบัติงานที่มีลักษณะไม่ประจำ

3.3.3.2.1 การปฏิบัติงานที่มีลักษณะไม่ประจำเชิงแผนงาน เป็นการปฏิบัติงานที่ซ้ำไปมาและมีความถี่ในการปฏิบัติงานต่ำ กับการปฏิบัติงานที่มีวิธีการปฏิบัติงานที่ผิดแผกไปแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีการปฏิบัติงานตามรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้แน่นอน(มีความถี่ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ครั้งในระยะเวลา 10 วัน) เช่น การตรวจตราเครื่องมือเครื่องใช้ เป็นต้น

3.3.3.2.2 การปฏิบัติงานฉุกเฉิน การปฏิบัติงานในสภาวะที่ไม่ปกติที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและต้องได้รับการจัดการแก้ไขอย่างเร่งด่วนทันที (หากเป็นการปฏิบัติงานที่ไม่ต้องจัดการแก้ไขทันทีให้จัดเป็นการปฏิบัติงานตามแผนดำเนินงาน) เช่น กรณีเกิดเพลิงไหม้ เป็นต้น การปฏิบัติงานทั้งหมดที่ต้องมีการปฏิบัติควรกำหนดวิธีการและขั้นตอนของการปฏิบัติงาน รวมทั้งต้อง

สามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องกับกฎหมายแรงงาน กฎหมายความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงาน รวมทั้งกฎการทำงานของหน่วยงาน

3.3.4 แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย

3.3.4.1 การตระหนักถึงอันตราย อันตรายสามารถเกิดขึ้นได้กับงานทุกชนิด ทุกขั้นตอนขณะปฏิบัติงาน ในขณะที่ปฏิบัติงานจะมีสิ่งคุกคามเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยที่บุคลากรพยาบาลต้องมีค่านิยม ความเชื่อ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย

3.3.4.2 การประเมินระดับของอันตราย ว่ามีระดับมากน้อยเพียงใดและนำเอาค่าที่ได้จากการวัดไปเปรียบเทียบกับมาตรฐาน จัดระดับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยประมาณค่าจากโอกาสที่เกิดอันตรายและความรุนแรงของความเสียหาย เพื่อไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

3.3.4.3 การควบคุมอันตราย เป็นการหามาตรการในการควบคุมอันตรายโดยเปรียบเทียบกับข้อกำหนดตามกฎหมาย รวมทั้งวิธีปฏิบัติอย่างถูกต้องสำหรับกิจกรรมนั้นๆ

3.3.4.3.1 การควบคุมที่แหล่งกำเนิด หมายถึง การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิต การเปลี่ยนแปลงวัตถุดิบที่ใช้ การใช้สารเคมีผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นพิษ การปิดคลุม แยกกระบวนการที่มีอันตรายมากออกจากผู้ปฏิบัติงาน

3.3.4.3.2 การควบคุมที่ทางผ่าน หมายถึง การสร้างระบบปิดกั้นระหว่างแหล่งกำเนิดกับผู้ปฏิบัติงานไม่ให้พบกัน เช่น การใส่เครื่องป้องกันอันตรายขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

3.3.4.3.3 การควบคุมที่ตัวบุคคล หมายถึง การสร้างเจตคติที่ดี การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลโดยมีหลักการ คือ เลือกใช้อย่างเหมาะสมกับประเภทและระดับของอันตราย ใช้อย่างมีประสิทธิภาพและดูแลรักษาอยู่เสมอ คำนึงถึงประโยชน์สูงสุด ให้ข้อเสนอแนะและติดตามการแก้ไข นอกจากนี้การกำหนดชั่วโมงการทำงานให้เหมาะสม การตรวจสุขภาพวัดระดับสิ่งคุกคาม เป็นต้น

3.3.5 การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย

3.3.5.1 ผู้รับผิดชอบจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย จะต้องกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่จำเป็นพอเพียง จะต้องดูการปฏิบัติงานจริงควบคู่ไปกับการเขียนขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีเนื้อหาที่ครอบคลุม ภาษาที่ชัดเจน ผู้อ่านเข้าใจ มาตรฐานนี้มีได้ใช้ เฉพาะผู้ปฏิบัติงานใหม่หรือผู้ที่ย้ายมาปฏิบัติงานใหม่เท่านั้น แต่ต้องใช้กับผู้ปฏิบัติงานที่ต้องทำงานอยู่ประจำ

3.3.5.2 มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย เป็นกิจกรรมที่ต้องได้รับความร่วมมือและความเห็นชอบจากบุคลากรทุกระดับ ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจลึกซึ้ง เกิดจิตสำนึกที่ดีและเกิดความรู้สึกร่วมในการที่จะรักษาและปฏิบัติตามมาตรฐานนั้น

3.3.5.3 นำไปใช้พร้อมเพรียงกันทุกหน่วยงาน โดยการจัดเก็บต้นฉบับไว้ที่หน่วยงานด้านความปลอดภัย และนำส่วนที่ถ่ายเอกสารแล้วส่งไปไว้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเก็บรักษาเป็นหมวดหมู่ วางไว้ที่จุดปฏิบัติงานให้พร้อม

3.3.5.4 มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยต้องมีความทันสมัย มีการทบทวนการปฏิบัติ มีระบบพัฒนามาตรฐานที่เห็นชัด วัดและประเมินได้ มีระบบบันทึก โดยทั่วไป จะต้องได้รับการตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขทุกๆ 5 ปี

3.3.6 มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย แบ่งเป็น

3.3.6.1 มาตรฐานสุขาภิบาลและสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ การจัดห้องส้วมที่สะอาด เพียงพอ เป็นต้น

3.3.6.2 มาตรฐานการจัดเก็บและการดูแลความสะอาด เครื่องจักร เครื่องมือ อุปกรณ์ ทางเดิน พื้น อาคาร สถานที่ ให้มีระเบียบ สะอาด อยู่ในสภาพที่ดี มีป้ายสัญลักษณ์ที่ชัดเจน

3.3.6.3 มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบไฟ การใช้ อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เป็นต้น

3.3.6.4 การป้องกันและควบคุมอัคคีภัย

3.3.6.5 มาตรฐานการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ระบบระบายอากาศ ระดับเสียง รั้วสี สารเคมี การป้องกันและควบคุมโรค เป็นต้น

สรุปได้ว่า มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการจัดการด้านความปลอดภัย โดยการที่บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลร่วมกันกำหนดวิธีการและขั้นตอนของการปฏิบัติงานที่บุคคลพยาบาลปฏิบัติทั้งหมดในสถานที่ปฏิบัติงาน จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขั้นตอนที่ปลอดภัย มีระบบบันทึกเอกสารการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขั้นตอนที่ปลอดภัย รักษาและพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานทำให้สามารถป้องกันอุบัติเหตุและความเสียหายได้ มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล จากตำราและเอกสารวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะทางกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล ได้ 5 แนวทาง ดังนี้ 1) ร่วมกันกำหนดมาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย 2) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขั้นตอนที่ปลอดภัย 3) มีระบบบันทึกการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย 4) รักษา

มาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย 5) พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย จะนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการด้านความปลอดภัย (Stewart, 1995; Wrigth et al., 1999; Fleming, 2000; INSAG, 2001; Lack, 2002; Florczak, 2002.; IAEA, 2003; วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2543; ณรงค์ ณ เชียงใหม่, 2537; กัตัญญ หิรัญญสมบุญ, 2545; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2530; ชัยยุทธ ขวลิตนิกุล, 2546) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4 หน้าที่ 44



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ตารางวิเคราะห์มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย

แนวคิด	ร่วมกันกำหนดมาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย	จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขั้นตอนที่ปลอดภัย	ระบบบันทึกเอกสารการปฏิบัติงานที่ครอบคลุม	รักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน	พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน
Stewart 1995	√	√	√	√	√
Wright, etc. 1999	√	√	√	√	√
Flemming 2000	√	√	√	√	√
INSAG 2001	√	√	√	√	√
Lack 2002	√	√	√	√	√
Florczak 2002	√	√	√	√	√
IAEA 2003	√	√	√	√	√
ณรงค์ ณ เชียงใหม่ 2537	√	√	√	√	√
กัตัญญ หิรัญญสมบูรณ์ 2545	√	√	N/A	N/A	N/A
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2546	√	√	√	√	√
ชัยยุทธ ชวลิตนิกุล 2546	√	√	N/A	N/A	N/A
วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2543	√	√	√	√	√

3.4 การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม

การปฏิบัติงานในปัจจุบันองค์กรมีกลวิธีการดำเนินงานโดยใช้การทำงานเป็นทีม เป็นกระบวนการสำคัญในการทำงาน เป็นการจัดแบ่งบุคลากรตามความรู้ความสามารถให้มาร่วมกันคิดและปฏิบัติงาน กิจกรรมของพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในด้านกิจกรรมการพยาบาล กิจกรรมการรักษา กิจกรรมการดูแลอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนกระบวนการในการบริหาร เหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ระบบการทำงานเป็นทีมของกลุ่มการพยาบาลจึงเป็นระบบที่ได้รับความนิยมมากที่สุด (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) อีกทั้งเป็นระบบที่สำคัญต่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

3.4.1 ความหมายของการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายความหมายของการทำงานเป็นทีม (Teamwork) ไว้ดังนี้

ฟาริดา อิบราฮิม (2537: 182) ให้ความหมาย การทำงานเป็นทีม หมายถึง บุคคลที่มากกว่าหนึ่งคนมารวมตัวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน แบ่งหน้าที่กัน มีปฏิริยาและการรับรู้ต่อการรวมตัว

ชุติมา มาลัย (2538: 17) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาร่วมกันปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน ตัดสินใจ วางแผนสนับสนุนกัน เพื่อให้งานที่ตนรับผิดชอบนั้นบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Brill (1976: 22) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง การรวมกลุ่มทำงานของบุคคล โดยมีการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีความร่วมมือ มีการตัดสินใจร่วมกันและใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ร่วมกันวางแผนทำงานให้สำเร็จ

Robbins and Coulter (1999: 464) ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมหมายถึงการที่บุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จากนิยามที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของการทำงานเป็นทีม สามารถสรุป ความหมายการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีมของกลุ่มการพยาบาล หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลมาร่วมกันปฏิบัติงานตามหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการทำงานด้านความปลอดภัย เพื่อให้การจัดการด้านความปลอดภัยบรรลุผลสำเร็จที่ตั้งไว้

3.4.2 ความสำคัญของการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม

การจัดการให้เกิดความปลอดภัย เป็นทั้งการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมของการทำงาน การปรับปรุงระบบงานของแต่ละหน่วยงาน การบริหารความปลอดภัยจะสำเร็จได้นั้นต้องเกิดจากความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับในองค์กร ที่ทุ่มเทร่างกายและแรงใจให้การปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาตำราและเอกสาร วิชาการทั้ง ไทยและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และบูรณาการสรุปเป็นความสำคัญของการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีมของกลุ่มการพยาบาล ได้ดังนี้

3.4.2.1 ต่อองค์กร

3.4.2.1.1 มีกระบวนการตัดสินใจแก้ปัญหาที่รวดเร็ว อย่างเป็นระบบ สมเหตุสมผล โดยสมาชิกทีมจะมีการทบทวนและวิเคราะห์การกระทำที่นำสู่การตัดสินใจพัฒนา วัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับองค์กรหรือหน่วยงาน การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม จะเป็นการทำงานที่ต้องมีความร่วมมือกัน สามัคคีกันระหว่างสมาชิกทีม

3.4.2.1.2 บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ เนื่องจากงานบางอย่างไม่สามารถสำเร็จเพียงคนเดียวได้ บางครั้งมีงานเร่งด่วนต้องระดมบุคลากรเพื่อปฏิบัติงาน ให้เสร็จตามเวลาที่กำหนด งานบางอย่างต้องอาศัยความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญ จากหลายฝ่าย งานบางอย่างเป็นงานที่มีหลายหน่วยงานรับผิดชอบ ต้องการความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การเอื้ออำนวยให้เกิดความหลากหลายของการทำงานในสถานที่ทำงาน โดยการทำงานจากแนวคิดที่หลากหลายจะทำให้เกิดการนวัตกรรมและการตัดสินใจที่ดีกว่า บุคคลเดียวตัดสินใจ

3.4.2.2 ต่อบุคคล

3.4.2.2.1 เป็นการรวมเอาทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าที่สุดขององค์กรเข้าด้วยกัน ทำให้สามารถปฏิบัติงานที่บุคคลเพียงคนเดียวไม่อาจทำได้ เพราะได้ร่างกาย แรงใจเพิ่มขึ้น ได้ความคิดหลายแง่มุมมาผสมผสานกัน ทำให้ศักยภาพแฝงที่มีในตัวบุคคลถูกนำมาใช้ได้มากขึ้น ทำให้มีการมอบหมายให้รับผิดชอบ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามความถนัด ความเชี่ยวชาญและความพอใจของแต่ละบุคคล เป็นการทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ยังผลให้แต่ละคนมีโอกาสสร้างหรือพัฒนาความสามารถด้านอื่น ๆ ให้ดีขึ้น โดยการเรียนรู้จากสมาชิกผู้ร่วมงาน

3.4.2.2.2 ช่วยให้สมาชิกแต่ละคนได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคมอันได้แก่ความรักและการยอมรับซึ่งกันและกันอันจะเป็นบันไดนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตการทำงานในที่สุด

3.4.3 คุณลักษณะของการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีมที่ดี

ในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมของบุคลากรในองค์กร จะบรรลุเป้าหมายที่องค์กรตั้งไว้ นั้น วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2543) กล่าวว่า บุคลากรในองค์กรจะต้องมีจิตสำนึกของการทำงานร่วมกันเป็นทีม องค์กรจึงต้องสร้างบรรยากาศและส่งเสริมสนับสนุนอย่างจริงจังในสภาพการทำงาน แบบต่างคนต่างทำแย่งหรือขัดแย้งกัน จะเป็นการบ่อนทำลายประสิทธิภาพโดยรวมขององค์กรเป็นอย่างมาก ในลักษณะของการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีมที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จจากการศึกษาดำรงและเอกสารวิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ

ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์และบูรณาการ สรุปเป็นคุณลักษณะของการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีมที่ดีดังนี้

3.4.3.1 การมีเป้าหมายร่วมกัน บุคคลที่มารวมกลุ่มกันนั้นจะต้องมีวัตถุประสงค์ มีการรับรู้และเข้าใจในเป้าหมายร่วมกัน

3.4.3.2 บทบาทความรับผิดชอบของสมาชิกทีมแต่ละคนต้องชัดเจนไม่คลุมเครือ สมาชิกทุกคนต้องมีความเข้าใจฐานะ บทบาท อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ตนดำรงอยู่

3.4.3.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยบุคคลที่มารวมกลุ่มกันจำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่มในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

3.4.3.4 สมาชิกทีมทุกคนต้องมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน อุทิศตนทำงานเพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

3.4.3.5 การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มโดยสมาชิกทีมที่มารวมกลุ่มกันนั้นจะต้องมีการสื่อความหมายซึ่งกันและกันในบรรยากาศที่เปิดเผยจริงใจ และไว้วางใจกันสูงสมาชิกทีมทุกคนพูดตามความรู้สึกของตนอย่างตรงไปตรงมา และมีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน

3.4.3.6 การร่วมมือประสานกันในกลุ่มโดยสมาชิกต้องมีการประสานงานกันร่วมมือกันทำงาน เพื่อให้งานของกลุ่มประสบความสำเร็จ

3.4.3.7 มีสัมพันธภาพภายในทีมที่ดีโดย

3.4.3.7.1 มีความซื่อสัตย์ซึ่งกันและกันซึ่งความซื่อสัตย์ซึ่งกันและกันภายในทีมจะนำไปสู่การสร้างควมไว้วางใจ

3.4.3.7.2 ไม่มีความเห็นแก่ตัวในการทำงานโดยสมาชิกทีมมีความตั้งใจในการทำงานเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จ

3.4.3.7.3 มีความอดทนอดกลั้นในการทำงานร่วมกัน

3.4.3.8 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยสมาชิกทีมต้องมีความคิดสร้างสรรค์ในการ

สร้างนวัตกรรมการทำงานหรือการแก้ปัญหาซึ่งแตกต่างไปจากงานที่ทำอยู่ เมื่อมีการสร้างนวัตกรรมเกิดขึ้น สมาชิกทีมต้องลงมือปฏิบัติหน้าที่ ปราศจากการรอคอย

3.4.3.9 มีการทบทวนการทำงานอยู่อย่างสม่ำเสมอและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3.4.3.10 การมีผลประโยชน์ร่วมกันโดยรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นร่วมกัน

3.4.3.11 มีผู้นำที่เหมาะสม โดยแสดงตนเป็นแบบอย่างทั้งในมาตรฐานความประพฤติส่วนตัวและมาตรฐานในการทำงาน

3.4.4 แนวทางการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม

การทำงานขององค์กรจะมีความปลอดภัยได้นั้น ต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันของบุคคล ในองค์กร โดยผู้บริหารองค์กรจะต้องมีความสามารถในการทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม โดยยึดคติพจน์ที่ว่า “หลายความคิดย่อมดีกว่าความคิดเดียว” (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543) การทำงานเป็นทีมเป็นหลักการที่สามารถนำมาใช้ในการจัดการความปลอดภัย เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จการทำงานเป็นทีมด้านความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล การศึกษาจากตำราและเอกสาร วิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะทางปฏิบัติสู่การทำงานเป็นทีมได้ 4 แนวทาง ดังนี้ 1) มุ่งเน้นการทำงานด้านความปลอดภัยร่วมกัน 2) มีความรับผิดชอบการจัดการด้านความปลอดภัยตามสายงานที่กำหนด 3) ติดตามปัญหาอุปสรรคด้านการจัดการความปลอดภัย 4) ร่วมกันตัดสินใจการจัดการด้านความปลอดภัย (Stewart, 1995; Wrigth et al., 1999; Lack, 2002; Florczak, 2002; Singer, 2003; Helmreich, 2003; IAEA, 2003; ณรงค์ ณ เชียงใหม่, 2537; ชัยยุทธ ขวลิตนิธิกุล, 2546; อัมพล ชื่อตรง, 2545) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดัง ตารางที่ 5 หน้าที่ 49

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ตารางวิเคราะห์การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม

แนวคิด	มุ่งเน้นการทำงานด้านความปลอดภัยร่วมกัน	มีความรับผิดชอบการจัดการด้านความปลอดภัยตามสายงานที่กำหนด	ติดตามปัญหาอุปสรรคด้านการจัดการความปลอดภัย	ร่วมกันตัดสินใจการจัดการด้านความปลอดภัย
Stewart 1995	√	√	√	√
Wright, et al. 1999	√	√	√	√
Lack 2002	√	√	√	√
Florczak 2002	√	√	√	√
Singer 2003	√	√	√	√
Helmreich 2003	√	N/A	√	√
IAEA 2003	√	N/A	√	√
ณรงค์ ณ เชียงใหม่ 2537	√	√	√	√
อำพล ชื่อตรง 2545	√	√	√	√
ชัยยุทธ ชาวลิตนิกุล 2546	√	√	√	√

3.5 การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย

การฝึกอบรมถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปรับกลยุทธ์สู่การปฏิบัติอย่างได้ผล เนื่องจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีประสิทธิภาพในการทำงาน การฝึกอบรมเป็นกระบวนการสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัยในรูปแบบหรือเครื่องมือ อุปกรณ์ใหม่ๆ รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยที่มีอยู่เดิมต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน การฝึกอบรมให้มีความรู้ด้านความปลอดภัยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

3.5.1 ความหมายการฝึกอบรม

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) ให้ความหมาย การอบรม หมายถึง กระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อหาทางให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เพื่อที่จะให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

สมชาติ กิจยรรยง และ อรรถวิทย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2539) ให้ความหมาย การอบรม หมายถึง กระบวนการในการเรียนการสอน เพื่อทำให้เกิดการเรียนรู้ เสริมสร้างทักษะและเปลี่ยนทัศนคติตามความมุ่งหวังที่กำหนดไว้ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นการเรียนการสอนในชั้นเรียน หรือในสถานที่ทำงานได้

กิตติ วัฒนกุลและพงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ (อ้างถึงใน มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช, 2546) ให้ความหมาย การอบรมด้านความปลอดภัย หมายถึง เป็นการศึกษ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านความปลอดภัย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

Weinger and Wallerstein (1991 อ้างถึงใน Charney และ Shirmer, 1993) ให้ความหมาย การอบรมด้านความปลอดภัย หมายถึง การเตรียมบุคคลให้มีทักษะและช่วยให้มีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย ป้องกันอุบัติเหตุและทำงานได้อย่างถูกต้อง

จากนิยามที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายของ การอบรมด้านความปลอดภัย สามารถสรุปความหมาย การอบรมด้านความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่เพิ่มพูนความรู้ทักษะและความสามารถของบุคคล โดยที่กลุ่มการพยาบาลจัดกิจกรรมอันประกอบด้วย การฝึกอบรมแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อที่จะให้บุคลากรเกิดเจตคติที่ดีต่อการจัดการด้านความปลอดภัย

3.5.2 ความสำคัญของการฝึกอบรม

ความเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางด้านวิชาการเทคโนโลยีของแต่ละวิชาชีพ ทำให้บุคลากรในแต่ละวิชาชีพต้องให้ความสนใจต่อการอบรม เพื่อยกระดับความรู้ความสามารถ ให้เท่าทันต่อกระบวนการ อุปกรณ์ วิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ๆ การอบรมจะช่วยปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้มีจิตสำนึกในความปลอดภัย เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

3.5.2.1 ต่อองค์การ

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมภายในองค์การ จึงจำเป็นต้องมีการ อบรมให้มีความรู้รองรับนโยบายและการขยายตัวขององค์การ การอบรมจะช่วยยกระดับ กระบวนการผลิตรูปแบบใหม่ๆ ลดต้นทุนลงและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัย เนื่องจากบุคลากรมี ความเชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ช่วยพัฒนาให้องค์การก้าวทันต่อ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยีและกระแสการค้าโลก ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ให้โอกาสบุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการศึกษาสถานภาพความสำเร็จของ องค์การ ช่วยสานความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรกลุ่มต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจ สามารถทำงาน ร่วมกัน เกิดเจตคติที่ดีต่อองค์การ องค์การจึงต้องมีการวางแผนและคัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสม กับงานและทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างองค์การ เพื่อเอื้อต่อการทำงานของบุคลากรให้ทำงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การที่ตั้งไว้

3.5.2.2 ต่อบุคคล

เป็นการมุ่งเน้นที่ตัวบุคคลให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ช่วยลดอุบัติเหตุหรือการทำงานที่ผิดพลาด เกิดทัศนคติที่ดีต่อการจัดการด้านความปลอดภัย สร้าง ความผูกพันระหว่างผู้ปฏิบัติงานและองค์การ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.5.3 องค์ประกอบของการอบรม

การอบรม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.5.3.1 การปฐมนิเทศผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่

เป็นการให้ความรู้แก่บุคลากรที่ได้ผ่านการสรรหาและคัดเลือก เป็นการ ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับองค์การ เช่น กฎระเบียบในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งให้ความรู้วิธีการปฏิบัติ งานที่ถูกต้องในการที่ต้องรับผิดชอบ เป็นการให้ความรู้เฉพาะอย่างสำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ไม่เคยได้ศึกษา หรือปฏิบัติมาก่อน เป็นการอบรมในด้านเทคนิควิธีการเฉพาะหน่วยงาน

3.5.3.2 การให้การอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานอยู่แล้ว เพื่อปรับปรุงวิธีการทำงาน หรือฟื้นฟูวิชาการ การนำเอาเครื่องมือหรือวิธีการใหม่ๆมาใช้เพื่อความปลอดภัย เมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงตำแหน่งการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ให้ผู้มีประสบการณ์มากกว่าเป็นผู้สอนในขณะที่ปฏิบัติงาน

3.5.4 ขั้นตอนในการอบรม

3.5.4.1 วิเคราะห์ความต้องการ

3.5.4.1.1 ด้านองค์การ เป็นการศึกษารายละเอียดขององค์การทั้งระบบว่ามีปัญหาและอุปสรรคต่อการบริหารงานด้านความปลอดภัยอย่างไร นโยบาย ข้อจำกัด/อุปสรรค แหล่งสนับสนุน บรรยายภาพขององค์การ ได้แก่ ทัศนคติต่อการจัดการด้านความปลอดภัย นอกจากนี้ยังต้องวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกขององค์การ เช่น กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย เศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น

3.5.4.1.2 ด้านบุคคล เป็นการวิเคราะห์ความต้องการความรู้ทักษะของบุคลากรที่เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

3.5.4.2 พิจารณาความจำเป็นเร่งด่วน ควรมีการกำหนดช่วงเวลาให้แน่นอน มีการกระจายอย่างสม่ำเสมอตลอดปี เพื่อจัดเตรียมบุคลากรทดแทนหรือจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกัน

3.5.4.3 วางแผนงานอบรม การฝึกอบรมความปลอดภัยจะประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องอาศัยการวางแผนในการฝึกอบรมที่ดี การวางแผนอบรมจะทำให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมในเรื่องที่จำเป็น ในทิศทางที่ให้สอดคล้องกับทักษะ ความพอใจ หรือเป้าหมายขององค์การ ขั้นตอนการวางแผนการฝึกอบรมประกอบด้วย การศึกษาความจำเป็น กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย พิจารณาทางเลือกที่มีอยู่ กำหนดวิธีที่เหมาะสมอาจเป็นองค์การจัดได้แก่การประชุมเชิงวิชาการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมมนากลุ่มย่อย การจัดทำมาตรฐานความปลอดภัย จัดโดยบุคคลภายนอกซึ่งเป็นองค์การวิชาชีพหรือองค์การเอกชน เช่น การบรรยายพิเศษ เป็นต้น หรือจัดโดยสถาบันการศึกษาเพื่อให้ได้รับวุฒิบัตร ปริญญาบัตรในสาขาวิชานั้นๆ พิจารณาปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข กำหนดแนวทางในการประเมินผล จัดทำแผน

3.5.4.4 เสนอโครงการต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณา

3.5.4.5 ดำเนินงานตามแผนอบรม เตรียมบุคลากรให้พร้อมก่อนการพัฒนา โดยชี้แจงให้รู้วัตถุประสงค์ รู้เป้าหมาย ดำเนินตามแผนที่วางไว้

3.5.4.6 ประเมินผลการอบรม โดยให้บุคลากรจัดทำรายงาน ข้อเสนอแนะส่งผู้บริหารเพื่อประเมินผล ทำให้ทราบถึงความสำเร็จในการฝึกอบรมและแนวทางในการปรับปรุง

3.5.4.7 ติดตามผลการดำเนินการเป็นระยะๆ

3.5.5 รูปแบบการอบรม

เป็นกระบวนการที่จัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อส่งเสริมสมรรถภาพของบุคคลที่จะเข้าทำงานหรือปฏิบัติงานประจำอยู่ในหน่วยงานให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะหรือความชำนาญ จนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติที่ดีต่อการจัดการด้านความปลอดภัย ช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ปฏิบัติได้ถูกต้องตามลักษณะงานของแต่ละอาชีพ อันจะนำไปสู่การ

พัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยรูปแบบการอบรมมีมากมายหลายวิธี แต่ละวิธีมีทั้งข้อดีและข้อเสีย การเลือกวิธีอบรมที่เหมาะสมจะช่วยให้การฝึกอบรมบรรลุผลตามที่หวัง

3.5.5.1 การนำเสนอโดยการให้ผู้ที่มีความรู้ ประสบการณ์ ความชำนาญ เป็นผู้สั่งสอน ได้แก่ การบรรยาย การประชุมอภิปราย การสัมมนา การระดมความคิด การศึกษาเฉพาะกรณี เป็นต้น

3.5.5.2 การนำเอาสิ่งต่างๆมาแสดงให้เห็นผู้รับการอบรมดู ภาพยนต์ รูปภาพ แผนภูมิ ตัวอย่าง การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น

3.5.5.3 การให้ผู้เข้ารับการอบรมลงมือกระทำ หรือปฏิบัติด้วยตนเอง หรือภายใต้การควบคุม เป็นต้น

ในการฝึกอบรมมักใช้วิธีการหลายๆวิธีผสมกัน

3.5.6 แนวทางการฝึกอบรม

การฝึกอบรมเป็นแนวทางสำคัญ กลุ่มการพยาบาลต้องได้รับการศึกษาฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรพยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัย การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ ทั้งต่างประเทศและในประเทศ พบว่า มีผู้ให้ข้อเสนอแนะทางการฝึกอบรมในเรื่องการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยได้ 4 แนวทาง ดังนี้ 1.) วิเคราะห์การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย 2.) วางแผนการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย 3.) ฝึกอบรมด้านความปลอดภัย 4.) สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองให้ปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

(Stewart,1995; Wrigth et al.,1999; Fleming, 2000; INSAG, 2001; Florczak, 2002; Singer, 2003; Helmreich, 2003; IAEA, 2003; ชัยยุทธ ชวลิตนิกุล; 2546; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2530; ณรงค์ ณ เชียงใหม่, 2537) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดัง ตารางที่ 6 หน้า 54

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ตารางวิเคราะห์การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย

แนวคิด	วิเคราะห์ การ ฝึกอบรม ด้านความ ปลอดภัย	วางแผนการ ฝึกอบรมด้าน ความปลอดภัย	ฝึกอบรมด้าน ความปลอดภัย	สนับสนุนให้ บุคลากรมีการ พัฒนาตนเอง ให้ปฏิบัติงาน ด้วยความ ปลอดภัยอย่าง ทั่วถึง
Stewart 1995	N/A	N/A	√	√
Wright, et al. 1999	√	√	√	√
Flemming 2000	√	√	√	√
INSAG 2001	N/A	N/A	√	√
Florczak 2002	√	√	√	√
Singer 2003	N/A	N/A	√	√
Helmreich 2003	√	√	√	√
IAEA 2003	√	√	√	√
ณรงค์ ณ เชียงใหม่ 2537	√	√	√	√
ชัยยุทธ ชวลิตนิกุล 2546	√	√	√	√
เพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2546	√	√	√	√

3.6 การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหารต้องคำนึงถึง คือ การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ให้อุบัติเหตุหรือภัยพิบัติในหมู่บุคลากรมีความสนใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา เมื่อใดที่บุคลากรทางการพยาบาลละเลยไม่ปฏิบัติโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุหรือภัยพิบัติมีมาก การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องจะช่วยกระตุ้นกิจกรรมความปลอดภัย หรือกิจกรรมเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยที่มีอยู่ให้ดีขึ้น และมีกิจกรรมใหม่ แนวคิดและหลักการที่เกี่ยวกับการปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องก็ใช้หลักการเดียวกันกับการปรับปรุงคุณภาพการทำงานอย่างต่อเนื่อง

3.6.1 ความหมายของการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มพยาบาล

ความหมายของการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Dale (1996: 49) ให้ความหมายของการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การปรับปรุงบุคคลและกระบวนการของผลการปฏิบัติงาน โดยใช้วิธีการค้นหาและติดตามอย่างต่อเนื่อง

Bessant and Francis (1999) ให้ความหมายของการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง หมายถึง กระบวนการขององค์กรที่มุ่งเน้นตลอดจนสนับสนุนให้นวัตกรรมเพิ่มขึ้น

Krajewski and Ritzman (2002: 806) ให้ความหมายของการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารมีการคิดค้นหาวิถีทาง ในการที่จะนำไปสู่การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

จากนิยามที่นักวิชาการได้กล่าวถึงความหมายการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง สามารถสรุปความหมายได้ดังนี้ การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องของกลุ่มพยาบาล หมายถึง กระบวนการขององค์กรในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน พัฒนางานและออกแบบงานด้านความปลอดภัยใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายในการปรับปรุง คือ แนวทางการปรับปรุงการทำงานความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

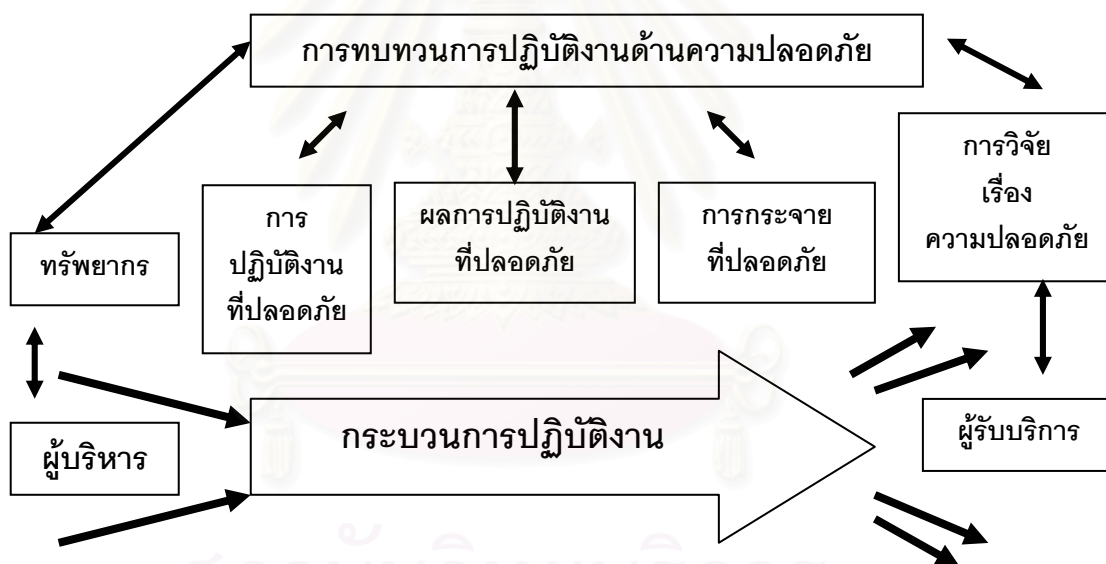
3.6.2 ขั้นตอนสำหรับการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

โลกพัฒนาก้าวหน้าขึ้นทุกวินาที นวัตกรรมใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้น เป็นทวีคูณ องค์กรที่หยุดการพัฒนา ก็เหมือนกับการก้าวถอยหลัง การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นปัจจัยอันดับต้นในความสำเร็จของการบริหารความปลอดภัย ทุกองค์กรที่ผู้บริหารให้ความสนใจและความสำคัญการปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัย จึงเป็นความรับผิดชอบที่บุคลากรทางสุขภาพต้องมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามวงจร ดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1

Edwards Deming 's safe production system



ภาพประกอบที่ 2

3.6.2.1 ขั้นสร้างแผนการปรับปรุง (Plan) หรือ P

เป็นจุดเริ่มต้นของวงจรการบริหารความปลอดภัยเพราะแผนจะกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการแก้ปัญหาด้านความปลอดภัย โดยแผนจะมีการบ่งชี้อันตราย โดยพิจารณาว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่มีอันตรายอย่างไรบ้าง วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องสำหรับกิจกรรมนั้น ๆ และประเมินความเสี่ยงว่ามีเพียงใด จัดลำดับตามขนาดของความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยประมาณค่าจากโอกาสที่จะเกิดอันตรายและความรุนแรงของความเสียหาย วางแผนควบคุมโดยเปรียบเทียบกับข้อกำหนดตามกฎหมายรวมทั้งชี้บ่งข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง อธิบายความจำเป็นและสร้างความเข้าใจในการแก้ปัญหา ซึ่งต้องอาศัยร่วมแรงร่วมใจจากทุกหน่วยงานที่จะร่วมมือกันในการปรับปรุง

แก้ไข อุปสรรคและข้อบกพร่องต่าง ๆ ขององค์การให้หมดไปอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้้องค์การสามารถ ดำเนินงานบรรลุความสำเร็จตามที่ต้องการ โดยที่การวางแผนการจัดการด้านความปลอดภัยจะมี 4 ขั้นตอน ต่อไปนี้

3.6.2.1.1 ตระหนักและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยสมาชิกแต่ละคนจะร่วมมือและประสานงานกันอย่างใกล้ชิด ในการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานด้านความปลอดภัย เพื่อที่จะร่วมกันทำการศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขต่อไป

3.6.2.1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ และตรวจสอบการดำเนินงานหรือหาสาเหตุของปัญหา เพื่อให้ใช้ในการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งควรจะวางแผนและดำเนินการเก็บข้อมูลให้เป็นระบบ ระเบียบ เข้าใจง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน

3.6.2.1.3 อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือกวิเคราะห์ปัญหา เพื่อให้กำหนดสาเหตุของความบกพร่อง ตลอดจนแสดงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนิยมใช้วิธีการเขียนและวิเคราะห์แผนภูมิหรือแผนภาพ เพื่อให้สมาชิกทุกคนในที่ทีมงานคุณภาพเกิดความเข้าใจในสาเหตุและปัญหาอย่างชัดเจน แล้วร่วมกันระดมความคิด (Brainstorm) ในการแก้ปัญหาโดยสร้างทางเลือกต่าง ๆ ที่เป็นไปได้ในการตัดสินใจแก้ปัญหา เพื่อมาทำการวิเคราะห์และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

3.6.2.1.4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงการดำเนินงาน โดยร่วมกันวิเคราะห์และวิจารณ์ทางเลือกต่างๆ ผ่านการระดมความคิดและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของ สมาชิกเพื่อตัดสินใจเลือกการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุด ในการดำเนินงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจจะต้องทำวิจัยและหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือกำหนดทางเลือก ใหม่ที่มีความน่าจะเป็นในการแก้ปัญหาได้มากกว่าเดิม

3.6.2.2 การปฏิบัติ (Do) หรือ D นำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน (Action plan) และลงมือปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าปัญหานั้นเป็นงานที่สามารถดำเนินการแก้ไขได้ภายในกลุ่มก็สามารถปฏิบัติได้ทันที หากปัญหามีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหน่วยหรือกลุ่มอื่น ก็ต้องแจ้งให้ผู้บริหารสั่งการให้หน่วยงานอื่นประสานงาน และร่วมมือแก้ไขปัญหาให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

3.6.2.3 การตรวจสอบ (Check) หรือ C ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลงานที่ปฏิบัติ โดยการเปรียบเทียบผลการทำงานก่อนการปฏิบัติงานและหลังปฏิบัติงาน ว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด ถ้าผลลัพธ์ออกมาตามเป้าหมายก็จะนำไปจัดทำเป็นมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป แต่ถ้าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดโดยอาจจะสูงหรือต่ำกว่าที่ต้องการที่ทีมงานคุณภาพก็ต้องทำการศึกษาและวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อทำการแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพขึ้น

3.6.2.4 การปรับปรุง (Action) หรือ A กำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในอนาคตหรือทำการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทั้งที่เกิดจากความไม่สอดคล้องกับความต้องการปัญหาที่ไม่ได้คาดหวัง และปัญหาเฉพาะหน้าที่ในการดำเนินงานจนได้ผลลัพธ์ที่พอใจและได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย แล้วจึงจัดทำเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในอนาคตและจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บริหารและกลุ่มอื่นได้ทราบต่อไป

จะเห็นว่าวงจร PDCA จะไม่ได้หยุดหรือจบลงเมื่อหมุนครบรอบ แต่วงล้อ PDCA จะหมุนไปข้างหน้าเรื่อย ๆ โดยจะทำงานในการแก้ไขปัญหาในระดับที่สูงขึ้น ซับซ้อนและยากขึ้น เป็นการเรียนรู้ที่ไม่สิ้นสุด สอดคล้องกับการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การใช้กระบวนการ 4 ขั้นตอนนี้ มีประโยชน์ช่วยให้องค์กรมีวิธีการที่ดีในการพัฒนางานด้านความปลอดภัยผ่านทางกระบวนการประเมิน ตรวจสอบและนำผลการประเมินตรวจสอบมา ใช้เพื่อการปรับปรุงแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ

3.6.3 แนวทางการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นการเรียนรู้ เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ เป็นการช่วยให้บุคลากรได้มีการเรียนรู้ในข้อผิดพลาด เป็นหัวใจสำคัญในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในองค์กร

การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องในกลุ่มการพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ การศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการทั้งไทย และต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนะทางการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้นำแนวทางการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องมาวิเคราะห์ พบว่าได้ 7 แนวทาง การปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องในเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยดังนี้

3.6.3.1 ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการทำงานให้มีมาตรฐานที่เหมาะสมปลอดภัย เช่น ปรับปรุงอุปกรณ์ เครื่องมือ การทำงาน และเครื่องป้องกันอันตราย เป็นต้น

3.6.3.2 ติดตามปรับปรุงผลงานของกระบวนการทำงาน จัดให้มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานเพื่อเตรียมป้องกันอุบัติเหตุไว้ก่อนอย่างสม่ำเสมอ

3.6.3.3 บุคลากรใส่ใจปรับปรุงการทำงาน

3.6.3.4 เรียนรู้ ค้นหาวิธีการทำงานใหม่ ๆ หรือแนวทางการทำงานใหม่มาใช้ สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุกับหน่วยงานอื่น

3.6.3.5 นำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้

3.6.3.6 แก้ไขความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน จัดให้มีการตรวจสอบหาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทุกครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำอีก

3.6.3.7 ระบบรางวัล คำชมเชย หรือประกาศเกียรติคุณ

3.6.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง

Leibfried and McNair (1992) ได้กล่าวถึง 5 ผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

3.6.4.1 ก่อให้เกิดกระบวนการของการคิด

3.6.4.2 การดำเนินการในการแก้ปัญหาขององค์กรโดยรวมเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

3.6.4.3 เป็นการสร้างให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่นำไปผสมผสานกับการทำงานในองค์กรโดยรวมทั้งหมด

3.6.4.4 เป็นการสร้างให้เกิดการตอบสนองในบริการอย่างทันทีทันใด

3.6.4.5 เป็นกระบวนการของการสร้างการเปลี่ยนแปลงและการเรียนให้ ดำเนินขึ้นในองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยจำเป็นต้องมีการปรับปรุงการจัดการอย่างต่อเนื่องไม่หยุดที่จะเรียนรู้และเรียนรู้วิธีการใหม่ๆที่ดีกว่าอย่างไม่จบสิ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการแปรเปลี่ยนทางสังคม การปรับปรุงการบริหารความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้เพื่อให้ได้มาซึ่งความสำเร็จ เป็นการช่วยให้บุคลากรได้มีการเรียนรู้ในข้อผิดพลาด เป็นหัวใจสำคัญในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงการบริหารความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง การศึกษาจากตำรา เอกสาร วิชาการทั้งไทยและต่างประเทศ ได้มีผู้ให้ข้อเสนอแนวทางการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย 2 แนวทาง ดังนี้ 1) ค้นหาการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยใหม่ๆ 2.) ปรับปรุงกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัย (Stewart, 1995; Fleming, 2000; INSAG, 2001; Gadd and Collins, 2002; Lack, 2002; Florczak, 2002; IAEA, 2003; ชัยยุทธ ขวลิตนิธิกุล; 2546) ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 7 หน้าที่ 60

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ตารางวิเคราะห์การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

แนวคิด	ค้นหาการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยใหม่ๆ	ปรับปรุงกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัย
Stewart 1995	√	√
Flemming 2000	√	√
INSAG 2001	√	√
Gadd&Collins 2002	√	√
Lack 2002	√	√
Florczak 2002	√	√
IAEA 2003	√	√
ชัยยุทธ ชวลิตนิกุล 2546	√	√

4. แนวคิดตัวชี้วัด

ปัจจุบันกระแสการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยได้ถูกนำมาใช้มากขึ้นในการปฏิบัติงานขององค์กรต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น โรงงานปฏิกรณ์ปรมาณู การบิน เป็นต้น โรงพยาบาล ซึ่งมี กิจกรรมที่ต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีในระดับสูง อีกทั้งต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในระดับสูงสุด เป็นองค์การที่มีความน่าเชื่อถือ การจัดการด้านความปลอดภัยที่ดีได้นั้น กลุ่มการพยาบาลจำเป็นต้องมีเกณฑ์หรือเครื่องมือในการวัดหรือประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เหมาะสม ตัวชี้วัดจึงเป็นเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้ในการวัดหรือประเมินความปลอดภัย ดังนั้นการเข้าใจซึ่งความหมาย วิธีการพัฒนาตัวชี้วัด ชนิดของตัวชี้วัดและประโยชน์ของตัวชี้วัดจะนำไปสู่ความเข้าใจในตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลได้ดี

4.1 ความหมายของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดนับได้ว่าเป็นสารสนเทศที่สำคัญอย่างหนึ่งสำหรับผู้บริหาร ที่ใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบาย ช่วยให้ผู้บริหารเห็นภาพของผลลัพธ์ที่จะเกิดจากแผนงานและนโยบายได้ชัดเจน ใช้ติดตามสภาวะการณ์ต่างๆ เป็นสัญญาณเตือนให้รู้ว่าต้นเหตุของปัญหามาจากตัวป้อนกระบวนการ หรือผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด หรือ Indicator ตามพจนานุกรมเวบสเตอร์ (Webster's New World Dictionary, 1998) หมายถึง สิ่งที่ใช้บ่งชี้ทั้งบุคคลหรือสิ่งของโดยการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น เครื่องวัด ระบุปริมาณ ใช้เครื่องบันทึกหรือตัวชี้วัดใด ๆ สำหรับวัดหรือบันทึก

ศิริชัย กาญจนวาสี (2536) ให้ความหมายของ ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปรหรือค่าที่สังเกตได้ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพ หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดเป็นสิ่งที่มีความผูกพันกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งใช้เป็นตัวตัดสินความสำเร็จหรือคุณค่าของการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานที่ได้รับ

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2543) ให้ความหมาย ตัวชี้วัด หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งชี้บอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2546) ให้ความหมาย ตัวชี้วัด หมายถึง สารสนเทศที่เป็นตัวเลขที่บอกจำนวนปัจจัยนำเข้าและผลด้านการดำเนินการของกระบวนการ ผลิตภัณฑ์บริการและองค์การโดยรวม อาจเป็นแบบง่าย ๆ (ได้จากการวัดครั้งเดียว) หรือแบบหลายตัวรวมกัน

Johnstone (1981: 2 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543) กล่าวว่า ตัวชี้วัด หมายถึง สารสนเทศที่บ่งบอกปริมาณเชิงสัมพัทธ์หรือสภาวะของสิ่งที่มุ่งวัดในเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องบ่งบอกสภาวะที่เจาะจงหรือชัดเจน แต่บ่งบอกหรือสะท้อนภาพของสถานการณ์ ที่เรา

สนใจเข้าไปตรวจสอบอย่างกว้างๆ หรือให้ภาพเชิงสรุปโดยทั่วไป ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ในอนาคต

จากนิยามที่นักวิชาการกล่าวถึงตัวชี้วัด สามารถสรุปความหมายได้ดังนี้ ตัวชี้วัด หมายถึง สิ่งที่ใช้บ่งชี้และกำกับแนวทางในการปฏิบัติงานหรือใช้ตัดสินผลที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน

4.2 วิธีการพัฒนาตัวชี้วัด

Johnstone (1981: 33-38 ; 71-77 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2543) ได้เสนอกระบวนการในการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย 3 วิธีหลักดังนี้

4.2.1 การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อการนำไปใช้ (Pragmatic reduction)

การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อการนำไปใช้ทำได้ 2 แนวทางด้วยกันคือ

4.2.1.1 เลือกตัวแปรมาจำนวนหนึ่งซึ่งผู้พัฒนาพิจารณาแล้วว่ามีเหมาะสมที่จะนำมาใช้กำหนดตัวชี้วัดซึ่งการพัฒนาตัวบ่งชี้แนวทางนี้จะได้ตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทน (Representative Indication)

4.2.1.2 การคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน มาทำการรวมเข้าด้วยกัน (Combination) เพื่อลดจำนวนตัวแปรลง ซึ่งการพัฒนาตัวชี้วัดแนวทางนี้จะได้ตัวชี้วัดที่มีความชัดเจน ในการบ่งชี้ถึงคุณลักษณะของสถานการณ์นั้น ๆ

จุดอ่อนของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อการนำไปใช้ คือ การคัดเลือกตัวแปรโดยอาศัยดุลยพินิจของผู้คัดเลือกหรือผู้ศึกษาตัวชี้วัด ซึ่งอาจเกิดความลำเอียงในการคัดเลือกตัวแปรได้ วิธีการพัฒนาตัวชี้วัดจึงไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร

4.2.2 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี (Theoretical method)

การพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี เป็นวิธีการนำตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ได้มาจากการคัดเลือกตามหลักทฤษฎี มาพิจารณากำหนดน้ำหนักตัวแปรตามความสำคัญของตัวแปร จากนั้นนำมาคำนวณค่าตัวชี้วัดรวมด้วยวิธีการตามหลักคณิตศาสตร์ ในการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎีเพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่ดีและถูกต้องตามหลักทฤษฎี จำเป็นต้องอาศัยหลักการสำคัญ ได้แก่

4.2.2.1 หลักการที่ 1 คัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบ (Selecting the component variables) เพื่อให้ตัวแปรองค์ประกอบที่คัดเลือกมาเหมาะสมในการนำมากำหนดตัวชี้วัดประการแรกที่ต้องศึกษา คือ ผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษาคุณลักษณะของสถานการณ์ที่ต้องการนำตัวชี้วัดที่พัฒนาได้มาบ่งชี้ ซึ่งอาจใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Document) ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Theoretical proposition) หรือความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus) ซึ่งข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนนี้จะนำมาใช้ประโยชน์ในการคัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบที่จะนำมากำหนด

ตัวชี้วัด ในกรณีที่ตัวแปรองค์ประกอบมีจำนวนมากผู้วิจัยควรต้องทำการลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยตัว เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหาความสัมพันธ์ของตัวแปร (Confounding) ซึ่งจะทำให้เกิดความยุ่งยากในการแปลความหมายของผลที่ได้ การลดจำนวนตัวแปรทำได้โดยการยุบรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเข้าด้วยกันหรือ โดยการคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงมาเพียงตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง ทั้งนี้ ในการพิจารณาว่าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับตัวใดสูงนั้นทำได้โดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

4.2.1.1 หลักการที่ 2 การกำหนดน้ำหนักตัวแปร (Defining the weights)
การกำหนดน้ำหนักให้กับตัวแปรที่นำมาศึกษากระทำได้ 3 วิธีการ ดังนี้

วิธีการที่ 1 การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยใช้ความคิดเห็น ในกรณีนี้สามารถทำการกำหนดน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวให้มีน้ำหนักเท่า ๆ กัน หรือกำหนดน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวให้แตกต่างกันก็ได้ขึ้นอยู่กับว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษามีความสำคัญเท่าเทียมกันหรือไม่ ในการกำหนดน้ำหนักตัวแปรอาจกำหนดจากช่วงระดับต่าง ๆ กัน เช่น กำหนดจากช่วงระดับ 1-5 หรือ กำหนดจากช่วงระดับ 1-7 หรือ 1-10 เป็นต้น สำหรับการพิจารณาน้ำหนักของตัวแปร อาจใช้ความคิดเห็นของผู้วิจัยหรือใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญก็ได้ แต่โดยทั่วไปแล้วการกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้เชี่ยวชาญ จะได้รับการยอมรับมากกว่าการกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้วิจัย โดยเฉพาะการกำหนดน้ำหนักตัวแปรที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เดลฟายเทคนิคก็เป็นที่ยอมรับ

วิธีการที่ 2 การกำหนดน้ำหนักตัวแปร โดยพิจารณาจากระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการได้มาซึ่งการผลิตค่าตัวแปรนั้น ๆ เช่น การกำหนดค่าน้ำหนักตัวแปรวุฒิปริญญาเอกมากกว่าตัวแปรวุฒิปริญญาตรี เนื่องจากระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการศึกษาของวุฒิปริญญาเอกมากกว่าวุฒิปริญญาตรี เป็นต้น

วิธีการที่ 3 การกำหนดน้ำหนักตัวแปรโดยใช้เกณฑ์มาตรฐาน ที่ได้มีผู้ทำการศึกษาและกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

4.2.3 การพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ (Empirical method)

การศึกษาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์เป็นวิธีการศึกษาตัวชี้วัดที่มีความใกล้เคียงกับวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดทฤษฎี ต่างกันแต่เพียงการกำหนดน้ำหนักตัวแปร กล่าวคือ การกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการศึกษาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี เป็นการกำหนดน้ำหนักตามความสำคัญของตัวแปร ซึ่งอาจใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหรือวิธีการอื่นๆ ที่กล่าวไว้แล้ว ส่วนการกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยเชิงประจักษ์ เป็นการใช่วิธีการทางหลักสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เป็นต้น

สรุป การศึกษาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีขนาดใหญ่ เหมาะสมสำหรับการใช้วิเคราะห์องค์ประกอบ จากเหตุผลที่กล่าวมาการศึกษาตัวชี้วัดการพัฒนา วัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล จึงมีความเหมาะสมในการพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธี เชิงประจักษ์

4.3 ความตรงภายในและความเชื่อมั่นของตัวชี้วัด

4.3.1 ความตรงภายใน (Internal validity) ความตรงภายในของตัวชี้วัดที่ศึกษาขึ้นนั้น แปรผันตามปัจจัยหลักๆ ดังนี้

4.3.1.1 ความชัดเจนของคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัด เนื่องจากตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดนั้นโดยปกติแล้วไม่สามารถ ทำการวัดได้โดยตรง จึง จำเป็นต้องให้นิยามตัวแปรในลักษณะที่เป็นเชิงปฏิบัติการที่สามารถวัดค่าได้ ซึ่งหากคำนิยาม เชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดมีความชัดเจน และครอบคลุมมิติที่ศึกษา มากเท่าใด รวมทั้งผู้วิจัยทำการพัฒนาตัวชี้วัดที่ครอบคลุมและตรงตามคำนิยามเชิงปฏิบัติการของ ตัวแปรด้วยก็จะทำให้เพิ่มความตรงภายในของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น แต่หากคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัด ขาดความชัดเจนและไม่ครอบคลุมมิติที่ศึกษา หรือกล่าว ได้ว่าเป็นการวัดตัวแปรเพียงบางส่วน (Fractional measurement) ซึ่งเป็นการลดความตรงภายใน ของตัวชี้วัดที่ศึกษา (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547)

4.3.1.2 ความแปรผันของมโนทัศน์ที่ศึกษา (Variability of concept) หากมโนทัศน์ ที่ศึกษามีการผันแปรไปตามบริบทต่าง ๆ ตลอดเวลาแล้ว แม้ว่าผู้วิจัยได้ทำการกำหนดคำนิยาม เชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดอย่างชัดเจนและครอบคลุมแล้วก็ตาม ก็ยากที่จะ ทำให้ความหมายตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นได้ตรงกับบริบทของมโนทัศน์ที่ศึกษา ซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ ตลอดเวลา ทำให้เป็นการลดความตรงภายในของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น

4.3.1.3 ตัวชี้วัดมีความเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษา (Represent of variables) ในการคัดเลือกตัวชี้วัดหากได้ตัวชี้วัดที่มีความเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษาแล้วก็จะ ทำให้ตัวชี้วัด ที่ศึกษาขึ้นมีความตรงภายใน แต่หากดัชนีขาดความเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษา ก็จะเป็นการ ลดความตรงภายในของตัวชี้วัดที่ศึกษาขึ้น

4.3.2 ความเชื่อมั่น (Reliability) ความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดที่ศึกษาขึ้น ขึ้นอยู่กับ

4.3.2.1 ความสอดคล้องของการประยุกต์คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรจากที่ได้กำหนดไว้มาใช้ในการศึกษาตัวชี้วัด

4.3.2.2 กระบวนการรวบรวมข้อมูล

4.3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพเพื่อให้ได้ค่าตัวแปรที่มีความน่าเชื่อถือสูง

4.3.2.4 กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

สรุป งานวิจัยตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการมี ความตรงภายใน และความน่าเชื่อถือของตัวชี้วัดตามแนวทาง ดังนี้

1. ด้านความตรงภายใน

1.1 คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ต้องการศึกษามีความชัดเจน โดยเป็นนิยามที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี

1.2 มีขั้นตอนผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ

1.3 ด้านความผันแปรของมโนทัศน์ที่ศึกษา จากการศึกษาเรื่องตัวชี้วัดที่ดีจะต้องผันแปรยาก พบว่าวัฒนธรรมจะมีความผันแปรได้ยาก เนื่องจากบุคคลจะรับวัฒนธรรมมโนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก ดังที่ จเด็จ ทางเจริญ (2544) กล่าวว่า ส่วนที่ยากที่สุดของการเปลี่ยนแปลง คือ การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมเดิมและทัศนคติส่วนบุคคล ในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กรได้นั้นต้องใช้ระยะเวลาที่พอสมควร

2. ด้านความเชื่อมั่น

2.1 ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มมีความเป็นตัวแทนของประชากรที่ดี มีการสุ่มอย่างเป็นระบบและในการเก็บรวบรวมผู้วิจัยมีการให้ระยะเวลาของการเก็บในระดับที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บ 4 เดือน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพโดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพทั้งด้านความตรงของเนื้อหาและค่าความเที่ยง

2.3 กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่เหมาะสมกับการศึกษาคือใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ

4.4 ชนิดของตัวชี้วัด

การพิจารณาชนิดตัวชี้วัดแบ่งเป็น 3 แบบ ดังนี้คือ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2541)

4.4.1 ตัวชี้วัดเชิงโครงสร้าง (Structure indicator)

หมายถึงทุกสิ่งที่เป็นปัจจัยนำเข้าที่จะนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำไปสู่กระบวนการ เป็นตัวชี้วัดทรัพยากรที่ใช้ในองค์การ ได้แก่ นโยบาย พันธกิจ ปรัชญา กฎระเบียบ รวมทั้งบุคลากร เติง วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ ฯลฯ

4.4.2 ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process indicator)

เป็นตัวชี้วัดประเมินกระบวนการกิจกรรม มีความสำคัญต่อการกำกับและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างมาก ซึ่งในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยมุ่งเน้นความ สำคัญที่กระบวนการเป็นสำคัญ ถ้าตัวชี้วัดเชิงกระบวนการดีก็จะส่งผลให้ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ดี

4.4.3 ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome indicator)

เป็นการวัดผลการดำเนินงานขององค์การหรือผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการ

สรุป ชนิดของตัวชี้วัดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในงานวิจัย คือ ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยจะเกิดได้นั้น มีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัย และการพัฒนาตัวชี้วัดเชิงกระบวนการด้านการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล จะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

4.5 ประโยชน์ของตัวชี้วัด

4.5.1 เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และนโยบาย

ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบในการวางแผน คือ ขาดความแน่ชัดในการกำหนด วัตถุประสงค์และนโยบาย ตัวชี้วัดสามารถช่วยให้ทราบถึงสิ่งที่ต้องการให้บรรลุผลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4.5.2 เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตาม (Monitor)

ตัวชี้วัดเป็นแนวทางในการกำกับ (Monitor) การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย การกำกับและติดตามทำให้สามารถธำรงรักษาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้มีความสม่ำเสมอ ไม่แปรปรวน

4.5.3 ใช้เป็นตัวบ่งบอกให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

โดยการวิเคราะห์ค่าของตัวชี้วัด ว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกับทรัพยากร กระบวนการที่ใช้แล้วหรือไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พันธกิจ วิสัยทัศน์หรือไม่ สมควรที่จะพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือไม่

สรุป การศึกษาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาลนั้น จะนำมาซึ่งประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มการพยาบาลดังนี้ จะเป็นเครื่องมือช่วยให้กลุ่มการพยาบาล มีการเฝ้าติดตามวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการจัดการด้านความปลอดภัย เพื่อที่จะนำมาสู่ความปลอดภัยต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

5. วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยในวงการสุขภาพ

Leape (1994) กล่าวถึงแนวทางในการลดความผิดพลาดโดยการนำแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยมาใช้ 5 แนวทาง

1. การค้นหาข้อผิดพลาดเป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคน
2. การป้องกันการเกิดความผิดพลาด โดยการปรับเปลี่ยนองค์การส่งเสริมการเรียนรู้ การให้ข้อมูลข่าวสาร มีแบบแผนการจัดการ มีมาตรฐานการทำงาน มีการอบรม
3. ควบคุมความผิดพลาดจากแหล่งกำเนิดกับผู้ปฏิบัติงาน เช่น การใส่เครื่องป้องกัน
4. พัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กำจัดความกลัว ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมจัดสภาพแวดล้อมที่ค้ำประกันถึงจิตวิทยาในการทำงาน มีระบบการสะท้อนกลับ ตรวจสอบ ป้องกัน
5. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่น สนับสนุนการจัดการด้านความปลอดภัย

5.2 งานวิจัยที่แสดงถึงวัฒนธรรมความปลอดภัย

Zohar (1980) เป็นผู้ทริเริ่มกล่าวถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การโดยการศึกษาความเชื่อและการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องความปลอดภัย

จากผลการศึกษาวิจัยในวงการอุตสาหกรรม การบิน ทำให้เห็นจุดเริ่มต้นของการสนใจแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เริ่มเกิดขึ้นในกลางปี 1990 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ ในอดีตแนวคิดด้านความปลอดภัยมักจะจบลงด้วยความผิดพลาดของมนุษย์ โดยไม่มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุอื่น ๆ ต่อ เนื่องจากคิดว่าคนมีความน่าเชื่อถือน้อยที่สุด เป็นการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความปลอดภัยจากการเรียนรู้และปรับปรุง ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับ วัฒนธรรมความปลอดภัยที่เริ่มต้นในวงการอุตสาหกรรมก่อน จะถูกนำมาใช้ในวงการสุขภาพที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องตระหนักความปลอดภัยถึงผู้มารับบริการและเพื่อนร่วมงาน งานวิจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในวงการสุขภาพจึงมีน้อยมาก เมื่อเทียบกับวงการอุตสาหกรรม

Cox และ Cox (1991) ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรและรูปแบบทัศนคติของพนักงานต่อความปลอดภัย โดยศึกษาจากพนักงาน 630 คนของโรงงานอุตสาหกรรมแก๊ส ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติของพนักงานต่อความปลอดภัยของโรงงานนี้ขึ้นอยู่กับ 5 ปัจจัยคือ บุคลิกภาพส่วนตัว ความรับผิดชอบส่วนบุคคล ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ประสิทธิภาพของการจัดการด้านความปลอดภัยและภูมิคุ้มกันส่วนบุคคล จากการศึกษาได้เสนอว่าการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร ตลอดจนการเปลี่ยนทัศนคติ ควรพิจารณาถึงการเพิ่มความเชื่อที่เป็นรูปแบบและลบความเชื่อที่ผิด ๆ ออกไป ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมความปลอดภัยว่าเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นการแบ่งปัน เจตคติ ความเชื่อ การรับรู้ ค่านิยมของสมาชิก ในองค์กรเกี่ยวกับความปลอดภัย

Clarke (1999) ศึกษาพัฒนาการของวัฒนธรรมความปลอดภัยในพนักงานรถไฟ 312 คนของการรถไฟ ประเทศอังกฤษ 3 ระดับชั้น คือพนักงานขับรถ ผู้ตรวจการ ผู้บริหาร พบว่า มีการแบ่งปันการรับรู้ถึงความสำคัญของความปลอดภัยในพนักงานทั้ง 3 ระดับในกลุ่มการทำงานเดียวกัน ไม่พบระหว่างกลุ่มการทำงานที่มีความแตกต่างกัน

Cox และ Cheyne (2000) พัฒนาตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับนักเดินเรือทะเลโดยศึกษางานวิจัยด้านความปลอดภัยสำหรับนักเดินเรือทะเล พบว่า สิ่งที่มีผลต่อความปลอดภัย คือ นโยบายการจัดการ การสนับสนุนและการส่งเสริม การได้รับความร่วมมือ ความมุ่งมั่น ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยประกอบด้วย 8 ปัจจัย ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการจัดการ การสื่อสาร เป้าหมายสูงสุดคือความปลอดภัย กฎระเบียบและกระบวนการ การสนับสนุนความร่วมมือ บุคคล การอบรม

Lee และ Harrison (2000) พัฒนาตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับสถานีปฏิกรณ์ปรมาณู พบว่า ประกอบด้วย 8 ปัจจัย คือ ความมุ่งมั่นในการจัดการด้านความปลอดภัย การติดต่อสื่อสาร ความพึงพอใจในการทำงาน ความร่วมมือ ความเสี่ยง กฎระเบียบ เป้าหมาย การอบรม นอกจากนี้ยังพบว่า ชนิดของงาน อายุ เพศ การโยกย้าย มีผลทัศนคติในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย เช่น บุคลากรที่มีอายุการทำงานน้อยจะมีทัศนคติที่ดีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย ผู้หญิงจะมีทัศนคติที่ดีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยมากกว่าผู้ชาย

Neal et al. (2000) ศึกษาปัจจัยทางด้านองค์กรในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในประเทศออสเตรเลียเพื่อวัดความปลอดภัยในองค์กรจากกลุ่มตัวอย่าง 525 คน พบว่า วัฒนธรรมองค์กรสามารถทำนายวัฒนธรรมความปลอดภัยได้ ความรู้และการได้รับการกระตุ้นสนับสนุนสามารถทำนายการยอมรับและความร่วมมือในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยส่งผลให้เกิดทั้งความรู้และความปลอดภัย วัฒนธรรมความปลอดภัยเกิดจากความ

สัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การและการจัดการด้านความปลอดภัย ความรู้และการได้รับการกระตุ้นสนับสนุนเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัย

Arboleda et al. (2002) ศึกษาความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยในแต่ละตำแหน่งงานในอุตสาหกรรมกรรมการขนส่งสินค้าด้วยรถบรรทุก ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเก็บจาก 116 หน่วยในคนขับรถบรรทุก ผู้จัดการ ผู้บริหาร พบว่า ทุกกลุ่มเห็นว่าการอบรมด้านความปลอดภัยและความมุ่งมั่นในการบริหารความปลอดภัยมีความสำคัญต่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

Singer et al. (2003) ได้ทำการศึกษา วัฒนธรรมความปลอดภัยจากโรงพยาบาลในรัฐ California 15 โรงพยาบาล พบว่า แต่ละอาชีพในโรงพยาบาลจะมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกัน องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัย ความมุ่งมั่นที่จะยกระดับองค์การให้มีความปลอดภัยสูงสุด จนเป็นค่านิยม ความเชื่อ ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บริหารในด้านทรัพยากรรวมทั้งผลตอบแทน เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย ความปลอดภัยเป็นเป้าหมายสูงสุด แม้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการผลิตและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารในทุกระดับขององค์การต้องมีความชัดเจนและเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ผลผลิตระดับสูงมีการกระทำที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยน้อยมาก รายงานความผิดพลาดและปัญหาที่เกิดขึ้น ค่านิยมของความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ จะก่อให้เกิดการปรับปรุงการทำงานของระบบ

Itoh (2003) ได้ทำการศึกษาวรรณกรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล 400 แห่งในประเทศญี่ปุ่น พบว่า โรงพยาบาลในประเทศญี่ปุ่นมีโครงสร้างการจัดการด้านความเสี่ยงที่เหมือนกัน มีคณะกรรมการที่รับผิดชอบต่อการจัดการความเสี่ยงที่ประกอบด้วย ผู้จัดการความเสี่ยง หัวหน้าหน่วยบริหารความเสี่ยง หัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านคลินิก มีสมาชิกร้อยละ 90 เข้าประชุมเป็นประจำอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อเดือนและอื่น ๆ กลุ่มการพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการด้านความปลอดภัยร้อยละ 80 ของงาน ได้แก่ วางแผนการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ วางแผนการอบรม ให้ข้อมูลอุบัติเหตุและเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ อย่างไรก็ตามในแต่ละโรงพยาบาลยังมีความแตกต่างกันในด้านรูปแบบของการจัดการ รายละเอียดของกิจกรรมและกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละระดับสายงาน

สรุปได้ว่า ในขณะนี้ยังไม่มีเครื่องมือใด ๆ เป็นตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในวงการสุขภาพของไทย ตัวชี้วัดที่มีอยู่มีการออกแบบให้ใช้แต่ในด้านวิศวกรรมและอุตสาหกรรมในต่างประเทศ การพัฒนาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลจึงมีความสำคัญต้องได้รับการพัฒนาและสนับสนุน เพื่อให้เกิดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความปลอดภัย

ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ในปัจจุบันนี้ทำให้การนำวิทยาการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย (Health Hazard) ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการสัมผัสต่อสิ่งคุกคามสุขภาพ (รัชนีกร ชมสวน, 2539) ลักษณะงานที่ต้องให้บริการใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้รับบริการตลอดเวลา มีความรีบเร่งในการปฏิบัติงานทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการขาดความระมัดระวังพบถึง ร้อยละ 51.90 (เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์, 2538) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (2546) พบว่า โรคปวดหลังจากการทำงานพบในพยาบาล ร้อยละ 89.2 การทำงานหนักเป็นเวลานาน ๆ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและเกิดความเครียด ตารางการทำงานที่ไม่แน่นอน ลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด (Higashiguchet al., 1999) การทำงานเป็นช่วงเวลา ทำให้การนอนหลับไม่สมบูรณ์อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน (Ohida et al., 2001) จากการสำรวจในประเทศแคนาดา พบว่า พยาบาลร้อยละ 80 เคยถูก ประทุษร้าย ขณะปฏิบัติงาน (Henry and Ginn, 2002) โดยการถูกทำร้ายทางคำพูดหรือร่างกายขณะให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่มีอาการมีนเมาหรือสับสน

ธนพรรณ พองศิริ (2538) ได้ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย บุคลากรที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุพบว่าส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวรเช้าและเกิดจากของแหลมคมที่ปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่มึน ต่า หรือบาด ในจำนวนนี้ เข็มเป็นอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดและส่วนของอวัยวะของร่างกายของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุมากที่สุด ได้แก่ นิ้วมือ และส่วนของมือ และหัตถการที่กำลังปฏิบัติ อยู่ขณะเกิดอุบัติเหตุสูงสุด คือ การล้างทำความสะอาดเครื่องมือ ต้นเหตุเกิดจากตนเองเป็นผู้วาง หรือจับของใช้นั้นเอง สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า เกิดจากเทคนิคการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด นอกจากนี้ยังเกิดจากการขาดความระมัดระวัง เผลอเรอ การไม่ใช้เครื่องป้องกันที่ไม่เหมาะสมกับหัตถการ และเกิดจากเข็มหรือของมีคมที่ใช้แล้วทิ้งในภาชนะที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ อุปกรณ์ไม่เหมาะสมหรือชำรุด และความรีบด่วน มีอุบัติเหตุเพียง ส่วนน้อยที่เป็นอุบัติเหตุที่ไม่สามารถป้องกันได้

Itoh (2003) พบว่า กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยมากที่สุดในโรงพยาบาล คือ มากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุ การวางแผนการอบรมด้านความปลอดภัย การรายงานสถานการณ์ และอุบัติการณ์ต่างๆ

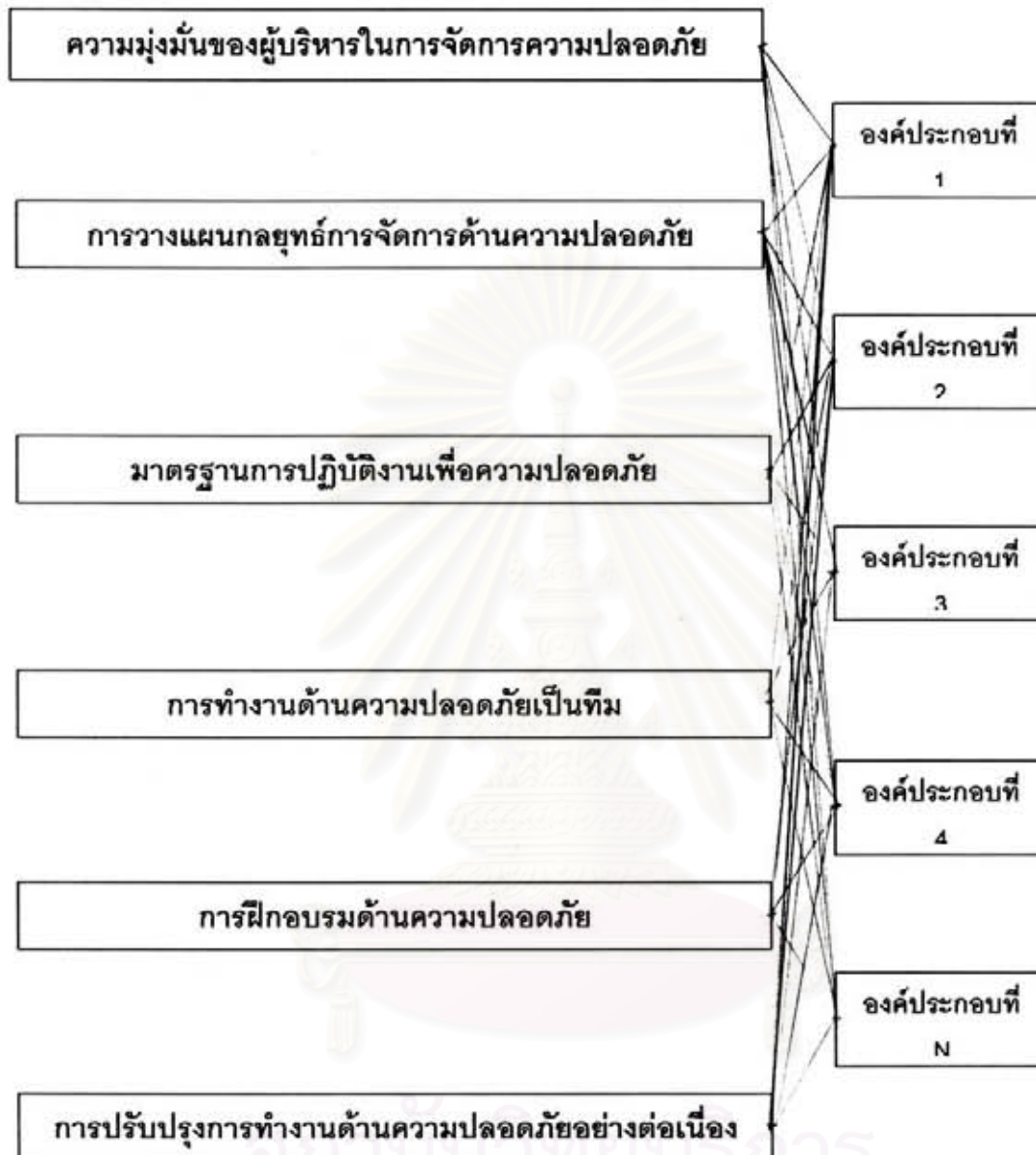
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่ได้นำเสนอ ผู้วิจัยได้นำมาบูรณาการและวิเคราะห์สำหรับใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง ตั๋วชีวิตการพัฒनावันธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ดังแสดงในหน้าที่ 72



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษา ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยที่สำคัญ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์เอกสาร โดยการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรมความปลอดภัยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยจากแนวคิดทฤษฎีต่างๆ และการสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาล ประมวลสรุปเป็นกำหนดกรอบแนวคิดองค์ประกอบและตัวชี้วัด การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ขั้นที่ 2 การสร้างเครื่องมือ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ปรับปรุงและแก้ไข

ขั้นที่ 3 การรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างและวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การดำเนินการในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์เอกสารโดยศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรมความปลอดภัยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อนำไปกำหนด กรอบแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อรวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยของนักวิชาการทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

ประการที่ 2 เพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปเป็นกรอบแนวคิดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

การวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความปลอดภัยและการพัฒนา วัฒนธรรมความปลอดภัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.1 ศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยและ การพัฒนาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของนักวิชาการภายในและต่างประเทศ

1.2 นำแนวคิดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของนักวิชาการภายในประเทศ และ ต่างประเทศ รวมทั้งจากการสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาล จำนวน 4 ท่าน มาวิเคราะห์สรุปเป็นกรอบ แนวคิดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยกลุ่มการพยาบาล นำเสนอดังตารางที่ 1 หน้า 27

1.3 วิเคราะห์สรุปกรอบแนวคิดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยกลุ่มการพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

1.3.1 ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย

1.3.2 การวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย

1.3.3 มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย

1.3.4 การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม

1.3.5 การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย

1.3.6 การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

1.4 กำหนดกรอบแนวคิดองค์ประกอบและตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

นำสาระที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาารรวบรวมจัดหมวดหมู่องค์ประกอบและตัวชี้วัด การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรอง คุณภาพ

ขั้นที่ 2 การสร้างเครื่องมือวิจัย

2.1 การออกแบบแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลอายุ เพศ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ระดับการศึกษา โดยมีลักษณะเป็นแบบเติมคำและแบบตรวจสอบรายการ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการพัฒนาวัดพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นแบบสอบถามรายการการพัฒนาวัดพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่ครอบคลุมวัดพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยและจากการสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพจำนวน 4 ท่าน เป็นคำถามมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดความหมายในแต่ละระดับดังนี้

5 หมายถึง ท่านเห็นว่าแนวทางหรือกิจกรรมนั้นมีความสำคัญหรือจำเป็นในการนำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นว่าแนวทางหรือกิจกรรมนั้นมีความสำคัญหรือจำเป็นในการนำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นว่าแนวทางหรือกิจกรรมนั้นมีความสำคัญหรือจำเป็นในการนำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นว่าแนวทางหรือกิจกรรมนั้นมีความสำคัญหรือจำเป็นในการนำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นว่าแนวทางหรือกิจกรรมนั้นมีความสำคัญหรือจำเป็นในการนำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนมีเกณฑ์การคิดคะแนนตามความสำคัญของการพัฒนาวัดพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันและหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยความสำคัญของการพัฒนาวัดพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ดังนี้

(ประคอง กรวรรณสุต , 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ระดับความสำคัญของการพัฒนาวัดพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับที่สูงที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ระดับความสำคัญของการพัฒนาวัดพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับที่สูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ระดับความสำคัญของการพัฒนาวัดพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ระดับความสำคัญของการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย
อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ระดับความสำคัญของการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย
อยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) โดยพิจารณาคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 1 ท่าน มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท มีประสบการณ์การทำงานด้านบริหารความเสี่ยง 5 ปีขึ้นไป ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักวิชาการด้านความปลอดภัย จำนวน 3 ท่าน มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท เป็นผู้มีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยมีประสบการณ์การทำงานด้านความปลอดภัย 5 ปีขึ้นไปและผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย จำนวน 2 ท่าน มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท เป็นผู้ศึกษาในเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยมีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ การเขียน บทความ ตำรา รวมถึงวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงตามเกณฑ์มาพิจารณาพร้อมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ได้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาแบบสอบถามอยู่ในเกณฑ์ ตามแนวคิดดังนี้ จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่เหมาะสมนั้นอาจมี จำนวนระหว่าง 3-20 คน (Lynn, 1986; Tilden et al. , 1990; Weltz et al. , 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2544 : 223) ตรวจสอบแบบสอบถามโดยตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความชัดเจน ความเหมาะสมของคำถาม (Clarity and appropriateness) และความเหมาะสมของการจัดอันดับคำถาม (Sequence the questions) นำแบบสอบถามหรือ โครงร่างการวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยาม โดยกำหนดระดับการแสดงความเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1 , 2 , 3 , 4 โดยแต่ละระดับ มีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

กำหนดเกณฑ์ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity index . 80 ขึ้นไป (Hambleton, 1975
อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547: 224)

นำระดับความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนี โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่ม การพยาบาล การคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}} = 0.80$$

2.2.2 การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตรงตามประชากรในโรงพยาบาลที่ไม่ได้ถูกสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 30 คน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach 's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับและหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยแยกในแต่ละมิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ (Corrected Item-Total Correlation) ของแต่ละด้านโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearsons Product Moment Correlation) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า.30 ขึ้นไปทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ของเพียร์สันมากกว่า .30 ขึ้นไปถือว่าข้อกำหนัดนั้นจัดเป็นคำถามที่ดี (Jacobson, 1988 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร , 2547: 240) รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ=0.98

2.3 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.3.1 ประชากร

ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ยินดีตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 โรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับเหนือหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการระดับปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 ปี ในกลุ่มการพยาบาลรวมทั้งสิ้น 3,257 คน (ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการสำรวจข้อมูลจำนวนพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดยทางโทรศัพท์ เดือนมีนาคม 2548) ดังนี้ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลหาดใหญ่

2.3.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอนดังนี้

2.3.2.1 กำหนดจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.3.2.2 กำหนดขนาดตัวอย่างที่ทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือตาม

หลักการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 10 เท่าของข้อคำถาม (Gorsuch, 1983 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 483) ในการวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถาม 70 ข้อ คือจำนวนตัวแปร 70 ตัวแปร จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 10 เท่าของจำนวนตัวแปร คือ 700 คน

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนพยาบาลในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาลศูนย์	ประชากร(คน)			กลุ่มตัวอย่าง(คน)		
	ผู้บริหาร	หัวหน้า	พยาบาล	ผู้บริหาร	หัวหน้า	พยาบาล
	กลุ่มการ พยาบาล	หอผู้ป่วย	ประจำการ	กลุ่มการ พยาบาล	หอผู้ป่วย	ประจำการ
ขอนแก่น	6	52	525	1	11	112
เชียงใหม่	1	41	461	1	9	99
พระปกเกล้า	17	32	455	3	7	97
ยะลา	1	30	350	1	6	76
สระบุรี	9	35	400	1	7	86
สุรินทร์	2	44	448	1	10	96
หาดใหญ่	5	32	311	1	7	68
รวมจำนวน	41	266	2,950	9	57	634

2.3.2.3 คำนวณขนาดตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนกับประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ

2.3.2.4 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล (คือพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไป) พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โดยคำนวณ

สัดส่วนระหว่างผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ตามสัดส่วนกับประชากรในโรงพยาบาลดังแสดงในตารางที่ 8 หน้า 78

2.3.2.5 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

2.3.2.6 สำหรับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายจากหอผู้ป่วยที่เป็นตัวแทนของแผนก ตามขนาดที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

2.3.2.7 สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามขนาดที่คำนวณได้จากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลที่มีเพียง 1 ท่าน นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องสุ่ม

ขั้นที่ 3 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและส่งทางไปรษณีย์ มีขั้นตอนดังนี้

3.1.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 โรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.2 เมื่อได้รับอนุมัติแล้วประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพในแต่ละแห่งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แจ้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการและการส่งแบบสอบถามกลับคืนแก่ผู้วิจัย

3.1.3 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามและบันทึกข้อความชี้แจงรายละเอียดการแจกแบบสอบถามถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและบุคลากรที่มีความรับผิดชอบในการแจกแบบสอบถาม โดยระบุขั้นตอนในการแจกแบบสอบถามและกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล บรรจุพร้อมไปกับแบบสอบถาม ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลโดยระบุ

1) พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วยเป็นจำนวนกี่คนซึ่งภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

2) หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยมีจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

3) กลุ่มตัวอย่างผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล โดยมีจำนวนเท่ากับกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ใน กรณีที่โรงพยาบาลบางแห่งมีเพียง 1 ท่าน ทำการคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ต้องสุ่ม

3.1.4 ในการรวบรวมข้อมูลใช้เวลาประมาณ 4 เดือน โดยมีการติดตามแบบสอบถามหลังจากดำเนินการจัดส่ง 3 สัปดาห์ทางโทรศัพท์

3.1.5 เมื่อรับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Science/Window) ตามลำดับดังนี้

3.2.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตาราง และความเรียง

3.2.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถามทำให้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อระดับความสำคัญของการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อ แสดงให้เห็นถึงการกระจายคะแนนของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อระดับความสำคัญของตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล

3.2.3 การวิเคราะห์ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปSPSS/PC โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.2.3.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัว โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) แสดงออกในรูปแบบทริกสหสัมพันธ์เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กัน ผลตรวจสอบเมทริกสหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกเอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโคสแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมทริกสหสัมพันธ์ในโปรแกรม SPSS เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะกับการวิเคราะห์ตัวประกอบและใช้ดัชนี Kaiser-Myer-Olkin (KMO) เพื่อตรวจสอบข้อมูลว่ามีความเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยพิจารณาค่า KMO ดังนี้ ค่า KMO ตั้งแต่ .90 ขึ้นไป ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมากที่สุด ค่า KMO .80 - .89 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก ค่า KMO .70 - .79 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ค่า KMO .60 - .69 ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย ค่า KMO น้อยกว่า .50 ไม่เหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547: 485)

3.2.3.2 การสกัดตัวประกอบ (Factor Extraction) เป็นการกำหนดหรือหาว่าควรมีตัวประกอบกี่ตัวประกอบที่สำคัญ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาตัวประกอบหลัก (Principle component analysis) ตัวแปรสังเกตได้จะถูกเปลี่ยนรูปให้เป็นตัวประกอบหลัก ซึ่งเขียน

ในรูปผลบวกเชิงเส้นของตัวแปรสังเกตในรูปตัวแปรมาตรฐานได้ทั้งหมด โดยที่ตัวแปรส่วนประกอบตัวแรกต้องอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้มากที่สุด จากนั้นจึงสร้างตัวแปรส่วนประกอบตัวที่สองที่ไม่สัมพันธ์กับตัวแรก ให้อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่เหลืออยู่ให้มากที่สุดเรื่อย ๆ และเมื่อเราคิดรวมกันแล้วตัวแปรส่วนประกอบทุกตัวอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมได้ 100%

3.2.3.3 การหมุนแกน (Factor Rotation) เพื่อให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความ ชัดเจนและแตกต่างกันอย่างชัดเจนในการอธิบายตัวแปรเดิม โดยหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) พิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ที่เรียกว่า Rule of Thumb โดยพิจารณาค่าไอแกนเท่ากับหรือมากกว่า 1.0 และมีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบนั้น ๆ ตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยในแต่ละตัวแปรมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .40 ขึ้นไปซึ่งจะอธิบายความหมายได้ดี (Lindeman et al., 1980: 273 ; Comrey, 1973 cited in Tabachnick and Fidell, 1983: 411) ถ้าตัวแปรใดอยู่บนตัวประกอบหลายตัวใช้วิธีเลือกค่าน้ำหนักตัวประกอบที่สูงสุด (อุทุมพร จามรมาน , 2532)

3.2.4 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปแปลผล และกำหนดชื่อตัวชี้วัด

3.2.5 นำเสนอผลตัวชี้วัดการพัฒนาด้านธรรมความปลอดภัยกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาดัชนีชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จำนวน 7 โรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 692 คน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- ตอนที่ 2 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น
- ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ดัชนีชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
- ตอนที่ 4 แสดงรายละเอียดข้อกระทงของดัชนีวัดในแต่ละองค์ประกอบของการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	687	99.3
ชาย	5	0.7
อายุ		
20-25 ปี	20	2.9
25-30 ปี	128	18.5
31-35 ปี	134	19.4
36-40 ปี	157	22.7
41-45 ปี	114	16.5
46-50 ปี	74	10.7
51 ปีขึ้นไป	65	9.4
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	619	89.5
ปริญญาโท	73	10.5
ตำแหน่ง		
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	3	0.4
ผู้ตรวจการพยาบาล	12	1.7
หัวหน้าหอผู้ป่วย	88	12.7
พยาบาลประจำการ	581	84
อื่นๆ	8	1.2
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ		
น้อยกว่า 5 ปี	54	7.8
5-10 ปี	184	26.6
11-15 ปี	112	16.2
16-20 ปี	165	23.8
20 ปีขึ้นไป	177	25.6

จากตารางที่ 9 หน้าที่ 83 พบกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามดังนี้ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 99.3 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 0.7

พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุช่วง 36-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.7 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 20-25 ปี จำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 2.9

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 89.5 ปริญญาโทคิดเป็นร้อยละ 10.5

พยาบาลวิชาชีพดำรงตำแหน่งเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84 รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 12.7

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5-10 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.6 รองลงมาคือมีประสบการณ์การทำงาน 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 25.6 ตามลำดับ ส่วนประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่า 5 ปีมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น

ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมได้ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปSPSS/PC โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์เมทริกซ์สหสัมพันธ์ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทุกตัว โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง $r > 0.30$)

3.2 ทดสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ว่าเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าไค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ในโปรแกรม SPSS เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะสมกับการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ ผลการตรวจสอบพบว่าค่าไค-สแควร์ที่ใช้ทดสอบ Sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าปฏิเสธสมมติฐานหมายความว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์มีลักษณะไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์และเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นเมทริกซ์สหสัมพันธ์นี้จึงเหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ทั้งหมด

3.3 ใช้ดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) เพื่อตรวจสอบค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าสูงหรือต่ำ ถ้าค่า KMO มีค่าใกล้เคียงหนึ่ง แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ หากค่า KMO น้อยกว่า .50 ไม่ควรใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบกับข้อมูล ผลการวิเคราะห์พบว่าค่า KMO เท่ากับ 0.985 ดังแสดงในภาคผนวก โดย บุญใจ ศรีสถิตยธรรมากร (2547) กล่าวว่าถ้าค่า KMO มากกว่า .90 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมระดับดีมากในการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

วิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวชี้วัดทั้งหมด 70 ตัวชี้วัดได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 70×70 เมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปรากฏว่าตัวแปรแต่ละตัวมีค่าสหสัมพันธ์อย่างมีนัยสัมพันธ์ระดับ 0.01 กับตัวแปรอื่น ๆ จึงใช้ตัวแปรในการวิเคราะห์องค์ประกอบได้ทั้งหมดและเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) และหมุนแกนแบบออร์ทอگونอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

ผลการสกัดตัวประกอบและแกนหมุน พบว่าองค์ประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาลมีอิสระจากกันหรือไม่สัมพันธ์กันซึ่งตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ มีค่าไอเกนเท่ากับหรือมากกว่า 1.0 ตัวแปรในองค์ประกอบซึ่งมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ .40 ขึ้นไป จำนวนมากกว่า 3 ตัวแปรที่มีจำนวนองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ และจำนวนตัวแปรทั้งหมด 66 ตัวแปร

ตารางที่ 10 แสดงไอเกน (Eigen Values) และร้อยละของความแปรปรวนร่วมในแต่ละตัวประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ หลังการสกัด

ตัวประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวนร่วม	ร้อยละสะสมของความแปรปรวนร่วม
1.	40.156	57.366	57.366
2.	3.122	4.460	61.826
3.	1.777	2.538	64.364
4.	1.270	1.814	66.178
5.	1.209	1.727	67.905

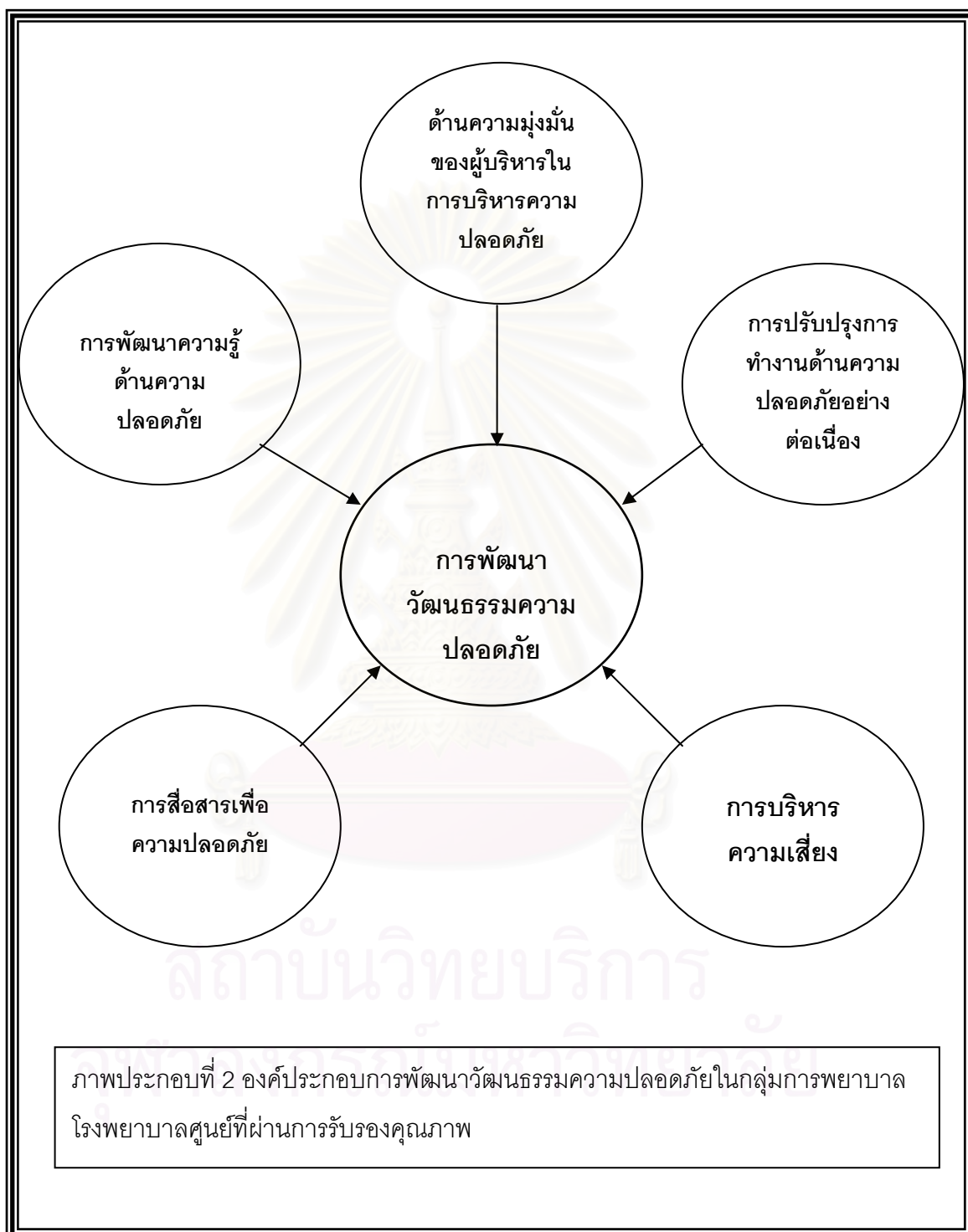
จากตารางที่ 10 พบว่า หลังการสกัดองค์ประกอบ มี 5 องค์ประกอบ ที่สามารถแทนจำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดได้เพียงพอ

ตารางที่ 11 แสดงไอเกน (Eigen Values) และร้อยละของความแปรปรวนร่วมในแต่ละตัวประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ หลังการหมุนแกนปัจจัย

ตัวประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวนร่วม	ร้อยละสะสมของความแปรปรวนร่วม
1	13.266	18.951	18.951
2	8.977	12.824	31.775
3	8.277	11.825	43.600
4	6.881	9.831	53.431
5	6.649	9.499	62.930

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าไอเกนซึ่งเป็นผลรวมกำลังสองของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวประกอบร่วมในแต่ละตัวประกอบที่มีค่าเกิน 1 มีจำนวน 5 ตัวประกอบ มีร้อยละสะสมของค่าความแปรปรวน 62.930 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกตัวประกอบและกำหนดชื่อตัวชี้วัดแล้ว

ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่า การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังภาพประกอบที่ 2



ตารางที่ 12 องค์ประกอบที่ 1 ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัด	ด้านที่						น้ำหนัก ตัวชี้วัด
		1	2	3	4	5	6	
Q03	สำรวจ/เฝ้าระวังสิ่งแวดลอมและปัจจัยเสี่ยงต่อการทำงาน ในหน่วยงาน	√						0.718
Q06	สร้างบรรยากาศให้ท่านร่วมมือร่วมใจเพื่อความปลอดภัย	√						0.707
Q08	แก้ไขอุบัติเหตุด้วยความรวดเร็วและทันเหตุการณ์	√						0.706
Q04	ร่วมกันกำหนดแนวทางป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ความ เสี่ยง	√						0.688
Q05	สำรวจหาความเสี่ยงภายในหน่วยงาน	√						0.684
Q12	แจ้งนโยบายจัดการด้านความปลอดภัย	√						0.652
Q02	คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติความรู้เหมาะสมกับงาน	√						0.649
Q01	กำหนดนโยบาย เป้าหมายและแนวทางด้านความปลอดภัย	√						0.643
Q07	ตรวจสอบการบันทึกแบบรายงานอุบัติเหตุ	√						0.637
Q15	ให้ความเป็นธรรมแก่หน่วยงานที่เกิดความผิดพลาด	√						0.635
Q11	ถ่ายทอดนโยบายจัดการด้านความปลอดภัยให้เข้าใจ	√						0.629
Q18	ใช้หลักการในการบริหารความเสี่ยงในการสร้าง กลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย		√					0.596
Q13	เก็บและเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านความ ปลอดภัยอย่างมีระบบ	√						0.592
Q14	กำหนดช่องทางการรายงานด้านความปลอดภัย	√						0.592
Q10	จัดงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินโครงการเพื่อให้เกิด ความปลอดภัย รวมทั้งแนวทางป้องกันอุบัติเหตุเสี่ยง	√						0.591
Q17	วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งคุกคามความ ปลอดภัย		√					0.572
Q21	มีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัย		√					0.564

ตารางที่ 12 (ต่อ) องค์ประกอบที่ 1 ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัด	ด้านที่						น้ำหนัก ตัวชี้วัด
		1	2	3	4	5	6	
Q09	มีกิจกรรมรณรงค์ความปลอดภัยประจำปี	√						0.549
Q20	วางแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร		√					0.523
Q25	มีแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสียหายหรืออันตราย			√				0.52
Q22	ควบคุมบุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย		√					0.519
Q24	มีวิธีการและขั้นตอนของการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล			√				0.499
Q23	ประเมินแผนการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน		√					0.496
Q16	ยกย่องให้รางวัล/ประกาศเกียรติคุณแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย	√						0.49
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ(ค่าไอเกน)								13.266
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ								18.951

จากตารางที่ 12 หน้าที่ 88-89 องค์ประกอบที่ 1 ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 13.266 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 18.951 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 24 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย จำนวน 16 ตัวชี้วัด ด้านการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย จำนวน 6 ตัวชี้วัด ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย จำนวน 2 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.49-0.718 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 3 ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรมีการสำรวจ/เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงต่อการทำงานในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ตัวชี้วัดที่ 6 ผู้บริหารการพยาบาลสร้างบรรยากาศให้ท่านร่วมมือร่วมใจเพื่อความปลอดภัยในหน่วยงาน ตัวชี้วัดที่ 8 ผู้บริหารการพยาบาลร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ด้วยความรวดเร็วและทันเหตุการณ์

ตารางที่ 13 องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัย

ตัวชี้วัด	รายการ	ด้าน						น้ำหนัก ตัวชี้วัด
		1	2	3	4	5	6	
Q49	วางแผนจัดโครงการพัฒนางานด้านความปลอดภัย					√		0.655
Q48	สำรวจความต้องการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย					√		0.642
Q50	มีแผนการฝึกอบรมการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน					√		0.627
Q51	อบรมความรู้ด้านความปลอดภัยสอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ					√		0.624
Q53	ประชุมเชิงปฏิบัติการและวิธีการทำงานที่ปลอดภัย					√		0.6
Q39	ควบคุมความปลอดภัยและเตือนภัยในบริเวณต่างๆ			√				0.574
Q43	กำหนดแผนผังของสายงานด้านความปลอดภัย				√			0.556
Q40	บริหารจัดการความปลอดภัยเกี่ยวกับไฟฟ้า ถังแก๊ส วัตถุไวไฟและสารเคมีอย่างรัดกุม			√				0.553
Q52	ฝึกอบรมบุคลากรในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิดใหม่ๆ					√		0.552
Q41	ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน			√				0.543
Q44	กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับในเรื่องที่เกี่ยวกับความปลอดภัย				√			0.542
Q45	ตรวจสอบสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ช่างซ่อมไฟฟ้า เป็นต้น				√			0.536
Q38	เยี่ยมติด ตามอาการและให้ความช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วย			√				0.532
Q42	กลุ่มการพยาบาลที่มีรับผิดชอบและพัฒนางานด้านความปลอดภัย				√			0.532
Q47	แสดงความคิดเห็น เช่น จัดกล่องรับความคิดเห็นภายในหน่วยงาน เป็นต้น				√			0.497
Q46	ทบทวนเป้าหมายและวิธีปฏิบัติงาน เมื่อเกิดความผิดพลาด				√			0.482
Q54	บันทึก จัดเก็บรายงานการอบรมบุคลากร					√		0.464

ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ(ค่าไอเกน)

8.977

อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ

12.824

จากตารางที่ 13 หน้า 90 องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 8.977 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 12.824 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 17 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีมด้านจำนวน 6 ตัวชี้วัด การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย จำนวน 7 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.464-0.655 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัด 49 กลุ่มการพยาบาลวางแผนจัดโครงการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ตัวชี้วัด 48 กลุ่มการพยาบาลร่วมกันสำรวจความต้องการศึกษา และฝึกอบรม (Training need) ด้านความปลอดภัย ตัวชี้วัด 50 กลุ่มการพยาบาลมีแผนการฝึกอบรมบุคลากรด้านการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 องค์ประกอบที่ 3 การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัด	ด้าน						น้ำหนัก ตัวชี้วัด
		1	2	3	4	5	6	
Q67	มีหลักเกณฑ์ในการแก้ไขข้อบกพร่อง ระบุผู้แก้ไข วิธีการแก้ไข วิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ						√	0.673
Q68	สรุปแนวทางการแก้ไข/ปรับปรุงและติดตามประเมินผลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน						√	0.652
Q66	นำข้อมูลทางสถิติเกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บมาพัฒนางานด้านความปลอดภัย						√	0.642
Q70	ตระหนักว่าความผิดพลาดเป็นบทเรียนที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการจัดการด้านความปลอดภัยที่ดีขึ้น						√	0.638
Q69	รายงานตามข้อเท็จจริงเพื่อการสอบสวนสาเหตุและแก้ไขปัญหาย่างถูกต้อง						√	0.632
Q65	นำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลด้านความปลอดภัย						√	0.576
Q63	ทบทวนและนำผลการทบทวนมาพัฒนางานด้านความปลอดภัย						√	0.559
Q60	ตรวจสอบและปรับปรุงเทคนิคเครื่องมือ อุปกรณ์ หน่วยงานให้อยู่ในสภาพปลอดภัย						√	0.546
Q59	อบรมอัปเดตภัยเป็นประจำทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					√		0.541
Q64	ใช้กระบวนการ PDCA เพื่อพัฒนางานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง						√	0.54
Q61	กลุ่มการพยาบาลจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน						√	0.523
Q62	เรียนรู้และค้นคว้าวิธีใหม่ๆจากการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย						√	0.521
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ(ค่าไอเกน)								8.277
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ								11.825

จากตารางที่ 14 หน้า 92 องค์ประกอบที่ 3 การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัย
 อย่างต่อเนื่องในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีค่าความแปรปรวน
 ของตัวประกอบเท่ากับ 8.277 สามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 11.825 ของ
 ความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 12 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่
 บรรยายการปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง จำนวน 11 ตัวชี้วัด ด้านการ
 ฝึกอบรมด้านความปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.521-0.673 โดยตัวชี้วัดที่
 มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัด 67 กลุ่มการพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการแก้ไข
 ข้อบกพร่อง ระบุผู้แก้ไข วิธีการแก้ไข วิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ตัวชี้วัด 68 กลุ่มการ
 พยาบาลมีสรุปแนวทางการแก้ไข/ปรับปรุงและติดตามประเมินผลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคและการ
 บาดเจ็บจากการทำงาน ตัวชี้วัด 66 กลุ่มการพยาบาลนำข้อมูลทางสถิติเกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิด
 อุบัติเหตุ/การบาดเจ็บมาพัฒนางานด้านความปลอดภัย



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 องค์ประกอบที่ 4 การใส่ใจด้านความปลอดภัย

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัด	ด้าน						น้ำหนัก ตัวชี้วัด
		1	2	3	4	5	6	
Q58	จัดฉายวีดีโอ ภาพยนตร์ หรือการแสดงตัวอย่าง ด้านความปลอดภัยเป็นประจำ					√		0.71
Q55	มีคำขวัญ โปสเตอร์ เกี่ยวกับความปลอดภัยติด อยู่ทั่วไป					√		0.687
Q56	แลกเปลี่ยนความรู้และศึกษาดูงานด้านความ ปลอดภัย					√		0.657
Q57	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลพัฒนาตนเองด้าน ความปลอดภัย					√		0.618
Q19	ศึกษาข้อมูลจากปัญหาการเจ็บป่วยและวันลา เพื่อให้ทราบภาพรวมของปัญหาที่เกิดจากการ ทำงาน		√					0.457
Q33	จัดเก็บบัตรสุขภาพและทำสถิติการเจ็บป่วย การ ประสบอันตรายของบุคลากรพยาบาล			√				0.428
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ (ค่าไอเกน)								6.881
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ								9.831

จากตารางที่ 15 องค์ประกอบที่ 4 การใส่ใจด้านความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาล ศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 6.881
และสามารถ อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 9.831 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้
ด้วยตัวชี้วัดย่อย 6 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.428-0.71 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่
บรรยายการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความ
ปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด ด้าน การวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด
โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ ตัวชี้วัดที่ 58 กลุ่มการพยาบาลมีการจัดฉาย
วีดีโอ ภาพยนตร์ หรือการแสดงตัวอย่าง ด้านความปลอดภัยเป็นประจำ ตัวชี้วัดที่ 55 กลุ่มการ
พยาบาลมีคำขวัญ โปสเตอร์ เกี่ยวกับความปลอดภัยติดอยู่ทั่วไป ตัวชี้วัดที่ 56 กลุ่มการพยาบาล
มีการแลกเปลี่ยนความรู้และศึกษาดูงานด้านความปลอดภัย

ตารางที่ 16 องค์ประกอบที่ 5 การบริหารความเสี่ยง

ตัวชี้วัด	รายการตัวชี้วัด	ด้าน						น้ำหนัก ตัวชี้วัด
		1	2	3	4	5	6	
Q32	สรุปอุบัติการณ์/ความเสี่ยงในหน่วยงานทุกเดือน			√				0.699
Q31	บันทึกอุบัติการณ์/ความเสี่ยงภายในหน่วยงาน			√				0.672
Q30	บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและแนวทางการแก้ไขเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้มากขึ้น			√				0.628
Q28	มีคู่มือการทำงานเป็นลายลักษณ์อักษร			√				0.52
Q36	มีระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ให้มีความปลอดภัย			√				0.483
Q35	มีระเบียบและแผนผังการจัดเก็บรักษาอุปกรณ์ที่มีระบบและเป็นลายลักษณ์อักษร			√				0.474
Q37	บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรพยาบาล			√				0.422
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ(ค่าไอเกน)								6.649
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ								9.499

จากตารางที่ 16 องค์ประกอบที่ 5 การบริหารความเสี่ยงในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 6.649 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 9.499 ของความแปรปรวนทั้งหมด บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 7 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.422-0.699 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรกคือ ตัวชี้วัดที่ 32 กลุ่มการพยาบาลมีการสรุปอุบัติการณ์/ความเสี่ยงในหน่วยงานทุกเดือน ตัวชี้วัดที่ 31 กลุ่มการพยาบาลมีการจัดระบบการบันทึกอุบัติการณ์/ความเสี่ยงภายในหน่วยงาน ตัวชี้วัดที่ 30 กลุ่มการพยาบาลมีระบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและแนวทางการแก้ไขเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้มากขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ “มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดการพัฒนาความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรอง ทั้งหมด 7 โรงพยาบาล จำนวน 692 คน จำแนกเป็นพยาบาลวิชาชีพเหนือระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 15 คน พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 88 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 589 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ทํานปฏิบัติงานตั้งแต่สำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานระดับการศึกษา มีลักษณะเป็นแบบเติมคำและแบบตรวจสอบรายการ ตอนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ โดยผู้วิจัยได้มาจากสังเคราะห์จากแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความปลอดภัยและสัมภาชณบุคคลากรพยาบาล จำนวน 4 ท่านนำมาบูรณาการได้องค์ประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย จำนวน 6 องค์ประกอบ 1) ความมุ่งมั่นในการจัดการความปลอดภัย มีจำนวน 16 ตัวชี้วัด 2) การวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย มีจำนวน 7 ตัวชี้วัด 3) มาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย มีจำนวน 18 ตัวชี้วัด 4) การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม มีจำนวน 6 ตัวชี้วัด 5) การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย มีจำนวน 12 ตัวชี้วัด 6) การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องมีจำนวน 11 ตัวชี้วัด รวมจำนวนข้อคำถามทั้งสิ้น 70 ข้อคำถาม แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.80 และค่าความเที่ยงก่อนนำไปเก็บข้อมูลเท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/Window คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก(Principle component analysis) และหมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) ผลการตรวจสอบเมทริกสหสัมพันธ์เพื่อดูความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์ด้วยวิธี Kaiser-Myer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) ได้ค่าเท่ากับ 0.985 ซึ่งแสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมากในการวิเคราะห์ตัวประกอบ และจากการทดสอบ Bartlett's

test of sphericity พบว่า ค่าสถิติ Chi-square ที่ใช้ทดสอบ sphericity มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า เมทริกสหสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น เมทริกสหสัมพันธ์นี้จึงเหมาะสมที่จะใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาตัวชี้วัดการพัฒนาวัดวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพทุกระดับในกลุ่มการพยาบาลมีความเห็นว่า ตัวชี้วัดในแต่ละด้านนั้นมีความสำคัญอยู่ในระดับมากและมากที่สุด กล่าวคือ ตัวชี้วัดมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.19-4.39 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.61-1.01

2. ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัดการพัฒนาวัดวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ พบว่ามีตัวชี้วัดที่สำคัญ 5 ด้าน 66 รายการ ดังนี้

2.1 ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 13.266 คิดเป็นร้อยละ 18.951 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัด 24 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย จำนวน 16 ตัวชี้วัด ด้านการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย จำนวน 6 ตัวชี้วัด ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย จำนวน 2 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.49-0.718 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ

2.1.1 ตัวชี้วัดที่ 3 ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรมีการสำรวจ/เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการทำงานในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

2.1.2 ตัวชี้วัดที่ 6 ผู้บริหารการพยาบาลสร้างบรรยากาศให้ท่านร่วมมือร่วมใจเพื่อความปลอดภัยในหน่วยงาน

2.1.3 ตัวชี้วัดที่ 8 ผู้บริหารการพยาบาลร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ด้วยความรวดเร็วและทันเหตุการณ์

2.2 การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยมีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ เท่ากับ 8.977 สามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 12.824 ของความแปรปรวนทั้งหมดประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 17 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด ด้านการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม จำนวน 6 ตัวชี้วัด ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย จำนวน 7 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.464-0.655 ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ

2.2.1 ตัวชี้วัด 49 กลุ่มการพยาบาลวางแผนจัดโครงการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

2.2.2 ตัวชี้วัด 48 กลุ่มการพยาบาลร่วมกันสำรวจความต้องการศึกษา และฝึกอบรม (Training need) ด้านความปลอดภัย

2.2.3 ตัวชี้วัด 50 กลุ่มการพยาบาลมีแผนการฝึกอบรมบุคลากรด้านการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน

2.3 การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 8.277 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 11.825 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 12 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบการปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องจำนวน 11 ตัวชี้วัด ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.521-0.673 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ

2.3.1 ตัวชี้วัด 67 กลุ่มการพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการแก้ไขข้อบกพร่อง ระบุผู้แก้ไข วิธีการแก้ไข วิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

2.3.2 ตัวชี้วัด 68 กลุ่มการพยาบาลมีสรุปแนวทางการแก้ไข/ปรับปรุงและติดตามประเมินผลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

2.3.3 ตัวชี้วัด 66 กลุ่มการพยาบาลนำข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บมาพัฒนางานด้านความปลอดภัย

2.4 การใส่ใจด้านความปลอดภัย มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 6.881 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 9.831 ของความแปรปรวน ประกอบด้วยตัวชี้วัดจำนวน 6 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยจำนวน 4 ตัวชี้วัด ด้านการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.428-0.71 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ

2.4.1 ตัวชี้วัดที่ 58 กลุ่มการพยาบาลมีการจัดฉายวีดีโอ ภาพยนต์หรือการแสดงตัวอย่างด้านความปลอดภัยเป็นประจำ

2.4.2 ตัวชี้วัดที่ 55 กลุ่มการพยาบาลมีคำขวัญ โปสเตอร์เกี่ยวกับความปลอดภัยติดอยู่ทั่วไป

2.4.3 ตัวชี้วัดที่ 56 กลุ่มการพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความรู้และศึกษาดูงาน
ด้านความปลอดภัย

2.5 การบริหารความเสี่ยง มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 6.649 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 9.499 ของความแปรปรวนทั้งหมด ประกอบด้วย ตัวชี้วัดจำนวน 7 ตัวชี้วัด โดยมาจากตัวชี้วัดย่อยในองค์ประกอบมาตรฐาน การปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย จำนวน 7 ตัวชี้วัด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.422-0.699 โดยตัวชี้วัดที่มีความสำคัญใน 3 อันดับแรก คือ

2.5.1 ตัวชี้วัดที่ 32 กลุ่มการพยาบาลมีการสรุปอุบัติการณ์/ความเสี่ยงใน
หน่วยงานทุกเดือน

2.5.2 ตัวชี้วัดที่ 31 กลุ่มการพยาบาลมีการจัดระบบการบันทึกอุบัติการณ์/ความ
เสี่ยงภายในหน่วยงาน

2.5.3 ตัวชี้วัดที่ 30 กลุ่มการพยาบาลมีระบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
และแนวทางการแก้ไขเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้มากขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จากผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ประกอบด้วย 1) ด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย 2) การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัย 3) การปรับปรุงการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง 4) การใส่ใจด้านความปลอดภัย 5) บริหารความเสี่ยง

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยพบว่า มีตัวชี้วัดที่สำคัญทั้ง 5 ด้าน มีค่าความแปรปรวนจากมากไปหาน้อยตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้ เนื่องจากผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก(Principal component) หมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โทกอนอล ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ที่สามารถอธิบายค่าความแปรปรวนของตัวประกอบได้ครบถ้วน ซึ่งตัวประกอบหลายๆจะอธิบายค่าความแปรปรวนได้น้อยลงตามลำดับ และทุกตัวประกอบที่ได้เป็นอิสระต่อกันไม่มีความสัมพันธ์กัน (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2537) ผลการวิจัยนี้สามารถทำให้มองเห็นภาพรวมของการจัดการด้านความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาลว่า จะต้องชี้วัดการจัดการด้านความปลอดภัยในด้านต่างๆ ทั้ง 5 ด้าน จึงจะทำให้องค์การมีการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

1. ตัวชี้วัดด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย ดังตารางที่ 12 หน้า 88-89 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สุด มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบมากที่สุดคือ 13.266 คิดเป็นร้อยละ 18.951 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.49-0.718 บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 24 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

1.1. ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย จำนวน 16 ตัวชี้วัด คือ ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรมีการสำรวจ/เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงต่อการทำงานในหน่วยงาน สร้างบรรยากาศร่วมมือร่วมใจเพื่อความปลอดภัยในหน่วยงาน แก้ไขอุบัติเหตุด้วยความรวดเร็วและทันเหตุการณ์ ร่วมกำหนดแนวทางป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการทำงาน สำรวจหาความเสี่ยงภายในหน่วยงาน แจ้างนโยบายจัดการด้านความปลอดภัยให้ทราบโดยทั่วถึง คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติความรู้เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ กำหนดนโยบาย เป้าหมายและแนวทางด้านความปลอดภัย ตรวจสอบการบันทึกรายงานอุบัติเหตุ ให้ความเป็นธรรมแก่หน่วยงานที่เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ด้านความปลอดภัย ถ่ายทอดนโยบายจัดการด้านความปลอดภัยได้อย่างชัดเจน เก็บและเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างมีระบบ กำหนดช่องทางการรายงานด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจนโดยจัดทำเป็น Flow chart ในการรายงานเรื่องเร่งด่วน/ไม่เร่งด่วน จัดงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินโครงการเพื่อให้เกิดความปลอดภัย รวมทั้งแนวทางป้องกันอุบัติเหตุเสี่ยง จัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ความปลอดภัยประจำปีและซ้อมแผนความเสี่ยง ยกย่องให้รางวัล/ประกาศเกียรติคุณแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย

จากผลการวิจัยอภิปรายดังนี้ ความมุ่งมั่น (Commitment) เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่อุทิศตน พยายาม เสียสละ มีความตั้งใจและมีความกระตือรือร้นสู่ความสำเร็จเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในสิ่งที่ตนปรารถนา (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2546) เนื่องจากผู้บริหารการพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญซึ่งทำหน้าที่กำหนดปรัชญา นโยบายและเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล เพื่อที่จะนำองค์การไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยการปลูกฝัง เสริมสร้างและทำให้ค่านิยมในเรื่องการจัดการด้านความปลอดภัยเป็นสิ่งที่เหมาะสม ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลระดับกลางได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาล มีหน้าที่สื่อสารนโยบายและแผนงานจากระดับสูงลงสู่ระดับล่างโดยการควบคุม บังคับบัญชา ตรวจสอบ แก้ไข (Swansburg, 2002) เมื่อผู้บริหารต้องการจะสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อนำไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้น ผู้บริหารต้องมีค่านิยม วิสัยทัศน์ในเรื่องความปลอดภัย สนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ ส่งเสริมให้บุคลากรมีการสำรวจ/เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อการทำงานในหน่วยงาน กำลังใจในการปฏิบัติงาน สร้างบรรยากาศร่วมมือร่วมใจ (โกวิทย์ ศตวุฒิและสุดจิตต์ สิมารักษ์, 2530) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในหน่วยงาน (Douglass and Bevis, 1979)

ร่วมแก้ไขอุบัติเหตุการณ์ด้วยความรวดเร็วและทันเหตุการณ์ (สังสรรค์ นรินทรางกูร ณ อยุธา, 2530) กำหนดแนวทางป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการทำงาน ร่วมสำรวจหาความเสี่ยงภายในหน่วยงาน ถ่ายทอดนโยบายจัดการด้านความปลอดภัยได้อย่างชัดเจน เก็บและเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างมีระบบ กำหนดช่องทางการรายงานด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจนโดยจัดทำเป็น Flow chart ในการรายงานเรื่องเร่งด่วน/ไม่เร่งด่วน จัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ความปลอดภัยประจำปีและซ้อมแผนความเสี่ยง ยกย่องให้รางวัล/ประกาศเกียรติคุณแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Simard และ Marchand (1997) ได้ศึกษา ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัยกับความต้องการในการใช้ความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัย ของพนักงาน จากพนักงาน 23,000 คน พบว่า ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการด้านความปลอดภัยสูงแบบการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม จะเป็นตัวทำนายที่สำคัญมากต่อการใช้ความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัยของพนักงาน สอดคล้องกับผลการวิจัยในประเทศไทย ซึ่งพบว่า ความมุ่งมั่นของหัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นตัวแปรที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพบริการพยาบาล และ ความมุ่งมั่นของหัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นตัวแปรที่มีผลรวมอิทธิพลต่อคุณภาพบริการมากที่สุด (นิภาพร ลครวงศ์, 2547) นอกจากนี้ความมุ่งมั่นของผู้บริหารการพยาบาลเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จของวัฒนธรรมคุณภาพในกลุ่มงานการพยาบาล อธิบายความแปรปรวนของตัวประกอบได้ร้อยละ 16.18 (สมหญิง ลมูลพัทธ์, 2545) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทองสุกร์ บุญเกิด (2543) ที่พบว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ และปฏิมากร ยุติธรรม (2547) พบว่า การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาล หากพยาบาลรับรู้ภาวะผู้นำของตนมีระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงนั้น จะส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ และพบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลอยู่ในระดับสูงในทุกด้าน นั่นคือผู้นำทางการพยาบาลได้ใช้กระบวนการบริหารจัดการ จนทำให้พยาบาลเกิดการยอมรับ ศรัทธา มีแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมหรืองานด้วยความเต็มใจ ผู้นำส่วนใหญ่จะแสดงตนเป็นตัวอย่างที่ดี มีการยกย่องชมเชยให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

1.2. ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย จำนวน 6 ตัวชี้วัด คือ ใช้หลักการในการบริหารความเสี่ยงในการสร้างกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย โดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งคุกคามความปลอดภัยร่วมกัน มีระเบียบปฏิบัติในการทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ วางแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร ควบคุมบุคลากรพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ประเมินแผนการปฏิบัติด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน

จากผลการวิจัยอภิปรายดังนี้ การวางแผนกลยุทธ์นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการแสดงออกถึงความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นหน้าที่หลักของผู้บริหารการพยาบาลทุกคน (ธงชัย สันติวงษ์, 2543) ผู้บริหารพยาบาลพึงใช้หลักการในการบริหารความเสี่ยงในการสร้างกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย โดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามความปลอดภัยร่วมกันกับบุคลากรพยาบาล กำหนดระเบียบปฏิบัติในการทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ (Cooper, 1998) วางแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลางและระดับต้นเป็นผู้เชื่อมโยงแนวทางการจัดการความปลอดภัยลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้รับผิดชอบงานจัดการด้านความปลอดภัยควบคู่ไปกับงานในหน้าที่หลัก ศึกษากฎหมายที่ทางราชการกำหนดไว้ให้ปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ทำหน้าที่ ตรวจสอบ กำกับ ดูแลบุคลากรให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบคำสั่งด้านความปลอดภัยและให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่น ข้อควรระวังต่างๆและวิธีการสังเกตสิ่งผิดปกติต่างๆแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รู้และเข้าใจในงานของตนมีสิ่งใดที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

1.3. ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย จำนวน 2 ตัวชี้วัดคือ กำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยหรือญาติ เช่นขั้นตอนการค้นหา/ประเมินปัญหา การแก้ไขสถานการณ์และการเขียนรายงานอุบัติการณ์ เป็นต้น มีวิธีการและขั้นตอนของการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล (Universal Precaution)

จากผลการวิจัยอภิปรายดังนี้ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารการพยาบาลต้องแสดงออก โดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการกำหนดแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสียหาย หรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยหรือญาติ เช่นขั้นตอนการค้นหา/ประเมินปัญหาการแก้ไขสถานการณ์ และการเขียนรายงานอุบัติการณ์ เป็นต้น (เสรี วงศ์มณฑาและคณะ, 2530) มีวิธีการและขั้นตอนของการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสอดคล้องกับกฎข้อบังคับ และกฎหมายที่กำหนดไว้ (อำพล ชี้อตรง, 2545) รวมทั้งประเมินแผนการปฏิบัติด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน

สรุปได้ว่า ตัวชี้วัดความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยเป็นตัวชี้วัดย่อยด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย จำนวน 16 ตัวชี้วัด ด้านการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย จำนวน 6 ตัวชี้วัด ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย จำนวน 2 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับแรกๆ ที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องให้ความสำคัญนำไปเป็นสิ่งที่ใช้กำกับแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

2. การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัย ดังตารางที่ 19 หน้า 101-102 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญเป็นอันดับ 2 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 8.977 คิดเป็นร้อยละ 12.824 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.464-0.655 บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 17 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

2.1. ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย จำนวน 7 ตัวชี้วัด คือ การวางแผนจัดโครงการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย สืบหาความต้องการศึกษาและฝึกอบรมด้านความปลอดภัย กำหนดแผนการฝึกอบรมบุคลากรด้านการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน อบรมบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ด้านความปลอดภัยและสอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและวิธีทำงานที่ปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอทุกปี อบรมบุคลากรให้มีความชำนาญในการปฏิบัติงานในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิดใหม่ๆ บันทึกและจัดเก็บรายงานการอบรมบุคลากร

จากผลการวิจัยอธิบายดังนี้ ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้สังคมในปัจจุบันเป็นสิ่งสมแห่งการเรียนรู้ มีแหล่งความรู้หลายรูปแบบ การจัดการด้านความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลต้องอาศัยความรู้ด้านความปลอดภัยเป็นเครื่องมือช่วยในการตัดสินใจ แหล่งความรู้เรื่องความปลอดภัยมีหลากหลาย เช่น จากกรอบแนวคิด ทฤษฎี ข้อเท็จจริง ความคิดเห็น หลักการ รวมถึงทักษะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยเป็นกระบวนการรวบรวมจัดการความรู้ ความชำนาญ จากตำราเอกสาร รวมทั้งประสบการณ์ของบุคลากรในทุกระดับในกลุ่มการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรได้รับความรู้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันระหว่างบุคลากร รวมทั้งการรับความรู้จากภายนอก สามารถพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะและมีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

(บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2546) การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิม เกิดประสบการณ์และความชำนาญที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญในการกำจัดอุบัติเหตุ การแก้ไขปรับปรุงวิธีการทำงานและสภาพแวดล้อมที่มีอันตราย

ให้มีความปลอดภัย (วิฑูรย์ สิมะโชคดีและวีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2547: 52) จะต้องเริ่มด้วยการสร้าง
 ความรู้ การฝึกอบรมเป็นกระบวนการสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ เพื่อยกระดับความรู้
 ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน การอบรม
 เป็นกระบวนการที่จะช่วยพัฒนาความคิด พฤติกรรมและการกระทำที่เหมาะสมในการทำงาน
 การอบรมจะต้องจัดให้มีแบบเฉพาะ เจาะจงและทั่วๆไป (Oppman, 1979: 95) การอบรม
 ด้านความปลอดภัยจะช่วยให้กำหนัดการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัยใน
 รูปแบบ หรือเครื่องมือ อุปกรณ์ใหม่ๆ รวมทั้งความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ความรู้
 เกี่ยวกับความปลอดภัยที่มีอยู่เดิม ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน
 การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยโดยการฝึกอบรมให้มีความรู้ด้านความปลอดภัย จึงเป็นเรื่องที่
 สำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยการวางแผนจัดโครงการ
 พัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย สำนวญความต้องการศึกษา
 และฝึกอบรมด้านความปลอดภัย กำหนดแผนการฝึกอบรมบุคลากรด้านการป้องกันอันตรายจาก
 การปฏิบัติงาน อบรมบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ด้านความปลอดภัยและสอดคล้องกับงานที่
 ปฏิบัติ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการและวิธีทำงานที่ปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอทุกปี (วิฑูรย์ สิมะโชคดี,
 2536) อบรมบุคลากรให้มีความชำนาญในการปฏิบัติงานในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิดใหม่ๆ
 มีระบบบันทึกและจัดเก็บรายงานการอบรมบุคลากร ทองศุภร์ บุญเกิด
 (2543) พบว่า พยาบาลวิชาชีพเคยได้รับการอบรมการจัดการความปลอดภัยในการทำงานร้อยละ
 16.7 Hudson (1991) ทำการศึกษากิจกรรมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลในรัฐแมริแลนด์
 พบว่า การฟ้องร้องจะน้อยลงและรุนแรงน้อย เมื่อแพทย์และพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับ
 บทบาทการบริหารความเสี่ยง สิ่งสำคัญอีกของผู้จัดการความเสี่ยง คือ จะต้องได้รับการอบรม
 ด้านความปลอดภัย (Swansburg, 2002) กนกวรรณ ประวาลพิทย์(2540) พบว่า โปรแกรมให้
 ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถทำให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะและ
 พฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลดีขึ้น ภวพร ไพศาลวัชรกิจ (2542) พบว่า
 หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกัน
 อักเสบดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .05

2.2. ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือ ควบคุมความปลอดภัยและระบบเตือนภัยในหอผู้ป่วย หอพักและบริเวณต่างๆของหน่วยงาน บริหารจัดการความปลอดภัยเกี่ยวกับไฟฟ้า ถังแก๊ส วัตถุไวไฟและสารเคมีอย่างรัดกุม ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน เยี่ยมติดตามอาการและให้ความช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วย

จากผลการวิจัยอธิบายดังนี้ การพัฒนาความรู้จะต้องครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมความปลอดภัยและระบบเตือนภัยในหอผู้ป่วย หอพักและบริเวณต่างๆของหน่วยงาน การบริหารจัดการความปลอดภัยเกี่ยวกับไฟฟ้า ถังแก๊ส วัตถุไวไฟและสารเคมีอย่างรัดกุม(วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2536) การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งข้อมูลที่ได้รับจากการเยี่ยมติดตามอาการและให้ความช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วย ยังเป็นเรื่องที่สำคัญต่อการนำความรู้ไปวิเคราะห์แก้ไขในอนาคต

2.3. ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีมด้าน จำนวน 6 ตัวชี้วัด คือ กำหนดแผนผังของสายงานด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับในเรื่องที่เกี่ยวกับความปลอดภัย มีส่วนร่วมในการตรวจสอบสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ช่างซ่อมไฟฟ้า เป็นต้น มีทีมรับผิดชอบและพัฒนางานด้านความปลอดภัย ได้แสดงความคิดเห็น เช่น จัดกล่องรับความคิดเห็น ออกหนังสือข่าว ภายในหน่วยงาน เป็นต้น ทบทวนเป้าหมายและวิธีปฏิบัติงานเมื่อเกิดความผิดพลาดให้บุคลากรเข้าใจ

การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยควรมีการกำหนดแผนผังของสายงานด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับในเรื่องที่เกี่ยวกับความปลอดภัย ได้มีส่วนร่วมในการตรวจสอบสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ช่างซ่อมไฟฟ้า เป็นต้น มีทีมรับผิดชอบและพัฒนางานด้านความปลอดภัย ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น เช่น จัดกล่องรับความคิดเห็น ออกหนังสือข่าว ภายในหน่วยงาน เป็นต้น มีระบบทบทวนเป้าหมายและวิธีปฏิบัติงานเมื่อเกิดความผิดพลาดให้บุคลากรเข้าใจ

การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยเป็นเรื่องที่สำคัญ ในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยการนำกระบวนการที่เป็นระบบและสอดคล้องกันในการจำแนก บริหารจัดการสนเทศด้านความปลอดภัยซึ่งได้แก่ ฐานข้อมูลด้านความปลอดภัย เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัย ขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความปลอดภัย รวมทั้งประสบการณ์และความชำนาญที่แตกต่างกันของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล โดยเริ่มจากการรวบรวมสารสนเทศการจัดการด้านความปลอดภัย ประสบการณ์ เผยแพร่ให้พนักงานเข้าถึง

และสามารถนำไปใช้ โดยการกระตุ้นให้บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลทำงานร่วมกัน กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบ จะนำไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

สรุปได้ว่า ตัวชี้วัดการพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยเป็นตัวชี้วัดย่อยด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีมด้าน จำนวน 6 ตัวชี้วัด การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย จำนวน 7 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่สองผู้บริหารการพยาบาลต้องให้ความสำคัญนำไปเป็นสิ่งที่ใช้กำกับแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

3. การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 20 หน้าที่ 103 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญเป็นอันดับ 3 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 8.277 คิดเป็นร้อยละ 11.825 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.521-0.673 บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 12 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

3.1. ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายการปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง จำนวน 11 ตัวชี้วัด คือ กลุ่มการพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการแก้ไขข้อบกพร่อง ระบุผู้แก้ไข วิธีการแก้ไข วิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ สรุปแนวทางการแก้ไข/ปรับปรุงและติดตามประเมินผลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน นำข้อมูลทางสถิติเกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บมาพัฒนางานด้านความปลอดภัย ทำรายงานตามข้อเท็จจริงต่อผู้ที่เกี่ยวข้องโดยไม่ปิดบัง เพื่อการสอบสวนสาเหตุและแก้ไขปัญหาย่างถูกต้องเหมาะสม นำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่นการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลด้านความปลอดภัย ทบทวนระบบจัดการด้านความปลอดภัยและนำผลการทบทวนมาพัฒนางานด้านความปลอดภัยอย่างน้อยปีละครั้ง ตรวจสอบและปรับปรุงเทคนิคเครื่องมือ อุปกรณ์ หน่วยงานให้อยู่ในสภาพปลอดภัย พร้อมใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ใช้กระบวนการ PDCA เพื่อพัฒนางานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เรียนรู้และค้นหาวิธีใหม่ๆจากการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย

จากผลการวิจัยอธิบายดังนี้ แนวคิดตามหลักการบริหารคุณภาพโดยสรุปคือ หากได้ควบคุมคุณภาพของกระบวนการผลิตในทุกๆ ขั้นตอนของการผลิต ย่อมทำให้ผลผลิตมีคุณภาพด้วย แต่หากการควบคุมคุณภาพนั้นเน้นการควบคุมคุณภาพของผลผลิตอย่างเข้มงวด และละเลยการควบคุมคุณภาพในขั้นตอนของกระบวนการผลิต ย่อมเป็นการควบคุมคุณภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นองค์การที่ประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานจะต้องเป็นองค์การที่ได้ปรับปรุงคุณภาพ ของผู้ปฏิบัติงานทุกคนและปรับปรุงคุณภาพของทุกงานและอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement

= CQI) ซึ่งการปรับปรุงคุณภาพงานจะต้องปรับปรุงในทุกๆขั้นตอนของการปฏิบัติงานและกระบวนการผลิต (บุญใจ ศรีสถิตยน์นรากร, 2546) กระบวนการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการจัดการด้านความปลอดภัย (Weinstein, 1996) และการจัดการด้านความปลอดภัยทั่วทั้งองค์การ สามารถปรับปรุงประสิทธิผลของโปรแกรมด้านความปลอดภัย 3 ขั้นตอน คือ การควบคุมด้านความปลอดภัย (Safety control) การประกันความปลอดภัย (Safety assurance) และความปลอดภัยทั่วทั้งองค์การ (Total safety) โดยการแก้ไขข้อบกพร่อง ระบุผู้แก้ไข วิธีการแก้ไข วิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ สรุปแนวทางการแก้ไข/ปรับปรุงและติดตามประเมินผลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน นำข้อมูลทางสถิติเกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ มาพัฒนางานด้านความปลอดภัย ทำรายงานตามข้อเท็จจริงต่อผู้ที่เกี่ยวข้องโดยไม่ปิดบัง เพื่อการสอบสวนสาเหตุและแก้ไขปัญหาอย่างถูกต้องเหมาะสม นำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่นการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลด้านความปลอดภัย ทบทวนระบบจัดการด้านความปลอดภัยและนำผลการทบทวนมาพัฒนางานด้านความปลอดภัยอย่างน้อยปีละครั้ง ตรวจสอบและปรับปรุงเทคนิคเครื่องมือ อุปกรณ์ หน่วยงานให้อยู่ในสภาพปลอดภัย พร้อมใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ใช้กระบวนการ PDCA เพื่อพัฒนางานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เรียนรู้และค้นหาวิธีใหม่ๆจากการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย ผลการวิจัยของนิภาพร ลครวงศ์ (2547) พบว่าการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องมีอิทธิพลทางตรงต่อคุณภาพบริการ ด้วยเหตุนี้การปรับปรุงและจัดการด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพัฒนาระบบงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด จึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย การจัดการด้านความปลอดภัยมีความเหมือนในหลายด้านกับการจัดการคุณภาพและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม มีการถกเถียงกันถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างระบบการจัดการที่แตกต่างกัน Weinstein (1996) ได้แสดงให้เห็นว่าขั้นตอนของการพัฒนาการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาระบบการจัดการด้านความปลอดภัย ทั้งยังแสดงให้เห็นว่า การจัดการด้านความปลอดภัยตรงกับความต้องการของระบบมาตรฐานคุณภาพ ISO9000 Herrero et al. (2001) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพและความปลอดภัยขององค์การในประเทศสเปนในระหว่าง 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่ามีการปรับปรุงงาน 7 ด้าน คือ งานด้านความปลอดภัย ผลิตภาพ คุณภาพ การออกแบบงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน ความมีระเบียบเรียบร้อยและความสะอาด การประหยัดพลังงานและการกำจัดขยะ การปรับปรุงงานด้านความปลอดภัยควรกระทำไปพร้อมกับ การปรับปรุงคุณภาพและผลิตภาพ

ปัจจุบันวิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ “การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย” มีความเป็นพลวัต (Dynamic) ประกอบกับในยุคปัจจุบันเป็นยุคของกระแส “การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย” (Safety Culture Development) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2546) ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้ให้บริการพยาบาลต้องปรับปรุงและพัฒนาการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

3.2 ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด มีการอบรมอัปเดตภัยเป็นประจำทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

จากผลการวิจัยอธิบายดังนี้ การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องควรจัดให้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เช่น การอบรมอัปเดตภัยเป็นประจำทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนกิจกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

สรุปได้ว่า ตัวชี้วัดการปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยเป็นตัวชี้วัดย่อยด้านการปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง จำนวน 11 ตัวชี้วัด ด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่สามผู้บริหารการพยาบาลต้องให้ความสำคัญนำไปเป็นสิ่งที่ใช้กำกับแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

4. การใส่ใจด้านความปลอดภัย ดังตารางที่ 21 หน้าที่ 105 พบว่า เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญเป็นอันดับ 4 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 6.881 คิดเป็นร้อยละ 9.831 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.428-0.71 บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 6 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย

4.1. ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด คือ การจัดหาวิทยากร วิทยากร หรือการแสดงตัวอย่างด้านความปลอดภัยเป็นประจำ มีคำขวัญ โปสเตอร์เกี่ยวกับความปลอดภัยติดอยู่ทั่วไป มีการแลกเปลี่ยนความรู้และศึกษาดูงานด้านความปลอดภัย

จากผลการวิจัยอธิบายดังนี้ การใส่ใจด้านความปลอดภัย เป็นการแสดงออกถึงการให้ความสำคัญของการจัดการด้านความปลอดภัย โดยการส่งหรือถ่ายทอดเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ ความสำคัญ หลักการในการปฏิบัติตนให้เกิดความปลอดภัย โดยผ่านสื่อกลาง ได้แก่ การพูดโดยตรง การใช้สื่อประเภทต่างๆ ส่งผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีเจตคติที่ดี เห็นชอบในการจัดการด้านความปลอดภัยด้วยความเต็มใจ บุคลากรพยาบาลรู้จักยั้งคิดและมองการณ์ไกลถึงความ

เสียหายที่จะเกิดขึ้น โดยการให้ความรู้ เร่งเร้า กระตุ้นเตือนและเสริมสร้างกำลังใจ โดยการจัดทำป้ายเตือนเพื่อความปลอดภัย จัดฉายวิดีโอ ภาพยนตร์หรือการแสดงตัวอย่างด้านความปลอดภัยเป็นประจำ มีคำขวัญโปสเตอร์เกี่ยวกับความปลอดภัยติดอยู่ทั่วไป โปสเตอร์และสัญลักษณ์ความปลอดภัยเป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งในการเตือนจิตสำนึกให้ตระหนักถึงความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาแวนเดนพอลและคณะ (1981) ที่พบว่า ใช้สไลด์พร้อมทั้งการแสดงบทบาทสมมติ(Role playing) ในการสอนพฤติกรรมใหม่ คือ ทักษะในการรับประทานอาหารในภัตตาคาร 4 ทักษะ แก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนชาย อายุระหว่าง 17-22 ปี มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ระหว่าง 46-75 ปี เป็นโรคลมชักและมีอารมณ์แปรปรวนอยู่เสมอ จำนวน 3 คน พบว่า ทักษะทั้ง 4 สามารถเกิดขึ้นได้ โดยให้ผู้รับการทดลองดูสไลด์แล้วให้แสดงบทบาทสมมติที่ได้ดูจากสไลด์ อีกทั้งทักษะที่เกิดขึ้นก็คงทนและยังปรากฏอยู่ต่อไป นอกจากนี้ ดารารวรรณ ต๊ะปีนตา (2527) พบว่า การใช้เทปบันทึกภาพในการลดความวิตกกังวล ในกลุ่มทดลองของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 10 คน ที่จะเข้าศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช สามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล การใส่ใจด้านความปลอดภัยอาจแสดงออกโดยการจัดเผยแพร่คู่มือด้านความปลอดภัยเป็นการสร้างความเข้าใจถึงความสำคัญของความปลอดภัย จัดให้มีการกระจายเสียงหรือสื่อในกลุ่มการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (อำพล ชี้อตรง, 2545) ทำให้เกิดความร่วมมือในการที่จะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์และนโยบายความปลอดภัย เกิดเจตคติที่ดีเกี่ยวกับความปลอดภัย (ปรีชา ผลประเสริฐ, 2530) ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร การใช้กลยุทธ์ต่างๆในการกระตุ้นเตือนให้บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลใส่ใจและตระหนักถึงการจัดการด้านความปลอดภัย จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในกลุ่มการพยาบาล

4.2. ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด จัดเก็บบัตรสุขภาพและทำสถิติการเจ็บป่วย การประสบอันตรายของบุคลากรพยาบาลแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง ตลอดอายุการทำงาน

จากผลการวิจัยอธิบายดังนี้ การใส่ใจด้านความปลอดภัยจะได้ผล ข้อมูลต้องถูกต้อง น่าเชื่อถือ จึงควรมีการบันทึก จัดเก็บบัตรสุขภาพและทำสถิติการเจ็บป่วย การประสบอันตรายของบุคลากรพยาบาลแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง ตลอดอายุการทำงาน ซึ่งทำให้สามารถบ่งชี้และสอบสวนย้อนหลังได้ รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานย่อมมีสิทธิในการรับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และได้รับการเคารพในความลับส่วนบุคคล

4.3. ตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด ศึกษาข้อมูลจากปัญหาการเจ็บป่วยและวันลาเพื่อให้ทราบภาพรวมของปัญหาที่เกิดจากการทำงาน

จากผลการวิจัยอธิบายดังนี้ การใส่ใจด้านความปลอดภัยควรมีข้อมูลจากปัญหาการเจ็บป่วยและวันลาเพื่อให้ทราบภาพรวมของปัญหาที่เกิดจากการทำงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดความปลอดภัยร่วมด้วย

สรุปได้ว่า ตัวชี้วัดการใส่ใจด้านความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยเป็นตัวชี้วัดย่อยด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย จำนวน 4 ตัวชี้วัด ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด ด้านการวางแผนกลยุทธ์ด้านความปลอดภัย จำนวน 1 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่สี่ ที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องให้ความสำคัญนำไปเป็นสิ่งที่ใช้กำกับแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

5. การบริหารความเสี่ยงในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ดังตารางที่ 22 หน้าที่ 106 พบว่าเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญเป็นอันดับ 5 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 6.649 คิดเป็นร้อยละ 9.499 ของความแปรปรวนทั้งหมด มีน้ำหนักตัวชี้วัดตั้งแต่ 0.422-0.699 บรรยายได้ด้วยตัวชี้วัดย่อย 7 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อยที่บรรยายด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทั้งหมด คือ กลุ่มการพยาบาลมีการสรุปอุบัติการณ์/ความเสี่ยงในหน่วยงานทุกเดือน บันทึกอุบัติการณ์/ความเสี่ยงภายในหน่วยงาน บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและแนวทางการแก้ไขเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้มากขึ้น มีคู่มือการทำงานเป็นลายลักษณ์อักษร มีระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ให้มีความปลอดภัย มีระเบียบและแผนผังการจัดเก็บรักษาอุปกรณ์ที่มีระบบและเป็นลายลักษณ์อักษร บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรพยาบาล

จากผลการวิจัยอธิบายดังนี้ การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการสำคัญเพื่อลดหรือป้องกันความผิดพลาด ประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) โดยบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและแนวทางการแก้ไขเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้มากขึ้น บันทึกอุบัติการณ์/ความเสี่ยงภายในหน่วยงาน มีการสรุปอุบัติการณ์/ความเสี่ยงในหน่วยงานทุกเดือน การรายงานอุบัติการณ์เป็นข้อมูลสำคัญในการค้นหาความเสี่ยง (Duran, 1980) การวิเคราะห์ความเสี่ยง(Risk assessment) การจัดการความเสี่ยง(Risk treatment) และการประเมินความเสี่ยง(Risk evaluation)

ภวพร โปศาลวัชรกิจ (2542) พบว่า ค่าเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ในอันดับ มากและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์มีคะแนนเฉลี่ย การบริหารความเสี่ยงด้านการกำจัดของเสียมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านความปลอดภัย ด้าน โครงสร้างทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมและด้านป้องกันอัคคีภัยตามลำดับ โดยมีมาตรฐานเป็น เครื่องมือที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในการป้องกันความเสี่ยง (Risk prevention) ทั้งยังเป็นคู่มือการ ทำงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ให้มีความปลอดภัย กองการพยาบาลได้กำหนดลักษณะของหอผู้ป่วยที่ดีว่า จะต้อง มีสถานที่สะอาด มีการระบายอากาศที่ดี แสงสว่างเพียงพอ ปลอดภัยในการให้บริการแก่ ผู้รับบริการ และต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์มาตรฐานด้านโครงสร้างอาคาร วัสดุครุภัณฑ์และ บุคลากรตามกฎหมายพระราชบัญญัติสถานพยาบาล มาตรฐานเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับกฎ สภาพการณ์และหลักปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและระบบ ซึ่งกฎเปรียบเสมือนโครงสร้าง ของกลุ่มการพยาบาล หลักปฏิบัติเหมือนกระบวนการและสภาพการณ์แสดงผลลัพธ์จากการ ให้บริการ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529) โดยการที่บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลร่วมกันกำหนดวิธีการ และขั้นตอนของการปฏิบัติงานที่บุคคลพยาบาลปฏิบัติทั้งหมดในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะ ในจุดที่มีความเสี่ยง จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขั้นตอนที่ปลอดภัย มีระบบบันทึก เอกสารการปฏิบัติงานตามมาตรฐานขั้นตอนที่ปลอดภัย มีระเบียบและแผนผังการจัดเก็บรักษา อุปกรณ์ที่มีระบบและเป็นลายลักษณ์อักษร บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรพยาบาล

สรุปได้ว่า ตัวชี้วัดการบริหารความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการ รับรองคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยเป็นตัวชี้วัดย่อยด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย ทั้งหมด 7 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญอันดับที่สุดท้าย ที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องให้ความสำคัญ นำไปเป็นสิ่งที่ใช้กำกับแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

นอกจากนี้ยังพบว่า มีตัวแปร 4 ตัวแปร ที่ไม่จัดอยู่ในกลุ่มตัวชี้วัดใด เป็นตัวแปรที่อยู่ในกลุ่ม ตัวชี้วัดด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยทั้งหมด คือ ตัวชี้วัดที่ 26 กลุ่มการพยาบาล จัดทำแผนปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุภายในหน่วยงาน มีค่าน้ำหนักตัวชี้วัด เท่ากับ 0.464 และอยู่ในกลุ่ม เดียวกับตัวชี้วัดที่ 27 กลุ่มการพยาบาลจัดทำแผนผังช่องทางอพยพที่เป็นปัจจุบันที่มีค่าน้ำหนัก ตัวชี้วัด เท่ากับ 0.516 ซึ่งตัวชี้วัดทั้งสองมีค่าน้ำหนักตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป แต่ถูกตัดออกไปเนื่องจากมี

องค์ประกอบตัวชี้วัดย่อยเพียง 2 ตัวแปร ไม่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ องค์ประกอบตัวชี้วัดมีตัวชี้วัดย่อยไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรขึ้นไป ส่วนตัวชี้วัดที่ 29 กลุ่มการพยาบาลจัดเก็บคู่มือไว้ในที่สามารถหยิบอ่านได้สะดวก และตัวชี้วัดที่ 34 กลุ่มการพยาบาลมีเครื่องมือที่มีสภาพดีพร้อมใช้เพียงพอในการปฏิบัติงาน พร้อมประวัติและคู่มือวิธีการใช้พร้อมการบำรุงรักษา เพื่อให้ใช้งานได้ อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ ถูกตัดออกไปเนื่องจากมีน้ำหนักตัวชี้วัดไม่ถึง 0.40 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดเหล่านี้ไม่มีความสำคัญเพียงพอต่อการนำไปเป็นสิ่งที่ใช้กำกับแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะดังนี้

ระดับนโยบาย

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้กำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านความปลอดภัย และกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม รวมทั้งปลูกฝังให้บุคลากรพยาบาลมีจิตสำนึกเกี่ยวกับการร่วมกันสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย
2. ผู้บริหารการพยาบาลต้องเป็นผู้ขับเคลื่อนให้การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลประสบผลสำเร็จ ซึ่งปัจจัยสำคัญของความสำเร็จที่ผู้บริหารควรคำนึงถึงคือ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการวางแผนกลยุทธ์และจัดการด้านความปลอดภัย

ระดับปฏิบัติ

บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลทุกระดับสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อร่วมกันพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งก่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาเครื่องมือประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย
2. ควรศึกษาตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์การบริการสุขภาพอื่นๆ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัตัญญู หิรัญญสมบุรณ์. 2545. การบริหารอุตสาหกรรมการพิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- กิตติคุณ เสาร์มณีและคณะ. 2530. การเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการทำงานด้วยความปลอดภัย. ในเอกสารรายงานการประชุม สัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงานแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ณ โรงแรมไฮแอทเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2546. การปวดหลัง. กรมอนามัย. แหล่งที่มา <http://health.buu.ac.th/health37.htm> (05/10/2546)
- กนกวรรณ ประวาลพิทย์. 2540. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤษฎา วรภักดิ์ภมร. 2544. ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาวิศวกรรมศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2544. การวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวด้วยSPSS for windows. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกวิทย์ ศตวุฒิและสุดจิตต์ สิมาร์ักษ์. 2530. หัวหน้างานทันสมัยกับความปลอดภัย. เอกสารรายงานการประชุม สัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงานแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ณ โรงแรมไฮแอทเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร.
- งามพิศ สัตย์สงวน. 2538. หลักมานุษยวิทยาวัฒนธรรม. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสภา
- จเด็จ ทาเจริญ. 2544. การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพสำหรับองค์การ. วารสารเพื่อการเพิ่มผลผลิต 6 (พฤศจิกายน-ธันวาคม) : 46-48.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล. ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่4 เรื่องมาตรฐานการพยาบาลทฤษฎีและการปฏิบัติ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- จารุวรรณ ลีละยุทธโยธิน. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2541. เส้นทางสู่ Hospital accreditation ประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการเดินทางและเป้าหมาย. ในเอกสารประกอบการประชุมเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1, หน้า 71-73. 24-26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมบารมี 50 ปี แพทย์สมาคมชอยศุนยวิจัย. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช, และจิระวัฒน์ หาญสุวรรณ. 2544. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในอุตสาหกรรมการผลิต หมวดผลิตภัณฑ์โลหะ เครื่องจักร และอุปกรณ์. วิทยานิพนธ์บริหารเทคนิคศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์. 2546. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานความปลอดภัย. หน่วยที่ 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 14. สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- โชคชัย สิริพนมณี. 2540. การพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยศึกษานิเทศน์สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอ โดยใช้พีดีบีแอลยูพีและการสัมภาษณ์กลุ่มเจาะจง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตินา มาลัย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เชาวลิต คนานนท์ชัย. 2532. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การศึกษากรณีศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ชัยยุทธ ขวลิตนิธิกุล. 2546. โครงการศึกษาวิจัยการจัดการด้านความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบกิจการ. กรุงเทพมหานคร: เรียงสาม กราฟฟิค ดีไซน์.
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่. 2537. การจัดการความปลอดภัยในอุตสาหกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์
- ดาราพรรณ ต๊ะปิ่นตา. 2527. ผลของการใช้ตัวแบบในการลดความวิตกกังวลของนักศึกษา ก่อนการศึกษากาปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.

- ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองฟู ศิริวงศ์. 2536. การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร:
ภาควิชาการจัดการคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
พณิชย (กรุงเทพ) จำกัด.
- ทองสุกร บุญเกิด. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน
อุบัติเหตุฉุกเฉิน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 12(พฤษภาคม-
สิงหาคม): 37-48.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2540. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช
- ธงชัย สันติวงษ์. 2543. องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช
- ธิดา นิงสานนท์. 2541. การรับรองคุณภาพเขาทำกันอย่างไร. ป.ม.ท.
- ธนพรรณ พงศ์ศิริ . 2538. การศึกษาอุบัติเหตุการเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์
และสาธารณสุขระหว่างการปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- นิภาพร ลครวงศ์. 2547. การวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุต่อคุณภาพบริการพยาบาล
โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2543. การพัฒนาดัชนีรวมสำหรับบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต.ปริญญาานิพนธ์ดุสิตบัณฑิตสาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรต.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2546. แนวทางการทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิผล
ในเอกสารประกอบการสอนวิชาการะผู้ดูแลและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล
(ถ่ายเอกสาร)
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2546. การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ. ในเอกสารประกอบการสอน
วิชาการะผู้ดูแลและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล. (ถ่ายเอกสาร).
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2546. การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย. ในเอกสารประกอบการสอน
วิชาการะผู้ดูแลและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล.(ถ่ายเอกสาร).
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2547. ระเบียบวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเลิศ เย็นคงคา และคณะ. 2544. การจัดการเชิงกลยุทธ์ : Strategic management.
กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินติ้ง.

- ปฏิมากร ยุติธรรม. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา อุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณีต ไสภณภิก, สำเนียง อรรถาเวช และเพลินสุช นิลโต. 2544. การสำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลโรคทรวงอก. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 3-4: 49-68.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. การบริหารทางการพยาบาล: Nursing management. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- เปรม โชติวานิช, พิเศษฐ์ ศรีกาฬสินธุ์, รong เจริญศิริ, และสายัณห์ จันทร์วิภาสวงศ์. 2530. บทบาทของผู้บริหารระดับสูงในการเสริมสร้างความปลอดภัย. ในเอกสารสัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงานแห่งชาติ ครั้งที่ 2. ณ โรงแรมไฮแอท เซ็นทรัลพลาซ่า.
- ปรีชา ผลประเสริฐ. 2530. การประชาสัมพันธ์เพื่อความปลอดภัยในองค์กร. ในเอกสารรายงานการประชุม สัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงานแห่งชาติ ครั้งที่ 2. ณ โรงแรมไฮแอทเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญแข ลากยั้ง. 2540. บทวิเคราะห์: ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงาน. สังคมศาสตร์การแพทย์. 9: 6-31
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2546. Quality&safety in nursing: concept and practice พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2537. สาระการบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญ
- ภวพร ไพศาลวัชรวิจ. 2542. การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2546. การบริหารงานความปลอดภัย. หน่วยที่ 1-8. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2546. การบริหารงานความปลอดภัย. หน่วยที่ 9-15. พิมพ์ครั้งที่ 14. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์. 2538. อุบัติการณ์การถูกเข็มและของมีคมที่มิดำในขณะปฏิบัติงานของบุคลากรทางการ แพทย์ในโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์.

มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- รัชนีกร ชมสวน. 2539. งานอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ณ พ.ศ. ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม. 6: 2 (เมษายน-มิถุนายน 2539): 26-29.
- ลัดดาวรรณ จรรย์ยานะ. 2543. การศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร วิทย์อุดม. 2547. พฤติกรรมขององค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์ม และ ไซเท็กซ์
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2536. วิศวกรรมความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: พิสิกส์เซ็นเตอร์.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2541. คุณภาพคือการอยู่รอด. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2543. คู่มือการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- วิฑูรย์ สิมะโชคดีและวีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. 2547. วิศวกรรมและการบริหารความปลอดภัยในโรงงาน. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ศรานุช โตมรศักดิ์. 2543. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล Hospital quality indicators กรุงเทพมหานคร : ดีไซร์.
- ศิริชัย กาญจนवासี. 2536. ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สังสรรค์ นรินทรางกูร ณ อยุธยา. 2530. 1,000,000 ชั่วโมงการทำงาน โดยไม่มีอุบัติเหตุ ทำได้ อย่างไร. ในเอกสารรายงานการประชุม สัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงานแห่งชาติ ครั้งที่ 2 ณ โรงแรมไฮแอทเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. จะเข้าสู่HAได้อย่างไร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไฮลิสติก.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2546. Patient safety: concept and practice. กรุงเทพมหานคร : ดีไซร์
- สมเกียรติ โภธิสัจย์. 2541. ตัวชี้วัด. ในเอกสารประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ระหว่างโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation).หน้า2-22 – 2-27. 6-7 สิงหาคม ณ ห้องประชุมชั้น 12

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร.

สมคิด บางโม. 2544. เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
จูนพับลิชชิ่ง.

สมชาติ กิจยรรยง และ อรรถธีรย์ ณ ตะกั่วทุ่ง. เทคนิคการจัดฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ(ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น”

สมชาย โตรักษา. 2543. หลักการบริหารโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:พี เอ็น.การพิมพ์

สมชาย หิรัญกิตติ. 2542. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ กรุงเทพมหานคร: วีระฟิล์ม

สมบูรณ์ พรธนาภพ. 2521. หลักเบื้องต้นของการบริหารโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.

สมหญิง ลมูลพัศตร์. (2545). ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2525. แนวทางปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล
ทั่วไป.กองโรงพยาบาลภูมิภาค.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2540. รายงานประจำปี
2539-2540.นนทบุรี: งานประเมินผลกลุ่มงานแผนงานและโครงการ
กองโรงพยาบาลภูมิภาค.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2541. รายงานประจำปี
2540-2541. นนทบุรี: งานประเมินผลกลุ่มงานแผนงานและโครงการ
กองโรงพยาบาลภูมิภาค.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2542. รายงานประจำปี
2541-2542. นนทบุรี: งานประเมินผลกลุ่มงานแผนงานและโครงการ
กองโรงพยาบาลภูมิภาค.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2544. ก้าวสู่การบริหารเชิงกลยุทธ์. (ม.ป.ท.)

สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2546.

เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติเพื่อองค์กรเป็นเลิศ. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิกส์
สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล. 2544. คู่มือก้าวสู่ HA(Hospital accreditation) Step by Step.

กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2537. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์
และพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- สุพจน์ เด่นดวง. 2541. วัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน: ทบทวนองค์ความรู้สถานการณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องภายใต้โครงการสืบสานวัฒนธรรมไทยสู่สุขภาพที่ยั่งยืน.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุพัตรา สุภาพ. 2536. สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม: ครอบครั้ว: ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่ 8.
กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พิมพ์
- สุภาพร พิศาลบุตร และยงยุทธ เกษสาคร. 2544. การพัฒนาบุคคลและการฝึกอบรม.
กรุงเทพมหานคร: วีเจ.
- สมาน รังสิโยกฤษฎ์. 2541. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 19.
กรุงเทพมหานคร: สวัสดิการสำนักงานก.พ.
- เสนาะ ดิยาวี. 2544. หลักการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสรี วงศ์มณฑาและคณะ. 2530. การบริหารความปลอดภัยจากนโยบายสู่การปฏิบัติ.
ในเอกสารรายงานการประชุม สัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงานแห่งชาติ ครั้งที่ 2
ณ โรงแรมไฮแอทเซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพมหานคร
- แสงสุรีย์ ส้าอังก์กุล. 2534. จิตวิทยาสังคม. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อำพล จินดาวัฒน์และคณะ. 2542. ผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจต่อการพัฒนากำลังคนด้าน
สุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- อำพล ชี้อตรง. 2545. ความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- อุทุมพร จามรมาน. 2532. วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541. ภาพรวมและแนวคิดโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาความร่วมมือเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541. แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ. ในเอกสารประกอบการประชุมเรื่อง
การพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการครั้งที่ 1. หน้า 45-50. 24-26 พฤศจิกายน ณ อาคาร
เฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพมหานคร : ดีไซร์
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2541. Hospital accreditation บทเรียนจากแคนาดา กรุงเทพมหานคร : ดีไซร์
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2542. มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษกเปรียบเทียบกับมาตรฐาน
ในเอกสารประกอบการประชุมโรงพยาบาลคุณภาพกับกระบวนการ Hospital
accreditation. สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2 พฤศจิกายน.

ภาษาอังกฤษ

- Advisory committee on the safety of nuclear installation(ACSNI).1993. Study group on human factors, third report; organising for safety.London: HMSO
- Anderson, P. 1989. Safety management for mechanical plant construction. London: Kluwer publishing.
- Anderson , H.B. et al. 2002. Reporting adverse events in hospitals: a survey of the views of doctors and nurses on reporting practices and models of reporting Proceedings of the Workshop on the Investigation and Reporting of Incidents and Accidents. University of Glasgow
- Arboleda, A.; Morrow, P.C.; Crum, M.R. and Shelley, M.C. 2002. Management practices as antecedents of safety culture within the trucking industry:similarities and differences by hierarchical level. Journal of Safety Research 34:189-197
- Bessant, J.and Francis, D. 1999. Develop strategic continuous improvement capability. International Journal of Opeations & Product Management 19 (11): 1106-1119
- Brill, N.I. 1976. Teamwork: Working together in human services. Philadelphia: Lippincott.
- Burrill, C.W. and Ledolter, J. 1999. Achieving quality through continual improvement. New York: Wiley
- Carroll, J.S. 1998. Safety culture as an ongoing process: Culture surveys as opportunities for enquiry and change. Work&Stress 12: 272-284
- Charney, W. and Shirmer, J. 1993. Essential of modern hospital safety:volume 2. Boca Raton:Lewis Publisher
- Clarke, S. 1999. Perception of organization safety: Implications for the development of safety culture. Journal of Organization Behavior 20:185-198
- Cooper, M.D. 1998. Improving safety culture: A practice guide. Wiley: Chichester
- Cooper, M.D. 2000. Towards a model of safety culture. Safety Science 36: 111-136
- Cox, S. and Cox, T. 1991. The structure of employee attitudes to safety: A European example. Work&Stress 5: 93-104
- Cox, S. And Cox, T. 1991. The structure of employee attitudes of safety. Work&Stress 5:93-106.
- Cox, S. and Cheyne, A. 2000.Assessing safety culture in offshore environments. Safety Science 34: 111-129

- Dale, B.G. 1996. Sustaining a process of continuous improvement: definition and key factors. The TQM Magazine 8 (2): 49-51.
- Douglass, L.M. and Bevis, E.O.1979. Nursing management and leadership in action. 3rd ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.
- Duran, G.S. 1980. On the scene: risk management in healthcare. Nursing Administration Quarterly 5:19-35.
- Fleming, M. 2000. Safety culture maturity model. The Keil center for the health and safety Executive (HSE). Available from: <http://www.hse.gov.uk/research/otopdf/2000/oto00049.pdf>. (2003, September 9)
- Flin, R., Mearns, K., Gordon, R. and Fleming, M.T.1998. Measureing safety climate on UK offshore oil and gas installations. Paper presented at the SPE International Conference on Health, Safety and environment Oil and Caracas: Venezuela.
- Florczak, C.M. 2002. Maximizing profitability with safety culture development. Burlington:Elsevier science
- Fotler, M.D.; Hernandez, S.R. and Joiner, C.L. 1998. Essentials of Human Resources Management in Health service Organization. New York:Delmar Publishers, Inc.
- Gadd, S. and Collins, A.M. 2002. Safety culture: A review of the literature.Health&Safety Laboratory. Broad Lane:Sheffield.
- Gillies, D.A. 1994. Nursing Management.3rd ed. Philadephil: W.B. Saunders.
- Goetsch, D.L. 1996. Occupational safety and health: In the age of high technology. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Guldenmund F.W. 2000. The nature of safety culture :A review of theory and research. Safety Science 34: 215-257.
- Hale, A.R. 2000. Culture 'sconfusions. Safety Science 34: 1-14.
- Helmreich, R. L. 2003. Safety culture. FAA Risk management symposium. Baltimore.
- Helmreich, R. L. and Merritt A.C. 1998. Organization culture. In R.L. Helmreich& A.C.Merritt (Eds.) Culture at work in aviation and medicine.Brookfield,VT:Ashgate p107-174.
- Henry, J. And Ginn, G.O. 2002. Violence prevention in healthcare organizations within a total quality management framework. JONA 32 (9): 479-487.

- Herrero, S.C.; Saldana, M.M; Campo, M.M; Ritzel, D.O. 2002. From the traditional concept of safety management to safety integrated with quality. Journal of safety research 33:1-20.
- Higashiguchi, K., et al. 1999. Burnout and related factors among hospital nurses. J Occup Health 41: 215-224.
- Hudson, T. 1991. Objective measures prove value of risk management. Hospitals 20:34-40
- I.E.E. 2003. Health and safety briefing 07-safety culture. Available From: <http://iee.org/Policy/Areas/Health/hsb07.cfr> (2003, August 8)
- INEEL. 2001. Idaho national engineering and environmental laboratory voluntary protection program. Total safety culture. Available from : <http://www.inel.gov/vpp/total-safety-culture.shtml>. (2003, October 29)
- INSAG. 2001. Key practical issues in strengthening safety culture:INSAG-15. (Online) Vienna: International Nuclear Safety Advisory Group. Available From: http://www.iaea.or.at/ns/coordiNet/insag/INSAG15_draft.pdf (2003, October 1)
- International civil aviation organization. 1992.Human factors digest No.10: Human factors, management and organization. Montreal:ICAO
- International atomic energy agency. 1998. Developing safety culture in nuclear activities: Practical suggestions to assist progress. Vienna:The IAEA.
- International atomic energy agency. 2002. Self-assessment of safety culture in nuclear installations:highlights and good practices. Vienna:The IAEA.
- International nuclear safety advisory group. 2001.Key practical issues in strengthening safety culture.Series INSAG Series No.15, IAEA, Vienna. Available from:www.iaea.or.at/ns/coordiNet/insag/INSAG15_draft.pdf
- Itoh, K. 2003. Organizational culture for patient safety in Japanese hospitals. (Online). Available From: <http://www.ie.me.titech.ac.jp/lab/itoh/ODAM7-kenji.pdf> (2003, November 1)
- Itoh, K. 2003. A questionnaire-based survey of safety culture in Japanese hospitals. (Online). Available From: <http://www.ie.me.titech.ac.jp/lab/itoh/iea2003-itoh.pdf> (2003, November 1)

- Kanter, M.R. 1968. Commitment and social organization : A study of commitment mechanism in utopian community. American Sociological Review 37: 4.
- Kotler, P. 1982. Marketing for non-profit organizations. Englewood Cliffs: NJ: Prentice-Hall.
- Krajewski, L.J., and Ritzman, L.P. 2002. Operations management: strategy and analysis 6th ed. New York: Jossey-Bass.
- Lack, R.W. 2002. Safety, health and asset protection: Management essentials. 2nd edition. New York: A CRC Press company.
- Leape, L. 1994. Error in medicine. The Journal of the American Medical Association 272 (23): 1851-1857.
- Lee, T. 1996. Perception, attitudes and behavior: the vital elements of a safety culture. Health and Safety 10: 1-15.
- Lee, T. and Harrison, K. 2000. Assessing safety culture in nuclear power stations. Safety Science 34: 61-97.
- Lee, T. 1998. Assessment of safety culture at a nuclear reprocessing plant. Work and Stress 12: 217-237.
- Lee, T. and Harrison, K. 2000. Assessing safety culture in nuclear power stations. Safety Science 30: 61-97.
- Leibfried K.H.J. and McNair C.J. 1992. Benchmarking: a tool of continuous improvement. New York: Harper Business.
- Leidich, G. 2003. Safety culture evaluation of the Davis-Besse Nuclear Power Station. Performance, Safety, and Health Association, Inc.
- Lewy, R.M. 1991. Employees at risk: Protecting the health of the health care worker. New York: Van nostrand reinhold.
- Lindeman, R.H., Merenda, P.F., and Gold, R.Z. 1980. Introduction to bivariate and multivariate analysis. Glenview, ILL: Scott Foresman
- Ludovic, G.A.; Schouten, E.G.; Maan, A.C.; Swenne, K.A. and Kok, F.J. 2001. 24-Hour heart rate variability in shift workers: impact of shift schedule. J Occup Health 43: 32-38
- Lv, J. 2004. Safety culture in surgical residency programs across Virginia. A thesis presented to the degree of master of science in systems engineering. The faculty of the school of engineering and applied science university of Virginia.

- McQuiston, H.T.; Coleman, P.; Wallerstein, N.B.; Marcus, A.C.; Morawetz, J.S. and Ortlieb, D.W. 1994. Hazardous waste worker education: Long term effects. Journal Occupation Medicine 36 (12): 1310-1319.
- McDonald, N. and Ryan, F. 1992. Constraints on the development of safety culture: A preliminary analysis. Irish Journal of Psychology 13: 273-281.
- Munro, B.H.1997. Statistical methods for health care research. Philadelphia: Lippincott.
- Nadler, L.,and Nadle, Z. 1989. Developing human resource. San Francisco: Jossey Bass
- Neal, A.; Griffin, M. and Hart, P. 2000. The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. Safety Science 34: 99-109.
- Nieva,V.F. and Sorra, J. 2003. Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations.Qua Saf health Care 12:ii17.
- Norusis, M.J. 1993. Spss for windows : Professional statistics, releases 6.0. Chicago.Ill: SPSS Inc.
- Ohida, T.et al. 2001. Night-shift work related problems in young female nurses in Japan. J Occup Health 43:150-156.
- Oppman,C.D. 1979. Staff training vital for risk management. Hospital 53: 95-98.
- Ostrom, C.; Wilheimsen, C. and Kaplan, B. 1993. Assessing safety culture. Nuclear Safety 34:163-172.
- Pace, N.R., Smith, P.C., and Mill, G.E. 1991. Human resource development: The field engelwood cliffs. New Jersey :Prentice-Hall.
- Partnership for Health and Accountability. 2004. Intervention to improve safety culture. Emory Center on Health Outcome and Quality 7: 1-4.
- Peterson, D. 1998. The four Cs of safety:culture, competency, consequences and continuous improvement. Professional safety 4: 32-33.
- Pidgeon, N.F.1991. Safety culture and risk management in organizations. Journal of Cross-Cultural Psychology 22: 129-140.
- Pidgeon, N.F.1997. The limits to safety? Culture, politics, learning and man-made Diasters.Journal of Contingencies and Crisis Management 5 (1): 1-14.
- Radiation project distance learning project. 2003. Encouragement of safety culture. (Online).Available From: http://users\ohs_comm\dislearn \phase2Int\part2\modules\mod3_1.doc . (2003, September 16)

- Robbins, S.P. and Coulter, M. 1999. Management. 6th edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Ronald, L.A. 1998. Identification the elements of successful safety programs:a literature review. British Columbia: Workers' Compensation Board of British Columbia.
- Schein, E. 1990. Organization culture. American Psychologist. 45 (2): 109-119.
- Schein, E. 1992. Organization culture and leadership. Jossey-Bass Inc.
- Singer, S.J.; Gaba, D.M.; Geppert, J.J.; Sinaiko, A.D.; Howardp, S.K. and Park, K.C. 2003. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. Qual Saf Health Care 12: 112-118.
- Simard, M. and Marchand, A. 1997. The role of managerial leadership in determining workplace safety outcome(online). Available From:www.hse.gov.uk
- Smallman, C. 2001. The reality of "Revitalizing health and safety. Journal of Safety Research 32: 391-439.
- Simon, S.I. 1998. Safety culture assessment as a transformative process. CA: Culture Change Consultants.
- Stewart, C. 1995. The systematic approach to safety management. Journal of Safety and Environment 4: 43-55.
- Sullivan, E.J. and Decker, P.J. 1997. Effective leadership and management in nursing. California: Addison-Wesley.
- Swansburg, R.C. 2002. Management and leadership for nurse managers. London: Jones and Bartlett.
- Synett, R.J. 1996. Achieving safety excellence: 6 keys to success. Risk management 43: 51-52
- Tabachnick, B.G., and Fidell, L.S. 1983. Using multivariate statistics. Cambridge: Harper&Row.
- Thaden, T.L.; Wiegmann, D.A.; Mitchell, A.A.; Sharma, G.; and Zhang, H. 2003. Safety culture in a regional airline: results from a commercial aviation safety survey. (Online). Proceedings at the 12th International Symposium on Aviation Psychology. Dayton: Ohio. Available From: <http://www.aviation.vivc.edu/UnitsHFD/conference/Daytons/vonwiemitshazha.pdf> (2003, November 3)
- The Inter Atomic Energy Agency. 2002. Safety culture in nuclear installations : Guidance for use in the enhance of safety culture. IAEA:Austria. Vienna. December 2002.

- The Inter Atomic Energy Agency. 2003. Safety culture. (Online). Available From <http://www.npp.hu/biztonsag/Kultura-e.html> (2003, September 9)
- Thomson, R.C.; Hilton, T.F. and Witt, L.A. 1998. Where the safety rubber meet the shop floor: A confirmatory model of management influence on workplace safety. Journal of Safety Research 29: 42-47.
- U.S. Nuclear Regulatory Commision. 1998. NRC's organizational safety culture and climate survey. Available From: <http://www.nrc.gov/reading-rm/doc-collections/insp-gen/survey.html> (2004, September 24)
- Van Den Pol, A.R., Iwata, A.B., Ironic, M.T., Page, T.J., Neef, A.N. and Whithney, P.T. 1981. Teaching the handicapped to eat in public places: aquisition, generalization and maintenance restuarant skills. Journal of applied behavior analysis 14: 61-69.
- Wiegmann, D.A; Zhang H.; Thaden T L.; Sharma G. and Mitchell A A. 2002. A synthesis of safety culture and safety climate research. New Jercy: Avia Research Lab.
- Weinstein, M.B. 1996. Total quality approach to safety management. Professional safety 41: 18-22.
- Wilson, R. 1996. More on Chenobyl, ten years later. Environment 38: 3-5.
- Wright, M.; Brabazon, P.; Tipping, A. and Talwalkar, M. 1999. Development of a business excellence model of safety culture: safety culture improvement matrix. London: Entec UK Ltd.
- Yule, S. 2003. Senior management influence on safety performance in the UK and US energy sector: safety culture and safety climate: a review literature. Doctoral thesis. University of Aberdeen. Scotland.
- Zhang H., Wiegmann D A., Thaden T L., Sharma G., Mitchell A A.2002.Safety culture :A concept in chaos?. The Proceedings of the 46th annual meeting of the human factors ergonomics society. Santa Monica. Human factor and ergonomics society.
- Zohar,D. 1980. Safety climate in industrial organizations: Thoretical and applied implications. Journal of Applied Psychology 1: 96-102.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

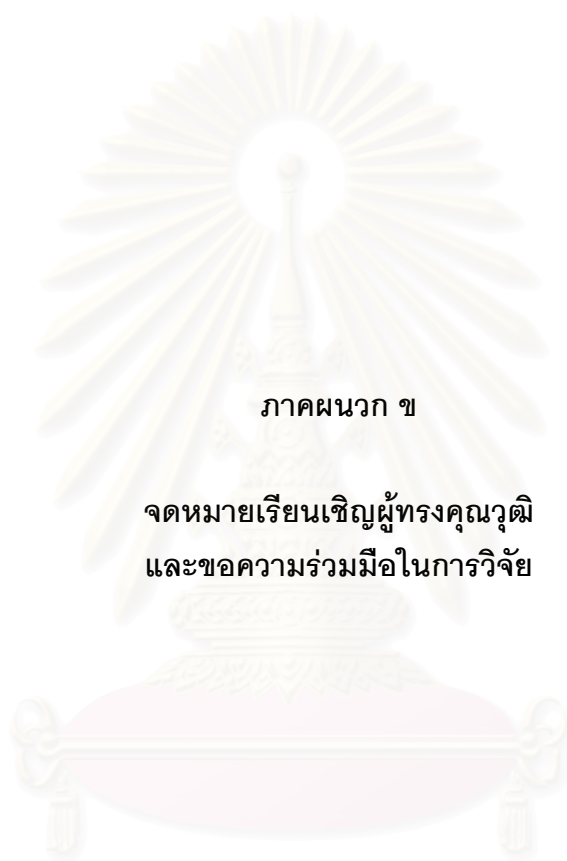
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รศ.ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์	คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
วิฑูรย์ สิมะโชคดี	ผู้ช่วยปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม
ผศ. ดร. สุจินดา จารุพัฒน์	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ดร.ปวีณา มีประดิษฐ์	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวทิพวรรณ เทพหัสดิน ณ อยุธยา	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ สถาบันวิจัย วิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร(ฝ่ายสหรัฐ)
นางประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร	พยาบาลประจำการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
และขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 232

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

7 กุมภาพันธ์ 2548

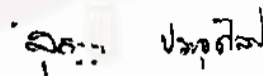
เรื่อง ขอเรียนเชิญท่านและขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวสุเมธา เสงประเสริฐ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจินดา จารุพัฒน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านและโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจตุลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจินดา จารุพัฒน์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวสุเมธา เสงประเสริฐ โทร. 0-1557-9008

ที่ ศธ 0512.11/ 494

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยภคคี ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๗) มีนาคม 2548

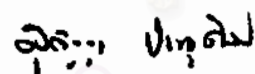
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เนื่องด้วย นางสาวสุเมธา เสงประเสริฐ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มการพยาบาล จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งนี้นิติศาสตร์จะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุเมธา เสงประเสริฐ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิติศ

นางสาวสุเมธา เสงประเสริฐ โทร 0-1557-9008

ที่ ศธ 0512.11/ 495

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

// มีนาคม 2548

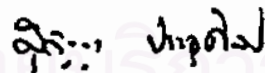
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

เนื่องด้วย นางสาวสุเมธา เสงประเสริฐ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มการพยาบาล จำนวน 90 คน โดยใช้แบบสอบถามตัวชี้วัดวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุเมธา เสงประเสริฐ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวสุเมธา เสงประเสริฐ โทร 0-1557-9008



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

❀ แบบสอบถามความคิดเห็นเรื่อง ❀

ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาว สุเมธา เฮงประเสริฐ นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” เพื่อเป็นวิทยานิพนธ์โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยีนราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามดังกล่าว และขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อนำข้อมูลการวิจัยไปใช้ได้อย่างสมบูรณ์และขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยหรือมีผลเสียต่อท่านแต่ประการใด คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนากลุ่มการพยาบาลให้เป็นองค์การที่มีความปลอดภัย ทั้งต่อบุคลากรพยาบาล เพื่อนร่วมงานและผู้มารับบริการ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาว สุเมธา เฮงประเสริฐ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ สํารวจความคิดเห็นของท่านในฐานะผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ว่าแนวทางหรือกิจกรรมใด มีความสำคัญหรือจำเป็นต่อการสร้างความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง หน่วยงานที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งในระดับผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ที่มาร่วมดำเนินการและรับผิดชอบ กำหนดนโยบาย พันธกิจ เป้าหมาย วิธีการปฏิบัติงาน ดำเนินงานการจัดระบบบริการการพยาบาลทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการและการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการจัดการด้านความปลอดภัยทั้งต่อบุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงานและผู้มารับบริการ

ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล เป็นสิ่งที่ใช้กำกับแนวทางในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย รวมทั้งกำกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านความปลอดภัยที่บุคลากรพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อความสำเร็จในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ

1. ความมุ่งมั่นในการจัดการความปลอดภัย
2. การวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย
3. มาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย
4. การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย
5. การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม
6. การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง



แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัย ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 70 ข้อ โดยสอบถามว่าข้อคำถามในแต่ละข้อนั้นมี
ความสำคัญหรือมีความจำเป็นต่อการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยมากน้อย
เพียงใด |



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้และทำเครื่องหมาย✓ลงใน () ที่ตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

สำหรับผู้วิจัย

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี	[]
2. เพศ () ชาย () หญิง	[]
3. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน.....	[]
4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี	[]
5. ประเภทของหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงาน () อายุรกรรม () ศัลยกรรม () สูติ-นรีเวชกรรม () กุมารเวชกรรม () ตา หู คอ จมูก () ห้องฉุกเฉิน () หออภิบาลผู้ป่วยหนัก () อื่นๆ โปรดระบุ.....	[]
6. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน () หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล () ผู้ตรวจการพยาบาล () หัวหน้าหอผู้ป่วย () พยาบาลประจำการ () อื่นๆโปรดระบุ.....	[]
7. ระดับการศึกษาของท่าน ()ปริญญาเอก ()ปริญญาโท ()ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ()อนุปริญญา () อื่นๆโปรดระบุ.....	[]

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านมีความเห็นว่า รายการนั้นเป็นตัวชี้วัดที่มีความสำคัญหรือมีความจำเป็นในการนำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลตามระดับความมากน้อย (มิใช่เป็นการมองถึงสภาพหรือลักษณะที่ปรากฏในกลุ่มการพยาบาลในปัจจุบันของท่านว่าเป็นอย่างไร) ถ้าท่านเห็นว่า

แนวทางหรือกิจกรรมนั้นมีความสำคัญหรือจำเป็นในการนำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลมากที่สุด ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เห็นด้วยมากที่สุด

แนวทางหรือกิจกรรมนั้นมีความสำคัญหรือจำเป็นในการนำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลมาก ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เห็นด้วยมาก

แนวทางหรือกิจกรรมนั้นมีความสำคัญหรือจำเป็นในการนำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลปานกลาง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เห็นด้วยปานกลาง

แนวทางหรือกิจกรรมนั้นมีความสำคัญหรือจำเป็นในการนำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลน้อย ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เห็นด้วยน้อย

แนวทางหรือกิจกรรมนั้นมีความสำคัญหรือจำเป็นในการนำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลน้อยที่สุด ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เห็นด้วยน้อยที่สุด

ความสำคัญหรือจำเป็นมากที่สุด หมายถึง ถ้ากลุ่มการพยาบาลมีแนวทางหรือกิจกรรมนั้นจะทำให้ นำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการมากที่สุด

ความสำคัญหรือจำเป็นมาก หมายถึง ถ้ากลุ่มการพยาบาลมีแนวทางหรือกิจกรรมนั้นจะทำให้ นำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการมาก

ความสำคัญหรือจำเป็นปานกลาง หมายถึง ถ้ากลุ่มการพยาบาลมีแนวทางหรือกิจกรรมนั้นจะทำให้ นำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการปานกลาง

ความสำคัญหรือจำเป็นน้อย หมายถึง ถ้ากลุ่มการพยาบาลมีแนวทางหรือกิจกรรมนั้นจะทำให้ นำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการน้อย

ความสำคัญหรือจำเป็นน้อยที่สุด หมายถึง ถ้ากลุ่มการพยาบาลมีแนวทางหรือกิจกรรมนั้นจะทำให้ นำไปสู่ความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล เพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้ วิจัย
	มีความสำคัญหรือจำเป็น					
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
<u>ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย</u> 1. กำหนดนโยบาย เป้าหมายและแนวทางปฏิบัติงาน ด้านความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร						[]
2.						[]
<u>การวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย</u> 1. ดำเนินการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่ง คุกคามความปลอดภัยร่วมกัน						[]
2.						[]
<u>มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย</u> 1. มีวิธีการและขั้นตอนของการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิด ความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล						[]
2.						[]
<u>การทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม</u> 1. มีทีมรับผิดชอบและพัฒนางานด้านความ ปลอดภัย						[]
2.						[]
<u>การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย</u> 1. สำรวจความต้องการ การศึกษาและฝึกอบรม ด้าน ความปลอดภัย						

รายการ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้ วิจัย []
	มีความสำคัญหรือจำเป็น					
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
การปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง						
1. มีการตรวจสอบและปรับปรุงเทคนิคเครื่องมือ อุปกรณ์ หน่วยงานให้อยู่ในสภาพปลอดภัย พร้อม ใช้งานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพอยู่ตลอดเวลา						
2.						

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ผลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy	.985	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	51086.500
	df	2415
	Sig	.000



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 แสดงค่าไอเกน (Eigen Values) จากการสกัดตัวประกอบและการหมุนแกนปัจจัยของ การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ในการวิเคราะห์ตัวประกอบ

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	40.156	57.366	57.366	40.156	57.366	57.366	13.266	18.951	18.951
2	3.122	4.460	61.826	3.122	4.460	61.826	8.977	12.824	31.775
3	1.777	2.538	64.364	1.777	2.538	64.364	8.277	11.825	43.600
4	1.270	1.814	66.178	1.270	1.814	66.178	6.881	9.831	53.431
5	1.209	1.727	67.905	1.209	1.727	67.905	6.649	9.499	62.930
6	1.092	1.560	69.466	1.092	1.560	69.466	4.575	6.536	69.466
7	.990	1.414	70.880						
8	.944	1.348	72.228						
9	.846	1.208	73.436						
10	.792	1.131	74.567						
11	.726	1.037	75.604						
12	.674	.963	76.568						
13	.648	.926	77.493						
14	.612	.875	78.368						
15	.579	.827	79.195						
16	.545	.779	79.974						
17	.525	.751	80.724						
18	.507	.724	81.448						
19	.494	.706	82.154						
20	.487	.696	82.850						
21	.472	.675	83.525						
22	.454	.649	84.173						
23	.433	.618	84.792						
24	.426	.608	85.400						
25	.414	.591	85.991						
26	.399	.570	86.561						
27	.378	.541	87.102						
28	.372	.531	87.633						
29	.367	.524	88.157						
30	.337	.482	88.639						
31	.335	.478	89.117						
32	.321	.459	89.576						
33	.315	.450	90.026						
34	.308	.441	90.466						
35	.295	.421	90.887						
36	.291	.416	91.303						
37	.279	.399	91.702						
38	.276	.395	92.097						
39	.273	.390	92.487						
40	.266	.379	92.866						
41	.254	.362	93.229						

42	.252	.360	93.589					
43	.245	.349	93.938					
44	.235	.336	94.275					
45	.232	.332	94.607					
46	.224	.320	94.927					
47	.216	.309	95.236					
48	.207	.295	95.531					
49	.202	.289	95.820					
50	.193	.276	96.096					
51	.188	.269	96.365					
52	.186	.266	96.630					
53	.177	.252	96.883					
54	.170	.243	97.126					
55	.167	.239	97.365					
56	.159	.227	97.591					
57	.156	.223	97.814					
58	.147	.210	98.024					
59	.144	.206	98.230					
60	.142	.202	98.432					
61	.132	.189	98.621					
62	.128	.183	98.804					
63	.122	.174	98.977					
64	.113	.162	99.139					
65	.112	.159	99.299					
66	.107	.152	99.451					
67	.105	.149	99.600					
68	9.683E-02	.138	99.739					
69	9.463E-02	.135	99.874					
70	8.820E-02	.126	100.000					

Extraction Method: Principal Component Analysis.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ตัวประกอบการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

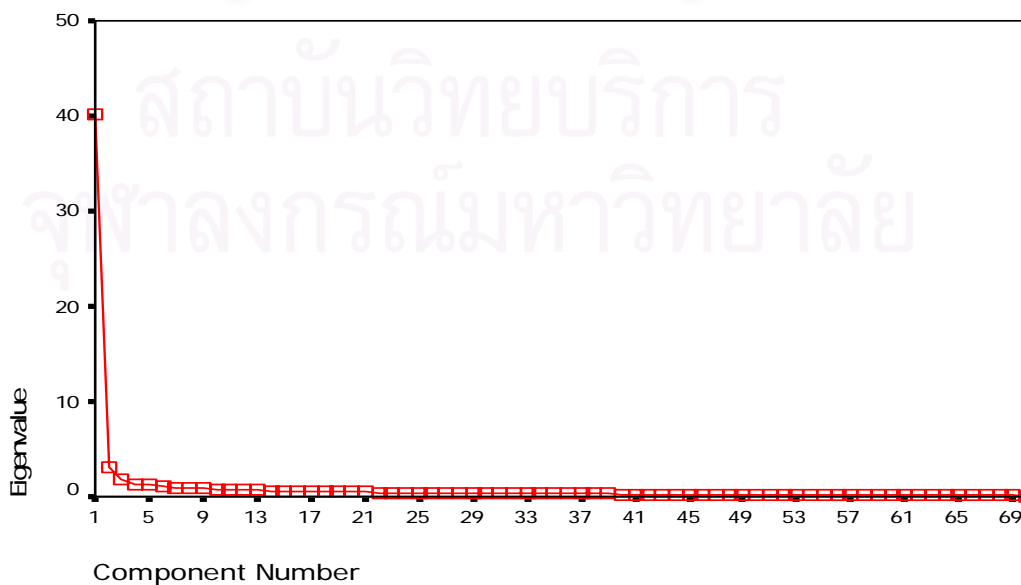
Variable	Component					
	1	2	3	4	5	6
Q03	.718					
Q06	.707					
Q08	.706					
Q04	.688					
Q05	.684					
Q12	.652					
Q02	.649					
Q01	.643					
Q07	.637					
Q15	.635					
Q11	.629					
Q18	.596					
Q13	.592					
Q14	.592					
Q10	.591					
Q17	.572					
Q21	.564					.406
Q09	.549					
Q20	.523					.427
Q25	.520				.513	
Q22	.519					.441
Q24	.499				.430	
Q23	.496					.415
Q16	.490			.471		
Q29						
Q49		.655				
Q48		.642				
Q50		.627				
Q51		.624				
Q53		.600				
Q39		.574				
Q43		.556				
Q40		.553				
Q52		.552				
Q41		.543				
Q44		.542				
Q45		.536				
Q38		.532				
Q42		.532				.415
Q47		.497				
Q46		.482				
Q54		.464				

Q67			.673			
Q68			.652			
Q66			.642			
Q70			.638			
Q69			.632			
Q65			.576			
Q63			.559	.406		
Q60			.546			
Q59			.541			
Q64			.540			
Q61			.523	.429		
Q62			.521	.491		
Q58				.710		
Q55				.687		
Q56				.657		
Q57			.408	.618		
Q19	.412			.457		
Q33				.428		
Q34						
Q32					.699	
Q31	.444				.672	
Q30	.418				.628	
Q28	.417				.520	
Q36				.411	.483	
Q35				.427	.474	
Q37					.422	
Q27						.516
Q26					.441	.464

Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 12 iterations.

Scree Plot



ผลการประเมินตัวชี้วัดรายชื่อที่ทำให้เกิดการพัฒนาด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย
ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ตัวชี้วัด	รายการความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย	X	S.D	ระดับ ความสำคัญ
4	ส่งเสริมให้หน่วยงานร่วมกันกำหนดแนวทางป้องกันอุบัติเหตุ/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการทำงาน	4.35	0.61	มากที่สุด
1	กำหนดนโยบาย เป้าหมายและแนวทางปฏิบัติงานด้านความ ปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร	4.27	0.7	มาก
3	ส่งเสริมการสำรวจ/เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยง	4.22	0.68	มาก
14	กำหนดช่องทางการรายงานด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน	4.21	0.73	มาก
8	ร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ด้วยความรวดเร็วและทันเหตุการณ์	4.15	0.77	มาก
7	ตรวจสอบการบันทึกแบบรายงานอุบัติการณ์	4.12	0.68	มาก
2	คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติความรู้ เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติ	4.07	0.76	มาก
12	ประกาศหรือแจ้งนโยบายจัดการด้านความปลอดภัยทราบ	4.05	0.73	มาก
5	สำรวจหาความเสี่ยงภายในหน่วยงาน	4.03	0.78	มาก
9	มีกิจกรรมรณรงค์ความปลอดภัยประจำปีและซ้อมแผนความเสี่ยง	4.01	0.8	มาก
6	สร้างบรรยากาศให้ท่านร่วมมือร่วมใจเพื่อความปลอดภัยใน หน่วยงาน	3.99	0.77	มาก
13	จัดเก็บและเผยแพร่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านความ ปลอดภัยอย่างมีระบบ	3.99	0.75	มาก
11	ถ่ายทอดนโยบายจัดการด้านความปลอดภัยให้เข้าใจ	3.96	0.75	มาก
15	ให้ความสำคัญกับหน่วยงานที่เกิดความผิดพลาดในการ ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย	3.96	0.82	มาก
10	จัดงบประมาณที่เพียงพอในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางป้องกันอุบัติการณ์เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	3.88	0.87	มาก
16	ยกย่องให้รางวัล/ประกาศเกียรติคุณแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่าง ถูกต้องตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย	3.58	0.98	มาก

จากตารางที่ 19 หน้า 147 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการจัดการความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล ทั้งหมด 16 ตัวชี้วัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 3.58-4.35 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.61-0.98 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้หน่วยงานร่วมกันกำหนดแนวทางป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการทำงาน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.35 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้บริหารการพยาบาลยกย่องให้รางวัล/ประกาศเกียรติคุณแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.58



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพเรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญของวัดนรรถมความปลอดภัยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ตัวชี้วัด	รายการการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย	X	S.D	ระดับความสำคัญ
21	มีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ	4.14	0.73	มาก
20	วางแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร	4.09	0.73	มาก
22	มีระบบการควบคุมบุคลากรพยาบาลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย	4.07	0.74	มาก
18	ใช้หลักการในการบริหารความเสี่ยงในการสร้างกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย	4.02	0.74	มาก
23	ระบบการประเมินแผนการปฏิบัติด้านความปลอดภัย	3.99	0.79	มาก
17	ดำเนินการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งคุกคามความปลอดภัยร่วมกัน	3.91	0.81	มาก
19	ศึกษาข้อมูลจากปัญหาการเจ็บป่วยและวันลา เพื่อให้ทราบภาพรวมของปัญหาที่เกิดจากการทำงาน	3.76	0.89	มาก

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการวางแผนกลยุทธ์การจัดการด้านความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาลทั้งหมด 7 ตัวชี้วัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 3.76-4.14 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.73-0.89 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 21 กลุ่มการพยาบาลมีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.14 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 19 กลุ่มการพยาบาลศึกษาข้อมูลจากปัญหาการเจ็บป่วยและวันลาเพื่อให้ทราบภาพรวมของปัญหาที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.76

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบมาตรฐานการปฏิบัติ งานเพื่อความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพเรียงตาม ลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ตัวชี้วัด	รายการมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย	X	S.D	ระดับ ความสำคัญ
37	บริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรพยาบาล	4.39	0.65	มากที่สุด
24	มีวิธีการและขั้นตอนของการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล	4.26	0.7	มาก
25	มีแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดความเสียหายหรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยหรือญาติ เช่น ขั้นตอนการค้นหา/ประเมินปัญหา การแก้ไขสถานการณ์และการเขียนรายงานอุบัติการณ์ เป็นต้น	4.26	0.7	มาก
31	บันทึกอุบัติการณ์/ความเสี่ยงภายในหน่วยงาน	4.25	0.67	มาก
32	สรุปอุบัติการณ์/ความเสี่ยงในหน่วยงานทุกเดือน	4.23	0.69	มาก
30	บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและแนวทางการแก้ไข	4.22	0.69	มาก
28	มีคู่มือการทำงานเป็นลายลักษณ์อักษร	4.2	0.71	มาก
26	ทำแผนปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุภายในหน่วยงาน	4.15	0.76	มาก
40	บริหารจัดการความปลอดภัยเกี่ยวกับไฟฟ้า ถังแก๊ส วัตถุไวไฟและสารเคมีอย่างรัดกุม	4.07	0.81	มาก
41	กลุ่มการพยาบาลมีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ปัจจุบัน	4.05	0.76	มาก
27	ทำแผนผังช่องทางอพยพที่เป็นปัจจุบัน	4.02	0.81	มาก
34	มีเครื่องมือที่มีสภาพดีพร้อมใช้เพียงพอในการปฏิบัติงานพร้อมประวัติและคู่มือวิธีการใช้พร้อมการบำรุงรักษา	3.99	0.8	มาก
29	เก็บคู่มือไว้ในที่สามารถหยิบอ่านได้สะดวก	3.98	0.79	มาก
36	มีระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้อาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ให้มีความปลอดภัย	3.98	0.74	มาก
35	มีระเบียบและแผนผังการจัดเก็บรักษาอุปกรณ์ที่มีระบบและเป็นลายลักษณ์อักษร	3.96	0.75	มาก
39	ควบคุมความปลอดภัยและเตือนภัยในหอผู้ป่วย หอพัก และบริเวณต่างๆของหน่วยงาน	3.93	0.89	มาก

ตารางที่ 21 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพเรียงตาม ลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ตัวชี้วัด	รายการมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย	X	S.D	ระดับ ความสำคัญ
33	จัดเก็บบัตรสุขภาพและทำสถิติการเจ็บป่วย การ ประสบอันตรายของบุคลากรพยาบาลแต่ละคน	3.89	0.87	มาก
38	เยี่ยมติด ตามอาการและให้ความช่วยเหลือบุคลากร พยาบาลที่เจ็บป่วย	3.89	0.91	มาก

จากตารางที่ 21 หน้า 150-151 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล ทั้งหมด 18 ตัวชี้วัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากและมากที่สุด โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 3.89-4.39 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.65-0.91 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 37 กลุ่มการพยาบาลมีบริการตรวจสุขภาพประจำปีแก่บุคลากรพยาบาล ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.39 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 38 กลุ่มการพยาบาลมีระบบการเยี่ยมติดตามอาการและให้ความช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลที่เจ็บป่วย ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.89

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ตัวชี้วัด	รายการการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีม	X	S.D	ระดับ ความสำคัญ
42	มีทีมรับผิดชอบและพัฒนางานด้านความปลอดภัย กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบให้แก่	4.04	0.77	มาก
44	ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละระดับในเรื่องที่เกี่ยวกับความปลอดภัย	4.03	0.74	มาก
43	กำหนดแผนผังของสายงานด้านความปลอดภัย มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น เช่น จัดกล่องรับ	4.02	0.77	มาก
47	ความคิดเห็น ออกหนังสือข่าว ภายในหน่วยงาน เป็นต้น	3.99	0.79	มาก
46	ทบทวนเป้าหมายและวิธีปฏิบัติงาน เมื่อเกิดความผิดพลาดให้บุคลากรเข้าใจ มีส่วนร่วมในการตรวจสภาพการทำงานและ	3.97	0.78	มาก
45	สิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ช่างซ่อมไฟฟ้า เป็นต้น	3.84	0.85	มาก

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการทำงานด้านความปลอดภัยเป็นทีมกลุ่มการพยาบาล ทั้งหมด 6 ตัวชี้วัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 3.84-4.04 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.74-0.85 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 42 กลุ่มการพยาบาลมีทีมรับผิดชอบและพัฒนางานด้านความปลอดภัยซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.04 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด กลุ่มการพยาบาลมีส่วนร่วมในการตรวจสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น ช่างซ่อมไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.84

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ตัวชี้วัด	รายการการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย	X	S.D	ระดับ ความสำคัญ
59	อบรมอัคคีภัยเป็นประจำทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	4.16	0.8	มาก
54	บันทึก จัดเก็บรายงานการอบรมบุคลากร	4.01	0.77	มาก
51	อบรมบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ด้านความปลอดภัยและสอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ	3.97	0.77	มาก
50	มีแผนการฝึกอบรมบุคลากรด้านการป้องกันอันตรายจากการทำงาน	3.92	0.82	มาก
53	ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านความปลอดภัยและวิธีทำงานที่ปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอทุกปี	3.9	0.84	มาก
52	ฝึกอบรมบุคลากรให้มีความชำนาญในการปฏิบัติงานในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิดใหม่ๆ	3.9	0.87	มาก
49	วางแผนจัดโครงการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย	3.89	0.81	มาก
48	สำรวจความต้องการ การศึกษาและฝึกอบรมด้านความปลอดภัย	3.85	0.86	มาก
57	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลพัฒนาตนเองด้านความปลอดภัย เช่น หนังสือ ตำรา วารสาร อินเทอร์เน็ต เป็นต้น	3.61	0.92	มาก
56	แลกเปลี่ยนความรู้และศึกษาดูงานด้านความปลอดภัย	3.47	0.93	มาก
55	มีคำขวัญ โปสเตอร์ เกี่ยวกับความปลอดภัยติดอยู่ทั่วไป	3.4	0.9	มาก
58	จัดฉายวีดีโอ ภาพยนตร์ หรือการแสดงตัวอย่าง ด้านความปลอดภัยเป็นประจำ	3.19	1.01	มาก

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย กลุ่มการพยาบาล ทั้งหมด 12 ตัวชี้วัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 3.19-4.16 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.77-1.01 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือตัวชี้วัดที่ 59 กลุ่มการพยาบาลมีการอบรมอัคคีภัยเป็นประจำทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.16 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 58 กลุ่มการพยาบาลมีการจัดฉายวีดีโอ ภาพยนตร์ หรือการแสดงตัวอย่าง ด้านความปลอดภัยเป็นประจำ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.19

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพเรียงตามลำดับคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ตัวชี้วัด	รายการการปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	X	S.D	ระดับ ความสำคัญ
Q70	ตระหนักว่าความผิดพลาดเป็นบทเรียนที่นำไปสู่การจัดการด้านความปลอดภัยที่ดีขึ้น	4.06	0.81	มาก
Q60	ตรวจสอบและปรับปรุงเทคนิคเครื่องมือ อุปกรณ์ หน่วยงานให้อยู่ในสภาพปลอดภัย	4.04	0.82	มาก
Q67	มีหลักเกณฑ์ในการแก้ไขข้อบกพร่องเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ	3.99	0.78	มาก
Q68	สรุปแนวทางการแก้ไขปรับปรุงและติดตามประเมินผลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน	3.98	0.77	มาก
Q64	ใช้กระบวนการ PDCA เพื่อพัฒนางานด้านความปลอดภัย	3.97	0.81	มาก
Q69	รายงานตามข้อเท็จจริงโดยไม่ปิดบัง เพื่อการสอบสวนสาเหตุและแก้ไขปัญหาย่างถูกต้องเหมาะสม	3.95	0.81	มาก
Q66	นำข้อมูลทางสถิติเกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บมาพัฒนางานด้านความปลอดภัย	3.93	0.81	มาก
Q63	ทบทวนระบบจัดการด้านความปลอดภัยและนำผลการทบทวนมาพัฒนางานด้านความปลอดภัย	3.89	0.83	มาก
Q65	นำนวัตกรรม/เทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลด้านความปลอดภัย	3.88	0.89	มาก
Q61	จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	3.8	0.89	มาก
Q62	เรียนรู้และค้นหาวิธีใหม่ๆจากการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย	3.76	0.89	มาก

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดในองค์ประกอบด้านการปรับปรุงการทำงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาล ทั้งหมด 11 ตัวชี้วัด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 3.76-4.0 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.77-0.89 ตัวชี้วัดที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ตัวชี้วัดที่ 70 กลุ่มการพยาบาลตระหนักว่าความผิดพลาดเป็นบทเรียนที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการจัดการด้านความปลอดภัยที่ดีขึ้น ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.06 และตัวชี้วัดที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ตัวชี้วัดที่ 62 กลุ่มการพยาบาลมีการเรียนรู้และค้นหาวิธีใหม่ๆจากการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางานด้านความปลอดภัย ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.76

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว สุเมธา เสงประเสริฐ เกิดวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2503 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จ
การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิตทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 27 เมษายน พ.ศ.2525 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่แผนกไวรัสวิทยา
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร(ฝ่ายสหรัฐ)ในตำแหน่งผู้ประสานงานวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย