

วัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของหน่วยงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ Patient Safety Culture for Pharmacy Departments at Community Hospitals in Kalasin Province

อำพล อดี¹, พรทิพย์ กิระพงษ์², นิตยา เพ็ญศิริินภา³

Amphol Oradee, Phonthip Geerapong, Nittaya Pensirinapa

(Received: January 7 ,2020 ; Accepted: February 26 ,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล องค์การ และวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย (2) เปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามปัจจัยส่วนบุคคล และ (3) ทำนายอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล องค์การ และวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 202 คน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 104 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือคือแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงด้านองค์การตามองค์ประกอบ 7 ประการของแมคคินซี และด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยเท่ากับ 0.90 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่ใช้ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า (1) บุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์มีอายุเฉลี่ย 33.9 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปฏิบัติงานในสายงานนี้น้อยกว่า 10 ปี มีตำแหน่งเภสัชกร ร้อยละ 43.30 เกือบทั้งหมดทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน เกือบร้อยละ 90 เข้ารับการอบรมในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาเพื่อรองรับงานเภสัชกรรม และงานพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 50 และ 38.50 ตามลำดับ การประเมินปัจจัยองค์การตามองค์ประกอบ 7 ประการของแมคคินซี พบว่า ด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านทักษะ และด้านค่านิยมร่วมอยู่ในระดับดี มีเพียงด้านสวัสดิการอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยพบว่ามีในระดับสูงทุกองค์ประกอบทั้งในภาพรวมและราย (2) ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรเมื่อจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย คือ ปัจจัยด้านองค์การโดยอธิบายได้ร้อยละ 73.4 และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยองค์การด้านกลยุทธ์ ด้านบุคลากร และด้านระบบ สามารถพยากรณ์วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยได้ ร้อยละ 77.2

คำสำคัญ วัฒนธรรมความปลอดภัย ความปลอดภัยผู้ป่วย เภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

The purposes of this survey research were to (1) identify personal, organizational and patient safety culture characteristics, (2) compare patient safety cultures by personal factor, and (3) predict the influence of personal and organizational factors on patient safety culture of health-care staff in pharmacy departments at community hospitals in Kalasin province.

The survey was conducted among 104 staff selected out of 202 health-care staff at the pharmacy departments, using the stratified random sampling. Data were collected using a questionnaire with reliability values of 0.90 and 0.91 for organizational factors according to the McKinsey 7-S framework and for patient safety culture components, respectively. Data were analyzed to determine percentage, means and standard deviations, and to perform independent t-test, one-way ANOVA and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that: (1) among the respondents with an average age of 33.9 years, most of them were female, completed a bachelor's degree or equivalent, and had less than 10 years of work experience; 43.3% were pharmacists; however, almost all (nearly 90%) were operating staff; within the past year, 50% and 38.50% attended training programs in pharmacy operations and quality improvement, respectively; regarding organizational aspects as per McKinsey's 7-S framework, the strategy, organizational structure, system, personnel, skills and shared values were

¹ นักศึกษา ปริญญาสาธิตสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุข สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² รองศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

³ รองศาสตราจารย์ ดร. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

at a good level; only the management style was at a fair level; while patient safety culture levels (overall and aspect-specific) were high; (2) there was no significant difference in patient safety cultures of staff by personal factor; and (3) the factor influencing patient safety culture was organizational factor ($R^2 = 73.4\%$); when considering each aspect of organizational factor, strategy, personnel, and system could predict 77.2% of patient safety culture.

Keywords: Safety culture, Patient safety, Pharmacy, Community hospital

บทนำ

ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นประเด็นที่มีความสำคัญและได้รับความสนใจจากประชาชน ผู้รับบริการ บุคลากรทางด้านการสุขภาพ ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในวงการสาธารณสุข และนอกวงการสาธารณสุขมาหลายทศวรรษ เนื่องจากปัญหาความปลอดภัยจากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่เกิดภาวะภาวะแทรกซ้อนหรือเสียชีวิตจากการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลจากปัญหาดังกล่าวเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี^(๕) มีรายงานในต่างประเทศเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากความผิดพลาดทางการแพทย์ จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาจากผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 250,000 คนพบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์ อันดับ 1 มีสาเหตุมาจากผลข้างเคียงจากการใช้ยา (Adverse Effects of Medications) จำนวน 106,000 คน รองลงมาสาเหตุจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลจำนวน 80,000 คน จากความผิดพลาดอื่นๆ ในโรงพยาบาล 20,000 คน การผ่าตัดที่ไม่จำเป็นจำนวน 12,000 คน และ ความคลาดเคลื่อนทางยาจำนวน 7,000 คน ตามลำดับ^(๖) นอกจากนี้การศึกษานี้ในสหราชอาณาจักร พบว่า อัตราการเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการให้บริการทางการแพทย์ ร้อยละ 11.7 ทำให้เกิดความพิการแบบถาวร ร้อยละ 6 และเสียชีวิต ร้อยละ 8 โดยในจำนวนเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ทั้งหมดนั้นมีถึงร้อยละ 48 ที่ป็นเหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้^(๑๐) ในประเทศไทยจากการศึกษาภาวะที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลของ บัณฑิต ภิรมย์ และคณะ (2546) พบว่า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ร้อยละ 11.4 เกิดความพิการแบบถาวรของร่างกาย ร้อยละ 3 ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวนานขึ้นเฉลี่ย 9.74 วัน และจากการศึกษาผลกระทบของการเกิดความปลอดภัยทางยาต่อผู้ป่วยของ ยุพา วิภาสวัชรโยธิน และมาศรินทร์ ธรรมสิทธิ์บุรณ์

(2551)^(๔) พบว่า จากใบสั่งยา 443,303 ใบ (100%) จัดอยู่ใน Category B และ C ร้อยละ 64.74 และ 22.89 ตามลำดับ และพบ 1 ราย (ร้อยละ 0.21) ที่จัดอยู่ใน Category F นอกจากนี้ยังพบว่า ความรุนแรงของการเกิดความปลอดภัยในการสั่งใช้ยาและความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาจัดอยู่ใน Category B มากที่สุดคือ ร้อยละ 84.87 และ 62.90 ตามลำดับ ส่วนความรุนแรงในการเกิดความปลอดภัยในการให้ยาจัดอยู่ใน Category C มากที่สุดเท่ากับร้อยละ 48.89 จะเห็นได้ว่าเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการดูแลผู้ป่วยและการเกิดความปลอดภัยทางยา นอกจากก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แล้วยังมีผลกระทบมากมายไม่เพียงแต่ผู้ป่วยจะเกิดโรคใหม่ที่ไม่พึงปรารถนา ซึ่งอาจรุนแรงจนถึงแก่ชีวิต หรือหากไม่รุนแรงก็อาจสร้างความทุกข์ทรมานให้แก่ผู้ป่วย และทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นรวมทั้งยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจซึ่งอาจประเมินค่าไม่ได้ ทั้งกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขที่ตั้งใจดูแลผู้ป่วยแต่กลับต้องเผชิญกับปัญหาการถูกฟ้องร้อง ดังนั้น การป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาหรือลดความรุนแรงของการเกิดลงได้จึงนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง หน่วยงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่หลักในการบริการทางเภสัชกรรม ซึ่งเป็นงานหลักงานหนึ่งที่สำคัญและจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการโดยรวมของโรงพยาบาล เนื่องจากมีหน้าที่ในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยและหน่วยต่าง ๆ ด้วยความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็วและมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพปลอดภัย และประหยัด สำหรับโรงพยาบาลชุมชน มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการกระบวนการจ่ายยาของโรงพยาบาลชุมชนพบว่า เกิดเหตุการณ์ความปลอดภัยในการกระบวนการจ่ายยาทั้งหมด 1,372 ครั้ง จากจำนวนใบสั่งยา 191,044 ใบ คิดเป็นร้อยละ 0.72 ส่วนใหญ่เป็นความเสี่ยงในขั้นตอนก่อนการจ่ายยา (Pre-dispensing error จำนวน 904 ครั้ง) ได้แก่ ความไม่สมบูรณ์ของรายละเอียดใบสั่งยา ความไม่ชัดเจน

ของคำสั่งใช้ยา ความผิดพลาดในการพิมพ์ฉลากยา/จัดยา เป็นต้น ส่วนที่เหลืพบว่าเป็นความเสี่ยงในการจ่ายยาแล้ว คลาดเคลื่อน (Dispensing error) ได้แก่ การจ่ายยาไม่ครบ การพิมพ์ชื่อผู้ป่วยในฉลากไม่ถูกต้อง การจ่ายไม่ถูกขนาด/รูปแบบ เป็นต้น และจากการสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทั้งหมดจำนวน 5 คน เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดความเสี่ยงในการเกิดความคลาดเคลื่อน ส่วนใหญ่ระบุว่า สาเหตุของความเสี่ยงได้แก่ 1) ด้านบุคลากร/อัตรากำลัง เช่น บุคลากรขาดการพัฒนาความรู้ มีบุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะบุคลากรเฉพาะทาง หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรอบคอบ ไม่มีสมาธิ เป็นต้น 2) ด้านระบบ/กระบวนการพบว่า ระบบการปฏิบัติงานมีความซ้ำซ้อน เช่น การตรวจสิทธิผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ที่จุดเดียว การขาดระบบการประสานงานที่ดี หรือการขาดระบบการทำงานที่รอบคอบและรัดกุม ทำให้ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงหรือระเบียบอย่างเคร่งครัด เป็นต้น 3) ด้านสภาพแวดล้อม เช่น การถูกรบกวนขณะปฏิบัติงาน/เสียงดัง รบกวนขณะทำงานทำให้ขาดสมาธิ การจัดวางยา/พื้นที่ในการจัดยาไม่เหมาะสม เป็นต้น 4) ด้านยา เช่น ชื่อยากล้าคล้ายกัน โดยออกเสียงหรือสะกดคล้ายกัน รูปแบบยา/ฉลากยากล้าคล้ายกัน เป็นต้น^(๗) นอกจากนี้ หน่วยงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชนยังทำหน้าที่เป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลที่ดูแลมาตรการความปลอดภัยด้านยา (Medication safety) ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วยในระดับชาติ ส่งผลให้การประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในหน่วยงานเภสัชกรรมได้รับความสนใจเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของหน่วยงานเภสัชกรรมใน จังหวัดกาฬสินธุ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของหน่วยงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งศึกษาองค์ประกอบวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Hudson (2001)^(๘) คือ วัฒนธรรมด้านรายงาน ด้านความยืดหยุ่น ด้านการเรียนรู้ และด้านการเฝ้าระวัง ศึกษาปัจจัยองค์กรตามกรอบแนวคิด 7S's McKinsey และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยด้านยา และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล องค์กร และวัฒนธรรม เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของหน่วยงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของหน่วยงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในหน่วยงานเภสัชกรรม ตำแหน่งหน้าที่ในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการฝึกอบรม
3. เพื่อทำนายอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล องค์กร และวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของหน่วยงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 17 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 202 คน ซึ่งประกอบด้วยเภสัชกร 87 คน เจ้าหน้าที่เภสัชกรรมจำนวน 69 คน และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ จำนวน 46 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2560)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 104 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรตามจำนวนขนาดของตัวอย่างที่คำนวณจากสูตรหาขนาดตัวอย่าง โดยการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาค่าสหสัมพันธ์ กำหนดให้อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 80% และทำการเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบจัดชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ ดังนี้ กลุ่มที่ 1 เภสัชกร จำนวน 45 ราย กลุ่มที่ 2 เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม จำนวน 35 ราย กลุ่มที่ 3 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอื่น ๆ จำนวน 24 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยองค์กรตามองค์ประกอบ 7 ประการของ McKinsey

3. แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงโดยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านองค์การตามองค์ประกอบ 7 ประการของแมคคินซีเท่ากับ 0.90 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยเท่ากับ 0.91 เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1-31 สิงหาคม 2561 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืน 104 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยองค์กร และวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในหน่วยงานเภสัชกรรม ตำแหน่งหน้าที่ในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และการได้รับการฝึกอบรม ใช้สถิติทดสอบ Independent-sample t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) และทำนายอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยองค์กรต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม บุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.3 มีอายุน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 84.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 33.39 ปี ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 70.2 เป็นเภสัชกรมากที่สุด ร้อยละ 43.3 ส่วนมากเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 94.2 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสายงานเภสัชกรรมหรือในหน่วยงานเภสัชกรรมน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 64.5 ส่วนมากได้รับการอบรมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อย

ละ 88.5 ในเรื่องงานเภสัช ร้อยละ 50 เรื่องงานพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 38.5

2. ปัจจัยองค์กร ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ตาราง 2 ปัจจัยองค์กรของฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามองค์ประกอบ 7 ด้านของ McKinsey

ปัจจัยองค์กร (McKinsey)	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านกลยุทธ์ (Strategy)	4.22	0.77	ดี
ด้านโครงสร้างองค์กร (Structure)	4.16	0.75	ดี
ด้านรูปแบบ (Style)	3.20	0.53	พอใช้
ด้านระบบ (System)	4.25	0.66	ดี
ด้านบุคลากร (Staff)	3.76	0.82	ดี
ด้านทักษะ (Skill)	4.13	0.78	ดี
ด้านค่านิยม (Shared Value)	4.28	0.66	ดี
รวม	4.00	0.52	ดี

จากตาราง 2 พบว่า ระดับความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เกี่ยวกับปัจจัยองค์กรตามองค์ประกอบ 7 ด้านของ McKinsey ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า ด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านทักษะ และด้านค่านิยมรวม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.76 ถึง 4.28 ยกเว้น ด้านรูปแบบ อยู่ในระดับ พอใช้

3. วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ตาราง 3 ความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับวัฒนธรรม

ความปลอดภัยผู้ป่วย ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ข
โรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการรายงาน	3.96	0.57	สูง
ด้านความยืดหยุ่น	4.08	0.58	สูง
ด้านการเรียนรู้	4.25	0.66	สูง
ด้านการเฝ้าระวัง	4.26	0.63	สูง
รวม	4.14	0.53	สูง

จากตาราง 3 พบว่า บุคลากรมีการรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในภาพรวมเท่ากับ 4.14 ค่าเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยรายด้าน ได้แก่ ด้านการรายงาน ด้านความยืดหยุ่น ด้านการเรียนรู้ และด้านการเฝ้าระวัง เท่ากับ 3.96, 4.08, 4.25 และ 4.26 ตามลำดับ

4. การเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเพศ อายุของบุคลากร ระดับการศึกษาของบุคลากร ตำแหน่งงานของบุคลากรในหน่วยงาน เภสัชกรรมตำแหน่งหน้าที่ในโรงพยาบาลของบุคลากร ระยะเวลาการปฏิบัติงานของบุคลากร การได้รับการฝึกอบรมของบุคลากร พบว่ามีวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

5. ทำนายอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยองค์กรต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยองค์กร (ในภาพรวม) ด้วยวิธี Stepwise (n = 104)

ค่าคงที่/ ตัวแปรพยากรณ์	b	Std. Error	β	t	p-value	Tolerance	VIF
ค่าคงที่	0.664	0.209		3.181	0.002		
ปัจจัยองค์กร (ภาพรวม)	0.869	0.052	0.857	16.792	< 0.001	1	1

R = 0.857 ; R² = 0.734 ; F = 281.972 ; p-value < 0.001 ; Durbin Watson = 2.029

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ในรูปคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (β) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยองค์กร 7 ด้าน ด้วยวิธี Stepwise (n = 104)

ค่าคงที่/ตัวแปรพยากรณ์ด้าน	b	Std. Error	β	t	p-value	Tolerance	VIF
องค์กร							
ค่าคงที่	1.088	0.177		6.157	<0.001		
ด้านกลยุทธ์	0.388	0.050	0.564	7.682	<0.001	0.424	2.360
ด้านบุคลากร	0.169	0.033	0.262	5.086	<0.001	0.864	1.158
ด้านระบบ	0.182	0.060	0.228	3.061	<0.05	0.412	2.428

R = 0.878 ; R² = 0.772 ; F = 112.671 ; p-value < 0.001 ; Durbin Watson = 1.861

จากตาราง 5 พบว่า มีตัวแปรที่ร่วมเป็นตัวแปรทำนายวัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน 3 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยด้านกลยุทธ์ ด้านบุคลากร และด้านระบบ โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.878 และสามารถพยากรณ์วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ได้ร้อยละ 77.2 โดยมีสมการพยากรณ์ ดังนี้

$$\hat{y} = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3$$

$\hat{y}$ = วัฒนธรรมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

b_0 = ค่าคงที่

x_1 = องค์ประกอบ 7S ด้านกลยุทธ์

x_2 = องค์ประกอบ 7S ด้านบุคลากร

x_3 = องค์ประกอบ 7S ด้านระบบ

สมการในรูปของคะแนนดิบ คือ $\hat{Y} = 1.088 + 0.388$ (องค์ประกอบ 7S ด้านกลยุทธ์) + 0.169 (องค์ประกอบ 7S ด้านบุคลากร) + 0.182 (องค์ประกอบ 7S ด้านระบบ)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านองค์กร ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ระดับความคิดเห็นของบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เกี่ยวกับลักษณะองค์กรตามองค์ประกอบ 7-S ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า ด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านทักษะ และด้านค่านิยม อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.76 ถึง 4.28 ยกเว้น ด้านรูปแบบ อยู่ในระดับ พอใช้ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) จึงมีการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล และการประเมินประสิทธิภาพขององค์กร ได้มีการนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์องค์กรในส่วนของ SWOT ในด้านของปัจจัยภายในว่าองค์กรนั้นๆ มีจุดแข็งและจุดอ่อนในปัจจัยทั้ง 7 เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์และยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบบริการต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นทาร์ย์ ฟองแพร่ (2559)⁽¹⁾ พบว่า ปัจจัยองค์กรตามองค์ประกอบ 7-S ด้านค่านิยมรวม ด้านกลยุทธ์และยุทธศาสตร์ ด้านทักษะความสามารถ ด้านระบบ ด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานสูงของพนักงานที่ปฏิบัติงานในธนาคารยูโอบี นอกจากนั้นปัจจัยองค์กรด้านความพร้อมของระบบงาน ด้านค่านิยมร่วมและวัฒนธรรมองค์กร ด้านการมีส่วนร่วมของบุคลากร และความชัดเจนของโครงสร้างองค์กรยังเป็นปัจจัยมีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และปัจจัยการบริหารจัดการองค์กรที่มีผลต่อการบริการที่มี

คุณภาพ ผู้บริหารในโรงพยาบาลทุกระดับให้ความสำคัญปัจจัยองค์กรด้านกลยุทธ์ เป็นอันดับแรก อันดับที่ 2 คือ รูปแบบการการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพ จากผลการวิจัยสามารถวิเคราะห์กลยุทธ์จาก SWOT analysis TOWS Matrix 4 ด้าน นำไปสู่แผนพัฒนาระบบบริหารสุขภาพ (service plan) ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁾

2. วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ระดับความคิดเห็นของบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยทั้งในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง โดยค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในภาพรวมเท่ากับ 4.14 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยรายด้าน ได้แก่ ด้านการรายงาน ด้านความยืดหยุ่น ด้านการเรียนรู้ และด้านการเฝ้าระวัง เท่ากับ 3.96, 4.08, 4.25 และ 4.26 ตามลำดับ เนื่องจากในระบบของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ เฝ้าระวังอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทุกคนต้องตระหนัก และมีความรอบคอบในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับความคิดเห็นของ Hudson (2001)⁽⁹⁾ ที่อธิบายว่า วัฒนธรรมที่แท้จริงของความปลอดภัยส่วนหนึ่งจะต้องมาจากการเฝ้าระวังปัญหาหรืออันตรายใหม่ที่กำลังเกิดขึ้น อันตรายที่ยังไม่เคยประสบหรืออันตรายที่สามารถควบคุมได้ โดยมาตรการในการป้องกันอันตรายเหล่านั้นจะถูกกำหนดไว้โดยระบบบริหารความปลอดภัยขององค์กร อย่างไรก็ตาม องค์กรที่มีมาตรการเชิงรุกจะต้องมีแนวทางในการค้นหาสาเหตุหรืออันตรายอันอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากอันตรายที่เกิดขึ้นอาจเป็นสิ่งที่เราไม่คาดคิดและคาดไม่ถึง ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาสองแนวทางให้เกิดขึ้นในองค์กร คือ 1) ระบบการบริหารความเสี่ยงที่สามารถตอบสนองต่ออันตรายที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ระบบต้องมีความสามารถที่จะบริหารจัดการและมีการเฝ้าระวังเหตุการณ์เหตุการณ์ตลอดเวลา และ 2) การเฝ้าระวังอย่างไม่มีสิ้นสุดถือเป็นทัศนคติที่จำเป็นต่อความสำเร็จ

และเป็นทักษะที่ต้องได้รับการฝึกฝนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้บริหาร เมื่อองค์กรคิดล่วงหน้าก็จะมีผลกระทบที่น้อยกว่าอันตรายหรืออุบัติเหตุการพร้อมที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

3. เปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศชาย อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในหน่วยงานเภสัชกรรมและตำแหน่งหน้าที่ในโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ระยะเวลาการทำงานที่แตกต่างกัน การได้รับการฝึกอบรมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พรณณานิ มิละกุลดิกล และคณะ (2553) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีเพศที่แตกต่างกันจะมีวัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับอัญชลีย์ เชนวิถีสุข (2556) ที่พบว่าบุคลากรห้องผ่าตัดที่มีอายุแตกต่างกันจะมีทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเอบบอไฮกาห์ (2010) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลประเทศซาอุดีอาระเบีย สอดคล้องกับ สาธกา ชาติรินรานนท์ (2556)⁽⁶⁾ พบว่าผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับ สาธกา ชาติรินรานนท์ (2556)⁽⁶⁾ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่า การได้รับการอบรมไม่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ด้วยวิธีที่หลากหลาย เพื่อให้บุคลากรสามารถพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน โดยมีเครื่องมือในการพัฒนาความสามารถของบุคลากร 19 เครื่องมือ ซึ่งการฝึกอบรมเป็นเพียง 1 ในเครื่องมือดังกล่าว ส่วนเครื่องมืออื่นๆ อาทิเช่น การสอนงาน การฝึกอบรมในขณะปฏิบัติงาน โปรแกรมที่เลี้ยง การมอบหมายโครงการ การหมุนเวียนงาน การดูงานนอกสถานที่ การฝึกงานกับผู้เชี่ยวชาญ การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นต้น โดยการฝึกอบรมในห้องเรียนเป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ระยะสั้นในขณะที่เครื่องมือพัฒนาอื่นที่ไม่ใช่การฝึกอบรมในห้องเรียนสามารถทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ระยะยาว

4. ทำนายอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยองค์กรต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย มีเพียงปัจจัยองค์กร (McKinsey) ที่มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโดย ปัจจัยองค์กร (McKinsey) ที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ ปัจจัยองค์กรด้านกลยุทธ์ (Strategy), ด้านบุคลากร (Staff) และด้านรูปแบบ (Style) มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.883 และสามารถพยากรณ์วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ได้ร้อยละ 77.0 โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 0.237 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยคือ ปัจจัยองค์กรด้านกลยุทธ์ (Strategy) รองลงมาเป็นปัจจัยองค์กรด้านบุคลากร (Staff) และ ปัจจัยองค์กรด้านระบบ (System) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่ไม่อิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในหน่วยงานเภสัชกรรม ตำแหน่งงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสายงานเภสัชกรรมหรือในหน่วยงานเภสัชกรรมและการได้รับการฝึกอบรมในช่วง 1 ปี และปัจจัยองค์กรด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) ด้านรูปแบบ (Style) ด้านทักษะ (Skill) และด้านค่านิยม (Shared Value)

4.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ ปัจจัยองค์กรด้านกลยุทธ์ (Strategy), ด้านบุคลากร (Staff) และด้านรูปแบบ (Style) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ยังไม่มีการนำกรอบแนวคิด McKinsey มาศึกษาในเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยแต่นำมาศึกษาการบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล และการประเมินประสิทธิภาพขององค์กร ได้มีการนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์องค์กรในส่วน

ของ SWOT ในด้านของปัจจัยภายในว่าองค์กรนั้นๆ มีจุดแข็งและจุดอ่อนในปัจจัยทั้ง 7 แต่มีการศึกษาปัจจัยด้านองค์กรที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย แต่ไม่ครบทุกปัจจัย โดยสอดคล้องกับ สาธกา ธาตรินรานนท์ (2556)^(๖) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยาพบว่า ปัจจัยองค์กรมีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า องค์กรเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพงานสุขภาพจิต และมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนระหว่างนโยบายและการปฏิบัติกับประสิทธิภาพงานสุขภาพจิต และสอดคล้องกับ ชูศรี มโนการ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2550) ที่ศึกษาองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ในด้านการสนับสนุนจากองค์กร ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนและ ส่งเสริมจากองค์กร ทำให้เกิดความร่วมมือและยินดีปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเป็นอย่างดีจะทำให้เกิดการสร้างสรรค์งานในองค์กรมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานสร้างผลการดำเนินงานให้ดีขึ้นแต่แตกต่างกับการศึกษาของ ยอดชาย สุวรรณวงษ์ (2546) ที่พบว่า บุคลากรร้อยละ 41.50 แสดงความคิดเห็นว่านโยบายขององค์กรไม่ง่ายในการที่จะนำมาปฏิบัติ และร้อยละ 19.60 เห็นว่าคู่มือในการปฏิบัติงานยังมีความซับซ้อนที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง และจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า บุคลากรมีความคิดเห็นว่าสถาบันฯ มีข้อดีในด้านนโยบายและแผนงานเพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย มีกฎระเบียบ วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และมีการนำข้อมูลรายงานที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการบริหารความเสี่ยง ส่วนสิ่งที่ควรปรับปรุง คือ ด้านการสนับสนุนการทำงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และโครงสร้างองค์กรในการดูแลความเสี่ยงของผู้ป่วย สอดคล้องกับการเยี่ยมชมสำรวจจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553)

4.2 ปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนพบว่า เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในหน่วยงานเภสัชกรรม ตำแหน่งงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสายงานเภสัชกรรมหรือในหน่วยงานเภสัชกรรมและการได้รับการฝึกอบรมในช่วง 1 ปี และปัจจัยองค์กรด้านโครงสร้างองค์กร (Structure) ด้านรูปแบบ (Style) ด้านทักษะ (Skill) และด้านค่านิยม (Shared Value) เนื่องจาก โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ทุกแห่งผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและได้มีการนำแนวทางของการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA มาใช้ในกระบวนการพัฒนาโรงพยาบาลทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลรวมทั้งบุคลากรในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนทั้งหมดได้เข้าสู่กระบวนการของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไปพร้อมๆ กัน ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพนั้นอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการเชื่อมโยงระบบคุณภาพต่างๆ ทั้งหมด บุคลากรจึงปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยมีการเรียนรู้ปรับปรุงคุณภาพงานและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นแม้ว่าบุคลากรจะมีความแตกต่างกันในด้านปัจจัยส่วนบุคคลไม่ว่าจะเป็น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานในหน่วยงานเภสัชกรรม ตำแหน่งงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสายงานเภสัชกรรมหรือในหน่วยงานเภสัชกรรมและการได้รับการฝึกอบรมในช่วง 1 ปี จึงอาจไม่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเพราะว่าทุกคนมีระยะเวลาที่เริ่ม ด้นเรียนรู้เกี่ยวกับคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยพร้อมกัน

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์มีระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบ พบว่า วัฒนธรรมความ

ปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทุกองค์ประกอบ ไม่ว่าด้านวัฒนธรรมการรายงาน ด้านวัฒนธรรมความยืดหยุ่น ด้านวัฒนธรรมการเรียนรู้ และ ด้านวัฒนธรรมการเฝ้าระวัง

2. ปัจจัยองค์กรตามกรอบแนวคิด 7S's McKinsey ของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายการด้าน พบว่า ปัจจัยด้านกลยุทธ์ ด้านโครงสร้างองค์กร ด้านระบบ ด้านทักษะ ด้านบุคลากร และ ด้านค่านิยม เป็นปัจจัยมีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในระดับดีทุกข้อ ยกเว้นด้านรูปแบบ อยู่ในระดับอยู่ในระดับ พอใช้ ปัจจัยองค์กร(Mckinsey) ที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ คือ ปัจจัยองค์กรด้านกลยุทธ์ (Strategy),ด้านบุคลากร (Staff) และด้านรูปแบบ (Style) โดย ปัจจัยองค์กรด้านกลยุทธ์ (Strategy) สามารถพยากรณ์วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยได้สูงสุด รองลงมาเป็นอิทธิพลของปัจจัยองค์กรด้านบุคลากร (Staff) และด้านระบบ (System) ตามลำดับ มี

3. ในการดำเนินงานวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย นั้นผู้บริหารจะต้องมีการเตรียมการทั้งด้านการวางแผนเชิงกลยุทธ์ การพัฒนาบุคลากร และวางระบบการทำงานที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย

4. ในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชนควรดำเนินการไปพร้อมกับ การบริหารจัดการและการประเมินประสิทธิภาพขององค์กร

5. ควรมีการศึกษาผลของการพัฒนาองค์กรตามกรอบแนวคิด 7S's McKinsey กับวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของบุคลากรฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลชุมชน

6. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจาก วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นสิ่งที่วัดประเมินได้ยาก ควรมีการเก็บข้อมูลจากหลากหลายวิธีการผสมผสานกันทั้ง การสัมภาษณ์ การสังเกต และการประเมินจากเอกสาร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.ปิ่นชาธิย์ ฟองแพร่. ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานสูง: กรณีศึกษาธนาคารยูโอบี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจโลก วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา). 2551.
- 2.พวงผกา มะเสนา และ รองศาสตราจารย์ ประณต นันทะกุล. การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 4(1), 88-100. 2557.
- 3.พรรณณณิม กิลละกุลดิกล. วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข ,มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช). 2553.
- 4.ยุพา วิชาสวัชรโยธินและมาศรินทร์ ธรรมสิทธิ์บุญ. การศึกษาความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาล ชุมพรเขตอุดมศักดิ์. *เภสัชกรรมคลินิก*, 15 (2551), 151-61. 2551. *ยาเวรศร์ นุตเดชานันท์. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร:กระทรวงสาธารณสุข. 2558.*
- 5.วิณา จีระแพทย์, เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิดกระบวนการและแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธา การพิมพ์. 2550.
- 6.สาธกา ธาตรีรัตนนท์. ปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช). 2556.
- 7.สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. *Patient safety concept and practice*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2553.
- 8.Barbara S. Is US health really the best in the world?. *JAMA*, July 26, 2000, 284(4),83-5.
- 9.Hudson, P. Aviation Safety Culture Safesies . Retrieved october 1, 2018, from <http://www.psychology.org.nz/industrial/Aviation%20Safety%20Culture.pdf>
- 10.Vincent C, Taylor-Adam S. & Stanhope N. Framework for analysis risk and safety in clinical medicine. *BMJ* ,316, 1154-1157. 1988.