

พลสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัย สำหรับผู้ป่วยของ ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย

วิระ อิศระธำนันท์* ท.บ.,อ.ท. (ทันตสาธารณสุข)
ละอองนวล อิศระธำนันท์* ท.บ.

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย สำรวจทันตแพทย์ทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่ง เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2558 โดยใช้แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่ประยุกต์จากแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผลการศึกษา พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ในองค์ประกอบทั้ง 6 นั้น สำหรับองค์ประกอบ หน่วยงาน โรงพยาบาล หัวหน้างาน การติดต่อสื่อสาร อยู่ในระดับดีมาก ส่วนองค์ประกอบความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ และ จำนวนการรายงานเหตุการณ์ยังต้องมีการพัฒนา พบว่าไม่มีการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาถึงร้อยละ 23.1 ทันตแพทย์จัดระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ทำงาน อยู่ในระดับดีมาก (Very good) ร้อยละ 60.0 ระดับยอมรับได้ (Acceptable) ร้อยละ 33.8 และมีที่ต้องปรับปรุงอย่างมากเพียงร้อยละ 3.0

คำสำคัญ : ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน, วัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

บทนำ

ระบบการจัดการด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันให้ความสำคัญ ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอย่างมากเพราะความปลอดภัยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยและเป็นเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในองค์กรให้เกิดขึ้นเป็นวิธีที่จะช่วยให้องค์กรบรรลุความสำเร็จอย่างยั่งยืนโดยทำให้ความปลอดภัยอยู่ในความคิดของบุคลากรทุกคน¹

การพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยเพื่อลดความผิดพลาดและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน โดยกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (patient safety goal) เป็นเป้าหมายสำคัญที่ใช้ในการประกันคุณภาพการบริการที่ทำให้เกิดความมั่นใจว่าการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยมีความปลอดภัย² และการสร้างความปลอดภัยในระบบบริการทางสุขภาพขององค์กรคือ กระบวนการจัดการที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาดและสร้างปัจจัยขัดขวางเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาด (proactive barriers) ด้วยการค้นหาการจำแนกและการจัดการความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในระบบบริการโดยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาใช้ในการออกแบบอีกครั้ง (redesign) การสร้างความตระหนักการยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติในงานประจำของบุคลากรทุกระดับในองค์กรอย่างสม่ำเสมอและอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดระบบบริการทางสุขภาพที่ปลอดภัยมากขึ้น ไม่เกิดอุบัติการณ์ซ้ำและสามารถตอบสนองต่อการลดค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียจากการเกิดอุบัติการณ์ทั้งในทางตรงและทางอ้อม

การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรมคุณภาพทุกคนในองค์กรมีองค์ความรู้จากการปฏิบัติงานและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปด้วยกันรวมทั้งเห็นความสำคัญของคุณภาพและความปลอดภัยที่ประชาชนจะได้รับจากบริการสาธารณสุข

แนวคิดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาความผิดพลาดเชิงระบบมากกว่าการตำหนิบุคคลหรือการลงโทษผู้กระทำผิดและมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนร่วมกันศึกษาปัญหาและแก้ไขป้องกันการเกิดซ้ำส่วนคุณภาพคือการทำงานประจำให้ดีคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ก็เพราะบุคคลมีความตระหนักต่อคุณภาพไม่เมินเฉยต่อโอกาสในการพัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย มีทันตแพทย์หมุนเวียนทั้งที่เจ็บใหม่และโยกย้ายเป็นประจำทุกปีการปลูกฝังวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยจึงเป็นหัวใจสำคัญที่ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและไวต่อการรับรู้ติดตามประเมินผลการรับรู้ รวมถึงการปฏิบัติที่เป็นระบบอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอการวิจัยนี้เป็นการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาปรับปรุงระบบงานระบบบริหารความเสี่ยง การดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงราย สำรวจทันตแพทย์ทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 17 แห่งระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน พ.ศ. 2558 โดยใช้แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ที่ประยุกต์จากแบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.98

แบบสำรวจชุดนี้ แบ่งออกเป็น 8 ส่วนประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน หัวหน้างาน โรงพยาบาล การติดต่อสื่อสาร ความถี่ของการรายงานเหตุการณ์จำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และความคิดเห็นเพิ่มเติม

ข้อคำถามให้เลือกเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด / ทุกครั้ง
คะแนน 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก / ส่วนใหญ่
คะแนน 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง / บางครั้ง
คะแนน 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย / นาน ๆ ครั้ง
คะแนน 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยมากที่สุด / ไม่เคย
เกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูลใช้วิธีของ Likert Scale แบ่งระดับคะแนนเป็น 5 ระดับ³ ดังนี้

คะแนน 4.21-5.00 หมายถึงระดับที่เห็นด้วยมากที่สุด / ทุกครั้ง

คะแนน 3.41-4.20 หมายถึงระดับที่เห็นด้วยมาก / ส่วนใหญ่

คะแนน 2.61-3.40 หมายถึงระดับที่เห็นด้วยปานกลาง / บางครั้ง

คะแนน 1.81-2.60 หมายถึงระดับที่เห็นด้วยน้อย / นานๆ ครั้ง

คะแนน 1.00-1.80 หมายถึงระดับที่เห็นด้วยน้อยที่สุด / ไม่เคย

ส่วนระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Grade) แบ่งเป็นดังนี้

ระดับ A หมายถึงดีเยี่ยม (Excellent)

ระดับ B หมายถึง ดีมาก (Very good)

ระดับ C หมายถึง ยอมรับได้ (Acceptable)

ระดับ D หมายถึง ไม่ดี (Poor)

ระดับ E หมายถึง ตก (Falling)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย Chi-square test และ One way ANOVA

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย 8/2558

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลชุมชนทั้งจังหวัด 17 แห่ง ร้อยละ 76.5 ผ่านการรับรองคุณภาพ อยู่ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ขั้นที่ 2 จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่ลาว โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง โรงพยาบาลเทิง และอยู่ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ บันไดขั้นที่ 1 คือโรงพยาบาลดอยหลวง ซึ่งเปิดให้บริการใหม่ ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพ Re-accreditation ครั้งที่ 3 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลป่าแดด Re-accreditation ครั้งที่ 2 จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง โรงพยาบาลแม่สาย Re-accreditation ครั้งที่ 1 จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขุนตาล โรงพยาบาลเวียงชัย โรงพยาบาลพญาเม็งราย โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า โรงพยาบาลเชียงแสน โรงพยาบาลแม่สรวย โรงพยาบาลเชียงของ Accreditation จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเวียงแก่น โรงพยาบาลพาน

ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ร้อยละ 91.5 ตอบแบบสอบถาม (65 คนจาก 71 คน) ร้อยละ 72.3 เป็นหญิง ร้อยละ 43.1 อายุ 31-40 ปี มีเพียงร้อยละ 29.3 ที่ศึกษาต่อหลังจบปริญญาทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ทำงานเป็นทันตแพทย์มาแล้ว 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.2 ทำงานในหน่วยงานนี้ 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ

35.4 และเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 76.9 ทำงาน 40-59 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มากที่สุด ร้อยละ 55.4 มีเพียง 1 คนที่ไม่ได้ทำงานสัมผัสผู้ป่วยโดยตรง ร้อยละ 52.3 เป็นกรรมการในทีมนำคุณภาพ ร้อยละ 33.8 ทำงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงมากที่สุด (รายละเอียดในตารางที่ 1)

2. ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพื้นที่ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน (รายละเอียดในตารางที่ 2) ทันตแพทย์เห็นด้วยมาก คือ หน่วยงานมีคนทำงานเพียงพอทำงานเป็นทีม เครพให้เกียรติกัน ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียนของการพัฒนา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ ความผิดพลาดรุนแรงไม่ได้เกิดจากความบังเอิญ อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องระบบที่มีปัญหา ไม่กังวลว่าจะถูกบันทึกในแฟ้มประวัติ และเชื่อว่าแนวทางปฏิบัติและระบบสามารถป้องกันความผิดพลาดได้ดี

ส่วนที่เห็นด้วยปานกลางคือ ไม่แน่ใจเรื่อง ถ้างานในหน่วยงานยุ่ง จะมีคนมาช่วยเหลือ

ส่วนที่เห็นด้วยมากที่สุดคือ คนในหน่วยงานช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกันรวมทั้งทีมงานมาก ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

2.2 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับหัวหน้างาน

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับหัวหน้างาน (รายละเอียดในตารางที่ 3) ทันตแพทย์เห็นด้วยมาก คือหัวหน้าจะชื่นชมเมื่อมีการปฏิบัติงานตามแนวทางด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่กำหนดไว้ รับข้อเสนอแนะและนำไปปรับปรุงอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ใส่ใจปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และในภาวะรีบด่วน ขอให้ทำงานเร็วขึ้นแม้ต้องลดขั้นตอน แต่ต้องไม่ส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

2.3 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับโรงพยาบาล

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับโรงพยาบาล (รายละเอียดในตารางที่ 4) ทันตแพทย์เห็นด้วยมาก คือ ผู้บริหารสร้างบรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและแสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่สุดหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลร่วมมือทำงานกันได้ดี เพื่อให้การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย รู้สึกไม่มีปัญหาเมื่อต้องทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล ปัญหาในการย้าย

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

Table 1 General information of dentists

ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ ชาย	18	27.7
หญิง	47	72.3
อายุ 20-30 ปี	24	36.9
31-40 ปี	28	43.1
41-50 ปี	12	18.5
51-60 ปี	1	1.5
การศึกษา ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	46	70.8
วุฒิอื่นๆหลังทันตแพทยศาสตรบัณฑิต	19	29.2
ตำแหน่งงาน หัวหน้า	15	23.1
ผู้ปฏิบัติ	50	76.9
ระยะเวลาทำงานใน รพ.นี้ น้อยกว่า 1 ปี	15	23.1
1-5 ปี	23	35.4
6-10 ปี	17	26.1
11-15 ปี	6	9.2
16-20 ปี	2	3.1
21 ปี หรือมากกว่า	2	3.1
ระยะเวลาทำงานในวิชาชีพนี้ น้อยกว่า 1 ปี	9	13.8
1-5 ปี	15	23.1
6-10 ปี	19	29.2
11-15 ปี	8	12.3
16-20 ปี	7	10.8
21 ปี หรือมากกว่า	7	10.8
ระยะเวลาทำงานต่อสัปดาห์ น้อยกว่า 20 ชั่วโมง	2	3.1
20-39 ชั่วโมง	26	40.0
40-59 ชั่วโมง	36	55.4
60-79 ชั่วโมง	1	1.5
เป็นกรรมการในทีมนำคุณภาพ เป็น	34	52.3
ไม่เป็น	31	47.7
ทำงานสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วย ใช่	64	98.5
ไม่ใช่	1	1.5
ขนาดของรพ. 30 เตียง	22	33.8
60 เตียง	18	27.7
90 เตียง	11	16.9
120 เตียง	14	21.5

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของความเห็นเกี่ยวกับหน่วยงานของทันตแพทย์

Table 2 Frequency, percentage and mean of Dentists' perception about the organization

ความเห็นเกี่ยวกับ หน่วยงานของท่าน	ระดับความคิดเห็น					ระดับ คะแนน เฉลี่ย	การแปล ความ
	ไม่เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด		
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)		
1. สมาชิกในหน่วยงานนี้ช่วยเหลือ เกื้อกูลกันและกัน	0 (0)	2 (3.1)	4 (6.2)	42 (64.6)	17 (26.1)	4.55	เห็นด้วย มากที่สุด
2. เรามีกำลังคนเพียงพอที่จะรองรับ ปริมาณงานของหน่วยงาน	2 (3.1)	17 (26.2)	3 (4.6)	37 (56.9)	6 (9.2)	3.43	เห็นด้วย มาก
3. ถ้ามีงานจำนวนมากที่ต้องทำให้เสร็จ อย่างรวดเร็ว เราจะทำงานร่วมกันเป็นทีม	0 (0)	1 (1.6)	5 (7.7)	45 (69.2)	14 (21.5)	4.11	เห็นด้วย มาก
4. สมาชิกในหน่วยงานนี้ปฏิบัติต่อกัน ด้วยความเคารพให้เกียรติกัน	0 (0)	2 (3.1)	4 (6.2)	43 (66.1)	16 (24.6)	4.12	เห็นด้วย มาก
5. เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าคุณภาพของงาน จะถูกนำมาจัดการลงโทษ	7 (10.8)	32 (49.2)	12 (18.5)	10 (15.4)	2 (3.1)	2.42	เห็นด้วย น้อย
6. ในหน่วยงานของท่าน คุณภาพของ ที่เกิดขึ้นนำมาสู่การเปลี่ยนแปลง ในเชิงสร้างสรรค์	2 (3.1)	4 (6.2)	7 (10.8)	46 (70.7)	6 (9.2)	3.74	เห็นด้วย มาก
7. คุณภาพที่เกิดขึ้นแต่รุนแรงเป็น เพราะเหตุบังเอิญ	8 (12.3)	28 (43.1)	16 (24.6)	12 (18.5)	1 (1.5)	2.54	เห็นด้วย น้อย
8. ถ้าหน่วยงานของท่านงานยุ่ง จะมีคนอื่นมาช่วยเหลือ	5 (7.7)	26 (40)	17 (26.2)	16 (24.6)	1 (1.5)	2.72	เห็นด้วย ปานกลาง
9. เมื่อมีการรายงานอุบัติการณ์ ท่านจะรู้สึกว่าเป็นการรายงานตัวบุคคล ไม่ได้รายงานปัญหา	19 (29.2)	30 (46.1)	11 (16.9)	4 (6.2)	1 (1.5)	2.05	เห็นด้วย น้อย
10. แม้จะต้องทำงานมากขึ้น แต่ก็ไม่เคย ละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย	1 (1.5)	1 (1.5)	3 (4.6)	38 (58.5)	22 (33.9)	4.22	เห็นด้วย มากที่สุด
11. เจ้าหน้าที่กังวลว่าคุณภาพของงาน จะถูกเก็บบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติ	11 (16.9)	32 (49.2)	13 (20)	8 (12.3)	1 (1.6)	2.32	เห็นด้วย น้อย
12. แนวทางปฏิบัติและระบบของเรา สามารถป้องกันความผิดพลาดได้ดี	1 (1.5)	4 (6.2)	12 (18.5)	41 (63.1)	7 (10.7)	3.75	เห็นด้วย มาก

ตารางที่ 3 ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของความเห็นเกี่ยวกับหัวหน้างานของทันตแพทย์

Table 3 Frequency, percentage and mean of Dentists' perception about the Chief of the office

ความเห็นเกี่ยวกับ หัวหน้างานของฉฉฉฉ	ระดับความคิดเห็น					ระดับ คะแนน เฉลี่ย	การแปล ความ
	ไม่เห็นด้วย มากที่สุด ความถี่ (ร้อยละ)	เห็นด้วย น้อย ความถี่ (ร้อยละ)	เห็นด้วย ปานกลาง ความถี่ (ร้อยละ)	เห็นด้วย มาก ความถี่ (ร้อยละ)	เห็นด้วย มากที่สุด ความถี่ (ร้อยละ)		
1. หัวหน้างานของฉฉฉฉจะกล่าวชื่นชม เมื่อ เห็นว่ามีกรปฏิบัติงานตามแนวทางด้าน ความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่กำหนดไว้	1 (1.5)	7 (10.8)	15 (23.1)	35 (53.8)	7 (10.8)	3.62	เห็นด้วย มาก
2. หัวหน้าจะพิจารณาข้อเสนอแนะของ เจ้าหน้าที่และนำไปปรับปรุงอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย	1 (1.6)	6 (9.2)	6 (9.2)	41 (63.1)	11 (16.9)	3.85	เห็นด้วย มาก
3. ในภาวะรีบด่วน หัวหน้าจะขอให้เรา ทำงานเร็วขึ้น แม้อาจจะเกิดการท่งงานที่ ลัดขั้นตอน และอาจส่งผลให้มีความเสี่ยง เพิ่มขึ้น	10 (15.3)	31 (47.7)	13 (20)	9 (13.9)	2 (3.1)	2.42	เห็นด้วย น้อย
4. ปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ หัวหน้ามักจะมองข้าม	19 (29.2)	32 (49.2)	9 (13.9)	4 (6.2)	1 (1.5)	2.02	เห็นด้วย น้อย

ผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานไม่ถูกละเลย

ส่วนที่เห็นด้วยปานกลางคือ ไม่แน่ใจเรื่อง ข้อมูล
ผู้ป่วยที่สำคัญมักสูญหายหรือไม่มีการสื่อสารกันระหว่าง
เวรมีปัญหาในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานมัก
เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยระหว่างเปลี่ยนเวร
และผู้บริหารสนใจความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อเมื่อมี
เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

2.4 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร

ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการ
ติดต่อสื่อสาร (รายละเอียดในตารางที่ 5) ทันตแพทย์ส่วน
ใหญ่ได้ทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากรายงาน
อุบัติการณ์ การบอกเล่าข้อมูลความผิดพลาด มีการพูดคุย
กันถึงวิธีการที่จะป้องกันความผิดพลาดไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีก
กล่าวซักถามเมื่อเห็นบางอย่างไม่ถูกต้อง สามารถให้ข้อคิด
เห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อเห็นบางอย่างที่อาจมีผลด้านลบ
ต่อการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ไม่แน่ใจ คือ ทันตแพทย์กล้าตั้งคำถามเกี่ยว
กับการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้มีอำนาจมากกว่า

2.5 ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับความถี่ของการรายงานเหตุการณ์

ความคิดเห็นของทันตแพทย์เกี่ยวกับความถี่ของ
การรายงานเหตุการณ์ คือ ไม่แน่ใจว่าจะมีการรายงาน
เหตุการณ์ทั้ง 3 กรณี (รายละเอียดในตารางที่ 6)

2.6 จำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

ทันตแพทย์ ร้อยละ 32.3 รายงานเหตุการณ์จำนวน
11-20 รายงานเป็นส่วนใหญ่ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
มีอีกร้อยละ 23.1 ที่ไม่มีการรายงานเหตุการณ์เลย
(รายละเอียดในตารางที่ 7)

2.7 การจัดระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ตามความคิดเห็นของทันตแพทย์

ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.0 จัดระดับความ
ปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ทำงาน อยู่ในระดับ B
คือ ดีมาก (Very Good) และมี 2 คนจัดอยู่ในระดับไม่ดี และ
ตก ในเรื่องนี้ (ระดับ D และ E) (รายละเอียดในตารางที่ 8)

2.8 ความคิดเห็นเพิ่มเติม

ทันตแพทย์ได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมหลายเรื่อง
ดังนี้

วัฒนธรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยถือเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ดีในหน่วยงาน ปัจจุบันได้รับความ
ร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกคน ซึ่งทุกคนเข้าใจและใส่ใจ ทำให้

ตารางที่ 4 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของความเห็นเกี่ยวกับโรงพยาบาลของทันตแพทย์

Table 4 Frequency, percentage and mean of Dentists' perception about the hospital

ความเห็นเกี่ยวกับ โรงพยาบาลของท่าน	ระดับความคิดเห็น					ระดับ คะแนน เฉลี่ย	การแปล ความ
	ไม่เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย มากที่สุด		
	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)		
1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสร้างบรรยากาศ ในการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย	2 (3.1)	4 (1.5)	14 (21.6)	39 (60)	9 (13.8)	3.80	เห็นด้วย มาก
2. หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ไม่ค่อยให้ความร่วมมือกัน	11 (16.9)	31 (47.7)	18 (27.7)	4 (6.2)	1 (1.5)	2.28	เห็นด้วย น้อย
3. ปัญหาในการย้ายผู้ป่วยระหว่าง หน่วยงานมักจะถูกทะเลาะ	7 (10.8)	35 (53.8)	14 (21.6)	6 (9.2)	3 (4.6)	2.43	เห็นด้วย น้อย
4. มีความร่วมมือที่ดีระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลที่ต้องทำงานร่วมกัน	1 (1.5)	2 (3.1)	10 (15.4)	44 (67.7)	8 (12.3)	3.86	เห็นด้วย มาก
5. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญมักจะ สูญหายไปหรือไม่มีการสื่อสารกันระหว่างเวร	4 (6.2)	26 (40.0)	22 (33.8)	11 (16.9)	2 (3.1)	2.71	เห็นด้วย ปานกลาง
6. มักจะรู้สึกไม่มีความสุขเมื่อต้องการ ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่น ในโรงพยาบาล	10 (15.4)	45 (69.3)	6 (9.2)	3 (4.6)	1 (1.5)	2.08	เห็นด้วย น้อย
7. มักจะเกิดปัญหาขึ้นในการแลกเปลี่ยน ข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่างๆ	2 (3.1)	31 (47.7)	17 (26.1)	13 (20.0)	2 (3.1)	2.72	เห็นด้วย ปานกลาง
8. การกระทำของผู้บริหารโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นเรื่องสำคัญสูงสุด	2 (3.1)	0 (0)	17 (26.1)	33 (50.8)	13 (20.0)	3.85	เห็นด้วย มาก
9. ดูเหมือนว่าผู้บริหารโรงพยาบาลจะสนใจ ในความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อเมื่อมี เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น	8 (12.3)	15 (23.1)	13 (20.0)	22 (33.8)	7 (10.8)	3.02	เห็นด้วย ปานกลาง
10. หน่วยงานในโรงพยาบาลทำงานร่วมกัน ได้ดีเพื่อให้การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย	1 (1.5)	4 (6.2)	8 (12.3)	42 (64.6)	10 (15.4)	3.86	เห็นด้วย มาก
11. ในช่วงเปลี่ยนเวรมักจะเกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย	4 (6.2)	16 (24.6)	33 (50.7)	12 (18.5)	0 (0)	2.82	เห็นด้วย ปานกลาง

ตารางที่ 5 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของความเห็นเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารของทันตแพทย์

Table 5 Frequency, percentage and mean of Dentists' perception about the Communication

ความเห็นเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร	ระดับความคิดเห็น					ระดับคะแนน	การแปลความ
	ไม่เคย ความถี่ (ร้อยละ)	นาน ๆ ครั้ง ความถี่ (ร้อยละ)	บางครั้ง ความถี่ (ร้อยละ)	ส่วนใหญ่ ความถี่ (ร้อยละ)	ทุกครั้ง ความถี่ (ร้อยละ)		
1. การเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากรายงานอุบัติการณ์ เราจะได้รับทราบข้อมูล	2 (3.1)	9 (13.8)	17 (26.1)	25 (38.5)	12 (18.5)	3.55	ส่วนใหญ่
2. เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะเมื่อพบเห็นบางสิ่งบางอย่างที่อาจจะมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วย	0 (0)	3 (4.6)	12 (18.5)	34 (52.3)	16 (24.6)	3.97	ส่วนใหญ่
3. เราได้รับทราบการบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาด ซึ่งเกิดขึ้นในหน่วยงานนี้	2 (3.1)	2 (3.1)	10 (15.3)	42 (64.6)	9 (13.9)	3.83	ส่วนใหญ่
4. เจ้าหน้าที่กล้าตั้งคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจหรือการกระทำของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า	3 (4.6)	7 (10.8)	28 (43.1)	24 (36.9)	3 (4.6)	3.26	บางครั้ง
5. ในหน่วยงานนี้ เราพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะป้องกันความผิดพลาดไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีก	1 (1.5)	2 (3.1)	10 (15.4)	36 (55.4)	16 (24.6)	3.95	ส่วนใหญ่
6. เจ้าหน้าที่ไม่กล้าซักถามเมื่อเห็นว่บางสิ่งบางอย่างไม่ถูกต้อง	12 (18.5)	26 (40.0)	23 (35.4)	3 (4.6)	1 (1.5)	2.31	นาน ๆ ครั้ง

ตารางที่ 6 ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของความเห็นเกี่ยวกับความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ของทันตแพทย์

Table 6 Frequency, percentage and mean of Dentists' perception about the frequency of reported events

ความถี่ของการรายงานเหตุการณ์	ระดับความคิดเห็น					ระดับคะแนน	การแปลความ
	ไม่เคย ความถี่ (ร้อยละ)	นาน ๆ ครั้ง ความถี่ (ร้อยละ)	บางครั้ง ความถี่ (ร้อยละ)	ส่วนใหญ่ ความถี่ (ร้อยละ)	ทุกครั้ง ความถี่ (ร้อยละ)		
1. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น แต่ได้รับการตรวจพบและแก้ไขก่อนที่จะมีผลต่อผู้ป่วย	4 (6.2)	10 (15.4)	21 (32.3)	25 (38.4)	5 (7.7)	3.26	บางครั้ง
2. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาด เกิดขึ้น แต่ไม่มีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	4 (6.2)	10 (15.4)	18 (27.6)	29 (44.6)	4 (6.2)	3.29	บางครั้ง
3. มีการรายงานเหตุการณ์บ่อยเพียงใด ในกรณีที่มีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิด	6 (9.2)	10 (15.4)	13 (20.0)	30 (46.2)	6 (9.2)	3.31	บางครั้ง

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ของการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

Table 7 Number and percentage of reported events in the past 12 months

รายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีรายงาน	15	23.1
1 - 2 รายงาน	8	12.3
3 - 5 รายงาน	8	12.3
6 - 10 รายงาน	5	7.7
11 - 20 รายงาน	21	32.3
21 รายงานหรือมากกว่า	8	12.3

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ของทันตแพทย์ที่จัดระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่

Table 8 Number and percentage of Dentists' perception about Patient Safety Grade

ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
A	2	3.1
B	39	60.0
C	22	33.8
D	1	1.5
E	1	1.5

เกิดประโยชน์ต่อการให้บริการรักษาแก่ผู้ป่วย

การอาศัยความร่วมมือกันของเจ้าหน้าที่รวมถึงการประสานงานของหน่วยงานต่างๆ ในองค์กรที่ดีทำให้การทำงานให้การรักษามีความปลอดภัยและรวดเร็วเป็นที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในองค์กร เป็นที่เข้าใจกันว่าไม่ใช่รายงานเพื่อหาคนผิด แต่เป็นการค้นหาความเสี่ยงเพื่อนำมาปรับปรุงระบบการทำงานเพื่อการรักษาผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างปลอดภัยรวมถึงการทำงานอย่างมั่นใจว่าถูกต้อง ปลอดภัย

บางหน่วยงานมีการรายงานเหตุการณ์ที่ค่อนข้างเป็นไปในแบบหาคนผิดทำให้บางครั้งผู้ปฏิบัติงานไม่กล้าที่จะรายงานควรสร้างวัฒนธรรมการรายงานเหตุการณ์ในโรงพยาบาลให้เป็นเรื่องปกติสามัญแก่ใจความคิดของเจ้าหน้าที่

ควรมีระบบรายงานความเสี่ยงและการจัดการที่ได้รับการแก้ไขไปแล้ว แจ้งให้หน่วยงานทราบเป็นการบอกถึงความคืบหน้าในการจัดการปัญหาเพราะบางครั้งรายงานไปแล้วแต่ไม่ได้รับการแก้ไขทำให้ขาดแรงจูงใจในการรายงานควรมีการรายงานการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้กับผู้รายงานอุบัติการณ์เพื่อให้ผู้รายงานทราบและเกิดความ

กระตือรือร้นในการรายงานเพิ่มขึ้น

หน่วยงานทันตกรรมมีมาตรการเกี่ยวกับความปลอดภัยมีการเก็บข้อมูล นำข้อมูลที่พบมาทบทวนในที่ประชุมในหน่วยงานร่วมกันหาทางแก้ไขเพื่อจะได้รักษาผู้ป่วยได้ดีขึ้น มีความปลอดภัยมากขึ้นถือปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

หน่วยงานทันตกรรมไม่ค่อยได้รายงานอุบัติการณ์ต่างๆ อาจเนื่องจากทันตแพทย์ผู้รับผิดชอบมีการเปลี่ยนทุกปีการอบรมเพื่อให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญในการรายงานมีไม่ต่อเนื่องรวมถึงการติดตามงานอาจไม่จริงจังเท่าที่ควร

ทันตบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบข้อผิดพลาดในการรักษาได้เนื่องจากไม่มีทันตแพทย์ให้คำปรึกษาและขาดการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่อง

เจ้าหน้าที่มุ่งมั่นกับการทำงานบริการหรืองานหลักของตนยังไม่เห็นความสำคัญของการรายงานความเสี่ยงเท่าที่ควรเนื่องจากงานบริการมากและขาดผู้นำในการทบทวนหาทางแก้ไขปัญหาก็เป็นอุปสรรคเห็นผลชัดเจนกับผู้ป่วย ไม่เป็นการทำเอกสารจนเกินไป

ขาดความกระตือรือร้นระหว่างฝ่าย ในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นกับผู้ป่วย

2.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของทันตแพทย์กับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างอายุและระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยงานของทันตแพทย์กับองค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยคือ หน่วยงานและโรงพยาบาล ส่วนขนาดโรงพยาบาลที่ทันตแพทย์ทำงานสัมพันธ์กับองค์ประกอบฯ คือ การติดต่อสื่อสาร (รายละเอียดในตารางที่ 9)

อภิปรายผล

องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยในการศึกษานี้ ทั้ง 6 อย่าง ได้แก่ หน่วยงาน โรงพยาบาล หัวหน้างาน การติดต่อสื่อสาร ความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ และ จำนวนการรายงานเหตุการณ์

วัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ในองค์

ประกอบหน่วยงาน อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือ คนในหน่วยงานช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน แม้งานมาก ก็ไม่เคยละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยส่วนที่อยู่ในระดับเห็นด้วย คือ หน่วยงานมีคนทำงานเพียงพอ ทำงานเป็นทีมเคารพให้เกียรติกัน ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียนของการพัฒนา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงสร้างสรรค์ ความผิดพลาดรุนแรงไม่ได้เกิดจากความบังเอิญอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องราวระบบที่มีปัญหา ไม่กังวลว่าจะถูกบันทึกในแฟ้มประวัติ และเชื่อว่าแนวทางปฏิบัติและระบบสามารถป้องกันความผิดพลาดได้ดี

วัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ในองค์ประกอบโรงพยาบาล อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด คือ ผู้บริหารสร้างบรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและแสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ สะแกวัลย์

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของทันตแพทย์กับวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

Table 9 The relationship between the factors related to dentists and dentists' perception on patient safety culture

	หน่วยงาน	หัวหน้างาน	การติดต่อสื่อสาร	โรงพยาบาล	สถิติ
เพศ (ชาย/หญิง)	0.074	0.761	0.095	0.394	Chi-square test P<0.05
การศึกษา ท.บ.และมากกว่าท.บ.	0.208	0.272	0.985	0.296	Chi-square test P<0.05
อายุ 20-30ปี 31-40ปี >40ปี	0.047****	0.127	0.456	0.009***	One way ANOVA P<0.05
ระยะเวลาในการทำงาน >1ปี 1-5ปี >5ปี	0.045***	0.037	0.934	0.010***	One way ANOVA P<0.05
ขนาดโรงพยาบาล 30 เตียง 60 เตียง 90เตียง 120เตียง	0.419	0.522	0.018***	0.118	One way ANOVA P<0.05
จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อสัปดาห์ <40ชั่วโมง >40 ชั่วโมง	0.24	0.23	0.704	0.767	Chi-square test P<0.05

ผดุงศักดิ์⁴ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.7 ระบุว่าผู้บริหารระดับสูงมีการส่งเสริมด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ ยังพบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของทันตแพทย์ในองค์ประกอบหน่วยงานและโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอายุและระยะเวลาการทำงานในหน่วยงานของทันตแพทย์

วัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ในองค์ประกอบหัวหน้างานอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก คือหัวหน้าจะชื่นชมเมื่อมีการปฏิบัติงานตามแนวทางด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่กำหนดไว้ รับข้อเสนอแนะและนำไปปรับปรุงอย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ใส่ใจปัญหาความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นบ่อยๆ และในภาวะรีบด่วน ขอให้ทำงานเร็วขึ้น แม้ต้องลดขั้นตอน แต่ต้องไม่ส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ซึ่งหมายถึง การทำงานในหน่วยงาน หัวหน้างานให้การสนับสนุนด้านวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมาก และตามหลักการบริหารองค์การของ วิรัช สงวนวงศ์วาน⁵ กล่าวว่า ภาวะผู้นำควรต้องปลูกฝังเรียนรู้ให้กับผู้บริหารทุกระดับผู้นำหน่วยงานจะมีความมุ่งมั่นนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ตลอดจนมีการสื่อสารและให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน

วัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ในองค์ประกอบการติดต่อสื่อสาร ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ได้ทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลจากรายงานอุบัติการณ์ กล่าวซักถามเมื่อเห็นบางอย่างไม่ถูกต้อง สามารถให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเมื่อเห็นบางอย่างที่อาจมีผลด้านลบต่อการดูแลผู้ป่วยได้รับการบอกเล่าข้อมูลความผิดพลาด มีการพูดคุยกันถึงวิธีการที่จะป้องกันความผิดพลาดไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีกสอดคล้องกับงานวิจัยของ พร บุญมีและคณะ⁶ และปิณา จีระแพทย์และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์⁷ พบว่า วัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยด้านการสื่อสารและสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดมีคะแนนสูงสุดในระดับมาก อาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานที่ต้องบริการในโรงพยาบาล มีลักษณะที่ต้องทำงานเป็นทีม รวมทั้งการสื่อสารในองค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัย จะอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อใจกันและกัน มีการรับรู้ร่วมกันถึงความสำคัญของความปลอดภัย และมีความมั่นใจในประสิทธิภาพของมาตรการป้องกัน

นอกจากนี้ ยังพบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัย

สำหรับผู้ป่วยของทันตแพทย์ในองค์ประกอบการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับขนาดของโรงพยาบาล

วัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยของทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ในองค์ประกอบความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ และจำนวนการรายงานเหตุการณ์ พบว่า ทันตแพทย์ไม่แน่ใจว่าจะมีการรายงานเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอ ในกรณีมีการกระทำผิดพลาดเกิดขึ้น และอาจจะมีโอกาสเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิด เนื่องจากเจ้าหน้าที่กังวลว่าความผิดพลาด (Mistake) ของตนจะถูกเก็บบันทึกไว้ในแฟ้มประวัติของบุคลากร รู้สึกว่าความผิดพลาดของตนจะถูกนำมาจัดการลงโทษ (Held against them) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Kyungeh An, Minach Kang Kim and Sook Hee Yoon⁸ ที่ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลต่อการรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดและวัฒนธรรมความปลอดภัยในประเทศเกาหลี พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ไม่สะดวกใจต่อการรายงานความผิดพลาดหรือเหตุการณ์ไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นด้วยความสมัครใจ

ดังนั้น ผู้บริหารควรส่งเสริมบรรยากาศของการเปิดใจ มีใช้การวิพากษ์การกระทำ การมองว่าปัญหาเกิดจากตัวบุคคล จะทำให้วิธีการแก้ไขมุ่งไปปรับแก้พฤติกรรมของบุคคลโดยตรง และเกิดการต่อต้านด้วยไม่มีใครยินดีกับการถูกตำหนิ มักจะเป็นวิธีที่ไม่ได้ผล และอาจจะไม่ได้ก่อให้เกิดการเรียนรู้แก่บุคคลอื่น การรายงานเพื่อมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนา การสร้างชุมชนนักปฏิบัติในกลุ่มทันตแพทย์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการด้านความปลอดภัยระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงรายองค์กรที่มีวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย จะมีลักษณะไม่เน้นการลงโทษ มุ่งเน้นที่ระบบและกระบวนการ มีการสื่อสารที่เปิดเผย มีการแลกเปลี่ยนความคิดที่อิสระ ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงและลงมือทำ เน้นกิจกรรมที่ระดับปฏิบัติขับเคลื่อนโดยผู้นำ⁹

ทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงรายจัดระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ในระดับดีมาก (Very good) ร้อยละ 60.0 และมีที่ต้องปรับปรุงอย่างมากเพียง 2 แห่ง แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลชุมชนที่ทันตแพทย์ปฏิบัติงานอยู่ส่วนใหญ่ได้ให้ความสำคัญและมีความตระหนักในเรื่องการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและ

รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)มีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารในกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย สามารถนำข้อมูลจากการวิจัย ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายการวางระบบบริการความเสี่ยงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยควรมีการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยอุบัติการณ์ความเสี่ยงแนวทางการป้องกันให้แก่บุคลากรโดยเฉพาะบุคลากรที่เพิ่งจบใหม่

2. ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลควรปฏิบัติตามข้อกำหนด และมาตรฐานอย่างเคร่งครัด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา การสร้างชุมชนนักปฏิบัติในกลุ่มทันตแพทย์เพื่อให้เกิดการจัดการด้านความปลอดภัย

ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงรายและทันตแพทย์มีความมั่นใจในการรายงานเหตุการณ์อย่างสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ทพ.ทรงวุฒิ ดวงรัตน์พันธุ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ทพญ.สุมาลี อรุณรัตน์ดิลก ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านทบุรี, ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสมทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ที่ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในการเขียนงานวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่จัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ทันตแพทย์ในจังหวัดเชียงรายทุกท่าน ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลแม่จัน เพื่อนร่วมงานทุกท่าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ให้ความช่วยเหลือทุกอย่าง และอำนวยความสะดวกต่างๆ ทำให้การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. เนาวรัตน์ ศรีทองวัฒนา.การรับรู้วัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากร โรงพยาบาลวังทองจังหวัดพิษณุโลก.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก; 2556
2. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.Thai Patient Safety goal : SIMPLE. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร; 2551 [เข้าถึง 3 กุมภาพันธ์ 2558] เข้าถึง จาก:<http://www.gotoknow.org>.
3. ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2551. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 19 (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์.การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลและอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2552
5. วิรัช สงวนวงศ์วาน. การจัดการและพฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า. 2547
6. พร บุญมี และคณะ. วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ เรื่อง การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ; 2553
7. วิณา จีระแพทย์และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยแนวคิดกระบวนการและแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ. บริษัท ด้านสุขภาพการ พิมพ์ ; 2550
8. Kyungh An, Minach Kang Kim and Sook Hee Yoon. Nurses' perception of error reporting and patient safety culture in Korea. Western Journal of Nursing research, 29(7); 2007. P 827-844.
9. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. HA Update 2008.เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปีการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 9 องค์การที่มีชีวิต Living Organization. กรุงเทพมหานคร. บริษัท หนังสือดีวัน จำกัด.

Survey on patient safety culture in dentists of community hospitals in Chiangrai province

Weera Isaratanan* *D.D.S., F.R.T.D.C. (Dental Public Health)*

Laongnuan Isaratanan* *D.D.S.*

Abstract

This study aimed to survey patient safety culture in dentists of community hospitals in Chiangrai province. The dentists working in 17 community hospitals were surveyed from March to April 2015 by using the questionnaire derived from Healthcare Accreditation Institute (public organization). The result showed the patient safety culture among dentists in Chiangrai community hospitals, in all 6 components ;Hospital department, chief of department, and communication were in the “Very good” level. However the frequency of incident report and the number of incident report components were in “Should improve” level. It was found that missing incident report within 12 months was 23.1%. 60% of dentists categorized the level of patient safety in the hospital in “Very good” level, 33.8% in “Acceptable”, and 3% in “Strongly recommend for improvement” level.

Key words : *Dentists in the community hospital, patient safety culture*

* Maechan Hospital, Maechan District, Chiangrai Province 57110