

**โมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทย***
**The Safety Management Model of Nursing Organization
at the Tertiary-Level Hospitals in Thailand**

ลัดดาวรรณ เลียงอ่อน**
ดร.เนตรชนก ศรีทุมมา***
ดร.จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง****
ดร.ปราณี มีหาญพงษ์*****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทย ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้แนวคิดการบริหารความปลอดภัยของ International Civil Aviation Organization ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล หลักซึ่งเป็นผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 9 คน ที่มีประสบการณ์ด้านการประกันคุณภาพ การบริหารความปลอดภัย หรือการบริหารความเสี่ยง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูลรวมทั้งทบทวนวรรณกรรม เพื่อนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยและสร้างข้อคำถามของแบบสอบถามหัวข้อ การบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล แล้วนำไปใช้เก็บข้อมูลจากผู้บริหารกลุ่ม

การพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย จำนวน 20 แห่ง จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 229 คน ได้ทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถามการวิจัยได้ 0.97 ข้อมูลการวิจัยวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

ข้อค้นพบการวิจัย แสดงว่าโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทยมี 6 ด้าน เรียงลำดับค่าน้ำหนักดังนี้ (1) ด้านการประกันความปลอดภัย (2) ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย (3) ด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย (4) ด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสาร (5) ด้านการส่งเสริมความปลอดภัย และ (6) ด้านการจัดอัตรากำลังและการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย แบบสอบถามประกอบด้วย 40 ข้อคำถาม

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

***อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*****อาจารย์พิเศษหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

20 ตัวอย่าง การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) พบว่า โมเดล มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก mydamdo ($\chi^2/df = 0.96$, $\chi^2 = 123.41$, $df = 129$, $p\text{-value} = 0.62$, $GFI = 0.95$, $AGFI = 0.92$, $RMSEA = 0.00$) จากข้อค้นพบจากงานวิจัยเสนอแนะว่าผู้บริหาร กลุ่มการพยาบาลควรนำโมเดลการบริหารความปลอดภัย ขององค์การการพยาบาลที่ได้จากงานวิจัยไปบูรณาการกับ ระบบการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิม เพื่อ เพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารความปลอดภัย และ นำโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์การการพยาบาล ทั้ง 6 องค์ประกอบไปใช้เป็นหัวข้อในการอบรมและการ ปลูกนิเทศบุคลากรใหม่ เพื่อให้บุคลากรได้ตระหนักรู้ และเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในการบริหารความปลอดภัย

โดยต้องมีการประเมินความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และมาตรการควบคุมความเสี่ยงด้านความปลอดภัยที่เป็น กระบวนการช่วยให้เกิดความปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการ และ (2) การสื่อสารและช่องทางการ สื่อสารงานด้านความปลอดภัย โดยควรจัดให้มีระบบการ นิเทศ การกำกับติดตามการทำงานของพยาบาล เพื่อช่วย ให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยต้องมีการประเมิน ความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง และมาตรการควบคุม ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยที่เป็นกระบวนการช่วย ให้ เกิดความปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ

คำสำคัญ : การบริหารความปลอดภัย, องค์การการพยาบาล, โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

Abstract

This analytical research aims to develop the safety management model of nursing organization at the Tertiary-Level Hospitals under the Ministry of Public Health. The researcher used descriptive research methods and applied the concepts of Safety Management System of International Civil Aviation Organization. The in-depth interview technique was used among key informants who were nurse managers and had experiences in quality assurance or safety management or risk management at Tertiary-level hospitals. The instrument research included semi-structured in-depth interview questions. The content analysis was used in analysis and integrated with literature review in order to develop conceptual framework and safety management in nursing organization questionnaires. Alpha Cronbach Coefficient of the questionnaire was 0.97. The descriptive statistics and Structural Equation Model were used in analysis stage using computer program.

Then data were further collected from group of 229 nursing managers from 20 hospitals.

The research findings revealed that the model of safety management of nursing organization at the tertiary-level hospital consisted of six components as followings: (1) safety assurance (2) safety risk management (3) safety objective and policy (4) safety communication and communication pathway (5) safety promotion and 6) safety staffing and awareness. The questionnaire consisted of 40 items with 20 indicators and they were analyzed by confirmatory factor analysis. The findings revealed that the model is congruence with the evidence at high level. ($\chi^2/df = 0.96$, $\chi^2 = 123.41$, $df = 129$, $p\text{-value} = 0.62$, $GFI = 0.95$, $AGFI = 0.92$, $RMSEA = 0.00$). The research findings implied that nursing administrators should integrate the safety management model from this research in the hospital to enhance the effectiveness of the safety management. And they should use

model of the six component as part of the topic of the orientation training for new employee to so that employee have more awareness and

understand of the safety management.

Keywords : Safety management / Nursing organization / Tertiary Hospitals in Thailand

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการให้บริการทางการแพทย์อาจเกิดความเสียหายจากปัญหาการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตโดยไม่จำเป็นหรือหลีกเลี่ยงได้ อันมีสาเหตุมาจากความผิดพลาดทางการแพทย์ ในกระบวนการรักษาพยาบาล (Medical errors) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นทั่วไปในทุกประเทศและเป็นปัญหาใหญ่ในระบบสุขภาพของประเทศตะวันตกหลายประเทศ จนกลายเป็นประเด็นเชิงนโยบายระดับโลก ความเสียหายอันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาล เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสองประเด็นใหญ่ คือ คุณภาพของบริการ (Medical quality) และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient's safety) (Yang et al., 2009)

สำหรับประเทศไทย สำหรับประเทศไทย ข้อมูลการร้องเรียนทางจริยธรรมของแพทยสภา ช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 มีข้อร้องเรียนจริยธรรมตั้งแต่ พ.ศ. 2539-2558 รวม 412 เรื่อง โดยเป็นเรื่องการรักษาผิดพลาดมากที่สุด 116 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.16 การไม่เอาใจใส่ดูแล 23 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.58 การวินิจฉัยผิดพลาด 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 5.34 การไม่รักษามาตรฐาน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 1.46 และอื่นๆ 245 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 59.47 (ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558) คดีแพ่งรวม 241 คดี คดีอาญา 36 คดี คดีปกครอง 2 คดี รวมทุนทรัพย์ที่ฟ้องเรียกร้องในคดีแพ่ง 2,873 ล้านบาท จะเห็นว่าสถานการณ์โดยรวมยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น สูญเสียงบประมาณเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น (กลุ่มกฎหมายสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ระบบบริการสุขภาพที่ต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความพยายามศึกษา ทาวิธีแก้ไข โดยมุ่งค้นหาและแก้ไขสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง ก่อนจะเกิดการฟ้องร้อง จึงเป็นที่มาของการศึกษาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในหลายประเทศ โดยหาแนวทางป้องกันความผิดพลาดในการดูแลรักษา จึงมีการรณรงค์ให้มีการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก โดยใช้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นนโยบายหลักในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ

สำหรับต่างประเทศองค์กรการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (International Civil Aviation Organization : ICAO) ได้กำหนดการบริหารความเสี่ยงในระบบคุณภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบการบริหารความปลอดภัยในองค์กร (Safety Management System : SMS) ที่พัฒนาขึ้นใน ค.ศ. 1944 มีการกำหนดแนวทางการบริหารความปลอดภัยที่มีคุณภาพเพื่อควบคุมความเสี่ยงไว้ 4 แนวทาง ได้แก่ (1) นโยบายและวัตถุประสงค์ความปลอดภัย (Safety policy and Objective) (2) การบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย (safety risk management) (3) การประกันความปลอดภัย (Safety assurance) และ (4) การส่งเสริมความปลอดภัย (Safety promotion) (ICAO, 2009 ; Schubert et al., 2010 ; Macchi et al., 2011 ; FAA AC 120-92 APPENDIX) โดยที่แนวคิดการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการบินพลเรือนระหว่างประเทศจะมีความคล้ายคลึงกันกับแนวคิดระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management System : QMS) และระบบบริหารคุณภาพองค์กรการพยาบาล ในด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ ด้านความมุ่งมั่นในการจัดการด้านการศึกษา การฝึกอบรม และด้านการสื่อสารทั่วทั้งองค์กร และมีบางส่วนที่แตกต่างกัน ได้แก่ ด้านการบริหารความเสี่ยงของระบบบริหารความปลอดภัยจะเป็นปฏิกิริยาเชิงรับ (Reactive) เชิงรุก (Proactive) และการคาดการณ์ (Predictive) ในการบ่งชี้อันตราย การประเมินความเสี่ยง และการบรรเทาผลกระทบ มีการคาดการณ์ความรุนแรงของผลกระทบที่เป็นอันตราย มีการสำรวจอันตรายและปัจจัยที่อาจนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุ ในขณะที่ระบบบริหารความเสี่ยงที่ใช้ในระบบบริหารคุณภาพขององค์กรการพยาบาล ในปัจจุบันไม่มีการคาดการณ์ความรุนแรงของผลกระทบที่เป็นอันตราย (Schubert et al., 2010 ; Roelen et al., 2012) ส่วนการกำหนดเป้าหมายที่สำคัญ คือ ระบบบริหารคุณภาพ (QMS) จะมุ่งเน้นไปที่ผลิตภัณฑ์ และความพึงพอใจของลูกค้า ในขณะที่ระบบบริหารความปลอดภัย (SMS) เน้นความพึงพอใจด้าน

ความปลอดภัย และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Roelen et al., 2012)

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยส่วนใหญ่ทั้งในประเทศและต่างประเทศยังคงมุ่งเน้นไปที่ การศึกษากระบวนการบริหารความเสี่ยง และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยในต่างประเทศ Lee et al., (2010) ได้ทำการวิจัยวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลในไต้หวัน การสำรวจโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติความปลอดภัยทั่วประเทศ ทั้งหมด 200 โรงพยาบาล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีทัศนคติที่ดีของวัฒนธรรมความปลอดภัย 5 ด้าน ซึ่งทุกด้านมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ดังนี้คือ ด้านบรรยากาศการทำงานเป็นที่มึน คิดเป็นร้อยละ 48.9 ด้านการบริหารจัดการ คิดเป็นร้อยละ 45.2 ความพึงพอใจในงาน คิดเป็นร้อยละ 42.1 ด้านบรรยากาศความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 37.2 ด้านสภาพการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และ Sahebalzamani et al. (2014) ได้ทำการวิจัยการจัดการด้านความปลอดภัยในกรอบแนวคิดของการกำกับดูแลทางคลินิกของพยาบาลที่ทำงานในห้องไอซียูโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่าการจัดการด้านความปลอดภัยมีทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้ ด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safe culture) อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 55 ด้านความเป็นผู้นำด้านความปลอดภัย (Safety leadership) อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 40 และอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 2.04 ด้านการฝึกอบรมความปลอดภัย (Safety training) อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 64.8 และอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 2.0 ด้านสภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีที่ปลอดภัย (Safety environment and technology) อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 56.8 และอยู่ในระดับต่ำคิดเป็น 1.6 และด้านความปลอดภัยขององค์ประกอบรายการงานประเด็นปัญหาของผู้ป่วยจากการรายงานของกลุ่มตัวอย่าง (Safety elements of reporting aspect) อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 44 และอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 6.5 และทุกองค์ประกอบด้านความปลอดภัยมีคะแนนเฉลี่ยที่คำนวณได้มากกว่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

สำหรับประเทศไทย ภัทรธิดา โภคาพันธ์ และคณะ (2555) ได้ทำการวิจัยการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการ

ความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน จำนวน 32 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานคือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารสูงสุดขององค์กร และการกำหนดบทบาทให้กับทีมผู้พิทักษ์ความเสี่ยง (Protective Risk Management Team-PRMT) โดยการมอบอำนาจการตัดสินใจแก่หัวหน้าหน่วยงาน และสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีมสุขภาพในทุกระดับ และพจนารุ่งรัตน์ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 150 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยง ($r = .262, p < .05$) การได้รับการอบรมเรื่องการบริหารความเสี่ยง ($r = 10.541, p < .01$) และการทราบนโยบายการบริหารความเสี่ยง ($r = 6.163, p < .05$)

ในปัจจุบันการบริหารความปลอดภัยส่วนใหญ่จะใช้ในองค์กรการบินพลเรือนระหว่างประเทศ และองค์กรธุรกิจ ส่วนในองค์กรการพยาบาลยังคงใช้แนวคิดการบริหารความเสี่ยงเพื่อไปสู่การสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาครั้งแรกของการศึกษาเรื่องการบริหารความปลอดภัยในองค์กรการพยาบาล โดยการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการขยายความรู้เดิมสู่ความรู้ใหม่ด้านการบริหารความปลอดภัยให้ชัดเจนในบริบทขององค์กรการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมของการบริหารจัดการทางการแพทย์ หากโมเดลนี้ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง จะได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทยและของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. พัฒนาโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย

2. วิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย กับข้อมูลเชิงประจักษ์การบริหารความปลอดภัยในองค์กรการพยาบาล

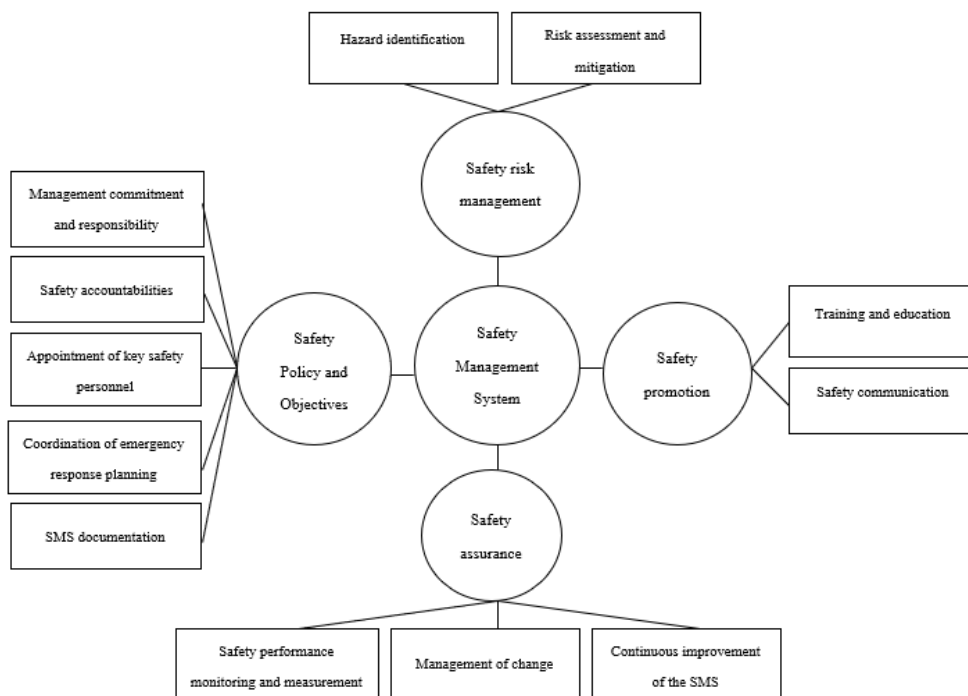
กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากกรอบแนวคิดระบบการบริหารความปลอดภัย ของ International Civil Aviation Organization (ICAO) นำมาสังเคราะห์แล้วสรุปเป็นกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

กรอบแนวคิดระบบการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (ICAO) ซึ่งเป็นองค์กรที่มีบริบทคล้ายองค์กรสุขภาพในด้านสภาพแวดล้อมและภาระงาน (Environment / taskwork) ด้านความปลอดภัยและข้อผิดพลาด (Safety and error) และประสิทธิภาพการทำงานของทีมงาน (Team performance) องค์กรการบินพลเรือนระหว่างประเทศยังให้ความสำคัญสูงสุดในการบริหารด้านความปลอดภัยในองค์กร (Safety Management System : SMS) ซึ่งเป็นระบบที่สร้างขึ้นเพื่อปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดในองค์กร (Garcia & Boyer, 2009) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ ดังต่อไปนี้ (1) นโยบายและวัตถุประสงค์ความปลอดภัย

(Safety Policy and Objectives) ประกอบด้วย (1.1) ความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการและความรับผิดชอบ (Management commitment and responsibility) (1.2) ความรับผิดชอบความปลอดภัย (Safety accountabilities) (1.3) แต่งตั้งบุคลากรด้านความปลอดภัยที่สำคัญ (Appointment of key safety personnel) (1.4) ประสานงานการวางแผนรับมือกับเหตุฉุกเฉิน (Coordination of emergency response planning) (1.5) เอกสารระบบการบริหารความปลอดภัย (SMS documentation) (2) การบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย (Safety risk management) ประกอบด้วย (2.1) การชี้บ่งอันตราย (Hazard identification) (2.2) การประเมินความเสี่ยงและลดผลกระทบ (Risk assessment and mitigation) (3) การประกันความปลอดภัย (Safety assurance) ประกอบด้วย (3.1) การวัดและติดตามผลความปลอดภัย (Safety performance monitoring and measurement) (3.2) การบริหารการเปลี่ยนแปลง (Management of change) (3.3) การปรับปรุงระบบบริหารความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement of the SMS) และ (4) การส่งเสริมความปลอดภัย (Safety promotion) ประกอบด้วย (4.1) การศึกษาและฝึกอบรม (Training and education) (4.2) การสื่อสารความปลอดภัย (Safety communication) (ICAO, 2009)

จากแนวคิดขององค์กรการบินในต่างประเทศ ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytical research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาลที่สร้างขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญแล้วนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มาสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและพัฒนาเครื่องมือวัด เพื่อยืนยันข้อค้นพบและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในวงกว้างได้ ซึ่งมีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ สังเคราะห์โมเดล โดยการทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารความปลอดภัย การประกันคุณภาพ และการบริหารความเสี่ยง เพื่อเป็นการวิเคราะห์และสังเคราะห์

แนวคิดของสภาพปรากฏการณ์การบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ระยะที่ 2 ทดสอบเพื่อพิสูจน์โมเดล โดยใช้แบบสอบถาม เป็นการวิเคราะห์เพื่อยืนยันข้อค้นพบโมเดลการบริหารความปลอดภัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์เชิงลึก และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในวงกว้างได้ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจและการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ของ แฮร์และคณะ (Hair et al., 2010)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย จำนวน 33 แห่ง มีประชากรรวมจำนวนทั้งสิ้น 394 คน (สำรวจโดยการโทรศัพท์สอบถามจากกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในเดือนมกราคม พ.ศ. 2559)

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูล (Key informants) การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารความปลอดภัย และการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เคยศึกษาหรืออบรมเรื่องการประกันคุณภาพ งานด้านความปลอดภัย และมีประสบการณ์ร่วมในการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพหรือการบริหารความปลอดภัยของกลุ่มการพยาบาลหรือโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ด้วยการใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง โดยการสืบค้นประวัติและสอบถามข้อมูล เพื่อค้นหาผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แล้วจึงดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและวิเคราะห์ข้อมูลหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้งจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัวแล้วจึงให้ผู้ให้ข้อมูลแนะนำผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดรายชื่อต่อไป เป็นวิธีแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) จนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว และกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล จำนวนตามวิธีการของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 240 คน

เครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อใน 4 ประเด็น ซึ่งมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับความหมายของการบริหารความปลอดภัย แนวทางการบริหารความปลอดภัย สิ่งที่ทำให้การบริหารความปลอดภัย ประสบผลสำเร็จ และมีปัญหาและอุปสรรคใดบ้างที่ทำให้การบริหารความปลอดภัยไม่ประสบผลสำเร็จ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และนำมาสังเคราะห์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม สร้างเป็นแบบสอบถามโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย จำนวน 54 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถาม โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา 0.83 และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.91 คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปมาใช้เป็นข้อคำถาม จำนวน 37 ข้อ และ คัดเลือกข้อคำถาม

ที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 มาพิจารณาแก้ไขปรับปรุง จำนวน 3 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 40 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยดัดแปลงจากมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) แบบบังคับตอบ (Forced choice) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5) จนถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด (1) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2544) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การฝึกอบรม ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ประสบการณ์การบริหารงานในกลุ่มงานการพยาบาล ตำแหน่งในปัจจุบัน ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โดยผู้วิจัยสังเคราะห์ขึ้นจากกรอบแนวคิดงานวิจัย ที่ได้จากการสังเคราะห์บทสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและการทบทวนวรรณกรรม หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลจากภาคสนาม ที่ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น มาเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล กับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ที่มีประสบการณ์บริหารทางการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 9 คน จนกว่าข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าวิจัย และพัฒนาเป็นองค์ประกอบการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย และสร้างเป็นแบบสอบถามโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย

นำแบบสอบถามไปตรวจสอบคุณภาพของข้อคำถามและหาความเที่ยงของแบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ด่วนไปที่หัวหน้ากลุ่ม

การพยาบาลหรือผู้รับผิดชอบ พร้อมของติดแสดมปีที่ จำหน่ายของถึงผู้วิจัย ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 เดือน นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งหมด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้แบบสอบถามทั้งสิ้น 229 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.42 นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วมาลงบันทึกเพื่อวิเคราะห์ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น.09/2559 ลงวันที่ 2 มีนาคม 2560 และปฏิบัติตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือยกเลิกเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา การรายงานผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาสังเคราะห์ร่วมกับกรอบแนวคิดระบบการบริหารจัดการความปลอดภัยของ ICAO กำหนดชื่อและนิยามของรหัสและเพิ่มเติมจากประเด็นที่นอกเหนือจากกรอบแนวคิดของ ICAO มา กำหนดหัวข้อสำคัญ (Themes) ภายใต้ประเด็นหรือหัวข้อเดียวกันจัดเป็นกลุ่มๆ (Categorization) อธิบายสรุปกรอบแนวคิดของระบบการบริหารความปลอดภัยขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย นำกรอบแนวคิดที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมมาสังเคราะห์สร้างเป็นกรอบแนวคิดใหม่โดยยึดข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลักและพัฒนาเครื่องมือวัดการบริหารความปลอดภัยขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย

วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การฝึกอบรม ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ประสบการณ์การบริหารงานในกลุ่มการพยาบาล และตำแหน่งงาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าความถี่ (f- frequencies) ค่าเฉลี่ย (Mean) ร้อยละ (Percentage)

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์องค์ประกอบของโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทยโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ตรวจสอบ และยืนยันองค์ประกอบของโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (จันดี ชัยรุ่งเรือง, 2549) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อสกัดองค์ประกอบ โดยใช้เกณฑ์การเลือกตัวแปรที่เข้าอยู่ในองค์ประกอบด้วยค่าไอเกน (Eigenvalue) ที่มากกว่า 1 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของแต่ละตัวแปรในองค์ประกอบมีค่าตั้งแต่ 0.35 ขึ้นไปโดยพิจารณาจากจำนวนตัวอย่าง 299 คน และแต่ละองค์ประกอบต้องมีตัวแปรตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) ทำการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างขององค์ประกอบที่ได้พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

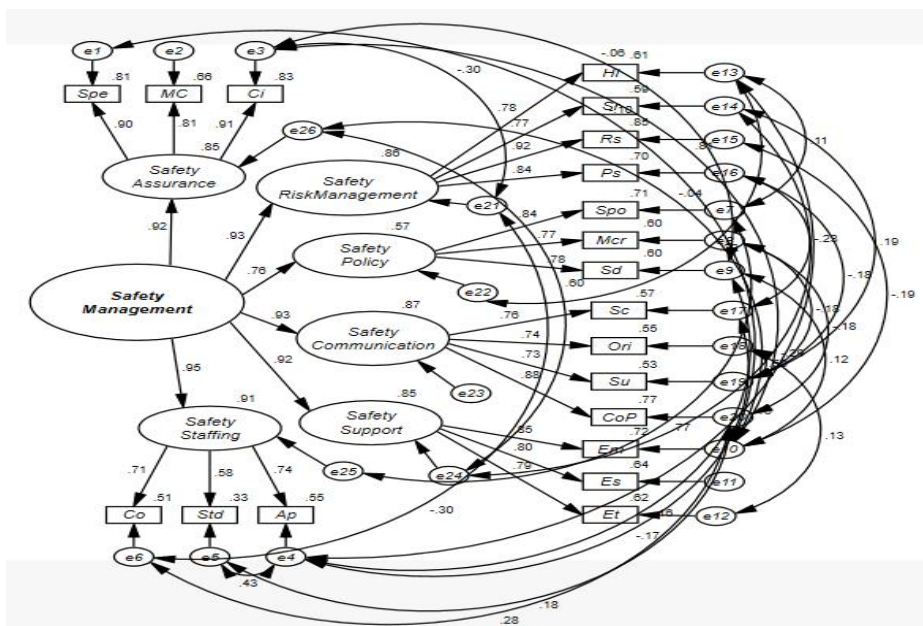
ผลการวิจัย

ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 9 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาได้ร่างประเด็นของโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทยจำนวน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย (2) ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย (3) ด้านการประกันความปลอดภัย และ (4) ด้านการส่งเสริมความปลอดภัย หลังจากนั้นนำประเด็นดังกล่าวมาสร้างข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 54 ข้อ เมื่อนำแบบสอบถามทั้ง 54 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของข้อคำถามและเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปมาใช้เป็นข้อคำถาม จำนวน 37 ข้อ และ คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 มาพิจารณาแก้ไขปรับปรุง จำนวน 3 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 40 ข้อ นำแบบสอบถามทั้ง 40 ข้อ ให้ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลที่มีคุณสมบัติเดียว

กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ชุด เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 40 ข้อ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .97 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้แก่ ด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย จำนวน 12 ข้อ เท่ากับ .89 ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย จำนวน 7 ข้อ เท่ากับ .88 ด้านการประกันความปลอดภัย จำนวน 6 ข้อ เท่ากับ .93 และด้านการส่งเสริมความปลอดภัย จำนวน 15 ข้อ เท่ากับ .91

เมื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบของโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย จัดกลุ่มองค์ประกอบได้ 6 องค์ประกอบ 40 ข้อคำถาม 20 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ (1) ด้านการประกันความปลอดภัย จำนวน 8 ข้อ (2) ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย จำนวน 9 ข้อ (3) ด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย จำนวน 6 ข้อ (4) ด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย จำนวน 6 ข้อ (5) ด้านการส่งเสริมความปลอดภัย จำนวน 5 ข้อ และ (6) ด้านการจัดอัตรากำลังและการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย จำนวน 6 ข้อ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย พบว่า โมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ประเมินความสอดคล้อง โดยพิจารณาจากค่าระดับนัยสำคัญของสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistic) มากกว่า 0.05 (P-value = 0.62) ผลหารระหว่างค่าไค-สแควร์กับค่าองศาอิสระมีค่าน้อยกว่า 3 (CMIN/DF = 0.96) เมื่อพิจารณาดัชนีรากกำลังสองค่าเฉลี่ยของส่วนเหลือมาตรฐาน มีค่าต่ำกว่า 0.05 (RMR = 0.01) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI = 0.95) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI = 0.92) ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA = 0.00) และค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI = 1.00) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และสามารถเขียนแผนภาพของโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทยได้ดังนี้

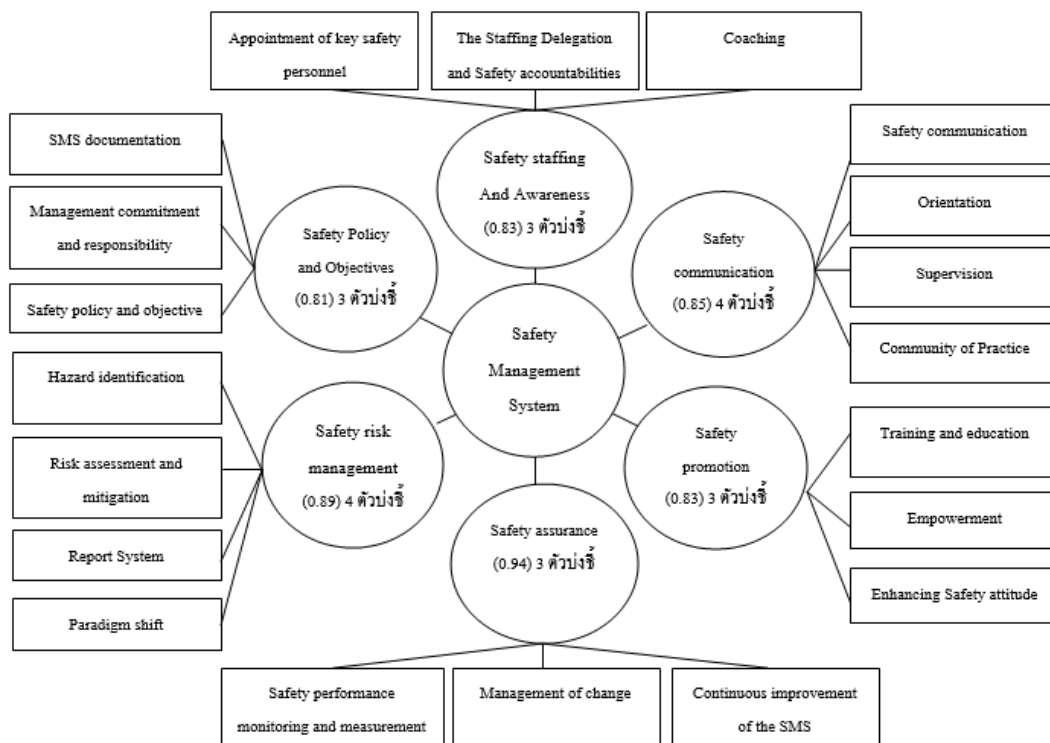


แผนภาพที่ 2 โมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์โมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทยประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 20 ตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยได้หาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ซึ่งตอบโดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 229 คน ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค = 0.97 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน (องค์ประกอบ) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ดังนี้ (1) ด้านการประกันความปลอดภัย = 0.91 (2) ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย = 0.89 (3) ด้าน

นโยบายและวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย = 0.81 (4) ด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสาร = 0.84 (5) ด้านการส่งเสริมความปลอดภัย = 0.83 และ (6) ด้านการจัดอัตรากำลังและการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย = 0.83

สามารถสรุปได้ว่าโมเดลการวัดนั้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีมาก และสามารถเขียนแผนภาพของโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทยได้ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 ผลการวิเคราะห์โมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวง

การอภิปราย

ผลการวิจัยพบว่าการบริหารความปลอดภัยที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 องค์ประกอบเรียงตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้ดังนี้ (1) การบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย (2) นโยบายและวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย (3) การประกันความปลอดภัย (4) การส่งเสริมความปลอดภัย (5) เมื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีการสกัดองค์ประกอบ

พบว่าการบริหารความปลอดภัยที่ได้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 องค์ประกอบเรียงตามค่าน้ำหนักของการสกัด บัญญัติได้ดังนี้ (1) ด้านการประกันความปลอดภัย (2) ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย (3) ด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย (4) ด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย (5) ด้านการส่งเสริมความปลอดภัย และ (6) ด้านการจัดอัตรากำลังและการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย จากผลการวิจัยจะเห็นว่า

ผู้บริหารทางการแพทย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัย จะให้การบริหารความเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกของการบริหารความปลอดภัยเพราะเนื่องจากการบริหารความเสี่ยงเป็นเกณฑ์มาตรฐานของการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานของ HA และผู้บริหารของโรงพยาบาลมีมุมมองการบริหารความปลอดภัยกับการบริหารความเสี่ยงเป็นเรื่องเดียวกัน เมื่อสอบถามไปยังผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล จำนวน 229 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธีการสกัดองค์ประกอบ พบว่า ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลให้ความสำคัญในการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย และการจัดอัตรากำลังและการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย อาจเนื่องมาจากว่า ในการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของการบริหารความปลอดภัย จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสื่อสารให้กับบุคลากรทุกระดับได้รับรู้ข้อมูลต่างๆ ตั้งแต่นโยบายด้านความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย การประกันความปลอดภัย การส่งเสริมความปลอดภัย เป็นต้น และในปัจจุบัน ในทุกโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องรับการส่งต่อผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน มีสภาวะของการขาดแคลนอัตรากำลัง การทำงานของพยาบาลที่ต้องขึ้นเวรมากกว่า 8 ชั่วโมง เกิดความเหนื่อยล้า ประกอบกับมีผู้ป่วยมาก ต้องเร่งรีบในการให้การพยาบาล บัญชีต่างๆ เหล่านี้จะส่งผลต่อความปลอดภัยทั้งของผู้ป่วยและของบุคลากรทางการแพทย์เอง ดังนั้นการมีอัตรากำลังที่เหมาะสม เพียงพอจึงส่งผลต่อการบริหารความปลอดภัย สอดคล้องกับการวิจัยของ คารายอนและกัล (Carayon & Gurses, 2006) ได้ทำการวิจัยโครงสร้างภาระงานพยาบาลกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยไอซียูในสหรัฐอเมริกา พบว่า ภาระงานที่หนักของพยาบาลส่งผลให้การตรวจตราดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจไม่ถูกต้อง การบริหารยาผิดพลาด มีการติดเชื้อมากขึ้น พยาบาลสื่อสารกับผู้ป่วยได้น้อย พยาบาลไม่พึงพอใจในงาน อ่อนล้าจากการทำงานได้ง่าย การจัดอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสม ทำให้พยาบาลไม่สามารถดักจับความผิดพลาดก่อนที่จะเกิดขึ้นได้ และก่อให้เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับทีมสุขภาพอื่นๆ

ความเหมือนและความแตกต่างระหว่างการบริหาร

ความปลอดภัยขององค์กรการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (ICAO) และการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้จากงานวิจัยพบว่า องค์ประกอบการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (ICAO) มี 4 องค์ประกอบและการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมี 6 องค์ประกอบ โดยมีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง (1) การบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย (2) นโยบายและวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย (3) การประกันความปลอดภัย (4) การส่งเสริมความปลอดภัย โดยด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาลเพิ่มเติมเรื่องการจัดทำระบบการรายงาน และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์ ด้านการส่งเสริมความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาลเพิ่มเติมเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการเสริมสร้างทัศนคติความปลอดภัย และองค์ประกอบและการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มเติมจากองค์ประกอบการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (ICAO) 2 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย และ (2) ด้านการจัดอัตรากำลังและการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย โดยการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัยเป็นตัวบ่งชี้ย่อยของการส่งเสริมความปลอดภัยในการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการบินพลเรือนระหว่างประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้บริหารกลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องการสื่อสารโดยคิดเห็นว่าเป็นองค์ประกอบหลักในการบริหารความปลอดภัยและพยาบาลมีส่วนสำคัญในการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล และการตระหนักในเรื่องความปลอดภัยมีส่วนช่วยให้การบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยครั้งแรกของการวิเคราะห์โมเดลการบริหารความปลอดภัยในองค์กรการพยาบาล ที่แสดงถึงองค์ประกอบและตัวชี้

ของการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้แนวคิดการพัฒนาโมเดลมาจากระบบการบริหารความปลอดภัยของ ICAO ที่สามารถควบคุมการดำเนินงานของสายการบินต่างให้เกิดความปลอดภัย ประกอบกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในระบบการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาลที่มีการบริหารจัดการความเสี่ยงตามมาตรฐานการประกันคุณภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่า มีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงเกิดขึ้น (สถิติการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2558) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการบริหารความปลอดภัยในองค์กรการพยาบาล โดยการจัดการความเสี่ยงเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอในการดำเนินการ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาลขึ้น โดยผ่านกระบวนการพัฒนาและทดสอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จนได้โมเดลที่ตรงกับบริบทขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในประเทศไทย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบ ด้านการประกันความปลอดภัย ด้านการบริหารความเสี่ยง ด้านความปลอดภัย ด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย ด้านการสื่อสารและช่องทางการสื่อสารความปลอดภัย ด้านการส่งเสริมความปลอดภัย และด้านการจัดอัตรากำลังและการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย ซึ่งเป็นองค์ความรู้ใหม่ด้านการบริหารการพยาบาล และเพื่อให้สามารถนำโมเดลการบริหารความปลอดภัยจากข้อค้นพบใหม่ที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ได้จริง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะการนำข้อค้นพบจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการบริหารการพยาบาล

1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โมเดลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นอย่างดี จึงได้อองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับโมเดลการบริหารความปลอดภัย ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ 20 ตัวบ่งชี้ 40 ตัวแปร ได้แก่ องค์ประกอบ ด้านการประกันความปลอดภัย ด้านการบริหารความเสี่ยง ด้านความปลอดภัย ด้านนโยบายและวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย ด้านการสื่อสารและ

ช่องทางการสื่อสารความปลอดภัย ด้านการส่งเสริมความปลอดภัย และด้านการจัดอัตรากำลังและการตระหนักในเรื่องความปลอดภัย ดังนั้นในการนำโมเดลไปใช้เพื่อเป็นแนวทาง การพัฒนาระบบการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ ในประเทศไทย ควรคำนึงถึงองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้ที่ได้จากผลการวิจัยเป็นหลัก

1.2 ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลควรนำโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาลที่ได้จากงานวิจัยไปบูรณาเข้ากับระบบการประกันคุณภาพของโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิม เช่น HA หรือ JCI เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารความปลอดภัย

1.3 ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลควรจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการนำโมเดลการบริหารความปลอดภัยที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ และร่วมกันวิเคราะห์ในแต่ละตัวบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบเพื่อประยุกต์ใช้ให้ตรงกับบริบทขององค์กรการพยาบาลในแต่ละแห่ง

1.4 ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลควรนำโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาลทั้ง 6 องค์ประกอบ ไปเป็นหัวข้อของการอบรมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ เพื่อให้บุคลากรได้เข้าใจและตระหนักในความสำคัญในการบริหารความปลอดภัยยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำโมเดลที่ได้จากงานวิจัยนี้ไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล ในรูปแบบของงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเป็นการยืนยันการทดสอบโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาลต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยขององค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของระบบการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดอื่น เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยอาจจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบโมเดลการบริหารความปลอดภัยขององค์กรการพยาบาลที่ใหญ่ขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- จันดี ชัยรุ่งเรือง. (2549). การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะของนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ตามความต้องการขององค์กร. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย.
- ชาย โพธิ์ลีตา. (2554). ศาสตร์และศิลป์แห่งการสัมมนาเชิงลึก. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้ง.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2544). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: เทพนิมิตการพิมพ์.
- พจนา รุ่งรัตน์ (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเรื่องการบริหารความเสี่ยงกับการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านค่าย จังหวัดระยอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 25(2), 74-84.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ภัทรีธิตา โกคาพันธ์ สงครามชัย ลีทองดี และชาญชัย ดิกษะปัญญา. (2555). การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก. 13(2), 38-48.
- Creswell, J. W. (2014). *A concise introduction to mixed methods research*. Sage Publications.
- Gurses, A. P., Carayon, P., & Wall, M. (2009). Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health services research*, 44(2p1), 422-443.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E & ham Ronald L.(2010). *Multivariate Data analysis. 7th ed.* New Jersey: Prentice Hall.
- International Civil Aviation Organization [ICAO]. (2009). *Safety Management Manual (SMM), 2nd ed.* (Doc 9859 AN/474). Montreal, Canada: ICAO.
- International Civil Aviation Organization [ICAO]. (2013). *Safety Management Manual (SMM), 3rd ed.* (Doc 9859 AN/474). Montreal, Canada: ICAO.
- Lee, W.-C., Wung, H.-Y., Liao, H.-H., Lo, C.-M., Chang, F.-L., Wang, P.-C., . . . Hou, S.-M. (2010). Hospital safety culture in Taiwan : A nationwide survey using Chinese version safety attitude questionnaire. *BMC health services research*, 10(1), 234.
- Roelen, A. L. C., & Klompstra, M. B. (2012). *The challenges in defining aviation safety performance indicators*. PSAM and ESREL, Helsinki, Finland.
- Sahebalzamani, M., and Mohammady, M. (2014). A study of patient safety management in the framework of clinical governance according to the nurses working in the ICU of the hospitals in the East of Tehran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3), 295-300.
- Schubert, E. H?ttig, G. & Lehmann, O. (2010). Introduction to Safety Management Concepts with Focus on Airline and Airport Operation. *Simposio De Transporte Aereo Manaus*, 27 (29), 1-12.

- Yamane, Taro. 1967. *Statistics, An Introductory Analysis, 2nd Ed.*, New York: Harper and Row.
- Yang, C. C., Wang, Y. S., Chang, S. T., Guo, S. E. & Huang, M. F. (2009). A Study on the Leadership Behavior, Safety Culture, and Safety Performance of the Healthcare Industry. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, (29), 1142-1149.

