

วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ

พ.ต.อ. ทนงค์ สมบูรณ์ สุภิสิต*

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ เปรียบเทียบทัศนคติของบุคลากรตามปัจจัยส่วนบุคคล และหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน ไอซียู ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 จำนวน 707 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามทัศนคติด้านความปลอดภัย จำนวน 54 ข้อ ครอบคลุม 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ ความพึงพอใจในการทำงาน บรรยากาศในการทำงาน และการยอมรับความเครียด ที่มีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยสถิติวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว และสถิติที

ผลการศึกษาพบว่า ระดับทัศนคติวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 69.24 ± 8.8 โดยมีปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีมและความพึงพอใจในการทำงาน อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยที่ 78.44 ± 11.4 และ 77.08 ± 13.5 ตามลำดับ โดยปัจจัยบรรยากาศด้านความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และบรรยากาศในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลางที่ 74.78 ± 10.6 74.63 ± 11.3 และ 68.48 ± 12.5 ตามลำดับ และพบว่าปัจจัยด้านการยอมรับความเครียดอยู่ในระดับต่ำสุด ที่ 42.04 ± 12.2

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับทัศนคติวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน จะมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกัน ยกเว้น การยอมรับความเครียด และการปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ วิเคราะห์เปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ ตามตัวแปรหน่วยงานบริการ และจำแนกตามรายปัจจัย พบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย ความพึงพอใจในงาน และบรรยากาศในการทำงาน มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ผลการศึกษานี้ผู้บริหารองค์กร ผู้บริหารทางการแพทย์ และคณะทำงานด้านคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม พัฒนาและปรับปรุงวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมที่ปลอดภัยที่แท้จริงและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : พยาบาลวิชาชีพ วัฒนธรรมความปลอดภัย

* พยาบาล (สพ 4) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

Safety Culture of Professional Nurse in Police General Hospital

Pol. Col. Somboon Sukosit

Abstract

The purpose of this study is to analyse the safety culture attitudes (SCA) of the professional nurse in Police General Hospital, according to personnel data and working place. Data collected during November 2013. Assessed the SCA with a safety attitudes questionnaire in 707 professional nurses who working in Out-patient service, In-patient service, Intensive care unit, Operating room, Labor room and Emergency room. The Questionnaire consisted of 54 items divided into 6 factors: teamwork climate, safety climate, perception of management, job satisfaction, working climate and stress recognition. The reliability value of questionnaire is 0.88. Scores are reported as frequency, means and standard deviation. The differences in SCA scores were assessed using Analysis of variance and t-test.

It was found that the overall SCA of the professional nurse in Police General Hospital is moderate (mean 69.24 ± 8.8) The SCA of teamwork climate and job satisfaction are high (mean 78.44 ± 11.4 and 77.08 ± 13.5). Safety climate, perception of management and working climate were moderate (mean 74.78 ± 10.6 , 74.63 ± 11.3 and 68.48 ± 12.5) And the SCA of stress recognition were low (mean 42.04 ± 12.2)

Analysis the SCA of professional nurses across personnel factor were difference among status and all factors significant difference except stress recognition. Analysis the SCA of professional nurses across working place were difference among working place and all factors showed significant difference about teamwork climate, safety climate, job satisfaction and working climate.

Finding from this study suggest that the hospital, nurse administrators and the quality improvement team should support, develop and enhance safety culture for patient in order to increase quality and safety culture sustainable.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยผู้ป่วยได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นเป็นอย่างมาก เมื่อสถาบันการแพทย์ของอเมริกา (The Institute of Medicine) รายงานว่าสถานการณ์สุขภาพของอเมริกามีความปลอดภัยน้อยกว่าที่ควรจะเป็น โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากความผิดพลาดทางการแพทย์ 40,000-98,000 คน ได้มีการนำความผิดพลาด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการมาศึกษาพัฒนาทั้งในประเด็นของเหตุการณ์ ความถี่ ความรุนแรง ความสามารถในการป้องกันและผลกระทบที่เกิดขึ้น จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการศึกษาในหน่วยบริการผู้ป่วยวิกฤติ 30 แห่ง พบว่าคะแนนการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยในประเด็นความปลอดภัยที่ลดลงทุก ๆ ร้อยละ 10 มีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น 1.25 เท่า และระยะการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 และจากการศึกษาเรื่องการจัดการความปลอดภัยขององค์กรพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัย ได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (กัญญาลักษณ์ ณ รัชชี, 2555)

วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง ผลจากคุณค่า ทักษะคติ การรับรู้ สมรรถนะและแบบแผน การกระทำของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ในความมุ่งมั่นที่ก่อให้เกิดรูปแบบและความสามารถในการจัดการความปลอดภัยขององค์กร เป็นพฤติกรรมของคนในองค์กรที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะ และทัศนคติ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัย โดยลักษณะของวัฒนธรรมด้านความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่เห็นเป็นรูปธรรม (artifact level) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของคนในองค์กรที่สังเกตเห็นได้ง่าย ระดับหลักการสนับสนุน (espoused value level) เป็นสิ่งที่ทุกคนในองค์กรร่วมกันให้ความสำคัญกับความปลอดภัย และระดับสามัญสำนึก (basic assumption level) เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของทุกคน ที่แสดงออกถึงความปลอดภัยโดยอัตโนมัติจากทัศนคติและความเชื่อ ส่วนตัวในทิศทางเดียวกันและร่วมกันแก้ปัญหาหากเกิดความผิดพลาดขึ้น พฤติกรรมความปลอดภัย จึงต้องเกิดขึ้นจากส่วนประกอบทั้งสองส่วนนี้เป็นสำคัญ เมื่อองค์กรใดสามารถสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขึ้นได้แล้วจะถือได้ว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยนี้เป็นสินทรัพย์ที่มีค่า ขององค์กรนั้น ๆ ที่จะต้องรักษาไว้ให้ยืนยาวที่สุด (sustainable) ด้วยการกระตุ้น เสริมแรงจูงใจหรือสนับสนุนไว้เพราะวัฒนธรรมบางอย่างขององค์กรสามารถที่จะมีอายุยืนยาวได้ ดวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล (2553)

จากการศึกษาของ Ellen T. Deikas and Dag H. (2008) พบว่าการที่จะลดความผิดพลาด ไม่ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือการวัดและปรับปรุงให้มีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการรักษาเข้าสู่หน่วยงาน เพื่อกระตุ้นให้มีสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย โดยในการประเมินระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย University of Texas และ John Hopkins University (2003) ได้พัฒนาการวัดระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยมาใช้ในทางการแพทย์ โดยผ่านทางกรวัดระดับทัศนคติด้าน

ความปลอดภัย (Safety Attitude Questionnaire: SAQ) จาก Safety culture factor ที่มีอยู่ภายในองค์กร ปัจจัยองค์กรที่นำมาศึกษาระดับทัศนคติด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย 6 ปัจจัยหลัก คือ 1) การทำงานเป็นทีม 2) บรรยากาศด้านความปลอดภัย 3) ความพึงพอใจในการทำงาน 4) การยอมรับความเครียด 5) ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และ 6) บรรยากาศในการทำงาน โดยมีการนำแบบสอบถาม SAQ นี้ไปใช้ในประเทศต่าง ๆ เช่น อเมริกา อังกฤษ นิวซีแลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ เยอรมนี สวีเดน สเปน โปรตุเกส อิตาลี และตุรกี สำหรับประเทศไทยได้มีการนำแบบสอบถามนี้มาใช้ เช่น อารีย์ แก้วทวีได้ทำการศึกษาเรื่อง วัฒนธรรมความปลอดภัย (safety culture attitude: SCA) ของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และ จรรยา วงศ์กิตติถาวร (2553) และพรณณนิม กิละกุลดิถ (2553) ศึกษาเรื่อง วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่าระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีโดยรวมในระดับปานกลาง เป็นต้น

โรงพยาบาลตำรวจผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 รวมทั้งผ่านการ Re-accreditation มาแล้วถึง 2 ครั้งมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย กำหนดนโยบาย ให้การสนับสนุนและติดตามกำกับ ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดให้มีระบบการจัดการ ความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพของโรงพยาบาล มีการบูรณาการความปลอดภัยของผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยที่ทำหน้าที่ในการประสาน รวมทั้งส่งเสริม ติดตามการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เห็นความสำคัญของการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล ตำรวจโดยเฉพาะพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อศึกษาและนำผลมาพัฒนา วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมาส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมที่ปลอดภัยในแต่ละปัจจัย รวมทั้งเป็นพื้นฐานในการติดตามวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลตำรวจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน

กรอบแนวคิดการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้แนวคิดการวัดทัศนคติ ของ University of Texas และ John Hopkins University ซึ่งปัจจัยองค์การที่นำมาศึกษาระดับ ทัศนคติด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย 6 ปัจจัยหลัก คือ 1) การทำงานเป็นทีม 2) บรรยากาศด้านความปลอดภัย 3) ความพึงพอใจในการทำงาน 4) การยอมรับความเครียด 5) ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และ 6) บรรยากาศในการทำงาน เปรียบเทียบปัจจัยด้านส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ในหน่วยงาน ในหน่วยงาน ช่วงเวลาที่ทำงาน และหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ และเปรียบเทียบทัศนคติของบุคลากรตามปัจจัยส่วนบุคคล และหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ในโรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ตามหน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน ไอซียู ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามทัศนคติด้านความปลอดภัย (Safety Attitudes Questionnaire: SAQ) ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน/ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ชั่วโมงการทำงาน และหน่วยที่ปฏิบัติงาน และแบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ คำถามจะครอบคลุม 6 ปัจจัยหลัก คือ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย ความพึงพอใจในการทำงาน การยอมรับความเครียด ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และบรรยากาศในการทำงาน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉย ๆ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยเกณฑ์การแปลผลลำดับคะแนนจากมาตราส่วนประมาณค่าคะแนนเท่ากับ 0, 25, 50, 75 และ 100 ตามลำดับ

สำหรับคำถามเชิงลบจะมีการกลับคะแนน การรายงานผลระดับทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ รายงานเป็นค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง บุคลากรต้องมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 75 คะแนน หรือการรับรู้ระดับสูง จึงจะถือได้ว่ามีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดี แบบสอบถามได้นำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยดูค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) มีค่าเท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 โดยทำหนังสือถึงคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขอศึกษาวิจัยข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแจกแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 1 เดือน รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ หาค่าความถี่ ร้อยละของข้อมูล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Analysis of variance: ANOVA) และสถิติที (t-test)

ผลการวิจัย

การศึกษานursesวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 707 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97 อายุเฉลี่ย 36 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 34-44 ปี ร้อยละ 38.2 รองลงมาได้แก่อายุน้อยกว่า 25 ปี และอายุ 45 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 21 เท่ากัน ระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.0 และรองลงมาได้แก่ระดับปริญญาโท ร้อยละ 16 สถานภาพการทำงาน/

ตำแหน่งงาน เป็นระดับพยาบาลประจำการ ร้อยละ 93.1 และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย ร้อยละ 6.9 ด้านประสบการณ์การทำงานภายในโรงพยาบาล อายุการทำงานเฉลี่ย 13 ปี ส่วนใหญ่ ทำงานมาน้อยกว่า 6 ปี ร้อยละ 34.8 รองลงมา มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 24 และอยู่ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 23.5 ปี ด้านประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน พบว่า ประสบการณ์ในหน่วยงานเฉลี่ย 10 ปี ส่วนใหญ่ประสบการณ์น้อยกว่า 6 ปี ร้อยละ 46.5 รองลงมา มีประสบการณ์ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 22.2 และประสบการณ์ระหว่าง 16-20 ปี ร้อยละ 13.6 การปฏิบัติงานต้องขึ้นเวรปาย-ดึก ร้อยละ 72.3 ไม่ต้องขึ้นเวร ร้อยละ 27.7 และ หน่วยบริการที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน ร้อยละ 51.5 ร้อยลงมา ปฏิบัติงาน ในไอ ซี ยู ร้อยละ 18.1 และปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด ร้อยละ 11.9 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับทัศนคติ จำแนกรายปัจจัย

ปัจจัย	คะแนนเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)	ระดับ
1. การทำงานเป็นทีม	78.44	11.40515	สูง
2. บรรยากาศด้านความปลอดภัย	74.78	10.01106	ปานกลาง
3. ความเข้าใจในการบริหารจัดการ	68.48	12.49097	ปานกลาง
4. ความพึงพอใจในการทำงาน	77.08	13.5902	สูง
5. บรรยากาศในการทำงาน	74.63	11.26973	ปานกลาง
6. การยอมรับความเครียด	42.04	12.20582	ต่ำ
รวม	69.24	8.81525	ปานกลาง

วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ โดยรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 69.24 เมื่อจำแนกตามปัจจัยรายด้าน พบว่า ระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านการทำงานเป็นทีมและความพึงพอใจในการทำงาน อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยที่ 78.44 และ 77.08 ตามลำดับ โดยระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านบรรยากาศด้านความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และบรรยากาศในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลางที่ 74.78, ร้อยละ 74.63 และ 68.48 ตามลำดับ และพบว่าระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านการยอมรับความเครียดอยู่ในระดับต่ำสุด ที่ 42.04

เมื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานปัจจุบัน และช่วงเวลาทำงานที่แตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพไม่มีระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสถานภาพการทำงาน/ตำแหน่งงานที่แตกต่างกันจะมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลประจำการ

เมื่อเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการที่แตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($P < 0.001$)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยด้านการทำงาน เป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย ความพึงพอใจในงาน และบรรยากาศในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่แตกต่างกัน มีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น วัฒนธรรมความปลอดภัยด้านความเข้าใจในการบริหารจัดการ และการยอมรับความเครียด ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการที่แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยบริการ ไอ ซี ยู และบริการผู้ป่วยใน มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีกว่าบริการผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ และห้องผ่าตัด

การอภิปรายผลการวิจัย

วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ โดยรวมอยู่ที่ระดับปานกลาง มีระดับคะแนนเฉลี่ย 69.24 ต่ำกว่าเกณฑ์การมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ยอมรับได้ที่ดีคือ บุคลากรต้องมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 75 คะแนนหรือการรับรู้ระดับสูง จึงจะถือได้ว่ามีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดี ซึ่งโรงพยาบาลตำรวจมีการพัฒนามาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยยึดหลักการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ การพัฒนามุ่งเน้นด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ การที่คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลางแสดงให้เห็นว่าผลของการพัฒนาโดยรวมยังไม่สามารถทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ดี และวัฒนธรรมความปลอดภัยที่แท้จริงอาจยังไม่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ รายปัจจัย 6 ด้าน พบว่าปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด ประเด็นที่มีคะแนนสูงที่สุด คือการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดีเนื่องจากความสัมพันธ์ของพยาบาลวิชาชีพการมีระบบการนิเทศแบบพี่-น้อง มีการช่วยเหลือพึ่งพากันเป็นอย่างดี รองลงมาคือมีวิธีการแก้ปัญหาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแสดงให้เห็นว่าการที่องค์กร/ทีม นำหลักการคิดที่ใช้กระตุ้นให้เกิดผลในทางปฏิบัติตามแนวคิดที่สำคัญของ TQM: Total Quality Management ได้แก่ การมุ่งเน้นที่คุณภาพ (Quality Oriented) โดยการมุ่งเน้นที่ความต้องการของลูกค้าเป็นศูนย์กลางในการบริหารและดำเนินการ (Customer Focus) การปรับปรุงกระบวนการ (Process improvement) มีการปรับปรุงกระบวนการในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถลดความผิดพลาดและความสูญเสียต่าง ๆ ให้น้อยที่สุดหรือหมดไป และทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม (Total involvement) ทำให้เกิดความร่วมมือนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งองค์กรต้องส่งเสริมแนวคิดและทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยนี้ต่อไปอย่างต่อเนื่อง สำหรับปัจจัยที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการยอมรับในความเครียด ส่วนใหญ่มีคะแนนในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบัติ ธิยาพันธ์ และนิยดา ภู่อุณฺสาสน์ (2552) พบว่าความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมากประเด็นที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ความสามารถแยกปัญหาส่วนตัวออกจากการทำงานได้แสดงให้เห็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ เป็นบุคคลที่รู้จักตนเอง ตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพความสามารถในการยอมรับความเครียดที่เกิดจากปัจจัยภายในหรือปัจจัยส่วนบุคคลได้ดีกว่า ประเด็นที่มีคะแนนต่ำสุด คือ การมีภาระงานของท่านมากเกินไป สอดคล้องกับทัศนคติวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านความเข้าใจในการบริหารจัดการ ที่เฉลี่ยต่ำสุดในประเด็น จำนวนบุคลากรในหน่วยงานมีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลอาจมีปัญหาในการจัดการด้านภาระงานที่มอบหมาย ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น เป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อระดับความเครียดของพยาบาล ทั้งนี้การที่มีภาระงานที่หนัก งานที่ยากหรือเกินความสามารถจะก่อให้เกิดความเครียดในการ โดยภาระงานที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระบบเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และการที่พยาบาลต้องพัฒนาตนเอง พัฒนาทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ จึงทำให้พยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด และความเครียดที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดผลเสียที่ตามมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ เพื่อนร่วมงานองค์กร ตลอดจนคุณภาพในการทำงาน จากการศึกษาของ Worthington ในเรื่องความเครียด และความสนใจต่องานด้านการพยาบาล พบว่าการรับผิดชอบงานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้พยาบาลเกิดความเครียด ความเครียดนอกจากจะมีผลด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลต่อการปฏิบัติงาน คือทำให้เกิดการขาดงานบ่อย

เป้าหมาย คุณภาพการปฏิบัติงานลดลง ความรับผิดชอบในงานลดลง ละเลยผู้ป่วย ให้การพยาบาล ผิดพลาด มีการลาออกโอนย้ายหรือเปลี่ยนงานเพิ่มขึ้นดังนั้นผู้บริหารองค์กรและผู้บริหารทางการพยาบาลต้องควรคำนึงถึงในการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม โดยพิจารณาความยากและซับซ้อนของกิจกรรมทางการพยาบาล การเตรียมพยาบาลในแต่ละระดับ สมรรถนะและประสบการณ์ของพยาบาล การพัฒนาบุคลากร การสนับสนุนการบริหารจัดการทั้งระดับผู้ปฏิบัติและระดับผู้บริหาร บริบทและสิ่งแวดล้อมทางด้านเทคโนโลยีขององค์กร และการสนับสนุนช่วยเหลือและปกป้องในกรณีที่มีความไม่ชอบธรรม เพื่อลดความเครียด

เมื่อพิจารณาวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจกับปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วย มีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลประจำการ เนื่องจากกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรด้านคุณภาพ จะมุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรระดับบริหารก่อนโดยเฉพาะระดับหัวหน้า/หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้เป็นผู้นำในการร่วมกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติเพื่อถ่ายทอดลงสู่ระดับปฏิบัติการ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบคุณภาพส่งผลต่อทัศนคติ ความตระหนัก รับรู้ในด้านคุณภาพ และความปลอดภัย ดังนั้นอาจมองได้ว่าศักยภาพการเป็นผู้นำในการปฏิบัติ การถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามผลของการปฏิบัติยังสามารถพัฒนาประสิทธิภาพได้อีกเพื่อปรับระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยให้ทั่วทั้งองค์กร

การเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการที่แตกต่างกัน พบว่า การปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่แตกต่างกัน ได้แก่ บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน ไอ ซี ยู ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ ห้องผ่าตัด และห้องคลอด มีวัฒนธรรมความปลอดภัยแตกต่างกัน โดยพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการไอ ซี ยู และบริการผู้ป่วยในจะมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุ และห้องผ่าตัด อาจเนื่องจากความแตกต่างกันในจำนวนผู้รับบริการ ภาระงานจากกิจกรรมพยาบาลที่แตกต่างกัน ลักษณะของกลุ่มผู้รับบริการที่มีความต้องการ และความคาดหวังที่แตกต่างกัน แม้องค์กร/โรงพยาบาลจะมีการบริหารจัดการในด้านการจัดสรรจำนวนบุคลากร การสนับสนุนทรัพยากรงบประมาณ เครื่องมือและอุปกรณ์ ซึ่งบางครั้งอาจไม่เพียงพอ รวมทั้งการบริหารจัดการด้านระบบคุณภาพของโรงพยาบาล แม้โรงพยาบาลจะผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพมาแล้ว ซึ่งในการบริหารจัดการเพื่อให้ได้วัฒนธรรมความปลอดภัยที่แท้จริง อาจต้องมีการบริหารจัดการที่แตกต่างกันในมุมมองของการให้บริการที่ไม่เหมือนกัน ในกลุ่มผู้รับบริการที่แตกต่างกัน โดยเมื่อพิจารณารายปัจจัยพบว่าปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย ความพึงพอใจในงาน และบรรยากาศ

ในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการที่แตกต่างกัน มีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ยกเว้นวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยด้านความเข้าใจในการบริหารจัดการ และการยอมรับความเครียด ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการที่แตกต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าปัญหาที่สำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลตำรวจเป็นเรื่องของการรับรู้ความเครียด และยอมรับความเครียดที่เกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมในการรับรู้ต่อวิธีการปฏิบัติที่มีต่อความเครียด ซึ่งเป็นภาวะของอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งการทำความเข้าใจต่อการจัดการเชิงระบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการจัดการ โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

- กัญญาลักษณ์ ฌ รังษี. (2556). ความปลอดภัยผู้ป่วย. *Thammasat Medical Journal* 12(1): 201-206.
- ดวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล. (2553). วัฒนธรรมด้านความปลอดภัย (Safety Culture) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.nst.or.th/article142/article1432.htm> (วันที่สืบค้น: 20 ตุลาคม 2556)
- พรรณณานิม กิละกุลติลก. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2551). *HA Update 2008*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทหนังสือวันดี จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2552). *HA Update 2009*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทหนังสือวันดี จำกัด.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2556). *HA Update 2013*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทหนังสือวันดี จำกัด.
- อารีย์ แก้วทวี และจรรยา วงศ์กิตติถาวร. (2553). วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 28(3), 117-125.
- Ellen T. Deikas and Dag H. (2008). *Psychometric properties of the Norwegian version of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), Generic version (Short Form 2006)*. [Online]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/191> (Access date: October 26, 2013).