

วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี

Safety Culture of Registered Nurses Who Work on Offices of Public Health in Pathum Thani Province

นางสาวพรรณณิณ กิลละกุลดิกล* อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา ผลประเสริฐ**

(2) รองศาสตราจารย์ ดร. พรทิพย์ เกยุรานนท์***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับสถานบริการและเปรียบเทียบใน 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ ความพึงพอใจในการทำงาน บรรยากาศในการทำงานและการยอมรับความเครียด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปทุมธานี จำนวนทั้งสิ้น 236 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามทัศนคติวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Attitude Questionnaire:SAQ) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์แบบทางเดียวและ t-test

ผลการวิจัยพบว่า (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ร้อยละ 97.8 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 38 ปี ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ตำแหน่งระดับปฏิบัติการ ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานคือขึ้นเวร ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 14 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันเฉลี่ย 9 ปีและระยะเวลาปฏิบัติงาน ณ สถานบริการปัจจุบันเฉลี่ย 11 ปี (2) วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิอยู่ระดับปานกลาง โดยมีคะแนน 69.13, 62.58 และ 67.18 ตามลำดับ (3) วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดปทุมธานีอยู่ระดับปานกลาง(คะแนน 65.04)

Abstract

The purposes of this research were to compare attitudes about the safety culture of registered nurses in each level of offices and compared in six major include teamwork climate,safety climate,perception of management,job satisfaction,working climate and stress recognition. The sample was 236 Registered nurses who work in offices of public health in Pathum Thani Province.The research instrument was Safety attitude questionnaire (SAQ). Data were analyzed using descriptive statistics , ANOVA and t-test.

It was found that (1) personal attributes 97.8 percent were female, average age 38 years, most graduated, position level is Operation,time to perform the work is shift ,average experience of working 14 years ,average period of practical work in current position 9 years and the average time worked at the current offices 11 years (2) The safety culture of nurses in primary care, secondary care and tertiary care is medium level, with 69.13, 62.58 and 67.18 points, respectively (3) safety culture of Registered nurses in Pathum Thani Province on the medium level (65.04 points).

Keywords: Registered nurse, Safety culture

* สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แผนกสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

e-mail address puntanim@yahoo.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช e-mail address Pwarang_p@yahoo.com

*** รองศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช e-mail address hskpor@yahoo.com

บทนำ

วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง ทักษะคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมของคนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยเป็นสิ่งที่ผสมผสานอยู่ในองค์กร ซึ่งแสดงถึงคุณค่า ทักษะคติ ความสามารถ การรับรู้ ลักษณะอุปนิสัย การประพฤติปฏิบัติของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ในการที่จะตกลงใจหรือยึดถือยอมรับรูปแบบในการทำงานที่ทำให้เกิดความปลอดภัย ซึ่งองค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีจะให้ความสำคัญในเรื่องของความปลอดภัยเป็นลำดับต้นๆ (ดวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล, 2553 ; อารีย์ แก้วทวีและจรรยา วงศ์กิตติถาวร, 2553) เพราะวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นรากฐานของการบริหารจัดการที่ฝังรากลึกในใจของผู้ปฏิบัติงานทุกคน ซึ่งจะเป็แรงผลักดันทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดผลดีกับองค์กรและเป็นการพัฒนาองค์กรสู่สังคมแห่งความปลอดภัย การศึกษาเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาความไม่ปลอดภัยพบว่าพฤติกรรมพื้นฐานด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน Vincent และคณะ(1998)ได้อธิบายไว้ว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยในการทำงานเกิดจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานภายในองค์กร เช่น การบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และปัจจัยจากบุคคล

วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนให้บุคลากรให้มีความตระหนักในการ ปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยผู้ป่วยในระดับสูง เมื่อใดก็ตามหากเกิดการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกันของบุคลากรในองค์กรนั้นอาจส่งผลให้การปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในด้านความปลอดภัยที่สอดคล้องกับเป้าหมายองค์กรให้มีประสิทธิภาพเป็นไปได้ยาก ทั้งยังส่งผลให้คุณภาพการบริการลดลง รวมทั้งก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้นเป็นสาเหตุนำมาซึ่งความสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสูญเสียภาพลักษณ์ของทีมทางด้านสุขภาพ(สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการให้การรักษายาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยกำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพทั่วโลก (World Health Organization: WHO, 2006) ในประเทศไทยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้มีกำหนดไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยระบุว่าในสถานพยาบาลทุกระดับต้องมีระบบบริหารความเสี่ยงและต้องจัดไว้เป็นส่วนหนึ่งในระบบพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์ขององค์กรนั้นๆ (สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2544) รวมทั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลยังได้กำหนดให้ การจัดการความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งในตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลในสถานพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิได้มีการนำเรื่องของความปลอดภัยขององค์กรมาใช้ในการประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) ในส่วนที่ 1 การบริหารจัดการองค์กร หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การสร้างความผาสุกและความพึงพอใจแก่บุคลากร ให้มีสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการและบุคลากรมีความพึงพอใจและความผาสุกในการทำงานและหมวดที่ 6 ด้านบริการ กระบวนการสนับสนุนให้บริการที่สร้างคุณค่าของระบบบริการปฐมภูมิ (เกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ, 2552) ดังนั้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่สถานบริการทางด้านสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี ทั้งในระดับปฐมภูมิซึ่งต้องมีการประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ รวมทั้ง

ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิต้องมีการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล โดยทุกหน่วยบริการจำเป็นต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เพราะหากความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นย่อมนำมาซึ่งความเสียหายต่อองค์กรได้(สุเมธา เสงประเสริฐ, 2548)

สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานีในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัย แต่ยังขาดการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของหน่วยงานแต่ละระดับของสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในหน่วยงานจะสามารถลดความผิดพลาดและการเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ในการให้บริการทางการแพทย์ได้โดยความปลอดภัยนั้นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมจากทุกส่วนเพื่อพัฒนาทักษะกระบวนการและการปฏิบัติเพื่อให้มีจิตสำนึกและค่านิยมเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัย โดยมีการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร

จากการศึกษาของ Itoh (2003) พบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มที่ดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยมากที่สุดคือมากกว่าร้อยละ 70 ดังนั้นในการปฏิบัติงานการพยาบาลควรคำนึงถึงความปลอดภัยและลดความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องของวัฒนธรรมความปลอดภัยที่จำเพาะเจาะจงในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ตลอดจนเปรียบเทียบระดับทัศนคติของวัฒนธรรมความปลอดภัยในแต่ละระดับสถานบริการอื่นได้แก่สถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งผลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงองค์กรเพื่อพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี
- 2 เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลในแต่ละระดับสถานบริการ(ปฐมภูมิ , ทุติยภูมิ , ตติยภูมิ) และเปรียบเทียบใน 6 ปัจจัยหลักได้แก่ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ ความพึงพอใจในการทำงาน บรรยากาศในการทำงานและการยอมรับความเครียด
3. เพื่อหาแนวทางในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง

ประชากร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพทั้งข้าราชการและลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดปทุมธานี ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมจำนวนกลุ่มประชากรทั้งสิ้น 796 คน (ข้อมูล ณ.เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553) จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากวิธีการคำนวณ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และระดับความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 256 แต่จากการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัด(อารีย์ แก้วทวีและจรรยา วงศ์กิตติถาวร,2553) พบว่าแบบสอบถามมีการตอบกลับมากคิดเป็นร้อยละ 76 ดังนั้นการศึกษานี้จึงทำการเก็บข้อมูลเพิ่มอีกร้อยละ 24 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลทำให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 319 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มจากพยาบาลในแต่ละสถานพยาบาลโดยทำการเลือกตัวอย่างแบบกำหนดสัดส่วน (Quota sampling)

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับสถานบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาล	จำนวนพยาบาลปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน ตัวอย่างที่ เพิ่ม 24%	จำนวนพยาบาล ปฏิบัติงาน ในสถานีนอามัย	จำนวน ตัวอย่าง	จำนวน ตัวอย่างที่ เพิ่ม 24%
ปทุมธานี	349	110	136	-	-	-
คลองหลวง	59	19	24	21	8	10
ธัญบุรี	65	21	26	7	2	3
ประจวบคีรีขันธ์	61	19	24	-	-	-
หนองเสือ	44	14	17	10	4	5
ลาดหลุมแก้ว	47	15	19	10	4	5
ลำลูกกา	67	21	26	14	5	6
สามโคก	34	11	14	8	3	4

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามทัศนคติด้านความปลอดภัย (Safety attitudes Questionnaire: SAQ) ที่พัฒนาโดย University of Texas และ John Hopkins University ซึ่งมีการนำมาใช้ในการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการศึกษาต่างๆ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประเภทสถานบริการสาธารณสุข ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ณ สถานบริการสาธารณสุข ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานโดยทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประกอบด้วย 55 ข้อคำถาม ครอบคลุม 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่ การทำงานเป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย การยอมรับความเครียด ความเข้าใจในการบริหารจัดการ บรรยากาศในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกต์ เกณฑ์การแปลผลลำดับคะแนนจากมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 ระดับ โดยแบ่งคะแนนเป็นช่วงจาก 0-100 คะแนน (1=0,2=25,3=50,4=75และ5=100) สำหรับข้อคำถามเชิงลบจะต้องมีการกลับค่าคะแนน (อารีย์ แก้วทวีและจรรยา วงศ์กิตติถาวร,2553)

การรายงานผลระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยรายงานเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนทั้งหมด แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้คือ

ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนทั้งหมด

ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 50 ถึงน้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

ระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

บุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกต้องมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2554 โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตสถานบริการ เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้วิจัยติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมนัดหมายวันในการแจกและจัดเก็บคืนแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้แก่หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างานเพื่อแจกจ่ายให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและเก็บแบบสอบถามคืนจากหัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 2 เดือน

โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 319 คน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 266 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 236 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 73.98

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในแต่ละระดับสถานบริการสาธารณสุข ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Analysis of variance: ANOVA) และเปรียบเทียบข้อมูลปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Analysis of variance: ANOVA) และ t-test

สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1.ทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัด ปทุมธานี

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 236 คน จากตารางพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดปทุมธานีโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยคะแนนเฉลี่ย 65.03 เมื่อพิจารณารายปัจจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในจังหวัดปทุมธานีมีระดับทัศนคติสูงสุดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม (คะแนน 72.21) และพยาบาลปฏิบัติงานในสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีทัศนคติสูงสุดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม โดยมีคะแนนเฉลี่ย 69.78 และ 74.74 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ความพึงพอใจในงาน (คะแนน 67.47)

พยาบาลวิชาชีพในจังหวัดปทุมธานีมีระดับทัศนคติต่ำสุดเกี่ยวกับการยอมรับความเครียด (คะแนน 57.88) และยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดปทุมธานีในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิก็มีระดับทัศนคติต่ำสุดเกี่ยวกับการยอมรับความเครียด ดังแสดงในตารางที่ 2

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1

26 สิงหาคม 2554

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและระดับทัศนคติวัฒนธรรมความปลอดภัยรายปีวิจัยของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสาธารณสุข
จังหวัดปทุมธานี

วัฒนธรรมความปลอดภัย	พยาบาลวิชาชีพ											
	ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ			ปฏิบัติงานระดับทุติยภูมิ			ปฏิบัติงานระดับตติยภูมิ			จังหวัดปทุมธานี		
	(n = 19)			(n = 118)			(n = 99)			(n = 236)		
	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ระดับ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ระดับ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ระดับ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
1. การทำงานเป็นทีม	71.18	18.14	ปานกลาง	69.78	13.75	ปานกลาง	74.74	12.30	ปานกลาง	72.21	13.76	ปานกลาง
2. บรรยากาศด้านความปลอดภัย	66.16	13.14	ปานกลาง	61.84	12.16	ปานกลาง	66.5	10.65	ปานกลาง	64.14	11.81	ปานกลาง
3. ความเข้าใจในการบริหารจัดการ	69.59	11.28	ปานกลาง	58.94	12.16	ปานกลาง	63.58	11.68	ปานกลาง	61.74	12.27	ปานกลาง
4. ความพึงพอใจในงาน	78.94	16.12	สูง	64.02	10.05	ปานกลาง	69.3	14.37	ปานกลาง	67.47	15.89	ปานกลาง
5. บรรยากาศในการทำงาน	67.69	15.02	ปานกลาง	63.53	13.88	ปานกลาง	70.39	11.96	ปานกลาง	66.74	13.56	ปานกลาง
6. การยอมรับความเครียด	58.18	11.47	ปานกลาง	57.36	11.99	ปานกลาง	58.44	11.28	ปานกลาง	57.88	11.62	ปานกลาง
รวม	69.12	9.13	ปานกลาง	62.58	10.17	ปานกลาง	67.17	9.05	ปานกลาง	65.03	9.92	ปานกลาง

2. เปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับสถานบริการสาธารณสุข
จังหวัดปทุมธานี จำแนกใน 6 ปีวิจัย ได้แก่

ข้อมูลจากตารางที่ 2 พยาบาลปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 69.12 ,62.58 และ 67.17 ตามลำดับ โดยสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมามีค่าคะแนนสูงสุด (69.12) ส่วนสถานบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิมีค่าคะแนนต่ำสุด (62.58) พยาบาลปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ มีทัศนคติต่ำสุดเกี่ยวกับการยอมรับความเครียด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 58.18,57.36 และ58.44 ตามลำดับ และพยาบาลปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ มีทัศนคติสูงสุดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 69.78 ส่วนพยาบาลปฏิบัติงานในสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีทัศนคติสูงสุดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม โดยมีคะแนนเฉลี่ย 69.78 และ74.74 ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดปทุมธานีระหว่างผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Analysis of variance: ANOVA) ดังตารางที่ 3 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ถ้า $P = .00$) โดยพยาบาลปฏิบัติงานในสถานบริการทุติยภูมิมีความแตกต่างจากผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิและตติยภูมิ และเมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า ด้านการทำงานเป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ ด้านความพึงพอใจในงาน ด้านบรรยากาศในการทำงาน พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิมีความแตกต่างกันของทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยและด้านการยอมรับความเครียดพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิไม่มีความแตกต่างกันของทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทัศนคติวัฒนธรรมความปลอดภัยระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต่างระดับสถานบริการ

ทัศนคติวัฒนธรรมความปลอดภัยพยาบาลวิชาชีพ	ความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ(1)	ระหว่างกลุ่ม	1481.434	2	740.717		
ปฏิบัติงานระดับทุติยภูมิ(2)	ภายในกลุ่ม	21647.702	233	92.909	7.973	.00
ปฏิบัติงานระดับตติยภูมิ(3)	รวม	23129.136	235			
	คู่ที่ต่างกันคือ(1) กับ(2) และ (2) กับ (3)					

* $p < 0.05$

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในจังหวัดปทุมธานีรายปัจจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ณ สถานบริการปัจจุบัน และสถานภาพการทำงานที่แตกต่างกันจะมีวัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยด้านตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างกันจะมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่แตกต่างกัน

การอภิปรายผล

การศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดปทุมธานีพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าพยาบาลปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิมีความแตกต่างของวัฒนธรรมความปลอดภัยเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลปฏิบัติงานสถานบริการระดับปฐมภูมิและตติยภูมิ เนื่องจากเป็นสถานบริการที่จะมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก ภาระงานที่มากประกอบกับการที่มีจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งงบประมาณ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่ยังไม่เพียงพออาจจะก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน รวมทั้งระบบบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้แก่ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ยังไม่มีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งอาจนำมาซึ่งการจัดการที่ยังไม่มีระบบที่ชัดเจนซึ่งแตกต่างจากหน่วยบริการตติยภูมิซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลละมีการจัดการกับระบบอย่างชัดเจนและมีความต่อเนื่องถึงแม้จะมีภาระงานที่มาก ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิมีการนำเอาการประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) เข้ามาช่วยในการประเมิน รวมทั้งลักษณะของการทำงานที่ค่อนข้างเน้นทางด้านงานชุมชน ออกเยี่ยมบ้านและงานส่งเสริมป้องกันซึ่งอาจจะทำให้การทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดมีน้อยกว่า

เมื่อแยกพิจารณารายด้านพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านการยอมรับความเครียดมีค่าต่ำสุดทั้งในพยาบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิและตติยภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของ Huang และคณะ (2007) ซึ่งพบว่าบุคลากรมีระดับทัศนคติวัฒนธรรมความปลอดภัยต่ำสุดในด้านการยอมรับความเครียด แต่แตกต่างจากการศึกษาของอารีย์ แก้วทวีและจรรยา วงศ์กิตติถาวร (2553) พบว่าบรรดาบุคลากรในการทำงานมีระดับต่ำสุด ส่วนของระดับทัศนคติวัฒนธรรมความปลอดภัยสูงสุดได้แก่ด้านความพึงพอใจในงาน ต่างจากการวิจัยนี้เพราะระดับทัศนคติวัฒนธรรมความปลอดภัยสูงสุดได้แก่ การทำงานเป็นทีม ดังนั้นจากการวิจัยนี้เห็นว่าควรมีการปรับปรุงพัฒนาอันได้แก่ ภาวะงานที่มีความเครียด หรือภาวะความเครียดที่อาจเกิดจากเรื่องส่วนตัว การมีภาระงานที่มากเกินไป ซึ่งพบได้ทุกระดับของสถานบริการ ซึ่งถือว่าควรต้องมีการปรับปรุงพัฒนาอันได้แก่ ภาวะงานที่มีความเครียด หรือภาวะความเครียดที่อาจเกิดจากเรื่องส่วนตัว การมีภาระงานที่มากเกินไป ซึ่งพบได้ทุกระดับของสถานบริการ และเมื่อพิจารณาภาพรวมทั้งจังหวัดพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับสูงมีจำนวน 36 คนคิดเป็นร้อยละ 15 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด โดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิมีจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 26.32 ปฏิบัติงานระดับตติยภูมิมีจำนวน 10 คนคิดเป็นร้อยละ 8.47 และปฏิบัติงานระดับตติยภูมิมีจำนวน 21 คนคิดเป็นร้อยละ 21.21 ซึ่งถือว่าน้อยมาก เมื่อทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับสูงมีน้อยย่อมส่งผลที่อาจจะก่อให้เกิดความเลื่องและความปลอดภัยในการทำงาน อาจเกิดความคิดพลาดที่จะนำไปสู่การให้บริการทางการแพทย์ที่จะทำให้มีความปลอดภัยลดลง ดังนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องมีความตระหนักและปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงในด้านต่างๆ และเมื่อเกิดความคิดพลาดควรที่จะนำมาวิเคราะห์หาประเด็นปัญหา สาเหตุ แนวทางแก้ไขและการป้องกันการเกิดซ้ำขึ้นอีก รวมทั้งมีการทบทวนปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการทำงานเช่นการที่มีภาระงานที่มากเกินไป ความเคร่งเครียด การเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยถึงความคิดพลาดที่เกิดขึ้น การสื่อสารในการทำงาน รวมทั้งขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานบริการสาธารณสุขและพัฒนาโดยเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิ ปรับปรุงปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความ

ปลอดภัย โดยมีการส่งเสริม สนับสนุนการทำงานที่ไม่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งจากด้านภาระงานและสภาพแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆในการทำงานเพื่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงานที่ดี รวมทั้งมีการจัดการระบบในสถานบริการให้มีบรรยากาศในด้านความปลอดภัย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการกระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรวิเคราะห์ หาสาเหตุและการดำเนินการแก้ไข เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในองค์กรอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากรทุกหน่วยงานในเรื่องของวัฒนธรรมความปลอดภัย รวมทั้งเป็นตัวอย่างที่ดีและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยมในด้านความปลอดภัยในองค์กรมีการร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในการกำหนดยุทธศาสตร์ในเรื่องความปลอดภัยและมีการนำไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับวัฒนธรรมความปลอดภัย
- 2.ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับความเครียดในการทำงาน
- 3.ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับภาระงานและอัตราค่าจ้างของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงาน

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(2552) *เกณฑ์คุณภาพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary Care Award: PCA) สำนักพัฒนา*
ระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดวงพร เอื้องวงศ์ตระกูล(2553) “วัฒนธรรมด้านความปลอดภัย(Safety Culture)” [Online]. Available from:
<http://www.nst.or.th/article142/article1432.htm> [2010,July 25].
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546) *Patient safety concept and practice* นนทบุรี ดีไซน์
- สภาการพยาบาล(2544) “ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544”
[Online]. Available from: http://www.tnc.or.th/law/PDF_file/81.pdf [2010, August 3].
- สุเมธา เสงประเสริฐ (2548) “การวิเคราะห์ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล
ศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อารีย์ แก้วทวี และ จรรยา วงศ์กิตติถาวร (2553) “วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลา
นครินทร์” *สงขลานครินทร์เวชสาร* 26,3 (พฤษภาคม-มิถุนายน): 117-125
- Huang DT,Clermont G,Sexton JB,et al.(2007) “Perception of safety culture vary across the intensive care unit of single
Institution” *Crit Care Med* 35:314-316.
- Itoh, K.(2003) “Organization culture of patient safety in Japanese hospital” *Human factor in organization design and
Management* . 7:1-5.
- The World Health Organization World Alliance for Patient safety to develop and international Patient Safety Event
Classification(2006) “The concept framework an international patient safety event classification”[Online].
Available from: [http://whoicps.org/resources/IPESec%20Conceptual%20Framework%20](http://whoicps.org/resources/IPESec%20Conceptual%20Framework%20Document.pdf)
[Document.pdf](http://whoicps.org/resources/IPESec%20Conceptual%20Framework%20Document.pdf) [2010,August 3].
- Vincent C, Taylor-Adam S, Stanhope N.(1998) “Framework for analysis risk and safety in clinical medicine” *BMJ*
316:1154-1157.