

วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์®

Safety culture of operating room personnel in Songklanagarind Hospital®

อารีย์ แก้วทวี

จรรยา วงศ์กิตติถาวร

Aree Kaetawee

Janya Wongkittithaworn

®ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

®This research was granted by Faculty of Medicine,
Prince of Songkla University
Division of Nursing, Songklanagarind Hospital,
Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla,
90110, Thailand
E-mail: kaaree@medicine.psu.ac.th
Songkla Med J 2010;28(3):117-125

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย (safety culture attitude: SCA) ของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วิธีการวิจัย: เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 58 ข้อคำถาม ครอบคลุมใน 6 ปัจจัยหลัก ได้แก่การทำงานเป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย การยอมรับความเครียด ความเข้าใจในการบริหารจัดการบรรยากาศในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน รายงานผลระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและจำนวนร้อยละของบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวก เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Analysis of variance: ANOVA)

ผลการวิจัย: บุคลากรห้องผ่าตัดทั้งหมด 450 คน ได้รับข้อมูลตอบกลับ 343 คน (ร้อยละ 76.2) ระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 57.6±8.3 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ มีระดับทัศนคติใกล้เคียงกันในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 50.8±8.6, 57.4±8.1 และ 57.1±8.1 และมีระดับทัศนคติต่ำสุดเกี่ยวกับบรรยากาศในการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 50.8±10.8, 50.5±10.4 และ 52.6±12.5 ตามลำดับ บุคลากรทั้ง 3 กลุ่มที่มีระดับทัศนคติในทางบวกมีจำนวนตั้งแต่ร้อยละ 37-67 โดยพยาบาลมีจำนวนบุคลากรที่มีระดับทัศนคติในทางบวกน้อยที่สุดเกี่ยวกับความเข้าใจในการบริหารจัดการ (ร้อยละ 37) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความ

ปลอดภัยของกลุ่มบุคลากรเป็นรายปัจจัยพบว่า บรรยากาศด้านความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และความพึงพอใจในงานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสรุป: บุคลากรห้องผ่าตัดโดยรวมมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยใกล้เคียงกันในระดับปานกลางซึ่งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทัศนคติระหว่างกลุ่มบุคลากรเป็นรายปัจจัยพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: บุคลากรห้องผ่าตัด, วัฒนธรรมความปลอดภัย

รับต้นฉบับวันที่ 4 ธันวาคม 2552 รับลงตีพิมพ์วันที่ 7 เมษายน 2553

Abstract:

Objective: To determine the safety culture attitudes (SCA) of the operating room personnel in Songklanagarind Hospital.

Materials and methods: From June to July 2009 we assessed the SCA with a Safety Attitudes Questionnaire-OR version in all operating room personnel. The Questionnaire consisted of 58 items divided into 6 factors: teamwork climate, safety climate, stress recognition, perception of management, working climate, and job satisfaction. Scores are reported as means, standard deviations and percent-positive scores. The differences in the SCA scores between providers were assessed using Analysis of variance (ANOVA).

Results: The Questionnaire response rate was 76.2% (343/450). The SCA of the operating room personnel across all worker types were moderate (mean scores: 57.6±8.3). Physicians, nurses and other providers had similar moderate SCA (mean scores: 50.8±8.6, 57.4±8.1 and 57.1±8.1) and they had the lowest SCA concerning their working climate (mean scores: 50.8±10.8, 50.5±10.4 and 52.6±12.5 respectively). The 3 types of providers had positive attitudes ranged from 37-67%. Nurses had the least positive attitudes about perception of management (37%). Analysis the SCA of providers across all factors showed significant difference about their safety climate, perception of management and job satisfaction.

Conclusion: All providers in the operating room setting had similar moderate SCA which compar-

ing of SCA among the different types of workers across all factors had significant difference.

Key words: operating room personnel, safety culture

บทนำ

วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง ทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมของคนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย เป็นสิ่งที่ผสมผสานอยู่ในองค์กร ซึ่งวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรเป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณค่า ทัศนคติ ความสามารถ การรับรู้ ลักษณะอุปนิสัย การประพฤติปฏิบัติของแต่ละบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ในการทำงานที่จดจ่อ ตัดสินใจ หรือยึดถือยอมรับรูปแบบในการทำงานที่ทำให้เกิดความปลอดภัย¹⁻⁴ ซึ่งองค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีจะให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในลำดับต้นๆ มีการศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหา ความไม่ปลอดภัย ซึ่งจากการวิจัยพบว่าพฤติกรรมพื้นฐานด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน⁴ Vincent และคณะ⁵ ได้อธิบายว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยง และความไม่ปลอดภัยในการทำงานเกิดจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานภายในองค์กร เช่น การบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และปัจจัยจากบุคคล

วัฒนธรรมความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการลดความผิดพลาดที่เกิดขึ้น⁶⁻⁷ ปัจจุบันในทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยเพื่อลดความผิดพลาด และอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน สถาบันซึ่งมีบทบาทในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO) ได้กำหนดให้ Patient safety goal เป็นเป้าหมายสำคัญที่ใช้ในการพิจารณาการประกันคุณภาพโรงพยาบาลต่างๆ⁸

ดังนั้น ในการพัฒนาองค์กรทางการแพทย์ จึงต้องมีการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร โดย

จะต้องใช้เครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือในการวัดระดับวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งองค์กรต่างๆ ได้มีการพัฒนาแบบสอบถามที่ใช้ในการวัดระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยผ่านทางกรวัดระดับทัศนคติด้านความปลอดภัยจาก Safety culture factor ที่มีอยู่ภายในองค์กร โดยเริ่มจากแบบสอบถามที่ใช้ในการวัดทัศนคติด้านการจัดการในอุตสาหกรรมการบิน (Flight Management Attitudes Questionnaires: FMAQ) และต่อมาได้พัฒนามาใช้ในทางการแพทย์โดย University of Texas และ John Hopkins University ซึ่งปัจจัยองค์กรที่นำมาศึกษาระดับทัศนคติด้านความปลอดภัย ประกอบด้วย 6 ปัจจัยหลัก คือ 1) การทำงานเป็นทีม 2) บรรยากาศด้านความปลอดภัย 3) ความพึงพอใจในการทำงาน 4) การยอมรับความเครียด 5) ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และ 6) บรรยากาศในการทำงาน โดยได้นำไปใช้แพร่หลายในงานวิจัยต่างๆ มากมาย⁸⁻¹¹ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้นำมาพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรในด้านต่างๆ

ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ถึงแม้จะให้ความสำคัญในเรื่อง patient safety goal แต่ยังคงขาดการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร การพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรสามารถลดความผิดพลาดและการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ในการให้บริการทางการแพทย์ได้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัด โดยการวัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และนำองค์ความรู้ที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัด ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และเปรียบเทียบทัศนคติของบุคลากรตามตัวแปรลักษณะตำแหน่งงาน

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยศึกษาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดทั้งหมด ได้แก่ ศัลยแพทย์ (อาจารย์) แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน (ศัลยกรรม) วิสัญญีแพทย์ (อาจารย์) แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน (วิสัญญี) พยาบาลห้องผ่าตัด วิสัญญีพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาล เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ (วิสัญญี) เสมียน/ธุรการ และแม่บ้าน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ. 2552

เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามทัศนคติด้านความปลอดภัย (Safety Attitudes Questionnaire: SAQ) ที่พัฒนาโดย University of Texas และ John Hopkins University ซึ่ง Sexton และคณะ^{9,10} นำมาใช้ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยจากหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และนิวซีแลนด์ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการทำงาน สถานภาพการทำงาน และช่วงเวลาที่ทำงานโดยทั่วไป

2. แบบสอบถามระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัด คำถามจะครอบคลุม 6 ปัจจัยหลัก คือ 1) การทำงานเป็นทีม 2) บรรยากาศด้านความปลอดภัย 3) ความพึงพอใจในการทำงาน 4) การยอมรับความเครียด 5) ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และ 6) บรรยากาศในการทำงาน ประกอบด้วยคำถาม 58 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 43 ข้อ และทางลบ 15 ข้อ คำตอบที่แสดงถึงทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกต (Likert scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เฉยๆ เห็นด้วย และ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การแปลผลลำดับคะแนนจากมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1-5 ระดับ โดยแบ่งคะแนนเป็นช่วงจาก 0-100 คะแนน (1 = 0, 2 = 25, 3 = 50, 4 = 75 และ 5 = 100) สำหรับข้อความเชิงลบจะต้องมีการกลับคะแนน การรายงานผลระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดรายงานเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนทั้งหมด แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้คือ ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนทั้งหมด ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 50 ถึงน้อยกว่าร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด และระดับสูง หมายถึง คะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด และบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกต้องมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ของคะแนนทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. คำนวณความถี่ และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยหลักที่ใช้ในการศึกษา
2. หาค่าร้อยละของจำนวนบุคลากรที่มีระดับทัศนคติในทางบวก ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทัศนคติที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรห้องผ่าตัดระหว่างตัวแปรลักษณะตำแหน่งงานด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Analysis of variance: ANOVA)

ผลการศึกษา

ได้รับข้อมูลตอบกลับ 343 คน จาก 450 คน (ร้อยละ 76.2) เป็นเพศชายร้อยละ 67.9 มีอายุเฉลี่ย 33.3± 8.6 ปี (พิสัย 21-59 ปี) ร้อยละ 50.7 อายุ 20-30 ปี ประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เฉลี่ย 9.2±8.4 ปี (พิสัย 0.1-32.0 ปี) ร้อยละ 46.1 มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี สถานภาพการทำงานเป็นข้าราชการร้อยละ 32.7 เป็นพยาบาลห้องผ่าตัด ร้อยละ 21.9 (ตารางที่ 1)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 57.6±8.3 อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดโดยบุคลากรทั้งกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ มีระดับทัศนคติใกล้เคียงกันในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 50.8±8.6, 57.4±8.1 และ 57.1±8.1 และมีระดับทัศนคติต่ำสุดในด้านบรรยากาศในการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 50.8±10.8, 50.5±10.4 และ 52.6±12.5 ตามลำดับ ซึ่งข้อความรายข้อในด้านบรรยากาศในการทำงานที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับต่ำได้แก่ “การมีภาระงานหนักเป็นเรื่องปกติในห้องผ่าตัดที่นี่” คะแนนเฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 18.2 กลุ่มพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดร้อยละ 14.1 “จำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัดมีเพียงพอที่จะรับมือกับจำนวนผู้ป่วย” คะแนนเฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 34.8 กลุ่มพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดร้อยละ 28.7 “เครื่องมือและอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดที่นี่มีเพียงพอ” คะแนนเฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 47.8 กลุ่มแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดร้อยละ 46.6 “การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันนำไปสู่ความล่าช้าในการเริ่มกระบวนการผ่าตัด” คะแนนเฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 38.3 กลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดร้อยละ 32.9 และ “มีบ่อยครั้งที่บุคลากรห้องผ่าตัดทะเลาะวิวาทหรือแนวปฏิบัติที่โต้แย้งไว้วางใจสำหรับห้องผ่าตัด” คะแนนเฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 47.8 กลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดร้อยละ 45.4 และผลการศึกษานับจำนวนบุคลากรห้องผ่าตัดที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกจำแนกเป็นรายกลุ่มและรายปัจจัยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมร้อยละ 51 อยู่ในช่วงค่าเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 37 ถึงร้อยละ 67 โดยปัจจัยด้านบรรยากาศในการทำงาน บุคลากรห้องผ่าตัดมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกน้อยที่สุด เฉลี่ย

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20-30	174	50.7
31-40	87	25.4
41-50	64	18.7
>50	14	4.1
เพศ		
ชาย	223	67.9
หญิง	108	31.5
ประสบการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (ปี)		
<5	158	46.1
5-10	60	17.5
11-15	39	11.4
16-20	30	8.7
>20	51	14.9
พิสัย = 0.1-32.0 ปี เฉลี่ย = 9.2 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.4		
ลักษณะตำแหน่งงาน		
ศัลยแพทย์ (อาจารย์)	39	11.4
แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน	72	21.0
วิสัญญีแพทย์ (อาจารย์)	12	3.5
แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน (วิสัญญี)	9	2.6
พยาบาลห้องผ่าตัด	75	21.9
วิสัญญีพยาบาล	34	9.9
ผู้ช่วยพยาบาล	9	2.6
ธุรการ/เสมียน	8	2.3
พนักงานช่วยการพยาบาล	40	11.7
เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์ (วิสัญญี)	17	5.0
แม่บ้าน	28	8.2
ช่วงเวลาที่ทำงาน		
เวรเช้า	332	96.8
เวรบ่าย	140	40.8
เวรดึก	88	25.7

ร้อยละ 41 และเมื่อศึกษาเป็นรายปัจจัยระหว่างกลุ่มบุคลากรพบว่ากลุ่มพยาบาลมีจำนวนบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกน้อยที่สุดในด้านความเข้าใจในการบริหารจัดการ เฉลี่ยร้อยละ 37 ซึ่งข้อความถามรายชื่อที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับ

วัฒนธรรมความปลอดภัย ในระดับต่ำ ได้แก่ “ฉันได้รับข้อมูลเพียงพอและทันเวลาเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะกระทบงานของฉัน” คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 47.4 กลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกน้อยที่สุด

ในด้านการยอมรับความเครียดเฉลี่ยร้อยละ 39 และกลุ่มแพทย์มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย ในทางบวกน้อยที่สุดในด้านบรรยากาศในการทำงานเฉลี่ยร้อยละ 44 (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดระหว่างกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Analysis of variance: ANOVA) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ค่า $P = 0.80$ แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดจำแนกเป็นรายปัจจัยระหว่างกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ

พบว่า ระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านบรรยากาศด้านความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และความพึงพอใจในงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ค่า $P = 0.019$, 0.003 และ 0.000 ตามลำดับ โดยกลุ่มบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยแตกต่างกันในด้านบรรยากาศด้านความปลอดภัย คือ กลุ่มแพทย์ กับกลุ่มพยาบาล และกลุ่มแพทย์ กับกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ ในด้านความเข้าใจในการบริหารจัดการและในด้านความพึงพอใจในงานกลุ่มบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยแตกต่างกัน คือ กลุ่มแพทย์ กับกลุ่มพยาบาล ส่วนในด้านการทำงานเป็นทีม การยอมรับความเครียด และบรรยากาศในการทำงาน ระดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจำนวนร้อยละของบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวก จำแนกเป็นรายกลุ่มและรายปัจจัย

วัฒนธรรมความปลอดภัย รายปัจจัย	แพทย์ (n=132)	พยาบาล (n=109)	เจ้าหน้าที่ (n=102)	รวม (n=343)
	ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (ร้อยละ) ระดับ	ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (ร้อยละ) ระดับ	ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (ร้อยละ) ระดับ	ค่าเฉลี่ย/ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (ร้อยละ) ระดับ
1. การทำงานเป็นทีม (Teamwork climate)	62.4/11.0 (56) ปานกลาง	60.3/10.3 (51) ปานกลาง	59.1/9.9 (56) ปานกลาง	60.9/10.6 (54) ปานกลาง
2. บรรยากาศด้านความปลอดภัย (Safety climate)	61.1/8.6 (54) ปานกลาง	64.2/8.9 (60) ปานกลาง	64.4/9.8 (61) ปานกลาง	62.9/9.1 (58) ปานกลาง
3. การยอมรับความเครียด (Stress recognition)	56.9/7.9 (52) ปานกลาง	55.3/10.6 (48) ปานกลาง	53.9/11.1 (39) ปานกลาง	55.6/9.6 (47) ปานกลาง
4. ความเข้าใจในการบริหารจัดการ (Perception of management)	58.5/15.5 (51) ปานกลาง	51.3/14.1 (37)* ปานกลาง	55.0/16.6 (44) ปานกลาง	55.2/15.6 (43) ปานกลาง
5. บรรยากาศในการทำงาน* (Working climate)	50.8/10.8 (44) ปานกลาง	50.5/10.4 (41) ปานกลาง	52.6/12.5 (44) ปานกลาง	51.2/11.1 (41)* ปานกลาง
6. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)	69.6/16.0 (67) ปานกลาง	61.8/14.6 (57)* ปานกลาง	68.3/15.1 (63) ปานกลาง	66.8/15.7 (63) ปานกลาง
รวมทั้ง 6 ปัจจัย	58.0/8.6 (54) ปานกลาง	57.4/8.1 (49) ปานกลาง	57.1/8.11 (51) ปานกลาง	57.6/8.3 (51) ปานกลาง

* หมายถึง จำนวนร้อยละของบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยและรายกลุ่ม

ทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

การวิจัยนี้พบว่าระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยบุคลากรทั้งเพศหญิงและเพศชายในกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยใกล้เคียงกัน และบุคลากรทุกกลุ่มมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยต่ำสุดในด้านบรรยากาศในการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 50.8 ± 10.8 , 50.5 ± 10.4 และ 52.6 ± 12.5 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด และเมื่อพิจารณาการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นรายปัจจัยระหว่างกลุ่มบุคลากรด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวพบว่าระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านบรรยากาศด้านความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และความพึงพอใจในงาน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มแพทย์และพยาบาลมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยแตกต่างกัน ทั้ง 3 ปัจจัยดังที่กล่าวมา กลุ่มแพทย์และเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยแตกต่างกันเฉพาะในด้านบรรยากาศด้านความปลอดภัย ส่วนปัจจัยในด้านการทำงานเป็นทีมการยอมรับความเครียด และบรรยากาศในการทำงาน บุคลากรทั้ง 3 กลุ่มมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้จากการพิจารณาจำนวนบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกเป็นรายปัจจัยระหว่างกลุ่มบุคลากรพบว่ามีความเฉลี่ยตั้งแต่ร้อยละ 37 ถึงร้อยละ 67 โดยปัจจัยด้านบรรยากาศในการทำงานบุคลากรทั้ง 3 กลุ่มมีจำนวนบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกเฉลี่ยน้อยที่สุดร้อยละ 41 และกลุ่ม

พยาบาลมีจำนวนบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านความเข้าใจในการบริหารจัดการ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ Modak และคณะ¹⁰ พบว่าบุคลากรแต่ละกลุ่มมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยแตกต่างกันโดยแพทย์มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยต่ำสุดในด้านความเข้าใจในการบริหารจัดการคะแนนเฉลี่ย 50.4 ± 22.5 ผู้บริหารมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสูงสุดในด้านบรรยากาศในการทำงาน คะแนนเฉลี่ย 80.3 ± 16.5 จำนวนบุคลากรรายกลุ่มที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกมีค่าตั้งแต่ร้อยละ 18 ถึงร้อยละ 80 และแตกต่างจากการศึกษาวิจัยของ Huang และคณะ¹² พบว่าบุคลากรมีระดับ SCA ต่ำสุดในด้านการยอมรับความเครียด ซึ่งความแตกต่างของระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยเกิดขึ้นได้ทั้งระหว่างองค์กร ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างบุคคลที่อยู่ภายในหน่วยงานเนื่องจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานภายในองค์กรที่แตกต่างกัน เช่น การบริหารจัดการ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน การทำงานเป็นทีม บรรยากาศด้านความปลอดภัย และปัจจัยต่างๆ จากตัวบุคคล ดังนั้นการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรต่างๆ จึงต้องมีการศึกษาระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรภายในองค์กรนั้นๆ เพื่อจะได้ทราบจุดเด่นและจุดด้อยและนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านต่างๆ ต่อไป^{5,13,14}

เมื่อพิจารณาระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโดยรวมจะพบว่า มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยต่ำที่สุดในด้านบรรยากาศในการทำงาน และเป็นปัจจัยที่บุคลากรมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งจากข้อคำถามรายข้อจะพบว่าประเด็นที่ทำให้ระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดในด้านบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การมี

ภาระงานหนักของบุคลากรในห้องผ่าตัด จำนวนบุคลากรห้องผ่าตัดที่จะรับมือกับจำนวนผู้ป่วย จำนวนเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะรับมือกับจำนวนผู้ป่วย การสื่อสารที่ไม่เข้าใจกันนำไปสู่ความล่าช้าในการเริ่มผ่าตัด และการละเลยกฎหรือแนวปฏิบัติที่วางไว้ของบุคลากรห้องผ่าตัด ซึ่งทั้ง 5 ประเด็นดังกล่าวบุคลากรทั้ง 3 กลุ่มมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะเรื่องการมีภาระงานหนัก บุคลากรกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยเฉลี่ยต่ำที่สุด คะแนนเฉลี่ย 18.3, 14.1 และ 18.1 ตามลำดับ และยังพบว่าบุคลากรกลุ่มพยาบาลมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยต่ำสุด ในด้านบรรยากาศในการทำงานและมีจำนวนบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกเฉลี่ยน้อยที่สุดในด้านความเข้าใจในการบริหารจัดการ ซึ่งการศึกษาในระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยรายข้อพบว่า ประเด็นที่มีค่าทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ วิธีการจัดการอย่างสร้างสรรค์กับแพทย์และลูกจ้างที่เป็นปัญหา และการได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและทันเวลา นอกจากนี้ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน ซึ่งบุคลากรทุกกลุ่มมีจำนวนบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกเฉลี่ยสูงที่สุด แต่อย่างไรก็ตามบุคลากรกลุ่มพยาบาลก็ยังเป็นกลุ่มที่มีระดับ SCA ต่ำที่สุด และมีจำนวนบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกน้อยที่สุด ซึ่งเมื่อพิจารณาในระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยรายข้อพบว่าบุคลากรกลุ่มพยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำในเรื่องขวัญและกำลังใจในการทำงานคะแนนเฉลี่ย 33.25 และ 44.9 ตามลำดับ

ดังนั้นเมื่อบุคลากรห้องผ่าตัดมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านบรรยากาศในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ และเป็นปัจจัยที่มีจำนวนบุคลากรที่มี

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกน้อยที่สุดย่อมเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน อาจเกิดความผิดพลาดในการให้บริการทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยลดลง ในบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นการปฏิบัติงานในการให้บริการผ่าตัดกับผู้ป่วยทุกราย บุคลากรทุกคนจะต้องมีความตระหนักและปฏิบัติตามมาตรฐานและแนวปฏิบัติของหน่วยงานเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงในด้านต่างๆ อย่างเคร่งครัด และทุกครั้งที่เกิดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานควรรวบรวมประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวมาร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุและกำหนดแนวทางการปฏิบัติให้ชัดเจน นอกจากนี้องค์กรควรจะได้มีการทบทวนภาระงานของบุคลากรห้องผ่าตัดทุกกลุ่มเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ เช่น ความเหมาะสมในการจัดอัตรากำลัง การบริหารจัดการเรื่องเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย การพูดคุยเรื่องความผิดพลาดและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน การสื่อสารในการทำงาน รวมทั้งเรื่องขวัญและกำลังใจของบุคลากรในหน่วยงาน และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศในการทำงานโดยเน้นในกลุ่มของพยาบาลห้องผ่าตัด และศึกษาวิจัยเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับภาระงานและอัตรากำลังของพยาบาลห้องผ่าตัด

สรุป

บุคลากรห้องผ่าตัดโดยรวมมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยใกล้เคียงกันในระดับปานกลาง โดยบุคลากรกลุ่มแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่นๆ มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยต่ำสุดและมีจำนวนบุคลากรที่มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวกน้อยที่สุดในด้านบรรยากาศในการทำงาน และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง

ของระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นรายปัจจัยระหว่างกลุ่มบุคลากรด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวพบว่าระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านบรรยากาศด้านความปลอดภัย ความเข้าใจในการบริหารจัดการ และความพึงพอใจในงาน มีความแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เอกสารอ้างอิง

1. ดวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล. วัฒนธรรมความปลอดภัย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: สมาคมนิวเคลียร์แห่งประเทศไทย; 2551 [เข้าถึง 7 ธันวาคม 2551]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nst.or.th/article/article142/article1432.htm>.
2. กิตติ ลีหมอกิชาติ. ความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ [อินเทอร์เน็ต]. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551. [เข้าถึง 1 ธันวาคม 2551]. เข้าถึงได้จาก: <http://medinfo.psu.ac.th/km/data/ksd/101.ppt>.
3. IET. Safety culture [homepage on the Internet]. England & Wales: The Institution of Engineering and Technology; 2006 [cited 2008 December 10]. Available from: <http://www.theiet.org/factfiles>.
4. Laura T, Pharm D, Neil I, et al. Promoting a culture of safety [homepage on the internet]. Washington D.C.: Agency for healthcare research and quality [cited 2008 December 13]. Available from: <http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/chapter40.htm>
5. Vincent C, Taylor-Adam S, Stanhope N. Framework for analysis risk and safety in clinical medicine. *BMJ* 1998;316:1154-7.
6. Helmreich RL. On error management: lessons from aviation. *BMJ* 2000;320:781-5.
7. Sexton J, Thomas EJ, Heimreich RL. Error, stress and teamwork in medicine an aviation: cross section surveys. *BMJ* 2000;320:745-9.
8. Pronovost P, Sexton JB. Assessing safety culture guidelines and recommendations [homepage on the Internet]. Baltimore: Quality and safety healthcare; 2005 [cited 2008 December 10]. Available from: <http://gshc.bmj.com/content/14/4/231.extract>
9. Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, et al. The safety attitudes questionnaires: psychometric properties, benchmarking data and emerging research. *BMC Health Serv Res* 2006;6:44.
10. Modax I, Sexton JB, Lux TR, et al. Measuring safety culture in the ambulatory setting: the safety attitudes questionnaire ambulatory version. *J Gen Intern Med* 2007;22:1-5.
11. Deilkas ET, Hofoss D. Psychometric properties of the Norwegian version of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) generic version (Short from 2006). *BMC Health Serv Res* 2008;8:191.
12. Huang DT, Clermont G, Sexton JB, et al. Perception of safety culture vary across the intensive care unit of single institution. *Crit Care Med* 2007; 35:314-6.
13. Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, et al. The culture of safety: result of an organization-wide survey in 15 California hospital. *Qual Saf Health Care* 2003;12:318.
14. Singer SJ, Gaba DM, Falwell A, et al. Patient safety climate in 92 US hospital: differences by work area and discipline. *Med Care* 2009;47: 23-31.