


ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

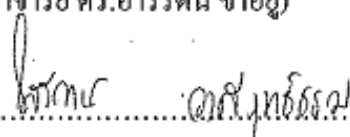
จริญญา บุญรอดศรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
มกราคม 2561  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

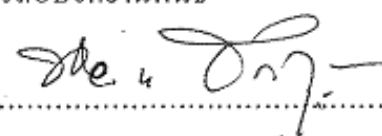
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ จริฎญา บุญรอดศรีภักดิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

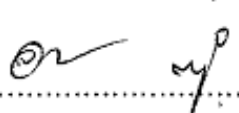
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

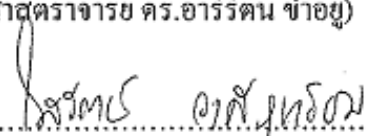
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)

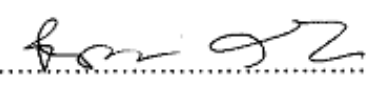
  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
.....ประธาน  
(นางวาเอกหญิง ดร.ชนพร ชำสุตา)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

คณะพยาบาลศาสตรอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)

วันที่ 23 เดือน มกราคม พ.ศ. 2561

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์  
ข้าอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไข  
ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณ  
นาวาเอกหญิง ธนพร แยมสุดา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยให้คำแนะนำที่เป็น  
ประโยชน์ ผู้วิจัยรู้สึกทราบบ้างเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบรวมทั้งให้  
คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำ  
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างาน  
การพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ที่อำนวยความสะดวก และ  
กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย และตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูแก่บิดาและ  
บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา  
และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

จริญญา บุญรอดรักษ์

52920204:สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล: พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: บรรยากาศองค์กร/ การเสริมสร้างพลังอำนาจ/ ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

จริยญา นุญรอนครักษ์: ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี (FACTORS PREDICTING PATIENT SAFETY COMPETENCE OF PROFESSIONAL NURSE IN COMMUNITY HOSPITALS, CHON BURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: อารีรัตน์ จำอยู่, D.S.N., โสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม, Ph.D. 93 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพงานบริการพยาบาล การวิจัยเชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 92 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประสบการณ์ในการทำงาน และแบบสอบถามความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ทั้งรายด้านและรายรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยบรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถร่วมกันทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 45.7 ( $\text{adjust } R^2 = .457, F_{(2,89)} = 37.414, p < .001$ ) โดยบรรยากาศองค์กรเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $\beta = .83$ ) ดังนั้นพัฒนาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนบรรยากาศองค์กรให้ดียิ่งขึ้น

52920204: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.

(NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORD: ORGANIZATION CLIMATE, EMPOWERMENT, PATIENT SAFETY

COMPETENCE OF PROFESSIONAL NURSE

JARINYA BUNRODRUX: FACTORS PREDICTING PATIENT SAFETY

COMPETENCE OF PROFESSIONAL NURSE IN COMMUNITY HOSPITALS, CHON BURI

PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: AREERUT KHUMYU, D.S.N., SORAT

WONGSUTTITHAM, Ph.D. 93 P. 2018.

Patient safety competence of professional nurses is an importance competency of staff nurses to develop quality of nursing. This descriptive predictive research aimed to examine the factors predicting patient safety competence of professional nurses, community hospitals, Chon-Buri province. The sample consisted of 92 professional nurses, community hospitals, Chon-Buri province. The multistage sampling technique was used to select the sample. Research instruments included the demographic and working experiences record form and questionnaires related to the patient safety competence of professional nurses, the organization climate, and the empowerment. Data were analyzed by using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results revealed that the overall and each aspect of the patient safety the competence of professional nurses, community hospitals, Chon-Buri province were at a high level. The organization climate and empowerment combined could explain 45.7% of the variance in the patient safety competence of professional nurses (adjust  $R^2 = .457$ ,  $F_{(2, 89)} = 37.414$ ,  $p < .001$ ). However, only the organization climate factor could significantly predict the patient safety competence of professional nurses ( $\beta = .83$ ,  $p < .001$ ). Therefore, nursing administrators should promote and support the organization climate in order to promote the patient safety competence of professional nurses.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
สารบัญ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	11
แนวคิดความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย .....	11
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย.....	20
3 วิธีดำเนินงานวิจัย .....	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	31
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	35
4 ผลการวิจัย.....	36
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ....	36

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ และการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี.....	38
ตอนที่ 3 ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี.....	40
5 สรุปและอภิปรายผล.....	43
สรุปผลการวิจัย.....	43
อภิปรายผล .....	45
ข้อเสนอแนะ.....	48
บรรณานุกรม.....	49
ภาคผนวก .....	57
ภาคผนวก ก.....	58
ภาคผนวก ข.....	60
ภาคผนวก ค.....	69
ภาคผนวก ง.....	84
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	93

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี.....	28
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และขนาดของโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงาน .....	36
3	ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถ ด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม .....	38
4	ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศองค์การของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม ....	39
5	ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสร้างพลังอำนาจของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม.....	40
6	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างประสบการณ์การทำงานบรรยากาศ องค์การ การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี .....	41
7	ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard Multiple Regression Analysis) เพื่อหาตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี .....	42
8	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกรายข้อ .....	85
9	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บรรยากาศองค์การของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกรายข้อ .....	89
10	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกรายข้อ .....	91



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันองค์การสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วย องค์การอนามัยโลก (2016) ได้ประกาศท้าทายความสามารถของสมาชิกทั่วโลก เป้าหมาย คือ ความปลอดภัยผู้ป่วยที่นำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ควบคู่ไปกับการติดตามผล และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในประเทศไทย ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2555-2559 (สำนักงานประกันหลักสุขภาพแห่งชาติ, 2554) ได้สนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียม ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล นอกจากนี้สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2554) ได้ประกาศ Patient Safety Goal: SIMPLE และสนับสนุนให้ทุกสถานพยาบาลนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง ร่วมกับการใช้แนวทางที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป้าหมายให้ผู้ป่วยปลอดภัย

จากการศึกษาในต่างประเทศพบผู้ป่วยร้อยละ 10 ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับความทุกข์ทรมานจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 เมื่อเป็นผู้ป่วยในพบมากกว่าร้อยละ 50 ที่สามารถป้องกันได้ (International Council of Nurse, 2011) จากการศึกษาความถี่และการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใน 26 ประเทศที่กำลังพัฒนาพบอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 83 ที่สามารถป้องกันได้ และร้อยละ 30 นำไปสู่การเสียชีวิต (World Health Organization [WHO], 2017) จากสถิติของประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับความเสียหาย การเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ/พิการ และได้รับการช่วยเหลือตามมาตรา 41 เป็นเงินทั้งสิ้น 218.44 ล้านบาท (สำนักงานประกันหลักสุขภาพแห่งชาติ, 2557) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหล่านี้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้เกิดความเสียหายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือสูญเสียชีวิต เกิดผลกระทบกับบุคลากรการแพทย์ทางด้านศีลธรรมทางการบริหารงานและการพิจารณาทางคดี (Angheluta, 2010) จากการศึกษาปัจจัยความผิดพลาดของคนและการติดตามผู้ป่วย พบว่าคนเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดเหตุการณ์รุนแรงต่อความปลอดภัยผู้ป่วยร้อยละ 87 (Walsh & Beatty, 2002) พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหนึ่งในองค์กรสุขภาพที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความปลอดภัยผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความสามารถในการดูแลรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ทางวิชาชีพ และทักษะที่ถูกต้องตามมาตรฐานในการ

แสดงพฤติกรรมที่เป็นความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ช่วยลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ช่วยลดอันตรายและการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลผู้ให้บริการ และโรงพยาบาล ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จะสร้างความเชื่อมั่น และความไว้วางใจให้กับผู้รับบริการ ลดปัญหาการฟ้องร้อง ร้องเรียน ลดการบาดเจ็บ พิการ การสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม และลดค่าใช้จ่ายของรัฐในการชดเชยค่าเสียหาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างแท้จริงนั้น จะต้องครอบคลุมถึงตัวบุคคล ทั้งคน เป็นการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งพยาบาลจะต้องใช้ความคิดวิจารณ์ญาณในการคิดวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง หัวใจของความปลอดภัยผู้ป่วยก็คือ การป้องกันความผิดพลาดในการดูแลรักษาผู้ป่วย (สายสมร เถลยกิตติ, 2557) และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยนั้นจำเป็นต้องมีการออกแบบแนวปฏิบัติโดยเน้นที่การป้องกัน และการเฝ้าระวังเชิงรุก ทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย ความปลอดภัยผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญที่โรงพยาบาล สังคม และชุมชน โลกให้ความสนใจ (วิณา จิระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2555; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2554) ซึ่งสภาการพยาบาล (2549) ได้กำหนดให้มีการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและคำนึงถึงผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ และทักษะมีความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการกำหนดบทบาทความสามารถที่จำเป็นสำหรับพยาบาลโดยมีการระบุและอธิบายที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถแสดงพฤติกรรมการดูแลให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย มีการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยการปรับใช้ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ เพื่อการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ด้านการทำงานเป็นทีมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 4) ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย 5) ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพของคนและสิ่งแวดล้อม 6) ด้านการรับรู้และตอบสนองต่อการเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Canadian Patient Safety Institute, 2008) ความสามารถมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอก (McCormick & Ligen, 1985) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา และประสบการณ์ ส่วนปัจจัยภายนอกที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล และมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม

ในการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งมีตัวแปรด้านกายภาพ เช่นรูปแบบวิธีทำงานต่าง ๆ และตัวแปรขององค์การ เช่น ลักษณะของโครงสร้าง นโยบาย และบรรยากาศองค์การ สอดคล้องกับ Schermerhorn (1996) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคนประกอบไปด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ร่วมกับความพยายามในการทำงาน ทั้งสองประการนี้จะช่วยกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคลให้มีความพยายามในการทำงาน เป็นการนำความสามารถที่มีอยู่ออกมาปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

ประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์การทำงานกับการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ของ DeBack and Mentkowski (1986) ซึ่งอธิบายว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์มากจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าเพราะมีการใช้เหตุผลและใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง และมักแสดงพฤติกรรมที่ใช้ความคิดมากกว่า แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์จะสนับสนุนความคิดและการกระทำจากการใช้ข้อมูลและแหล่งประโยชน์ที่มีได้อย่างสร้างสรรค์ บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น (Mathieu & Jajac, 1990) จากการศึกษาของ Khomeiran, Yekta, Kiger, and Ahmadi (2006) พบว่า ประสบการณ์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความสามารถ เนื่องจากประสบการณ์โดยตรงจะช่วยพัฒนาทักษะการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Benner (1984) ที่กล่าวว่า บุคคลจะมีความเชี่ยวชาญได้นั้นต้องแสดงออกมาให้ได้ว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัตินั้นได้มาจากความรู้ ส่วนทักษะนั้นจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งทักษะอาจเกิดขึ้นมาก่อนการใช้ความรู้ และจำนวนปีของประสบการณ์ที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงานด้านคลินิกของพยาบาลจะทำให้พยาบาลมีทักษะ ความรู้ ความชำนาญที่แตกต่างกัน ด้วย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ (อุษณีย์ เปรมสุริยา, 2549; นพกานต์ ประสาททอง, 2553) โดยมีค่าความสัมพันธ์ ( $r = .556, .35$  และ  $.292$  ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hwang (2015); Jang (2014) ที่ศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านคลินิกที่ยาวนานกว่า มีความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านคลินิกน้อยกว่า

ปัจจัยที่สำคัญอีกประการที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ บรรยากาศองค์การ ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ สามารถรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม (Snow, 2002) บรรยากาศองค์การเป็นตัวแปรที่สำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างลักษณะที่มองเห็นได้ในองค์การ และเป็นความรู้สึกของการปฏิบัติงานต่อลักษณะที่มองเห็น บรรยากาศองค์การจะมีอิทธิพลต่อความสามารถของบุคคล ในการกำหนดพฤติกรรม และทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

1) โครงสร้างองค์การ 2) มาตรฐานการปฏิบัติงาน 3) ความรับผิดชอบในงาน 4) การให้ความสำคัญกับผลงาน 5) การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน 6) การยึดมั่นผูกพันในงาน (Stringer, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ (สุภารัตน์ เขียรธรรมชาดา, 2549; อุษณีย์ เปรมสุริยา, 2549; พรพรรณ สุนทรสุด, 2554; รุ่งนภา เปล่งอารมณ์, 2555) โดยมีค่าความสัมพันธ์ ( $r = .429, .611, .69$  และ  $.115$  ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hwang (2015) ที่ศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล พบว่า บรรยากาศด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ( $r = .4$ )

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นการสร้างค่านิยม และมีบรรทัดฐานในการปฏิบัติงาน หรือวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งผู้บริหารต้องกำหนดและถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ ทัศนคติและพันธกิจที่ชัดเจนที่สะท้อนให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายและเป้าหมายขององค์การ (Tebbitt, 1993) สอดคล้องกับ Kinlaw (1995) ที่กล่าวว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์การอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาและขยายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลและทีม ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งมีผลต่อองค์การโดยรวม และ Kanter (1993) เชื่อว่าเมื่อบุคคลได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น มีความคิดสร้างสรรค์ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จและมีคุณภาพ และถ้าบุคคลขาดพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลมองตนเองว่าเป็นคนไร้อำนาจ ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ ๆ มีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงได้ สอดคล้องกับ Laschinger (1997) ที่กล่าวว่า บุคคลที่มีพลังอำนาจในการปฏิบัติงานมากจะเข้าถึงและนำโอกาส ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนมาใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จ และบรรลุเป้าหมายขององค์การเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑา อร่ามเลิศมงคล (2549); สุภารัตน์ เขียรธรรมชาดา (2549); อรวรรณ วรรณสวัสดิ์ (2551); อุมาพร พรหมสะอาด (2555); และยุพิน สุขเจริญ (2558) โดยมีค่าความสัมพันธ์ ( $r = .478, .404, .375, .491,$  และ  $.94$  ตามลำดับ) และสอดคล้องกับ Duff (2016) ที่ศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลปฏิบัติการที่จบใหม่ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ( $r = .42$ )

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับทุติยภูมิ กรณีเกินขีดความสามารถผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จากสถิติของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse event rate) ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยต่อปี เฉลี่ย 532 ครั้งต่อโรงพยาบาล (อนุชา กาศลังกา, 2556) ทำให้เกิดผลกระทบต่อโรงพยาบาลชุมชน ทั้งด้านชื่อเสียง การขาดความไว้วางใจจากผู้รับบริการ และการถูกฟ้องร้องเพื่อเรียกค่าเสียหาย ความผิดพลาดทำให้เกิดการรักษาพยาบาลที่ยาวนานสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ได้มาตรฐานตามนโยบายที่กระทรวงกำหนด และผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน มีความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา จากโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ที่มีขนาด 30-120 เตียง เนื่องจากมีบริบทที่คล้ายคลึงกัน โดยรับนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ที่เน้นการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย และกำหนดให้ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ และผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ การสูญเสียชีวิต/ ทุพพลภาพ การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การฟ้องร้อง และการเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย พยาบาล และโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากความผิดพลาดของผู้ให้บริการ จากการทบทวนการวิจัยความสามารถด้านความปลอดภัย ผู้ป่วยที่ผ่านมายังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงศึกษา ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในบริการพยาบาลที่มีความปลอดภัย สร้างมาตรฐานและพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ต่อองค์กร และเป็นที่น่าไว้วางใจของสังคม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจ

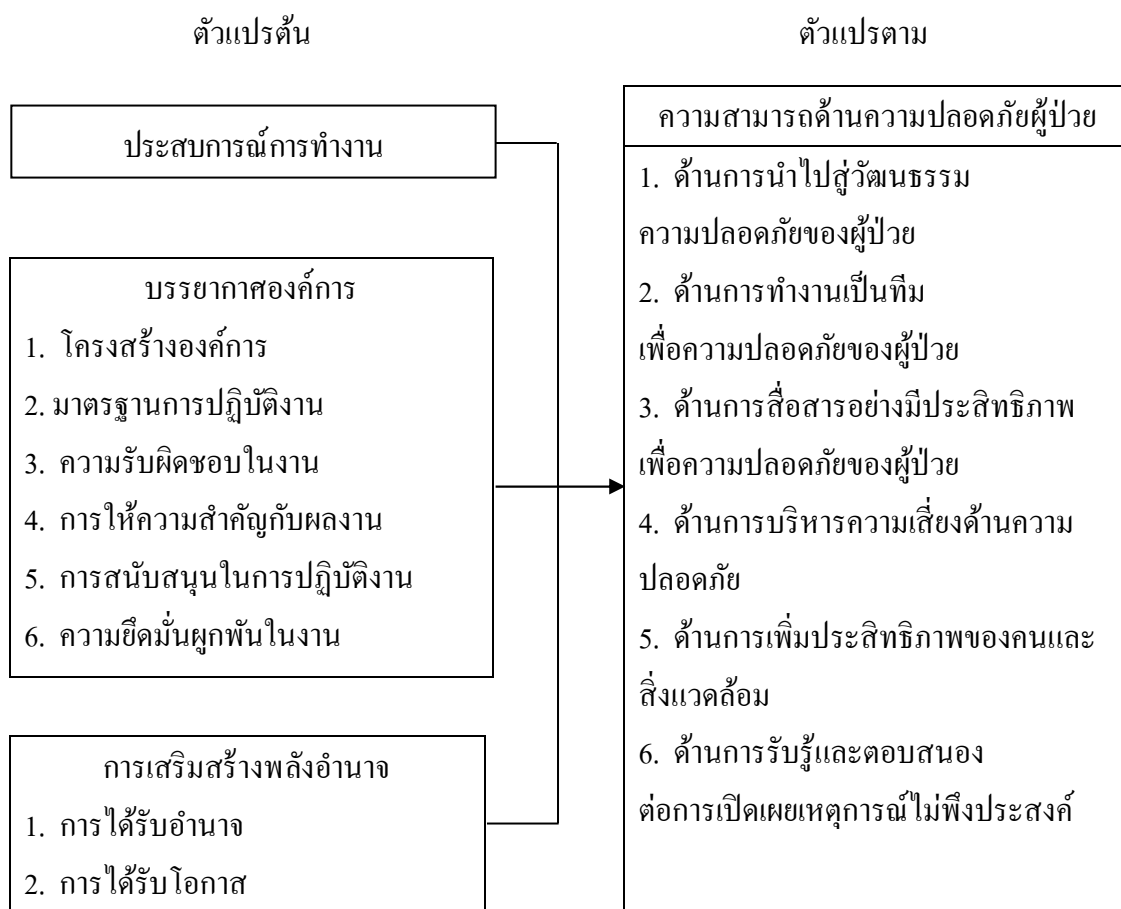
## สมมติฐานการวิจัย

ประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศองค์การ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถร่วมกันทำนาย ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรีได้

## กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของ Canadian Patient Safety Institute (2008) โดยมีองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ด้านการทำงานเป็นทีมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 4) ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย 5) ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพของคนและสิ่งแวดล้อม และ 6) ด้านการรับรู้และตอบสนองต่อการเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม (McCormick & Leigen, 1985) ในการวิจัยครั้งนี้ประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ เพิ่มพูนความรู้ ความมั่นใจ และความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามระยะเวลาของการทำงาน (Long & Gomborg, 1996) บรรยากาศองค์การ และการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร องค์การที่ดีจะต้องสนับสนุนบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรสามารถแสดงออก และพัฒนาความสามารถของตนเอง จากการศึกษาของ สุดารัตน์ เขียวธรรมชาติ (2549) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถหรือสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจ Kanter (1993) เชื่อว่าเมื่อบุคคลได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น มีความคิดสร้างสรรค์ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จและมีคุณภาพบรรลุเป้าหมายขององค์การเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ สุดารัตน์ เขียวธรรมชาติ (2549) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการศึกษาบรรยากาศองค์การ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Stringer (2002) ซึ่งกล่าวว่า บรรยากาศองค์การเป็นผลการรับรู้และความเข้าใจ เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน บรรยากาศองค์การจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ที่มีขนาด 30-120 เตียง จำนวน 681 คน

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจ และตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย



## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมของของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย ปราศจากอันตราย การบาดเจ็บ และเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดจากการกระทำผิด หรือการละเลยที่จะกระทำในการดูแลระหว่าง การเข้ารับ บริการ ซึ่งประเมินได้จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการตอบแบบสอบถามความสามารถ ด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Canadian Patient Safety Institute (2008) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ มีความมุ่งมั่นที่จะใช้หลักความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ทักษะ และทัศนคติในการทำงานใน ชีวิตประจำวัน เพื่อลดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยอาศัยจากสองปัจจัย ร่วมกัน คือการสนับสนุนขององค์กร และความเชี่ยวชาญ ทัศนคติ ค่านิยมของตนเอง

1.2 ด้านการทำงานเป็นทีมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรภายในทีม มีการเพิ่มประสิทธิภาพทั้งในด้านความปลอดภัยผู้ป่วย และคุณภาพการดูแล

1.3 ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการส่งเสริม ความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่านการสื่อสารการดูแลสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพ

1.4 ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมี ความสามารถในการคาดการณ์ การตระหนัก และการจัดการสถานการณ์ในสถานที่เกิดความเสี่ยง ต่อผู้ป่วย

1.5 ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพของคนและสิ่งแวดล้อม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมี ความสามารถในการจัดการความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.6 ด้านการรับรู้และตอบสนองต่อการเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักถึงการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์เกือบพลาด และการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดอันตรายต่อผู้ป่วย มีการเปิดเผยข้อมูลและมีความ ซื่อสัตย์ในการรายงานเหตุการณ์ เพื่อการพัฒนาและป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

2. บรรยากาศองค์กร หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลชุมชนที่พยาบาล วิชาชีพสามารถเรียนรู้ และมีประสบการณ์ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในโรงพยาบาล

ซึ่งประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามบรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพของ ประภานวลขาว (2552) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ Stringer (2002) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

2.1 โครงสร้างองค์การ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานมีการจัดโครงสร้างที่ดี มีการระบุบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบ และอำนาจการตัดสินใจ ไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.2 มาตรฐานการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานมีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน มีการผลักดันให้มีการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานของหน่วยงาน และเพิ่มระดับความภาคภูมิใจของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนางาน

2.3 ความรับผิดชอบในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานให้อิสระในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และมีอิสระในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง

2.4 การให้ความสำคัญกับผลงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานมีการให้รางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี มีการตำหนิ หรือการลงโทษอย่างเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เมื่อทำงานผิดพลาดหรือปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์ การได้รับการยอมรับนี้เป็นการมุ่งเน้นที่รางวัล คำติชม และการลงโทษ

2.5 การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานให้ความไว้วางใจ ให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานที่มีประสิทธิภาพ และได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานและผู้บังคับบัญชาเป็นอย่างดี

2.6 ความยึดมั่นผูกพันในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน รู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดความยึดมั่นผูกพัน และต้องการทำงานให้สำเร็จ บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานและบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการได้รับอำนาจ และได้รับโอกาสเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งประเมินได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการสร้างเสริมพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพของ จุฑารัตน์ บันดาลสิน (2554) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ Kanter (1993) ประกอบด้วย

3.1 การได้รับอำนาจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าผู้บังคับบัญชาให้การส่งเสริม และสนับสนุนให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเต็มที่และบรรลุตามเป้าหมายขององค์การ ประกอบด้วย

3.1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูลหรือข่าวสารต่าง ๆ ตามความเคลื่อนไหวทั้งในและภายนอกองค์กร มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการตัดสินใจ รวมถึงการได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

3.1.2 การได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กร หรือผู้บังคับบัญชา ได้รับการยอมรับความสามารถ ได้รับการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

3.1.3 การได้รับทรัพยากร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนและสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ เงินทุน บุคลากร เวลา และวัสดุอุปกรณ์ ที่สนับสนุนในทางบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

3.2 การได้รับโอกาส หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ได้รับการพัฒนา และมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นประกอบด้วย

3.2.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้น ได้รับการพิจารณาความดีความชอบอย่างยุติธรรม ได้รับมอบงานที่มีความท้าทายยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น

3.2.2 การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรม สัมมนา ศึกษาดูงาน การลาศึกษาต่อ ได้รับการฝึกปฏิบัติเรียนรู้งานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น

3.2.3 การได้รับการยกย่องชมเชย และรางวัลในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับรางวัล การยกย่องชมเชย การยอมรับในความสามารถผลสัมฤทธิ์ของงานจากผู้บังคับบัญชา หรือผู้บริหารองค์กร

4. ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน นับเป็นจำนวนปี เกินจาก 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร บทความและงานวิจัยที่  
เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหา  
ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. แนวคิดความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย
  - 1.1 ความหมายและแนวคิดของความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย
  - 1.2 องค์ประกอบของความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย
  - 1.3 พยาบาลวิชาชีพกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย
  - 2.1 ประสิทธิภาพการทำงาน
  - 2.2 บรรยากาศองค์การ
  - 2.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### แนวคิดความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

ความหมายและแนวคิดของความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

ความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นหัวใจของคุณภาพการพยาบาล และเป็นส่วนสำคัญที่จะให้  
พยาบาลได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการว่าจะได้รับบริการที่ปลอดภัย ความปลอดภัยผู้ป่วย  
เป็นเป้าหมายสำคัญขององค์การ และจะต้องมีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัยอย่าง  
ต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจาก  
พยาบาล โดยนำไปปฏิบัติในงานประจำของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและมีความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิด  
ระบบบริการสุขภาพที่มีความปลอดภัย (โสภภาพร พันธกุลวัลย์, 2553)

ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาล จะลดอุบัติเหตุร้ายแรงที่เกิดขึ้นจาก  
พยาบาลโดยตรง 7 ประการ (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2555) ได้แก่

1. ความผิดพลาดทางยา สารน้ำและผลิตภัณฑ์เลือด พบเป็นอันดับสูงสุดของความ  
ผิดพลาดที่เกิดขึ้นทางคลินิก พบได้ทุกระบวนการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การรับคำสั่ง การเตรียมและ  
การผสมที่ถูกต้อง ถูกประเภทและขนาด การแจกจ่ายและการเฝ้าติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยา

โดยเรียงลำดับประเภทของความผิดพลาดที่ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยตามที่พบจากมากไปน้อย ดังนี้ การให้ยาผิด การให้ยาผิดคน การให้ผิดเวลา การให้ผิดชนิด การให้ผิดวิธี และการให้ยาที่เล็กให้แล้ว

## 2. ความผิดพลาดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่

2.1 การติดเชื้อในโรงพยาบาล จากการละเลยการล้างมือหรือล้างมือไม่ถูกต้อง ขาดการป้องกันผิวหนังที่มักขาดเป็นแผลหรือผ่านการเจาะเลือด การไม่ฆ่าเชื้อข้อต่อสามทาง ด้วยสารระงับเชื้อก่อนการให้ยา การปนเปื้อนในการทำหัตถการเจาะเลือดหรือดูดน้ำคั้ดหลัง

2.2 ความล้มเหลวในการจับและช่วยเหลือที่อยู่ในภาวะอันตราย เช่น การไม่ตั้งค่าสัญญาณเตือนที่เหมาะสม หรือปิดสัญญาณเตือนเมื่อไม่ทราบสาเหตุของเสียงเตือน โดยเฉพาะเมื่อใช้ Pulse Oximeter และเครื่องช่วยหายใจ

2.3 สภาพแวดล้อมที่กระตุ้นประสาทสัมผัสเกิน การดูแลผู้ป่วยที่มีแสงสว่าง เสียง และอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยไม่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและการพักผ่อนของผู้ป่วย

## 3. ความผิดพลาดทางเทคนิค

### 3.1 ความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย

3.2 ความผิดพลาดในวิธีทำหัตถการ เช่น การดูแลเสมหะที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และหรือทำให้เกิดภาวะ Hypoxia การติดตั้งวงจรอุปกรณ์การแพทย์ไม่ถูกต้อง การดูแลท่อ Endotracheal tube และการบีบ Ambubag โดยใช้แรงดันบวกมากเกินไปทำให้โพรงเยื่อหุ้มปอดมีอากาศ การติดแถบกาวยืด Skin probe และ Pulse oximeter probe แน่นหรือไม่เปลี่ยนตำแหน่งทำให้เกิดแผลกดทับ

### 3.3 ความผิดพลาดในการใช้อุปกรณ์การแพทย์ไม่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

4. ความผิดพลาดจากการเฝ้าระวังไม่เพียงพอ การขาดการประเมินติดตามสภาพผู้ป่วย เพื่อให้สามารถตรวจพบความผิดปกติหรืออันตรายจากอุบัติเหตุได้โดยเร็วแต่ระยะแรก เช่น

4.1 การพลัดตก ลื่นล้ม ของผู้ป่วยขณะอยู่ในการดูแล

4.2 การรั่วของยา สารน้ำ และผลิตภัณฑ์เลือด ออกนอกหลอดเลือดอย่างรุนแรง

4.3 การหลุดของข้อต่อสามทาง ที่ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดจากการพบลำช้า

4.4 การขาดการเฝ้าระวังติดตามระดับน้ำขณะเติมน้ำเข้าไปใน Humidifier

ของเครื่องช่วยหายใจ มีผลให้น้ำที่เข้า Ventilator circuit และเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย

## 5. ความผิดพลาดจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานของการดูแล

6. ความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล การขาดการบันทึกข้อมูลตามเวลา โดยการบันทึกก่อนทำจริง หรือไม่บันทึกหลังปฏิบัติหรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา

เกินไปหรือขาดไป ตลอดจนไม่บันทึกอาการที่ทรุดลง ความเจ็บปวด อาการกระสับกระส่าย หรือ การมีภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย และการบำบัดรักษาของผู้ป่วย

7. ความผิดพลาดจากการไม่ทำหน้าที่เป็นผู้แทนผู้ป่วย การขาดการกระทำบทบาทของ พยาบาลในด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ถือเป็นประเด็นจริยธรรมวิชาชีพ ใช้การคาดเดา ไม่ทวนสอบ กับบุคลากรในทีมสหสาขา เพื่อยืนยันความถูกต้องเมื่อมีข้อสงสัย เช่น การให้ยาหรือการทำ หัตถการให้ผู้ป่วย การคาดเดาคำสั่งที่เขียนหรือการพูดที่ไม่ชัดเจน หรือไม่มีการตรวจสอบข้อมูล ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ตลอดจนการทำให้สัญญาณเตือนของเครื่องมอนิเตอร์หยุดทำงาน

จากแนวคิดความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และจากการสรุป ข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงานที่เกิดจากพยาบาลวิชาชีพโดยตรง จะเห็นได้ว่า ความผิดพลาดที่ เกิดขึ้นเหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Canadian Patient Safety Institute (2008) ในทุก ๆ ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านของการนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องความมุ่งมั่น โดยใช้หลักความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และการสนับสนุนของบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย
- 2) ด้านของการทำงานเป็นทีมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ระหว่างทีมสุขภาพต้องมีการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการดูแล ต่อเนื่อง
- 3) ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีประสิทธิภาพที่เป็นลายลักษณ์อักษรและการใช้วาจา และอวัจนวาจา
- 4) ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย การคาดการณ์ การตระหนัก และการจัดการสถานการณ์ในสถานที่เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย และการออกแบบแนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย
- 5) ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพปัจจัย ของคนและสิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจเกี่ยวกับ บุคคล และสิ่งแวดล้อม จะช่วยลดข้อผิดพลาดใน การปฏิบัติงานได้
- 6) ด้านการรับรู้และตอบสนองต่อการเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีการเปิดเผย ข้อมูลที่ชัดเจน มีความซื่อสัตย์ในการรายงานเหตุการณ์ และการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ มีความเข้าใจในการเปิดเผยข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างเหมาะสม ถ้าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ตามแนวคิดของ Canadian Patient Safety Institute (2008) แล้วจะทำให้ลดอุบัติการณ์ความผิดพลาดข้างต้นได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2009) ได้ให้ความหมาย ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient safety) หมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัย หรืออันตรายที่ ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพ ให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ กล่าวคือ ระดับ ความเสี่ยงที่ยอมรับได้บนพื้นฐานของข้อมูล ความรู้ ทรัพยากร และบริบทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความ เสี่ยงระหว่างการได้รับ หรือไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ

Emanuel, Berwick, and Conway (2011) ได้ให้ความหมายของความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient safety) ว่าเป็นศาสตร์ด้านการดูแลสุขภาพที่นำไปใช้ในการดูแลด้านความปลอดภัย เพื่อให้บรรลุระบบการบริการสุขภาพที่เชื่อถือได้ รวมถึงการดำเนินการเพื่อลดอุบัติการณ์ ลดผลกระทบ ของความเสี่ยง และฟื้นฟูความเสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2546) ได้ให้ความหมาย ความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient safety) คือ การปลอดจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุใน ระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ สามารถแก้ไขได้โดยการวางระบบและกระบวนการที่รัดกุม เพื่อลดโอกาสของการเกิดข้อผิดพลาด และรับทราบปัญหาทันทีที่เกิดขึ้น

โสภพร พันธธาวลัย (2553) ได้ให้ความหมาย ความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลแสดงบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการใช้กระบวนการในการป้องกันผู้ป่วยให้มีความ ปลอดภัยจากอันตราย หรือความเสียหายที่สามารถเกิดขึ้นจากตัวพยาบาล ตัวผู้ป่วย หรือสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยทักษะของพยาบาลในการตัดสินใจ การจัดการกระทำ การควบคุมพฤติกรรม และการจัดการ เพื่อความปลอดภัย ครอบคลุมถึงการพัฒนากฎปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานทางการพยาบาล โดยอาศัยองค์ความรู้ของศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งพฤติกรรมที่พยาบาลได้แสดงบทบาทหน้าที่ใน การดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมี ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

Agency for Health Care Research and Quality (2008) ได้ให้ความหมายของ ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ให้บริการส่งมอบการดูแลสุขภาพที่มี คุณภาพและผู้ป่วยมีความปลอดภัย มีการรวบรวมและวิเคราะห์ความปลอดภัยผู้ป่วยจากปฏิบัติงาน มีการพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลความปลอดภัยผู้ป่วย เช่น คำแนะนำ คู่มือ และข้อมูลการปฏิบัติที่ดี ที่สุด มีการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย ให้ข้อเสนอแนะ และการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วย รวมถึงมีการประเมินผลความปลอดภัยผู้ป่วย

Canadian Patient Safety Institute (2008) ได้ให้ความหมายของความสามารถ ด้านความปลอดภัยผู้ป่วย คือ การที่บุคลากรใช้ความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการทำงานประจำให้ ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย โดยการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ มีการสื่อสารด้านความปลอดภัยผู้ป่วย มีความตระหนักในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วย มีการจัดการด้านสัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคลและสิ่งแวดล้อม รวมถึงความตระหนักในอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอันตรายต่อผู้ป่วย ให้ความเชื่อมั่นในการเปิดเผยข้อมูล และการป้องกันการเกิดซ้ำ

สรุปได้ว่า ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง การที่บุคลากรสุขภาพแสดง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยโดยการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ มีการปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติ คู่มือ และคำแนะนำ มีการสื่อสารด้านความปลอดภัยผู้ป่วย มีความตระหนักใน สถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีการจัดการด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอันตรายต่อผู้ป่วย ให้ความเชื่อมั่นในการ เปิดเผยข้อมูล และการป้องกันการเกิดซ้ำ

องค์ประกอบของความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

ในประเทศไทยได้มีการพัฒนาคุณภาพบริการ และพัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย คือ Patient safety goal และกำหนดค็อกซ์ย่อยของหมวดหมู่ คือ SIMPLE ประกอบด้วย Safe surgery, Infection control, Medication safety, Patient care process, Line tube catheter และ Emergency response (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางในการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (2010) ได้กำหนดเป้าหมาย และแนวทางปฏิบัติเพื่อ ความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ 15 เป้าหมาย แต่นำไปปฏิบัติใน โรงพยาบาล 6 เป้าหมาย คือ การระบุตัว ผู้ป่วยที่ถูกต้อง ประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างผู้ให้ การดูแลความปลอดภัยในการใช้ยา การลด ความเสี่ยงของการติดเชื้อที่เกิดจากการรักษา ความต่อเนื่องของการให้ยาที่ถูกต้อง และการระบุ ความเสี่ยงที่มีอยู่ในผู้ป่วย แต่ละเป้าหมายได้กำหนดแนวทางในการปฏิบัติไว้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็น แนวทางในการปฏิบัติงานประจำ เพื่อให้เกิดระบบบริการทางสุขภาพที่ปลอดภัยมากขึ้น (โสภภาพ พันธลาวัลย์, 2553)

Canadian Patient Safety Institute (2008) ได้ทำการศึกษาความสามารถเกี่ยวกับความ ปลอดภัยผู้ป่วย (Patient safety competencies) โดยการเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุก วิชาชีพสุขภาพ บูรณาการความปลอดภัยผู้ป่วยเข้าไปในหลักสูตรการเรียนของสาขาวิชาชีพสุขภาพ มีการกำหนดบทบาท จำแนกและอธิบายสมรรถนะที่จำเป็นของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ในความสามารถที่ส่งมอบการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยในแคนาดา และได้นำผลการศึกษามำกำหนด ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย มีองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (Contribute to a culture of patient safety) หมายถึง ความมุ่งมั่นของบุคลากรที่จะใช้หลักความรู้ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ทักษะ และทัศนคติในการทำงานในชีวิตประจำวัน เพื่อลดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ โดยอาศัยจากสองปัจจัยร่วมกัน คือการสนับสนุนขององค์กร และความเชี่ยวชาญ ทัศนคติ ค่านิยมของผู้ปฏิบัติงาน



วัฒนธรรมความปลอดภัยเกิดขึ้นจาก ทักษะคิด รูปแบบของกิจกรรม และคุณค่าทางจริยธรรมที่เอื้อต่อการส่งมอบการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยและยั่งยืน โดยบุคคลผู้ปฏิบัติงาน สถาบันการศึกษา และองค์กรสุขภาพมีความมุ่งมั่นที่จะลดอันตรายต่อผู้ป่วย ส่งเสริมความเป็นอยู่ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการการดูแลสุขภาพ ลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเพิ่มการสื่อสารเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วย โดยมีการเรียนรู้ต่อการเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยที่ยั่งยืน โดยอาศัย 2 ปัจจัย ที่พึ่งพากัน ประการแรก คือ กรอบแนวคิดของสถาบัน หรือองค์การที่ช่วยค้ำจุน และวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ประการที่ 2 คือ ความเหมาะสม ความเชี่ยวชาญ ทักษะคิด พฤติกรรม และค่านิยมของผู้ปฏิบัติงาน เป็นระบบที่ทั้งสองปัจจัยนี้มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของสถาบันการดูแลสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กร ผู้เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพ ได้มีการรวบรวมความรู้ แนวคิดที่สำคัญ และวิธีในการปฏิบัติที่ปลอดภัย ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยการเป็นพี่เลี้ยง เป็นครู และที่ปรึกษาให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในรูปแบบของการส่งเสริมและการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย ช่วยให้บุคคลอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยที่ยั่งยืนเป็นพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้มีความน่าเชื่อถือในการส่งมอบการดูแลสุขภาพ

2. ด้านการทำงานเป็นทีมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Work in teams for patient safety) หมายถึง การทำงานร่วมกันของบุคลากรภายในทีม มีการเพิ่มประสิทธิภาพทั้งในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการดูแล

การทำงานเป็นทีมเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย มีการออกแบบให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยทีมผู้ปฏิบัติงานมีการส่งเสริมการดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพสูง และเกิดผลลัพธ์ที่ดี ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเป็นศูนย์กลาง ในการดูแลสุขภาพระหว่างบุคลากรในทีมที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความปลอดภัยนั้น ความรู้ ทักษะและทัศนคติของบุคลากรในทีม การให้ความร่วมมือ การกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน บทบาทความรับผิดชอบ และพึ่งพาการตัดสินใจเป็นสิ่งจำเป็น ผู้ป่วยที่เป็นศูนย์กลางในการทำงานเป็นทีมและได้รับการช่วยเหลือจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อการดูแลต่อเนื่องสมาชิกในทีมต้องมีการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพในทีม และในองค์กรเมื่อมีความจำเป็น

3. ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Communicate effectively for patient safety) หมายถึง การส่งเสริม ความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่านการสื่อสารการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาผู้ป่วยที่ดีที่สุด และการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพก็สามารถนำความเสียหายสู่ผู้ป่วยได้ การดูแลที่ปลอดภัยและมีคุณภาพสูงขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ให้บริการทางสุขภาพ กระบวนการที่ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีการถ่ายทอดและรับข้อมูลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ในเชิงบวกภายในสถานการณทางคลินิก และภายในองค์กร เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมีกระบวนการที่ต่อเนื่องที่เป็นไดนามิกอย่างไม่หยุดยั้งหนึ่งในเป้าหมายสำคัญที่สุดของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ คือ การลดปัญหาที่พบในการสื่อสารที่มีความบกพร่องต่อความปลอดภัยผู้ป่วย มี 2 ประเภทคือ การป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การออกแบบการสื่อสารมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยของการดูแลผู้ป่วย รวมถึงประสิทธิภาพที่เป็นลายลักษณ์อักษรและการใช้วาจา และอวัจนวาจา การใช้เครื่องมือสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เหมาะสม ถือเป็นช่องทางที่จำเป็น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางสุขภาพสร้างความไว้วางใจ และเชื่อมั่นในความยินยอมของผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลที่ชัดเจน มีความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงที่ดีขึ้น ประโยชน์และผลลัพธ์ที่มีความเป็นไปได้ของการวินิจฉัยและการรักษา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพถือเป็นส่วนร่วมของการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย

4. ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย (Manage safety risks) หมายถึง การคาดการณ์ การตระหนัก และการจัดการสถานการณ์ในสถานที่เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย

การจัดการความเสี่ยงในระบบการดูแลสุขภาพที่ปลอดภัยนั้น มีการออกแบบระบบงาน การดูแลสุขภาพ และการฝึกอบรมให้ผู้ให้บริการทางสุขภาพแต่ละบุคคล โดยคาดหวังที่จะได้รับการยอมรับในศักยภาพ มีการอำนวยความสะดวกในการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพตามสถานการณ์ บุคคล สถานที่ และกลุ่มที่มีความเสี่ยง การกำหนดความสามารถที่ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพรับรู้และมีการบริหารความเสี่ยงแบบไดนามิก รวมถึงการทำงานเป็นทีม และทางคลินิกมีระบบการตัดสินใจที่เป็นพื้นฐาน การรับรู้สถานการณ์โดยการเรียนรู้และประยุกต์ใช้ทักษะสามารถช่วยในการพัฒนาด้านการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยการป้องกันหรือบรรเทาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ลดการเกิดอันตรายในสถานการณ์ต่าง ๆ

5. ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพปัจจัยของคนและสิ่งแวดล้อม (Optimize human and environmental factors) หมายถึง การจัดการความสัมพันธ์ระหว่างตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย

ในการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและบุคคล มีความสำคัญมากต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย เนื่องจากแต่ละบุคคลมีการตัดสินใจที่แตกต่างกันไปตามสถานการณ์ที่ปฏิบัติงานอยู่ ส่วนในเรื่องที่ค่อนข้างมีความซับซ้อนนั้น การทำความเข้าใจเกี่ยวกับ บุคคล และสิ่งแวดล้อม จะช่วยลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานได้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของบุคคลขึ้นอยู่กับความคิดพื้นฐานของแต่ละบุคคล และการได้รับการฝึกฝนมา ความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนระหว่างบุคคล ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย การตัดสินใจในภาวะวิกฤตขึ้นอยู่กับพื้นฐานการตัดสินใจของบุคคลและปัจจัยโดยรอบ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในการจัดการปัญหา การที่บุคคลจัดการปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตและการทำงานได้อย่างดีเป็นกุญแจสำคัญที่ส่งผลต่อการทำงาน ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ค่อนข้างซับซ้อนต้องอาศัยการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเพื่อทำความเข้าใจในความสัมพันธ์ของนโยบายและการปฏิบัติงานจริง ลักษณะต่าง ๆ ขององค์กร วัฒนธรรมท้องถิ่น เชื้อชาติ ความสัมพันธ์ระหว่างชนชาติเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ควรตระหนัก ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดให้การปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

6. ด้านการรับรู้และตอบสนองต่อการเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Recognize respond to and disclose adverse events) หมายถึง การตระหนักถึงการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์เกือบพลาด และการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดอันตรายต่อผู้ป่วย มีการเปิดเผยข้อมูลที่ชัดเจน มีความซื่อสัตย์ในการรายงานเหตุการณ์ และการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

ผู้ให้บริการทางสุขภาพมีความรู้และการตัดสินใจทางคลินิกเพื่อรับรู้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และตอบสนองได้ทันเวลาเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย มีความเข้าใจในการเปิดเผยข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ที่เหมาะสม มีการสนับสนุนให้สมาชิกในทีมมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเปิดเผยข้อมูล และมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นซ้ำในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน และให้พิจารณาโอกาสการเรียนรู้ที่จะลดความล้มเหลวของระบบ และมีการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน ในองค์กรสุขภาพที่มีบุคลากรที่มีความรู้และมีความรับผิดชอบในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์นั้น ความรู้เหล่านี้จะครอบคลุมความสามารถในการรับรู้และสามารถตอบสนองเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ทันความต้องการทางคลินิกของผู้ป่วย สามารถให้ข้อมูลแก่

ผู้ป่วยที่ต้องการทราบเกี่ยวกับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และระดับของอันตรายที่เกิดขึ้นรวมถึงวิธีการที่ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำในลักษณะที่คล้ายกับคนอื่น การเปิดเผยข้อมูลต้องมีความชัดเจน มีความซื่อสัตย์ และมีการแสดงออกที่เหมาะสม ในส่วนขององค์การสุขภาพต้องจัดให้มีโครงสร้างระบบสนับสนุนการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการเปิดเผยข้อมูลซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะอยู่ตลอดเวลา ด้วยภาระงานที่มากต้องทำงานด้วยความรีบเร่ง ความอ่อนล้า อาจทำให้เสียสมาธิในการทำงาน หลงลืมขั้นตอนในการปฏิบัติ หรือขาดการเฝ้าระวังที่ดีทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาด หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์มีมากขึ้น ในการป้องกันความผิดพลาดและลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุเหล่านี้ ทีมการพยาบาลจะต้องวิเคราะห์หาสาเหตุ การเฝ้าระวังความผิดพลาด การออกแบบการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย ปรับปรุงวิธีทำงาน จัดระบบงาน และวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย เป็นผลจากการที่พยาบาลเป็นผู้มีความรู้ทางวิชาการ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทำให้เกิดทักษะ มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายจากการรักษา ลดความเสี่ยง ความผิดพลาด และความพลั้งเผลอ ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจึงช่วยลดความสูญเสียทั้งต่อตัวผู้ป่วย พยาบาล และโรงพยาบาล ลดการฟ้องร้อง และเกิดความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารวิจัยเกี่ยวกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย พบการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการสานต่อของบันทึกเอกสารเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในแต่ละเหตุการณ์อยู่ในระดับต่ำ (Julianto, 2014) ซึ่งให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังขาดความตระหนักในการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการทบทวน แก้ไข ปรับปรุงข้อผิดพลาดต่าง ๆ ที่มีโอกาสอาจเกิดขึ้นซ้ำซ้อน และนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Clarke & Donaldson, 2008) พยาบาลวิชาชีพจึงมีความคาดหวังและมั่นใจว่าตนเองจะต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย ไม่เกิดความเสียหาย และเกิดอุบัติเหตุต่อผู้ป่วย (Smith, 2011) ถึงแม้ว่าจะมีปัจจัยอื่น ๆ

ที่เป็นพื้นฐานสำคัญของความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้องก็ตาม เช่น ภาระงาน การขาดแคลนพยาบาล เงื่อนไขการทำงาน สภาพทางร่างกายและจิตใจส่วนบุคคลของพยาบาล ซึ่งพยาบาลแต่ละคนยอมรับและถือว่าเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน (Ballard, 2003) สำหรับสภาพแวดล้อมการทำงาน พยาบาลเป็นผู้ที่แสดงให้เห็นถึงการใช้ความรู้และทักษะในการทำงานให้เกิดความปลอดภัยผู้ป่วย (Clarke & Donaldson, 2008) พยาบาลจึงต้องมีความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยที่เพียงพอ เพื่อให้มั่นใจว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย (Ballard, 2003) จึงควรมีการศึกษาเพื่อประเมินความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

McCormick and Ligen (1985) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอกมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา และประสบการณ์ ประสบการณ์การทำงานของแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจ สามารถเพิ่มพูนความรู้ และเพิ่มการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Domahue & Martin, 1996) ทำให้เกิดทักษะในการสื่อสาร เกิดความมั่นใจ และมีความสามารถในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นตามระยะเวลาของการทำงาน (Long & Gomberg, 1996) ส่วนปัจจัยภายนอกที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล และมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งมีตัวแปรด้านกายภาพ เช่นรูปแบบวิธีทำงานต่าง ๆ และตัวแปรขององค์กร เช่น ลักษณะของโครงสร้าง นโยบาย และบรรยากาศขององค์กร สอดคล้องกับ Schermerhorn (1996) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของคนประกอบไปด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ร่วมกับความพยายามในการทำงาน ทั้งสองประการนี้จะช่วยกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคลให้มีความพยายามในการทำงาน เป็นการนำความสามารถที่มีอยู่ออกมาปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ ซึ่งบรรยากาศขององค์กรเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร องค์กรที่ดีจะต้องสนับสนุนบรรยากาศที่เอื้ออำนวยให้บุคลากรสามารถแสดงออกและพัฒนาความสามารถของตนเอง (Stringer, 2002) การสร้างเสริมพลังอำนาจเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อมอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานเนื่องจากบุคคลที่ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจแล้วจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น มีความคิดสร้างสรรค์ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จและมีคุณภาพ (Kanter, 1993)

## 1. ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่ส่งเสริมสมรรถภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือ ประสบการณ์การทำงานในอดีตเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นรู้ว่าภาวะใดที่เป็นความเสี่ยงหรือไม่เสี่ยง ประสบการณ์มากจะช่วยพัฒนาความคิด มีจินตนาการ และสามารถเลือกทางเลือกได้ดี มีความเชื่อมั่น และมีเหตุผลมากขึ้น (Kirk, 1981) แสดงให้เห็นได้ว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานสูงจะมีการคิดวิเคราะห์ ไตร่ตรอง ด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติงานที่แสดงความสามารถด้านความปลอดภัยออกมา

ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจจากประสบการณ์สามารถเพิ่มพูนความรู้ และเพิ่มการรับข้อมูลข่าวสาร (Domahue & Martin, 1996) สอดคล้องกับ Gaff (1975) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยจะขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานมากมักมีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทำให้กล้าคิดกล้าตัดสินใจ เมื่อเผชิญกับปัญหา อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลได้จินตนาการอย่างกว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผล สามารถเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสม จากการศึกษาของ Dyer, Cope, Monson, and Drimmelen (1972) พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยที่พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงความสามารถในการปฏิบัติงานก็จะสูงตามไปด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ Benner (1984) ที่กล่าวว่า ความเชี่ยวชาญนั้นเป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ ความรู้ทางคลินิกจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในการทำงาน ในขณะที่ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เป็นภาวะที่มีความซับซ้อนเกินกว่าจะมีทฤษฎีใด ๆ สามารถอธิบายได้อย่างครอบคลุม ความรู้ทฤษฎีที่มีอยู่จึงเป็นเพียงแนวทางสำหรับการประยุกต์ใช้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Jang (2014); Hwang (2015) ที่ศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านคลินิกที่ยาวนานกว่า มีความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านคลินิกน้อยกว่า จึงเห็นได้ว่าประสบการณ์การทำงานมีอิทธิพลต่อความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย

## 2. บรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การ หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในองค์การซึ่งสมาชิกในองค์การสามารถเรียนรู้ และมีประสบการณ์ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ (Stringer, 2002) บรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงานในองค์การ บรรยากาศองค์การที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจ และช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคคลเป็นไปด้วยดี นอกจากนี้ยังทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือทางตรงข้ามคือจะ

ยับยั้งความสำเร็จขององค์กรได้ด้วยเช่นกัน (Grigsby, 1991) สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ สิ่งแวดล้อมขององค์กร ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน (Kast & Rosenzweig, 1985) สภาพแวดล้อมขององค์กรแบ่งเป็นสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การเมืองเป็นต้น และสภาพแวดล้อมภายใน คือ บรรยากาศขององค์กรซึ่งถือเป็นส่วนสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรสามารถรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม (Snow, 2002) สอดคล้องกับ Brown and Moberg (1980) ที่กล่าวว่าบรรยากาศขององค์กรนอกจากจะช่วยวางรูปแบบความคาดหวังของสมาชิกต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์กรแล้วยังเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดี และความพึงพอใจที่จะอยู่กับองค์กรด้วย ดังนั้นหากต้องการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาองค์กรแล้วสิ่งที่จะต้องพิจารณาก่อนคือบรรยากาศขององค์กร

Stringer (2002) ได้เสนอแนวคิดบรรยากาศขององค์กร 6 มิติ ดังนี้

1. โครงสร้างองค์กร (Structure) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าหน่วยงานมีการจัดโครงสร้างที่ดี มีการกำหนดบทบาทหน้าที่และคำอธิบายความรับผิดชอบของบุคคลไว้อย่างชัดเจน โครงสร้างที่ดีจะต้องระบุว่าใครควรทำอะไร และใครที่มีอำนาจตัดสินใจ บุคคลจะมีความรู้สึกว่าการจัดโครงสร้างที่ดีมีผลอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2. การสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ได้รับความสะดวกและกำลังใจที่สมาชิกมีให้กัน การสนับสนุนในระดับสูงหมายถึงการที่บุคคลรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมที่มีประสิทธิภาพ ได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานและผู้บังคับบัญชา ส่วนการสนับสนุนในระดับต่ำ บุคคลจะรู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้าง ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากทีมหรือผู้บังคับบัญชา

3. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่ได้รับความสะดวกและได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงาน บุคคลสามารถที่จะดำเนินการไปได้โดยไม่ต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้บังคับบัญชา และรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากงานในความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างเต็มที่

4. มาตรฐาน (Standard) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติงานมีแรงผลักดันให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มระดับความภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการทำงาน มาตรฐานสูง บุคคลจะหาทางปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่เสมอ หากมาตรฐานต่ำสะท้อนให้เห็นว่าความคาดหวังในการปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่ระดับค่อนข้างต่ำ

5. การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าจะได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี การได้รับการยอมรับนี้เป็นการมุ่งเน้นรางวัล คำชื่นชม หรือการลงโทษ การยอมรับในระดับที่ต่ำคือ เมื่อปฏิบัติงานได้ดีแต่ไม่มีการให้รางวัลอย่างสม่ำเสมอ

6. ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่ามีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีระดับความยึดมั่นผูกพันที่มีต่อเป้าหมายขององค์กร ความยึดมั่นผูกพันในระดับสูงบุคคลจะมีความผูกพันต่อองค์กรและทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร หากความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของบุคคลอยู่ในระดับต่ำบุคคลจะไม่มีรู้สึกยินดียินร้ายต่อองค์กร และเป้าหมายขององค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าบรรยากาศขององค์กรเกี่ยวข้องกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยโดย Hwang (2015) ศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล พบว่า บรรยากาศด้านบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .4$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่ศึกษาพบว่าบรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ( กาญจนา พลชนะ, 2543; อุษณีย์ เปรมสุริยา, 2549) โดยมีค่าความสัมพันธ์ ( $r = 0.51, 0.42$  ตามลำดับ)

บรรยากาศขององค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย โดยบรรยากาศขององค์กรที่ดีจะสนับสนุนให้สมาชิกในทีมช่วยเหลือและร่วมมือกันปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทาง และข้อกำหนดของหน่วยงาน ทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรคือความปลอดภัยผู้ป่วย จากแนวคิดและองค์ประกอบที่สำคัญของบรรยากาศขององค์กร และการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงศึกษาบรรยากาศขององค์กรกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี ตามแนวคิดของ Stringer (2002)

### 3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง ผลจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร โดยสภาพแวดล้อมในการทำงานจะกำหนดเจตคติและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร และเชื่อว่าเมื่อบุคคลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น มีความคิดสร้างสรรค์ มีความกระตือรือร้นและสนใจที่จะปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จและมีคุณภาพ (Kanter, 1993) การเสริมสร้างพลังอำนาจในเชิงกระบวนการเป็นการแสดงออกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Keller, 1991) ที่มีจุดเริ่มต้นมาจากความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้มีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร (Clifford, 1992) ซึ่งบุคคลสามารถเสริมสร้างให้มากขึ้นได้ด้วยตนเอง และสามารถสอนหรือฝึกให้บุคคลอื่น ๆ ได้โดยมีการเพิ่มอำนาจหน้าที่ให้เหมาะสมกับขอบเขตงานที่รับผิดชอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2539) รวมถึงเป็นวิถีกระจายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ทรัพยากร และสิทธิในการปฏิบัติงาน ส่งเสริม



สภาพแวดล้อมให้อำนาจต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุได้ตามเป้าหมาย (Clutterbuck & Kemaghan, 1994) โดยมีอิทธิพลซึ่งกันและกันในบทบาทของผู้นำและผู้ตาม โดยใช้การบรรลุข้อตกลงในชั้นสูง ทั้งเป้าหมายของบุคลากรและองค์กร (Klaczovich, 1996) รวมถึงการพัฒนาและขยายสิ่งที่มีอิทธิพล ต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรและทีม หน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งมีผลต่อองค์กรโดยรวม (Kinlaw, 1995) ส่วนการเสริมพลังอำนาจเชิงผลลัพธ์ พบว่า การเสริมพลังอำนาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร โดยมีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายการปกครอง มีการควบคุมดูแล องค์กร โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร ผู้ร่วมงาน บุคลากรเหล่านี้จะมีอิสระในการทำงาน มีความเป็นตัวเอง รู้สึกยึดมั่นในองค์กร ทำงานเองโดยไม่ต้องเรียกร้องให้กระทำ ทำให้บุคลากรทุกคนบรรลุถึงวิสัยทัศน์ (Vision) และพันธกิจ (Mission) ร่วมกันและใช้ กลยุทธ์ในการดำเนินงานของ องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Tebbitt, 1993) เป็นการพัฒนาให้บุคลากรมีศักยภาพสูงสุด และมีความสามารถในการปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2539)

Kanter (1993) ได้เสนอแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้ทฤษฎี โครงสร้างอำนาจ และให้ความเห็นไว้ว่า พฤติกรรมในการทำงานและทัศนคติของบุคคลจะ หล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้มีอำนาจหรือโอกาสที่จะได้รับข้อมูลแหล่ง สนับสนุน แหล่งประโยชน์ จะทำให้ทัศนคติหรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป คานเตอร์ ให้ความหมายของ พลังอำนาจ (Power) ว่าเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างมีผลต่อพฤติกรรมของ องค์กรและทัศนคติของบุคคล พลังอำนาจเกิดขึ้นจากความสามารถที่จะทำให้ได้มาซึ่งแหล่ง สนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร แหล่งประโยชน์ และโอกาส จากตำแหน่งของบุคคลใดบุคคลหนึ่งใน องค์กร ปัจจัยเสริมพลังเหล่านี้ได้มาจากปัจจัยระบบอำนาจ 2 แหล่งคือ 1) อำนาจที่เป็นทางการ (Formal Power) เป็นอำนาจที่เกิดจากงาน ประกอบด้วย การได้รับอิสระในการตัดสินใจ ความชัดเจนของระบบงาน และการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร 2) อำนาจที่ไม่ เป็นทางการ (Informal Power) เป็นอำนาจที่ไม่ได้เกิดจากงานโดยตรง เกิดจากการติดต่อเชื่อมโยง ของบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร พัฒนาเป็นสัมพันธภาพของบุคลากร ได้แก่ ความสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมทำงานต่างสายงานที่ ก่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน

แนวคิดโครงสร้างอำนาจของ Kanter (1993) ประกอบด้วย การได้รับอำนาจ (Power) และการได้รับโอกาส (Opportunity)

1. การได้รับอำนาจ (Power) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานได้สำเร็จโดยใช้ อำนาจที่ได้รับจากองค์กรทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ อำนาจที่เป็นทางการได้มาจากการ ทำงานซึ่งเป็นที่ยอมรับ การทำงานที่เสี่ยงอันตราย งานที่ได้รับความคิดสร้างสรรค์ งานที่ต้อง

เกี่ยวข้องกับผู้อื่นในการนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร ส่วนอำนาจที่ไม่เป็นทางการนั้น เป็นอำนาจที่ได้มาจากการที่บุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลสำคัญในองค์กร พันธมิตร ทางการเมือง ผู้สนับสนุน ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งอำนาจทั้งสองลักษณะนี้ประกอบด้วย

1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information)

1.2 การได้รับการสนับสนุน (Support)

1.3 การได้รับทรัพยากร (Resources)

2. การได้รับโอกาส (Opportunity) โอกาสเป็นความคาดหวังที่จะก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน รวมทั้งมีโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ การได้รับโอกาสตามแนวคิดของคานเตอร์ ได้แก่

2.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement)

2.2 การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะ (Competence and skill)

2.3 การได้รับการยกย่องชมเชย และรางวัลในการปฏิบัติงาน (Reward and recognition)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเกี่ยวข้องกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย โดย Duff (2016) ศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลปฏิบัติกรที่จบใหม่ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .42$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ทัศนีย์ทองรักศรี, 2544; มณฑา อร่ามเลิศมงคล, 2549; อรวรรณ วรรณสวัสดิ์, 2551) โดยมีค่าความสัมพันธ์ ( $r = .39, .47$  และ  $.37$  ตามลำดับ)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ที่ใช้ในการบริหารงาน มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร โดยให้บุคลากรได้รับอำนาจและโอกาส ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรเพิ่มความสามารถในตนเอง (Self-efficacy) ส่งผลต่อประสิทธิภาพ เกิดผลสัมฤทธิ์และความสำเร็จในงาน ก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร สอดคล้องกับ Kinlaw (1995) ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การประยุกต์ความสามารถเข้ากับภาระ ขอบเขตหน้าที่และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างขององค์กร ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจะรู้สึกมีพลังในตนเอง เกิดความมั่นใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมีความสามารถในการปฏิบัติงาน

ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายขององค์กร และการดูแลผู้ป่วยที่คำนึงถึงความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นหลัก จากการศึกษาของของ กุลวดี มุฑุบล (2542) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .54$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ สรุปได้ว่า ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างยิ่ง ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย โดยอาศัยประสบการณ์การทำงานที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล บรรยากาศขององค์กรเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้น ซึ่งมีนักวิจัยในต่างประเทศได้ศึกษาพบว่า บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาบรรยากาศขององค์กรกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย แต่มีการศึกษาของนักวิจัยหลายท่าน พบว่าบรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการสร้างเสริมพลังอำนาจ เป็นสิ่งที่กำหนดเจตคติ และพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร เมื่อบุคคลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้มีความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยสูงขึ้น ดังเช่น ผลงานวิจัยของต่างประเทศที่พบว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศขององค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ตลอดจนศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ที่มีขนาด 30-120 เตียง จำนวน 10 โรงพยาบาล รวมประชากรทั้งสิ้น จำนวน 681 คน กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ไม่ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

#### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

1. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G\*power 3.1.9.2 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) ขนาดเล็กเท่ากับ 0.125 อำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.8 ค่าความเชื่อมั่น ( $\alpha$ ) ที่ .05 โดยมีตัวแปรอิสระที่เป็นปัจจัยทำนายจำนวน 3 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน

2. วิธีสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique) สุ่มตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 10 โรงพยาบาล โดยใช้วิธีการการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนตามสัดส่วน จากโรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดในอัตรา 2: 1 จากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมด จำนวน 10 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 2 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 1

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดของในแต่ละโรงพยาบาลนำมาใส่กล่อง จากนั้นใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนตามสัดส่วนให้ได้ขนาดตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ 92 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด (เตียง)	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลหนองใหญ่	30	31	6
โรงพยาบาลเกาะสีชัง	30	24	-
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม	30	29	5
โรงพยาบาลเกาะจันทร์	30	26	-
โรงพยาบาลพานทอง	60	90	18
โรงพยาบาลบ่อทอง	60	50	10
โรงพยาบาลสัตหีบ กม. 10	60	66	-
โรงพยาบาลบ้านบึง	90	104	-
โรงพยาบาลแหลมฉบัง	90	119	24
โรงพยาบาลพนัสนิคม	120	144	29
รวม		681	92

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำทั้งหมด 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากแนวคิดของ Canadian Patient Safety Institute (2008) แบบสอบถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 49 ข้อ ประกอบด้วย ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ
  2. ด้านการทำงานเป็นทีมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ
  3. ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ
  4. ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย จำนวน 9 ข้อ
  5. ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพปัจจัยของคนและสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 ข้อ
  6. ด้านการรับรู้และตอบสนองต่อการเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 8 ข้อ
- ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบ

แบบสอบถามเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้มากที่สุด (5 คะแนน)
- 4 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้มาก (4 คะแนน)
- 3 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ปานกลาง (3 คะแนน)
- 2 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้น้อย (2 คะแนน)
- 1 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้น้อยที่สุด หรือไม่สามารถปฏิบัติตามได้ (1 คะแนน)

เกณฑ์การแปลผล โดยนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ (Organization climate) ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ประภา นวลขาว (2552) ที่สร้างจากแนวคิดของ Stringer (2002) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 30 ข้อ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง

(IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.6-0.9 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .95 แบบสอบถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่

- |                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| 1. ด้านโครงสร้างองค์กร            | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน       | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. ด้านความรับผิดชอบในงาน         | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. ด้านการให้ความสำคัญกับผลงาน    | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. ด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. ด้านความยืดหยุ่นผูกพันในงาน    | จำนวน 5 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด (5 คะแนน)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก (4 คะแนน)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง (3 คะแนน)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย (2 คะแนน)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด หรือ ไม่เป็นจริง (1 คะแนน)

เกณฑ์การแปลผล โดยนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	การรับรู้บรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	การรับรู้บรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	การรับรู้บรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การรับรู้บรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	การรับรู้บรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ จูทาร์ตัน บันดาลสิน (2554) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ Kanter (1993) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก 25 ข้อ ได้ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .96 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .97 ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 25 ข้อ ดังนี้

### 1. การได้รับอำนาจ (Power) ประกอบด้วย

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	4 ข้อ
การได้รับการสนับสนุน	จำนวน	6 ข้อ
การได้รับทรัพยากร	จำนวน	6 ข้อ

### 2. การได้รับโอกาส (Opportunity) ประกอบด้วย

การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	จำนวน	3 ข้อ
การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะ	จำนวน	3 ข้อ
การได้รับการยกย่องชมเชย และรางวัลในการปฏิบัติงาน	จำนวน	3 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด (5 คะแนน)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก (4 คะแนน)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง (3 คะแนน)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย (2 คะแนน)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด หรือ ไม่เป็นจริงเลย (1 คะแนน)

เกณฑ์การแปลผล โดยนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย โดยใช้

หลักการแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจอยู่ในระดับต่ำมาก

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามการสร้างเสริมพลังอำนาจ ตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้



1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ นำให้อาจารย์ที่ปรึกษาช่วยตรวจสอบแก้ไขให้ในขั้นแรก จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย มีความรู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมในเนื้อหา ความเหมาะสมของการวัด การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา พิจารณาจากความสอดคล้อง ระหว่างสาระคำถามกับสาระมิติที่วัด และนำผลการพิจารณาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหา หรือ CVI (Content Validity Index) ซึ่งกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- |           |   |
|-----------|---|
| 4 หมายถึง | ข้อความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด/ ทฤษฎี/ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย                       |
| 3 หมายถึง | ข้อความค่อนข้างสอดคล้องกับกรอบแนวคิด/ ทฤษฎี/ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย               |
| 2 หมายถึง | ข้อความบางส่วนสอดคล้องกับกรอบแนวคิด/ ทฤษฎี/ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย (ต้องปรับปรุง) |
| 1 หมายถึง | ข้อความไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิด/ ทฤษฎี/ นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย                    |

โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ได้ค่า CVI เท่ากับ .84 เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2553) จึงถือได้ว่าแบบสอบถามมีความตรงตามเนื้อหาในการวิจัย ได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านมาปรับปรุงแก้ไขความสอดคล้องของข้อความคำถามกับนิยามความชัดเจนถูกต้องเหมาะสมของภาษา และความเหมาะสมของการจัดลำดับข้อความของแบบสอบถาม ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยไม่มีการตัดข้อความออก หลังจากทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว จึงนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นต่อไป

สำหรับแบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ผู้วิจัยใช้แบบแบบสอบถามของ ประภา นวลขาว (2552) ที่สร้างจากแนวคิดของ Stringer (2002) และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ จุฑารัตน์ บันดาลสิน (2554) ที่พัฒนาจากแนวคิดของ Kanter (1993) ซึ่งแบบสอบถามทั้งสองฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และนำมาใช้โดยมิได้ดัดแปลงแต่อย่างใด โดยแบบสอบถามบรรยากาศองค์การมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.6-0.9 ซึ่งเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.5 ขึ้นไป (นิรัตน์ อิมานี, 2549 อ้างถึงใน ประภา นวลขาว, 2552) และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่า CVI เท่ากับ .96 ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ซึ่งมีค่ามากกว่า .80 (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งสองฉบับอีก

2. การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 3 ฉบับที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านบึง ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา แต่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามลำดับ ดังนี้ .96, .96 และ .95 ซึ่งค่าความเชื่อมั่นตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) จึงถือว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเป็นที่ยอมรับในการวิจัย

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดย

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัย และเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่า การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม จะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล

และผู้ให้ข้อมูลสามารถอนุญาตได้ทั้งอย่างไม่ลงลายลักษณ์อักษร และมีลายลักษณ์อักษร หากผู้ให้ข้อมูลประสงค์จะอนุญาตอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรก็ให้ลงลายมือชื่อไว้ หากไม่ลงลายมือชื่อไว้แต่ได้ทำการตอบแบบสอบถามก็ถือว่าเป็นการยินยอมในการเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ ใช้เพื่อการวิเคราะห์ในการศึกษาวิจัย และนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงานเท่านั้น หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้

3. การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ชื่อผู้ตอบแบบสอบถามใส่เป็นรหัสตัวเลขแทน โดยแยกแบบสอบถามใส่ซองเป็นรายบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ปิดผนึกซอง และนำมาใส่กล่องที่เตรียมไว้ ที่ห้องหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

4. การรายงานผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการนำเสนอทางวิชาการ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม จะไม่มีการเปิดเผยหรือพิจารณาคำตอบเป็นรายบุคคล

5. คำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดถือเป็นความลับ จัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัย ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายแบบสอบถามและข้อมูลในคอมพิวเตอร์เมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยบูรพา พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างแบบสอบถามในการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 โรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขอรายชื่อพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถาม และการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน

3. ส่งแบบสอบถาม และใบลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อแจกให้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ และให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามที่ปิดผนึกซองแล้วคืนที่กล่องรับแบบสอบถามที่มีระบบป้องกันการเปิดจากบุคคลอื่นไว้ที่ห้องหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

4. เมื่อครบกำหนด 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ติดตามแบบสอบถามคืนด้วยตนเองจากผู้ประสานงาน ของทุกโรงพยาบาลซึ่งได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าพยาบาล ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1-31 มีนาคม พ.ศ. 2560 ส่งแบบสอบถามไป 92 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา 92 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

#### การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยกำหนดการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. ข้อมูลทั่วไปซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรงพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis) และ Pearson product moment

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ตลอดจนศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตาราง ประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ และการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 3 ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสูงสุด-ต่ำสุดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และขนาดของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (n = 92 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	87	94.6
ชาย	5	5.4
สถานภาพสมรส		
โสด	44	47.8
สมรส	41	44.6
แยกกันอยู่หรือหย่าร้าง	7	7.6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (M = 35.77, SD = 9.62, Min = 23, Max = 57)		
20-25 ปี	15	16.3
26-30 ปี	15	16.3
31-35 ปี	19	20.7
36-40 ปี	14	15.2
41-45 ปี	15	16.3
46-50 ปี	11	12.0
> 50 ปี	3	3.3
ประสบการณ์การทำงาน (ปี) (M = 11.37, SD = 7.45, Min = 1, Max = 29)		
1-5 ปี	23	25
6-10 ปี	25	27.2
11-15 ปี	14	15.2
16-20 ปี	15	16.3
21-25 ปี	11	12.0
> 25 ปี	4	4.3
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/ เทียบเท่า	87	94.6
ปริญญาโท	5	5.4
ขนาดโรงพยาบาล		
30 เตียง	11	12
60 เตียง	28	30.4
90 เตียง	24	26.1
120 เตียง	29	31.5
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	21	22.8
ผู้ป่วยนอก	13	14.1
ผู้ป่วยใน	48	52.2
ห้องคลอด	10	10.9

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 94.6) มีสถานภาพโสดมากที่สุด (ร้อยละ 47.8) รองลงมาคือ สถานภาพสมรส (ร้อยละ 44.6) อายุเฉลี่ย 35.77 ปี อายุมากที่สุด 57 ปี และอายุน้อยที่สุด 23 ปี กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี เฉลี่ย 11.37 ปี มีประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 29 ปี และมีประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุด 1 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 94.6) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง (ร้อยละ 31.5) รองลงมาคือ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง (ร้อยละ 30.4) โดยปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 52.2)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ และการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 3 ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 92 คน)

ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย	Min-Max	M	SD	ระดับ
1. ด้านการนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.00-5	4.10	.46	สูง
2. ด้านการทำงานเป็นทีม เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.00-5	4.03	.48	สูง
3. ด้านการรับรู้และตอบสนองต่อการเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2.50-5	3.96	.49	สูง
4. ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	2.88-5	3.93	.51	สูง
5. ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพของคนและสิ่งแวดล้อม	2.83-5	3.93	.55	สูง
6. ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย	2.67-5	3.88	.56	สูง
โดยรวม	2.81-5	3.98	.48	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $M=3.98$ ,  $SD=.48$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

ตารางที่ 4 ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศองค์การของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม ( $n=92$  คน)

บรรยากาศองค์การ	Min-Max	M	SD	ระดับ
1. ด้านโครงสร้างองค์การ	2.40-5	4.03	.66	สูง
2. ด้านความยึดมั่นผูกพันในงาน	1.60-5	3.90	.59	สูง
3. ด้านความรับผิดชอบในงาน	1.20-5	3.76	.65	สูง
4. ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน	1.60-5	3.74	.54	สูง
5. ด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน	1.00-5	3.68	.64	สูง
6. ด้านการให้ความสำคัญกับผลงาน	1.40-5	3.33	.62	ปานกลาง
โดยรวม	1.53-5	3.73	.55	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า บรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $M=3.73$ ,  $SD=.55$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านความยึดมั่นผูกพันในงาน ด้านความรับผิดชอบในงาน ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน และด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ( $M=4.03$ ,  $SD=.66$ ;  $M=3.90$ ,  $SD=.59$ ;  $M=3.76$ ,  $SD=.65$ ;  $M=3.74$ ,  $SD=.54$ ;  $M=3.68$ ,  $SD=.64$  ตามลำดับ) แต่พบ ระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้ความสำคัญกับผลงาน ( $M=3.33$ ,  $SD=.62$ )



ตารางที่ 5 ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสร้างเสริมพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n = 92 คน)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ	Min-Max	M	SD	ระดับ
1. ด้านการได้รับอำนาจ	1.83-5	3.66	.55	สูง
1.1 การได้รับการสนับสนุน	1.80-5	3.73	.61	สูง
1.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร	2.00-5	3.70	.59	สูง
1.3 การได้รับทรัพยากร	1.67-5	3.55	.61	สูง
2. ด้านการได้รับโอกาส	1.00-5	3.54	.65	สูง
2.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่ การงาน	1.00-5	3.61	.66	สูง
2.2 การได้รับการยกย่องชมเชย และรางวัลในการปฏิบัติงาน	1.00-5	3.50	.81	สูง
2.3 การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะ	1.00-5	3.49	.79	ปานกลาง
โดยรวม	1.42-5	3.66	.58	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกโดยรวม อยู่ในระดับสูง (  $M = 3.66$ ,  $SD = .58$  ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับอำนาจ และด้านการได้รับโอกาส พบว่าอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ตอนที่ 3 ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

ในการทดสอบปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยมีปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์ประกอบด้วย ตัวแปรต้น คือ ประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติได้แก่

1. ระดับของตัวแปรเป็นระดับช่วงมาตรา หรือมาตราส่วน
2. ไม่มี Autocorrelation ซึ่งทดสอบโดยหาค่าสถิติ Dubin-watson ซึ่งค่าที่ปกติกจะมีค่าอยู่ในช่วง 1.5-2.5 ซึ่งจากการทดสอบได้ค่าเท่ากับ 2.06 จึงถือว่าไม่มี Autocorrelation
3. กลุ่มตัวอย่าง (n) มีจำนวนมากพอโดยในการใช้วิเคราะห์แบบ Standard multiple regression ควรมีจำนวนอย่างน้อย 20 เท่าของตัวแปรต้น (Tabachnick & Fidell, 1989 อ้างถึงใน จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรต้น 3 ตัว จึงควรมีก่อนกลุ่มตัวอย่าง  $20 \times 3 = 60$  ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 92 คน จึงถือว่ามากพอ
4. ไม่มี Outliers โดยการดูจาก Scatter Plot และค่าความคลาดเคลื่อน (Standardized regression residual) ต้องอยู่ระหว่าง -3 ถึง +3 ซึ่งจากการทดสอบได้ค่าเท่ากับ .98 จึงถือว่าไม่มี Outliers (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551)
5. ข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ โดยหาค่า Fisher skewness coefficient & Fisher Kurtosis coefficient มีค่าอยู่ในช่วง -1.96 และ +1.96 แสดงว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ
6. ตัวแปรต้นต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ( $r$  ต้อง  $< .85$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น คือ ประสิทธิภาพการทำงาน บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficients) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรต้น ดังแสดงในตารางที่ 6
7. ลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องการดูความสัมพันธ์เมื่อทำ Scatter plot เป็นกราฟแสดงความสัมพันธ์ที่เป็นเส้นตรงทางบวกและเป็น Homoscedasticity ซึ่งหมายถึงการกระจายของ Y ในทุก ๆ ค่าของ x มีค่าเท่ากัน หรือมีค่าคงที่ (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551)

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่าง ประสิทธิภาพการทำงาน บรรยากาศองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี (n = 92 คน)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ	(X1)	(X2)	(X3)
1. ประสิทธิภาพการทำงาน (X1)			
2. บรรยากาศองค์กร (X2)	.016		
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (X3)	.073	.85**	
4. ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย (Y)	.068	.66**	.52**

\*\* ( $p < .001$ )

จากตารางที่ 6 พบว่า บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .66$  และ  $.52$  ตามลำดับ) แต่พบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $n = 92$ ) ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัว ไม่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่มากกว่า .85 แสดงว่าตัวแปรต้นไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (จุพาลักษณ์ บารมี, 2551)

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม ทั้งหมด จำนวน 2 ตัวแปร คือ บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ด้วยวิธีวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression) เพื่อวิเคราะห์ว่าตัวแปรแต่ละตัวสามารถทำนาย และร่วมกันพยากรณ์ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ได้หรือไม่ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis) เพื่อหาตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ( $n = 92$ )

ตัวแปรพยากรณ์	B	Beta	t	p
บรรยากาศองค์กร	.74	.83	5.44	.000
การเสริมสร้างพลังอำนาจ	-.16	-.19	-1.26	.209

Intercept = 10.827,  $R^2 = .457$ ,  $F(2, 89) = 37.414^{**}$

\*\* ( $p < .001$ )

จากตารางที่ 7 พบว่า บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถร่วมกันทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 45.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $F_{(2,89)} = 37.414$ ) โดยบรรยากาศองค์กรเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $Beta = .83$ )

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี โดยมีประชากรทั้งสิ้น 681 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ที่มีขนาด 30-120 เตียง จำนวน 10 โรงพยาบาล ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จำนวน 92 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ นำแบบสอบถามความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สำหรับแบบสอบถามบรรยากาศองค์การได้นำแบบสอบถามของ ประภา นวลขาว (2552) และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ จุฑารัตน์ บันดาลสิน (2554) ซึ่งแบบสอบถามทั้งสองฉบับได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว นำมาใช้โดยมิได้ดัดแปลงแต่อย่างใด ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไปหาความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านบึง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96, .96 และ .95 ตามลำดับ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 92 ฉบับ และได้รับกลับคืนมาทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ โดยวิธีแบบมาตรฐาน (Standard Multiple Regression) โดยทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 92 คน ส่วนใหญ่เป็น

เพศหญิง (ร้อยละ 94.6) มีสถานภาพโสดมากที่สุด (ร้อยละ 47.8) รองลงมาคือ สถานภาพสมรส (ร้อยละ 44.6) อายุเฉลี่ย 35.77 ปี อายุมากที่สุด 57 ปี และอายุน้อยที่สุด 23 ปี กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี เฉลี่ย 11.37 ปี มีประสบการณ์การทำงานมากที่สุด 29 ปี และมีประสบการณ์การทำงานน้อยที่สุด 1 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 94.6) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง (ร้อยละ 31.5) รองลงมาคือ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง (ร้อยละ 30.4) โดยปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 52.2)

2. ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย จำแนกโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $M = 3.98$ ,  $SD = .48$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกด้าน

3. บรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $M = 3.73$ ,  $SD = .55$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านความยึดมั่นผูกพันในงาน ด้านความรับผิดชอบในงาน ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน และด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ( $M = 4.03$ ,  $SD = .66$ ,  $M = 3.90$ ,  $SD = .59$ ,  $M = 3.76$ ,  $SD = .65$ ,  $M = 3.74$ ,  $SD = .54$ ,  $M = 3.68$ ,  $SD = .64$  ตามลำดับ) แต่พบระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้ความสำคัญกับผลงาน ( $M = 3.33$ ,  $SD = .62$ )

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $M = 3.66$ ,  $SD = .58$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับอำนาจ และด้านการได้รับโอกาส พบว่า อยู่ในระดับสูงเช่นกัน

5. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศองค์การ การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่า บรรยากาศองค์การ และการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .66$  และ  $.52$  ตามลำดับ) แต่พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

6. ผลการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี โดยวิธีวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐานพบว่า บรรยากาศองค์การ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถร่วมกันทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

ได้ร้อยละ 45.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $F_{(2,89)} = 37.414$ ) โดยบรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Beta = .83)

## อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้

1. ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับสูง ทั้งโดยรวมและรายด้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Julianto (2014); Jang (2014) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยในระดับสูงที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพ HA จาก สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ที่มีการประกาศใช้ Patient safety goal: SIMPLE โดยมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย และใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพได้ปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย มีการสนับสนุนให้ทุกสถานพยาบาลนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย ด้วยการรับรู้มาตรฐานความปลอดภัยผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน

จากผลการวิจัย พบว่า ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ไม่อยู่ในระดับสูงมาก ทั้ง ๆ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานการรับรองคุณภาพ HA แล้วนั้น อาจเนื่องมาจากการละเลยไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากพยาบาล โดยนำไปปฏิบัติในงานประจำของพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและมีความต่อเนื่อง (โสภภาพร พันธกุลวัลย์, 2553) อีกทั้ง ยังพบปัจจัยสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่ ขาดการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย การตอบสนองต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เหมาะสม และเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันเป็นทีม ขาดการบันทึกเอกสารสาระสำคัญของผู้ป่วยที่ชัดเจน เพื่อเตรียมความพร้อมในการรักษาและการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ทุกขณะ สอดคล้องกับการศึกษาของ Julianto (2014) ที่พบว่า การรายงานเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และการสานต่อของบันทึกเอกสารเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในแต่ละเหตุการณ์อยู่ในระดับต่ำ ขาดการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังจากเวชระเบียน เพื่อวินิจฉัยความผิดพลาดและนำมาพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐานการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย รวมถึงความสามารถในการบูรณาการกลไกการเผชิญปัญหาต่าง ๆ เพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและการจัดสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด คือ ด้านการนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พร บุญมี (2554); เรมวณันท์สุภวัฒน์ (2554) และสาธกา ชาติรินรานนท์ (2556) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย โดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาลที่สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย มีการสื่อสารเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างกว้างขวางทั่วทั้งองค์กรสนับสนุนการเรียนรู้การเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และมีการตอบสนองแบบไม่กล่าวโทษ ไม่ทำให้อับอาย เสียหาย และลงโทษเมื่อพบและมีการรายงานความผิดพลาด มีการแก้ไขปัญหาในเชิงระบบ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2554) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด คือ ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย อาจเนื่องมาจากขาดความต่อเนื่องในการมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ การฝึกอบรมความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภัทริตา โภคาพันธ์ (2555) ที่พบว่า กระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลประจำการเพิ่มขึ้นหลังการดำเนินการอบรมให้ความรู้ รวมถึงระบบการวิเคราะห์ความเสี่ยง และการติดตามที่มีประสิทธิภาพ ยังไม่ครอบคลุม การสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นที่เพียงพอ และการสนับสนุนเทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง (วันชัย มีชาติ, 2549)

2. ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์กร และการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย ( $r = .66, r = .52$  ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ได้ร้อยละ 45.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $F_{(2,89)} = 37.414$ ) และพบว่า บรรยากาศองค์กรเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $Beta = .836$ ) ส่วนประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งมีการกำหนดโครงสร้างองค์กร และการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจน (สภาการพยาบาล, 2549) มีนโยบาย กฎระเบียบที่เหมาะสมและยืดหยุ่น เปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความสามารถมีการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม บรรยากาศองค์กรที่ดีจะสนับสนุนให้สมาชิกในทีมช่วยเหลือและร่วมมือกันปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทาง และข้อกำหนดของหน่วยงานทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (Stringer, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ มัทนา อากาศสุวรรณ (2545) ที่พบว่า บรรยากาศ

องค์การเป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของบุคลากรทำให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ และ Hwang (2015) ศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์การด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย บรรยากาศองค์การที่ดีและเอื้ออำนวย และเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ได้อย่างเต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพ มีความเต็มใจในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย ทำให้ห้องปฏิบัติการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2554) เป็นไปตามแนวคิดของ Stringer (2002) ที่กล่าวว่า บรรยากาศองค์การมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ ซึ่งพฤติกรรมที่พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยนั้น เป็นความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้น เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยแล้ว จะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยผู้ป่วย ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ได้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพรับรู้ได้ถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ การเข้าถึงนโยบายของโรงพยาบาล การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาการได้รับการยอมรับและได้รับการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานสอดคล้องกับ Porter-O' Grady (1986) ที่กล่าวว่า การช่วยเหลือสนับสนุนที่องค์กรให้แก่บุคลากรนั้น มีหลายรูปแบบ เช่น การกระตุ้นให้มีการตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานที่เป็นการสนับสนุนการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์การ

ในส่วนของประสบการณ์การทำงาน ไม่สามารถทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ได้ เนื่องจากในการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน และแนวทางที่หน่วยงานกำหนด โดยไม่สามารถเลือกปฏิบัติตามประสบการณ์การทำงานได้ และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี เป็นผู้มีความชำนาญ มีประสบการณ์มาก สามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วเหมาะสม (Benner, 1984) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hawang (2015) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานด้านคลินิกที่ยาวนานกว่า มีความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านคลินิกน้อยกว่าเนื่องจากบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีความแตกต่างกัน ได้แก่ หน่วยงานที่ศึกษาและระดับการศึกษา และไม่สอดคล้องกับ Gaff (1975) ที่กล่าว



ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยจะขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ เนื่องจากผู้ที่มีประสบการณ์มากมักมี โอกาสเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทำให้กล้าคิดกล้าตัดสินใจเมื่อเผชิญกับปัญหา

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนาย ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมบรรยากาศองค์การให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะการให้ความสำคัญ กับผลงาน ได้แก่ การพิจารณาระบบการให้ค่าตอบแทนนอกเวลา การพิจารณารางวัลแก่ผู้ที่ ปฏิบัติงานดีเด่น และการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม รวมถึงการลงโทษผู้กระทำผิดในการปฏิบัติงาน ตามเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อส่งเสริมความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ

2. จากผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถ ร่วมทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเฉพาะการได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะ โดยการจัดการความรู้ จัดทำ แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและนโยบายต่าง ๆ มีการกำกับและดูแลอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อ

1. ควรศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

3. จากผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถ ด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ดังนั้น จึงควรมี การศึกษาตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559, 24 มิถุนายน). ความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. ที่ สช. 0228.05/2690.
- กาญจนา พลชนะ. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ ความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามทฤษฎีการพยาบาลของรอย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กุลวดี มุทบูล. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลประจำโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฑารัตน์ บันดาลสิน. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำงานเป็นทีม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับผลผลิตในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพกานต์ ประสาททอง. (2553). ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2539). การเสริมสร้างพลังอำนาจ: ยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 8(1-4), 1-9.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเอเอ็นไอมีเดีย อินเตอร์ มีเดีย.

- ประคอง วรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภา นวลขาว. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ  
บรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมชิวราช.
- พร บุญมี. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย  
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 4(3), 48-62.
- พรพรรณ สุนทรสุด. (2554). บรรยากาศองค์การและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อ  
การปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัทธิตา โภคาพันธ์. (2555). การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐาน  
งานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์  
จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารพยาบาลทหารบก, 13(2), 38-48.
- มณฑา อร่ามเลิศมงคล. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขต 6. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มัทนา อากาศสุวรรณ. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความพึงพอใจในงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระยอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุพิน สุขเจริญ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของ  
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม.  
วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวรสาขานครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2(2),  
14-26.
- รุ่งนภา เปล่งอารมณ์. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับสมรรถนะพยาบาลห้อง  
ผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิ ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ. วารสารพยาบาลสาร, 38(4), 1-14.
- วันชัย มีชาติ. (2549). การบริหารองค์การ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2555). การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย: แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก. กรุงเทพฯ: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2546). **Patient safety concept and practice.** นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). **Patient Safety Goal: Simple/ สถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.** นนทบุรี: สถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2554). **มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.** นนทบุรี: สถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2549). **มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2549.** เข้าถึงได้จาก [http://www1.si.mahidol.ac.th/Nursing/sins/pdf/2549\\_standing\\_nursingcare.pdf](http://www1.si.mahidol.ac.th/Nursing/sins/pdf/2549_standing_nursingcare.pdf)
- สาธิตา ชาตรีรัตนันท์. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, 27(2), 43-55.
- โสภภาพร พันธธุวัฒน์ย์. (2553). ความปลอดภัยของผู้ป่วยผลลัพธ์ทางการพยาบาล. ข่าวสารศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล. 2(4), 9.
- สุदारัตน์ เขียวธรรมธาดา. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). **ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2555-2559.** เข้าถึงได้จาก <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-contentdetail.aspx?>
- สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). **รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2557.** เข้าถึงได้จาก [http://library2.parliament.go.th/giventake/content\\_nla2557/d082058-08.pdf](http://library2.parliament.go.th/giventake/content_nla2557/d082058-08.pdf)
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2557) ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(2), 66-70

- อนุชา กาศลังกา. (2556). การศึกษาปัญหาแพทย์ และบุคลากรการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องร้องเรื่องการรักษาพยาบาล.  
วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 9(32), 57-69
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2554). การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในบริการพยาบาล.  
พยาบาลสาร. 38(3), 168-177.
- อุมาพร พรหมสะอาด. (2555). การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร.  
วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 42(2), 92-102.
- อรรวรรณ วรรณสวัสดิ์. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคกลาง เขต 5.  
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุษณีย์ เปรมสุริยา. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. งานวิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Agency for Health Care Research and Quality. (2008). **Patient safety**. Retrieved from <http://www.accreditation.ca/knowledge-exchange/patient-safety>
- Angheluta, C. (2010). **Adverse events dangerous but preventable**. Retrieved from <http://journal.managementinhealth.com/index.php/rms/article/view/164/458>
- Ballard, K. (2003). **Patient safety: A shared responsibility**. Retrieved from <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Table of Contents/ Volume82003/ No3Sept2003 /PatientSafety.aspx>
- Benner, P. (1984). **From novice to expert: excellent and power in clinical nursing practice**. California: Addison Wesley.
- Brown, W. B., & Moberg, D. J. (1980). **Organization theory and management: A macroapproach**. New York: Wiley & Son.

- Canadian Patient Safety Institute. (2008). **The safety competencies: enhancing patient safety across the health profession**. Retrieved from <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Pages/default.aspx>
- Clifford, P. G. (1992). The myth of empowerment. **Nursing Administration Quality**, *16*, 1-5.
- Clarke, S. P., & Donaldson, N. E. (2008). **Nursing staffing and patient care quality and safety: Patient safety and quality an evidence-based handbook for nurse**. Rockville, MD: Agency Healthcare Research and Quality.
- Cluterbuck, K. D., & Kernaghan, S. (1994). **The power of empowerment**. London: Clays Ltd.
- DeBack, V., & Mentkowski, M. (1986). Dose The baccalaureate make a difference?: Differentiating Nurse performance by education and Experience. **Jurnal of Nursing Education**, *25*(7), 275-285.
- Domahue, A., & Martin, S. G. (1996). **Individual decision-making in decision making in nursing**. Boston: International Thomson.
- Duff, E. (2016). **The effects of Empowerment on Role Competency and Patient Safety Competency for Newly Graduated Nurse Practitioners**. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/308631825\\_The\\_Effects\\_of\\_Empowerment\\_on\\_Role\\_Competency\\_and\\_Patient\\_Safety\\_Competency\\_for\\_Newly\\_Graduated\\_Nurse\\_Practitioners](https://www.researchgate.net/publication/308631825_The_Effects_of_Empowerment_on_Role_Competency_and_Patient_Safety_Competency_for_Newly_Graduated_Nurse_Practitioners)
- Dyer, D. E., Cope., M. J., Monson, M. A., & Drimmelen, J. B. (1972). Can Job performance be predicted from biographical, personality and administration climate interventories. **Nursing Research**, *21*(4), 15-18.
- Emanuel, L., Berwick, D., & Coway, J. (2011). **What exactly is patient safety?**. Retrieved from [http://www.ahrq.gov/downloads/pub/advances2/Vol11/advances-emanuel-berwick\\_110.pdf](http://www.ahrq.gov/downloads/pub/advances2/Vol11/advances-emanuel-berwick_110.pdf)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, G. A, & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, *39*(2), 175-191.
- Gaff, J. G. (1975). **Toward faculty renewal**. San Francisco: Jossy Bass.
- Grigsby, K. A. (1991). Perception of organization climate: Influenced by the organization structure. **Journal of Nursing Education**, *30*(2), 22.

- Hwang, J. (2015). What are hospital nurse' strengths and weakness in patient safety competence? Finding from three Korean hospitals. **International Journal for Quality in Health Care**, 27(3), 232-238.
- International Council of Nurse. (2011). **Patient safety new evidence of unsafe care from Latin America**. Retried from <http://www.icn.ch/news/whats-new-archives/patient-safety-1418.html>
- Jang, H. (2014). **Nurses' patient safety competencies in Korea. 25<sup>th</sup> international nursing research congress**. Retrieved from <https://Stti.confexcom/Stti/congrs14/webprogram/Paper66909.html>
- Julianto, R. (2014). Nurse patient safety competencies in Aceh province, Indonesia. **Nurse Media Journal of Nursing**, 4(1), 659-670.
- Kanter, R. M. (1993). **Men and woman of the corporation**. New York: McGraw Hill.
- Kast, F. E. & Rosenzweig, J. E. (1985). **Organization and management: A system and Contingency Approach** (4<sup>th</sup> ed.). New York: McGraw Hill.
- Keller, B.J. (1991). **A study of empowering nurse within the context of health care organization**. Doctoral disscertation, Graduate Study, University of Colorado Health Science Center.
- Khomeiran, R. T., Yekta, Z. P., Kiger, A. M. & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: Factor describe by nurses as influencing their development International. **Nursing Review**. 53, 66-72.
- Kinlaw, D. C.(1995). **The Practice of empowerment**. Hampshire: Gower.
- Kinlaw, D. C. (1999). A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: a review of studies testing Kanter's theory of structural power in organization. **Journal of Nursing Admisistration**, 20(2), 25-41.
- Kinlaw, D. C., & Shamian, J. (1944). Staff nurse and nurse managers perception of job-rated empowerment and managerial self-efficacy. **Journal of Nursing Admisistration**, 24(10), 38-47.
- Kinlaw, D. C., & Wong, C. (1999). Staff nurse empowerment and collective accountability; effect on perceived productivity and self-rerated work effectiveness. **Journal of Nursing Education**, 17, 308-316.

- Kirk, R. (1981). **Nursing practice and the law in dimensions of professional nursing** (4<sup>th</sup> ed.). New York: Macmillan.
- Klacovich, M. D. (1996). Registered nurse empowerment: Model testing and implications for nurse administrators. **Journal of Nursing Administration**, **26**, 29-35.
- Laschinger, H. K., & Haven, D. S. (1997). Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice. **Journal of Nursing Administration**, **26**, 27-35.
- Long, T. A., & Gomberg, S. M. (1996). **Critical care in decision making in nursing**. Boston: International Tomson.
- Mathieu, J. E., & Jajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of antecedent, correlates and consequences of organizational commitment. **Journal of Applied Psychology**, **75**, 171-194.
- McCormick, E. J., & Ligen, D. (1985). **Industrial and organization psychology** (3<sup>rd</sup> ed.). Englewood: Prentice-Hall.
- Porter-O'Grady, T. (1986). **Introduction to evidence-based practice in nursing and health care**. MA: Jones and Bartlett.
- Schermerhorn, J. R. (1996). **Management and organization behavior**. Singapore: John Wiley & Sons.
- Smith, E. L. (2011). **Current assessment of quality and safety competencies in registered professional nurse: an examination of nurse leader perceptions**. Retrieved from [http://www.nursinglibery.org/vhl/bitstream/10755/335635/1/1\\_Smith\\_E\\_p64082\\_1.pdf](http://www.nursinglibery.org/vhl/bitstream/10755/335635/1/1_Smith_E_p64082_1.pdf)
- Snow, J. L. (2002). Enhancing work climate to improve performance and retain valued employees. **Journal of Nursing Administration**, **32**(7/8), 393-397.
- Stringer, R. (2002). **Leadership and organization climate**. New Jersey: McGraw-Hill.
- Tebbitt, B. V. (1993). Demystifying organization empowerment. **Journal of Nursing Administration**, **23**, 18-23.
- Walsh, T., & Beatty, P. C. (2002). Human factor error and patient monitoring. **Physiological Measurement**, **23**(3), 111-132.



- World Health Organization [WHO]. (2009). **Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: Technical report**. Retrieved from [http://www.who.int/patient\\_safety/Taxonomy/icps\\_fall\\_report.pdf](http://www.who.int/patient_safety/Taxonomy/icps_fall_report.pdf)
- World Health Organization [WHO]. (2016). **Health topic patient safety**. Retrieved from [http://www.who.int/topics/patient\\_Safety/en/](http://www.who.int/topics/patient_Safety/en/)
- World Health Organization [WHO]. (2017). **Health topic patient safety**. Retrieved from [http://www.who.int/topics/patient\\_Safety/en/](http://www.who.int/topics/patient_Safety/en/)

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |  |  |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังสี | มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาชิราช                          |
| 2. ดร.เขมรดี มาสิงบุญ                    | มหาวิทยาลัยบูรพา                                       |
| 3. นาวาเอกหญิง ธนพร แยมสุดา              | วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ<br>กรมแพทย์ทหารเรือ           |
| 4. นาวาเอกหญิง ปณิชา สิริภรณ์            | โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์<br>กรมแพทย์ทหารเรือ |
| 5. นางสาวรินรดา จันทร์เจริญ              | โรงพยาบาลสตึก ก.ม. 10                                  |

ภาคผนวก ข

ผลการพิจารณาริขธรรม และหนังสือขอความอนุเคราะห์



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี  
Factors Predicting Patients Safety Competence of Professional Nurses in Community Hospitals, Chonburi Province

ชื่อนิติบัตร นางจริญญา บุญรอดรักษ์

รหัสประจำตัวนิติบัตร 54920189 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 06 - 01 - 2560

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 92 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ

โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลแหลมฉบัง โรงพยาบาลพานทอง โรงพยาบาลบ่อทอง โรงพยาบาลหนองใหญ่ และ  
โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ  
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน  
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 3 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๗๕๖



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
 ๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
 อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางจริญญา บุญรอดรักษ์ รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๑๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลบ้านบึง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
 ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๖ ๕๐๗ ๙๖๗๐

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๕๕๘



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางจริญญา บุญรอดรักษ์ รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๑๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน ๒๙ ราย ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลพนัสนิคม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๕๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๖ ๕๐๗ ๙๖๗๐



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๒๕๖



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางจริญญา บุญรอดรักษ์ รหัสประจำตัว ๕๔๔๒๐๑๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน ๑๘ ราย ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลพานทอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๖ ๕๐๗ ๙๖๗๐



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๗๕๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางจริญญา บุญรอดรักษ์ รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๑๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน ๒๔ ราย ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลแหลมฉบัง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๖ ๕๐๗ ๙๖๗๐

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๒๕๗



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางจริญญา บุญรอดรักษ์ รหัสประจำตัว ๕๔๙๒๐๑๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน ๕ ราย ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๖ ๕๐๗ ๙๖๗๐



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๒๕๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางจริญญา บุญรอดรักษ์ รหัสประจำตัว ๕๕๙๒๐๑๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน ๑๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลบ่อทอง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๕๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๖ ๕๐๗ ๙๖๗๐

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๒๕๘



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางจริญญา บุญรอดรักษ์ รหัสประจำตัว ๕๔๙๒๐๑๘๙ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน ๖ ราย ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลหนองใหญ่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๖ ๕๐๗ ๙๖๗๐

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือในการวิจัย



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-01-2560

ชื่อผู้วิจัย นางจริญญา บุญรอดศรี

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความสามารถด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และมีอายุการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี เกิน 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในงานวิจัยครั้งนี้ เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 1 ชุด 4 ตอน คือ

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) ความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย
- 3) บรรยากาศองค์การ
- 4) การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 15 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาความสามารถตนเองด้านความปลอดภัยผู้ป่วยที่สูงขึ้น และเพื่อนำผลการศึกษาให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา เสริมสร้างให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถที่เหมาะสม พัฒนางานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชื่อนี้ และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะ

ผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางจริญญา บุญรอดรักษ์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-507-9670 หรือที่ ผศ.ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 083-110-0549

นางจริญญา บุญรอดรักษ์  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823





## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

-----

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความ  
เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก  
การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ  
ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่  
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ  
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน  
จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี
  2. แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น เพื่อทำการศึกษายปัจจัยทำนายความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี
  3. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้
    - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ
    - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย จำนวน 49 ข้อ
    - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ จำนวน 30 ข้อ
    - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 25 ข้อ
  4. ในการตอบแบบสอบถามขอความกรุณาท่านตอบให้ครบทุกข้อ ทุกส่วน ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งคำตอบของท่านไม่มีข้อใดถูกหรือผิด และผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ ดังนั้นจึงไม่มีผลใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน
- ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางจริญญา บุญรอดศรี

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

1. อายุของท่านในปัจจุบัน (6 เดือนนับเป็น 1 ปี)..... ปี
2. เพศ  หญิง  
 ชาย
3. สถานภาพสมรส  โสด  
 สมรส  
 หม้าย แยกกันอยู่ หรือ หย่าร้าง
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน  ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า  
 ปริญญาโท
5. สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน โรงพยาบาล..... หน่วยงาน.....  
ขนาดโรงพยาบาล.....เตียง
6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี.....ปี (6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นการบรรยายถึงการแสดงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้ กิจกรรมการดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย โปรดพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อนั้น เป็นจริงมาก น้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในตัวเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น ที่ตรงกับที่ท่านได้รับรู้ และปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 5 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้มากที่สุด
- 4 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้มาก
- 3 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ปานกลาง
- 2 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้น้อย
- 1 หมายถึง สามารถปฏิบัติตามข้อความนั้นได้น้อยที่สุด หรือ ไม่สามารถปฏิบัติได้

ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านการนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย						
1. ท่านรู้และสามารถอธิบายบทบาทหน้าที่ของท่านในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย						
2. ท่านทราบนโยบาย ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยและปฏิบัติตาม						
3. ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานข้อมูล เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน						
4. ท่านแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงานในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย						
5. ท่านรับรู้สถานการณ์ทางคลินิกที่อาจไม่ปลอดภัย และสนับสนุนให้ทุกคนสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยเหล่านั้น						
6. ...						
7. ...						
8. ...						
9. ...						

ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
10. ...						
ด้านการทำงานเป็นทีมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย						
11. ท่านรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม รวมถึงผู้ป่วยและครอบครัว ในการป้องกันอันตราย หรือส่งเสริมการปฏิบัติที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย						
12. ท่านสามารถดำเนินการด้านความปลอดภัย ตามบริบทของการปฏิบัติงานในทีม โดยจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์						
13. ท่านและสมาชิกทีมสามารถใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัย						
14. ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน และมีบรรทัดฐานการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง						
15. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบความก้าวหน้า และเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกันเป็นทีม						
16. ...						
17. ...						
18. ...						
ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย						
19. ...						
20. ...						
21. ท่านสามารถสื่อสารในลักษณะการให้ความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับที่ไม่ขัดกับหลักความปลอดภัย						
22. ท่านมีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และสมาชิกทีมในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น วิกฤตการณ์ทางคลินิก สถานการณ์ดึงเครียดทางอารมณ์ หรือความขัดแย้ง						

ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
23. ท่านใช้การสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนในการขอคำปรึกษา และการรับคำสั่งการรักษา ผลการวินิจฉัย การรายงาน และการติดต่ออื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย						
24. ท่านสามารถบันทึกเอกสารสาระสำคัญให้มีความชัดเจน ได้แก่ประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค และเหตุผลในการวินิจฉัยโรค ในการเตรียมพร้อมเพื่อการรักษา และการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ทุกขณะ						
25. ท่านปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การบริหารยาที่ปลอดภัย เช่น ไม่ใช้อักษรตัวย่อชื่อยา เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าใจผิด						
26. ...						
ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย						
27. ...						
28. ...						
29. ...						
30. ...						
31. ท่านสามารถเลือกวิธีแก้ปัญหาลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมที่สุดตามบริบท โดยคำนึงถึงคุณภาพ ทรัพยากร การปฏิบัติงานและเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย						
32. ท่านสามารถประเมินผลความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยผสมผสานกับการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง						
33. เมื่อท่านได้ใช้แนวทางการปฏิบัติที่ถูกกำหนดแล้ว ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการ หรือขั้นตอน เพื่อให้มีความสอดคล้องกับนโยบายด้านความปลอดภัยที่กำหนด						
34. ท่านมีความตระหนักถึงการจัดการกระบวนการการดูแลที่ส่งผลต่อความปลอดภัยผู้ป่วย และอาจนำไปสู่ปัญหาความเสี่ยงสูง						

ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
35. ท่านมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมความรู้และทักษะ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การจำลองสถานการณ์เพื่อเพิ่มความสามารถในการจัดการความเสี่ยงสูง						
ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพของคนและสิ่งแวดล้อม						
36. ...						
37. ...						
38. ...						
39. ...						
40. ...						
41. ท่านสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย						
ด้านการรับรู้และตอบสนองต่อการเปิดเผยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์						
42. ท่านมีความตระหนักถึงการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย						
43. ท่านเปิดเผยการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้กับผู้ป่วย/ญาติ หรือครอบครัวตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง						
44. ท่านมีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหตุการณ์หรือเหตุการณ์เกือบพลาดทุกครั้งที่พบเหตุการณ์						
45. ท่านมีส่วนในการกำหนดเงื่อนไขเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเหตุการณ์เกือบพลาด และมีการตอบสนองที่เหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์						
46. ...						
47. ...						
48. ...						
49. ...						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นการบรรยายถึงพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์กร โปรดพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อนั้น เป็นจริงมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในตัวเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น ที่ตรงกับระดับการรับรู้ของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- |           |  |
|-----------|--|
| 5 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด               |
| 4 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก                     |
| 3 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบ้างบางครั้ง            |
| 2 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย                    |
| 1 หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด/ ไม่เป็นจริง |

ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้าน โครงสร้างองค์กร						
1. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดลักษณะ โครงสร้างการบริหารงานไว้อย่างชัดเจน						
2. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน เป็นระบบไม่ซับซ้อน						
3. หน่วยงานของท่านมีนโยบาย กฎระเบียบข้อบังคับที่มีความเหมาะสม และยืดหยุ่นต่อการปฏิบัติงาน						
4. ...						
5. ...						
ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน						
6. ท่านมีความมุ่งมั่นในการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์						
7. ท่านให้ความสำคัญในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อรองรับมาตรฐานการปฏิบัติงานของวิชาชีพและการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด						
8. ...						
9. ...						
10. ...						



ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านความรับผิดชอบในงาน						
11. หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานอย่างอิสระได้เต็มความสามารถ						
12. หน่วยงานของท่านมีการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับตัดสินใจแก้ปัญหาการทำงานด้วยตนเอง						
13. หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความสามารถในการคิดริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ ในหน่วยงาน						
14. ...						
15. ...						
ด้านการให้ความสำคัญกับผลงาน						
16. หน่วยงานของท่านมีระบบการพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม และเป็นที่ยอมรับ						
17. หน่วยงานของท่านมีการลงโทษผู้กระทำความผิดในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้						
18. ...						
19. ...						
20. ...						
ด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน						
21. หน่วยงานของท่านให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากร						
22. บุคลากรในหน่วยงานของท่านปฏิบัติงานด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน						
23. บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลในการปฏิบัติงานกันเป็นอย่างดี						
24. ...						
25. ...						
ด้านความยึดมั่นผูกพันในงาน						
26. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน						

ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
27. ท่านและเพื่อนร่วมงานให้เกียรติและเคารพสิทธิ ซึ่งกันและกันทั้งในด้านการทำงาน และการแสดง ความคิดเห็นร่วมกัน						
28. ...						
29. ...						
30. ...						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสร้างเสริมพลังอำนาจ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นการบรรยายถึงพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และการรับรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โปรดพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อนั้น เป็นจริงมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในตัวเลือกเพียงข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น ที่ตรงกับที่ท่าน ได้รับรู้และปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด หรือไม่เป็นจริงเลย

ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การได้รับอำนาจ						
การได้รับข้อมูลข่าวสาร						
1. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการบริหารงาน เป้าหมาย วิธีดำเนินงานของหน่วยงานที่ครบถ้วน ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน						
2. ท่านได้รับทราบข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย เพื่อสนับสนุน การปฏิบัติงาน						
3. ...						
4. ...						
การได้รับการสนับสนุน						
5. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็ม ศักยภาพในการปฏิบัติงาน						
6. ท่านได้รับมอบหมายงานที่ท้าทาย และมีความสำคัญต่อ หน่วยงาน						
7. ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เพื่อปรับปรุง หรือสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ ในหน่วยงาน						
8. ...						
9. ...						

ข้อความ	ระดับการรับรู้					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
10. ...						
การได้รับทรัพยากร						
11. หน่วยงานมีการจัดสรรบุคลากรในการปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสมกับปริมาณงาน ทั้งในเวลา และนอกเวลาราชการ						
12. หน่วยงานจ่ายค่าตอบแทนเหมาะสม และเป็นธรรม						
13. ...						
14. ...						
15. ...						
16. ...						
การได้รับโอกาส						
การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน						
17. ท่านได้รับการสนับสนุนให้สร้างผลงานทางวิชาการ หรือ ทำงานพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อนำผลงานไปพิจารณาเลื่อน ตำแหน่งที่สูงขึ้น						
18. ...						
19. ...						
การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะ						
20. ท่านมีโอกาสเข้าประชุม อบรม สัมมนา ภายในหน่วยงาน เป็นประจำ						
21. ...						
22. ...						
การได้รับการยกย่องชมเชย และรางวัลในการปฏิบัติงาน						
23. ผู้บังคับบัญชาของท่านกล่าวคำยกย่องชมเชยบุคลากรที่ ปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงและมีคุณภาพ						
24. ...						
25. ...						

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วยของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี  
บรรยากาศองค์การ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 8 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถด้านความปลอดภัยผู้ป่วย  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกรายข้อ (n = 92)

ความสามารถด้านความปลอดภัย	M	SD	ระดับ
ด้านการนำไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย			
1. ท่านรู้และสามารถอธิบายบทบาทหน้าที่ของท่านในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย	4.15	.55	สูง
2. ท่านทราบนโยบาย ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยผู้ป่วยและปฏิบัติตาม	4.15	.51	สูง
3. ท่านมีส่วนร่วมในการรายงานข้อมูล เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน	4.09	.69	สูง
4. ท่านแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนร่วมงานในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	4.02	.67	สูง
5. ท่านรับรู้สถานการณ์ทางคลินิกที่อาจไม่ปลอดภัย และสนับสนุนให้ทุกคนสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยเหล่านั้น	3.91	.69	สูง
6. ...	4.09	.67	สูง
7. ...	4.27	.64	สูง
8. ...	4.18	.61	สูง
9. ...	4.04	.61	สูง
10. ...	4.08	.55	สูง
ด้านการทำงานเป็นทีมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย			
11. ท่านรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม รวมถึงผู้ป่วยและครอบครัว ในการป้องกันอันตราย หรือส่งเสริมการปฏิบัติที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย	4.27	.64	สูง
12. ท่านสามารถดำเนินการด้านความปลอดภัย ตามบริบทของการปฏิบัติงานในทีม โดยจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.03	.65	สูง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความสามารถด้านความปลอดภัย	M	SD	ระดับ
13. ท่านและสมาชิกทีมสามารถใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัย	3.88	.55	สูง
14. ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานและมีบรรทัดฐานการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	3.95	.58	สูง
15. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบความก้าวหน้า และเรียนรู้จากประสบการณ์ร่วมกันเป็นทีม	3.79	.65	สูง
16. ...	4.16	.68	สูง
17. ...	4.04	.57	สูง
18. ...	4.09	.56	สูง
ด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย			
19. ...	3.95	.61	สูง
20. ...	3.96	.66	สูง
21. ท่านสามารถสื่อสารในลักษณะการให้ความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ ที่ไม่ขัดกับหลักความปลอดภัย	4.09	.64	สูง
22. ท่านมีวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และสมาชิกทีมในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง เช่น วิกฤตการณ์ทางคลินิก สถานการณ์ตึงเครียดทางอารมณ์ หรือความขัดแย้ง	3.78	.59	สูง
23. ท่านใช้การสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนในการขอคำปรึกษา และการรับคำสั่งการรักษา ผลการวินิจฉัย การรายงาน และการติดต่ออื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.90	.61	สูง
24. ท่านสามารถบันทึกเอกสารสาระสำคัญให้มีความชัดเจนได้แก่ประวัติผู้ป่วย การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค และเหตุผลในการวินิจฉัยโรค ในการเตรียมพร้อมเพื่อการรักษา และการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ทุกขณะ	3.87	.61	สูง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความสามารถด้านความปลอดภัย	M	SD	ระดับ
25. ท่านปฏิบัติตามแนวทางการรักษา การบริหารยาที่ปลอดภัย เช่น ไม่ใช้อักษรตัวย่อชื่อยา เพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าใจผิด	4.11	.63	สูง
26. ... ด้านการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัย	3.83	.70	สูง
27. ...	3.85	.71	สูง
28. ...	4.10	.66	สูง
29. ...	3.77	.69	สูง
30. ...	3.93	.60	สูง
31. ท่านสามารถเลือกวิธีแก้ปัญหาความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่ เหมาะสมที่สุดตามบริบท โดยคำนึงถึงคุณภาพ ทรัพยากร การปฏิบัติงานและเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.87	.59	สูง
32. ท่านสามารถประเมินผลความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่ ปลอดภัย โดยผสมผสานกับการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง	3.82	.66	สูง
33. เมื่อท่านได้ใช้แนวทางการปฏิบัติที่ถูกกำหนดแล้ว ท่านมี ส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการ หรือขั้นตอน เพื่อให้มี ความสอดคล้องกับนโยบายด้านความปลอดภัยที่กำหนด	3.84	.70	สูง
34. ท่านมีความตระหนักถึงการจัดการกระบวนการการดูแล ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยผู้ป่วย และอาจนำไปสู่ปัญหา ความเสี่ยงสูง	4.02	.66	สูง
35. ท่านมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมความรู้และทักษะ การดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การจำลองสถานการณ์เพื่อเพิ่ม ความสามารถในการจัดการความเสี่ยงสูง ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพของคนและสิ่งแวดล้อม	3.72	.77	สูง
36. ...	4.01	.68	สูง
37. ...	3.91	.64	สูง
38. ...	3.75	.65	สูง
39. ...	3.73	.66	สูง



ตารางที่ 8 (ต่อ)

ความสามารถด้านความปลอดภัย	M	SD	ระดับ
40. ...	4.17	.67	สูง
41. ท่านสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความปลอดภัย ของผู้ป่วย ด้านการรับรู้และตอบสนองต่อการเปิดเผยเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์	4.03	.61	สูง
42. ท่านมีความตระหนักถึงการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และเหตุการณ์เกือบพลาดที่อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย	4.16	.65	สูง
43. ท่านเปิดเผยการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้กับผู้ป่วย/ ญาติ หรือครอบครัวตามความเหมาะสม และสอดคล้องกับ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	3.72	.68	สูง
44. ท่านมีการรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหตุการณ์หรือ เหตุการณ์เกือบพลาดทุกครั้งที่พบเหตุการณ์	3.97	.58	สูง
45. ท่านมีส่วนในการกำหนดเงื่อนไขเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเหตุการณ์เกือบพลาด และมีการตอบสนองที่เหมาะสม ในแต่ละเหตุการณ์	3.68	.61	สูง
46. ...	3.82	.66	สูง
47. ...	4.16	.61	สูง
48. ...	4.08	.65	สูง
49. ...	4.05	.60	สูง
รวม	3.98	.48	สูง

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้บรรยากาศองค์การ  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกรายข้อ (n = 92)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
<b>ด้าน โครงสร้างองค์การ</b>			
1. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดลักษณะ โครงสร้างการบริหารงานไว้อย่างชัดเจน	4.13	.73	สูง
2. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน เป็นระบบไม่ซับซ้อน	3.99	.71	สูง
3. หน่วยงานของท่านมีนโยบาย กฎระเบียบข้อบังคับที่มีความเหมาะสม และยืดหยุ่นต่อการปฏิบัติงาน	3.93	.70	สูง
4. ...	4.00	.78	สูง
5. ...	4.09	.76	สูง
<b>ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน</b>			
6. ท่านมีความมุ่งมั่นในการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.05	.81	สูง
7. ท่านให้ความร่วมมือในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อรองรับมาตรฐานการปฏิบัติงานของวิชาชีพและการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด	3.91	.78	สูง
8. ...	3.97	.74	สูง
9. ...	3.20	.88	ปานกลาง
10. ...	3.59	.81	สูง
<b>ด้านความรับผิดชอบในงาน</b>			
11. หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานอย่างอิสระได้เต็มความสามารถ	3.74	.75	สูง
12. หน่วยงานของท่านมีการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับตัดสินใจแก้ปัญหาการทำงานด้วยตนเอง	3.73	.81	สูง
13. หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความสามารถในการคิดริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ ในหน่วยงาน	3.90	.77	สูง
14. ...	3.92	.71	สูง
15. ...	3.49	.84	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
ด้านการให้ความสำคัญกับผลงาน			
16. หน่วยงานของท่านมีระบบการพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงานด้วยความยุติธรรม และเป็นที่ยอมรับ	3.58	.77	สูง
17. หน่วยงานของท่านมีการลงโทษผู้กระทำความผิดในการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้	3.47	.74	ปานกลาง
18. ...	3.41	.81	ปานกลาง
19. ...	3.21	.84	ปานกลาง
20. ...	2.99	1.15	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน			
21. หน่วยงานของท่านให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากร	3.53	.81	สูง
22. บุคลากรในหน่วยงานของท่านปฏิบัติงานด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.58	.71	สูง
23. บุคลากรในหน่วยงานของท่านให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลในการปฏิบัติงานกันเป็นอย่างดี	3.65	.74	สูง
24. ...	3.77	.71	สูง
25. ...	3.88	.85	สูง
ด้านความยึดมั่นผูกพันในงาน			
26. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน	3.93	.66	สูง
27. ท่านและเพื่อนร่วมงานให้เกียรติและเคารพสิทธิซึ่งกันและกันทั้งในด้านการทำงาน และการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน	3.92	.68	สูง
28. ...	3.83	.79	สูง
29. ...	3.93	.75	สูง
30. ...	3.68	.90	สูง
รวม	3.73	.55	สูง

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกรายข้อ (n = 92)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
การได้รับอำนาจ			
การได้รับข้อมูลข่าวสาร			
1. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายการบริหารงาน เป้าหมาย วิธีดำเนินงานของหน่วยงานที่ครบถ้วน ถูกต้องและเป็น ปัจจุบัน	3.82	.66	สูง
2. ท่านได้รับทราบข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย เพื่อ สนับสนุนการปฏิบัติงาน	3.66	.70	สูง
3. ...	3.59	.69	สูง
4. ...	3.73	.63	สูง
การได้รับการสนับสนุน			
5. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ใช้ความรู้ ความสามารถอย่าง เต็มศักยภาพในการปฏิบัติงาน	3.77	.72	สูง
6. ท่านได้รับมอบหมายงานที่ท้าทาย และมีความสำคัญต่อ หน่วยงาน	3.61	.72	สูง
7. ท่านสามารถเสนอความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เพื่อปรับปรุง หรือสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ ในหน่วยงาน	3.65	.71	สูง
8. ...	3.92	.77	สูง
9. ...	3.65	.76	สูง
10. ...	3.78	.81	สูง
การได้รับทรัพยากร			
11. หน่วยงานมีการจัดสรรบุคลากรในการปฏิบัติงาน อย่างเหมาะสมกับปริมาณงาน ทั้งในเวลา และนอกเวลา ราชการ	3.51	.83	สูง
12. หน่วยงานจ่ายค่าตอบแทนเหมาะสม และเป็นธรรม	3.50	.80	สูง
13. ...	3.32	.83	ปานกลาง
14. ...	3.60	.77	สูง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ข้อความ	M	SD	ระดับ
15. ...	3.76	.73	สูง
16. ...	3.59	.80	สูง
การได้รับโอกาส			
การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน			
17. ท่านได้รับการสนับสนุนให้สร้างผลงานทางวิชาการ หรือ ทำงานพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อนำผลงานไปพิจารณาเลื่อน ตำแหน่งที่สูงขึ้น	3.65	.73	สูง
18. ...	3.67	.74	สูง
19. ...	3.50	3.73	สูง
การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะ			
20. ท่านมีโอกาสเข้าประชุม อบรม สัมมนา ภายในหน่วยงาน เป็นประจำ	3.79	.83	สูง
21. ...	3.37	.95	ปานกลาง
22. ...	3.32	.99	ปานกลาง
การได้รับการยกย่องชมเชย และรางวัลในการปฏิบัติงาน			
23. ผู้บังคับบัญชาของท่านกล่าวคำยกย่องชมเชยบุคลากรที่ ปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงและมีคุณภาพ	3.65	.78	สูง
24. ...	3.43	.96	ปานกลาง
25. ...	3.50	.92	สูง
รวม	3.66	.58	สูง