

การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

Perception of Registered Nurses Towards Patient Safety Culture

นัตยา คำสว่าง* ทรียาพรรณ สุภามณี** บุญพิชชา จิตต์ภักดี**
 Nataya Kamsawang* Treeyaphan Supamane** Bunpitcha Jitpakdee**

*หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม1 โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 65000

*Medical Intensive Care Unit 1,Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital,65000

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 50200

**Faculty of Nursing, Chiang Mai University, 50200

Corresponding author. E-mail address: natayaa@gmail.com

บทคัดย่อ

งานบริการสุขภาพต้องให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย การวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย และเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร กับระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับเรื่องนี้ สืบจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 300 คน เครื่องมือคือแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยแปลจากแบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ตามกรอบแนวคิดขององค์กรวิจัยสุขภาพและคุณภาพระบบบริการสุขภาพแห่งสหรัฐอเมริกา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านที่มีการรับรู้เชิงบวกมากที่สุด คือ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 74.9) ส่วนด้านการส่งมอบงานมีการรับรู้เชิงบวกน้อยที่สุด (ร้อยละ 32.3) พยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยแตกต่างกัน 8 องค์ประกอบจาก 12 องค์ประกอบ ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาการรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยให้มากขึ้นและครบถ้วนทุกด้าน เพื่อความยั่งยืนของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

คำสำคัญ: วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ องค์กรแห่งการเรียนรู้
 พุทธชินราชเวชสาร 2560;34(3):330-41.

Abstract

Healthcare service must prioritize patient safety culture in order to take safe care of the patients. The purpose of this descriptive comparative research were to study the perception of registered nurses towards patient safety culture and compare the perception of this item between executive nurses and staff nurses in Buddhachinaraj Phitsanulok hospital. The sample were 300 registered nurses who had worked in Buddhachinaraj Phitsanulok hospital more than 1 year. The research instruments were the questionnaires that the researchers had translated from the patient safety culture in hospital questionnaires, based on conceptual framework of Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Data were analyzed using descriptive statistics. The results showed that the perception of patient safety culture with highest positive response was organization learning and continuous improvement dimension (74.9%). The lowest positive response was handoffs and transition (32.3%). Executives nurses and staff nurses' perception of patient safety culture were difference in 8 dimensions from 12 dimensions. So, registered nurses should developed their perception towards patient safety more intensely and completely in all dimensions to achieve the sustainable patient safety culture.

Keyword: patient safety culture, registered nurses, learning organization

Buddhachinaraj Med J 2017;34(3):330-41.

บทนำ

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นผลจากค่านิยม เจตคติ การรับรู้ สมรรถนะ พฤติกรรมของบุคคลและกลุ่มคน ซึ่งกำหนดความมุ่งมั่น วิธีการทำงานและความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กรสุขภาพ¹ โรงพยาบาลที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเชิงบวก ส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลในระดับต่ำ² พยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยแตกต่างกัน³⁻⁴ การสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ช่วยกระตุ้นบุคลากรให้เกิดความตระหนักในประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล เนื่องจากเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลและให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ประกาศมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2544 มีสาระที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและคุณภาพของการบริการพยาบาล⁵ เช่น ในมาตรฐานที่ 3 กำหนดว่า การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ และมาตรฐานที่ 4 กำหนดให้มีระบบ

การบริหารความเสี่ยงและระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อีกด้วย กล่าวได้ว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความเร็วของพยาบาลในการรับรู้ความผิดปกติและให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ดังนั้น วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถตรวจจับ ป้องกันและแก้ปัญหาที่อันตรายต่อผู้ป่วยได้ดีขึ้นและยังยืนรวมทั้งช่วยให้บุคลากรเกิดความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอีกด้วย กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้กำหนดนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่งตั้งคณะกรรมการความเสี่ยงทั้งระดับกลุ่มการพยาบาลและระดับหน่วยงานทำหน้าที่บริหารจัดการความเสี่ยง สื่อสารนโยบายให้ผู้ปฏิบัติทราบ ส่งเสริมการรายงานและสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยผู้ป่วยในหน่วยงานรวมทั้งจัดอัตรากำลังอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงาน หากพบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น มีการรายงานตามระบบความเสี่ยงและวิเคราะห์ทบทวนหารากเหง้าของปัญหา (root cause analysis: RCA) โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำอีก

จากการทบทวนข้อมูลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและเหตุการณ์ไม่ประสงค์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ปีพ.ศ. 2557-2559 ที่ผ่านมา พบว่า มีเหตุการณ์ไม่ประสงค์ จำนวน 7,423, 5,971 และ 6,345 เหตุการณ์ตามลำดับ และยังเกิดเหตุการณ์ซ้ำหลังวิเคราะห์รากเหง้าของปัญหา ได้แก่ แพทย์ซ้ำและบริหารยาผิดคน แม้ว่าผู้บริหารมีการแก้ไขปัญหาโดยกำหนดนโยบายความปลอดภัยด้านยา แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบยาและกำหนดแนวปฏิบัติในการป้องกันความผิดพลาดในการบริหารยา จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากรอาจยังไม่เป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต่อเนื่องหรือยั่งยืน งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลระดับบริหารกับระดับปฏิบัติการที่มีต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะสามารถนำไปใช้ประกอบการพิจารณากำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยให้เกิดขึ้นในองค์กร เพื่อส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ (descriptive analytic research) นี้ สืบมาจากพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารและระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานการพยาบาลในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก อย่างน้อย 1 ปี จำนวนทั้งหมด 816 คน กำหนดขนาดประชากรที่ศึกษา โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ คลีซี และมอร์แกน⁶ ได้จำนวน 300 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืนจาก 15 งานการพยาบาล ได้ประชากรที่ศึกษา 2 กลุ่ม คือ พยาบาลระดับบริหารจำนวน 46 คน และพยาบาลระดับปฏิบัติการจำนวน 254 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยแปลจากแบบ

สอบถาม วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Hospital Survey on Patient Safety Culture: HSOPSC) ตามกรอบแนวคิดขององค์กรวิจัยสุขภาพและคุณภาพระบบบริการสุขภาพแห่งสหรัฐอเมริกา (Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ)¹ โดยวิธีแปลย้อนกลับ (back translations) ผ่านการตรวจสอบความเหมือนเชิงเนื้อหาและภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยไม่ได้หาค่าความตรงของแบบสอบถามชุดนี้เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐานแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยประกอบด้วย 12 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน 2) ด้านความคาดหวังของผู้บริหารและกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัยผู้ป่วย 3) ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 4) ด้านระบบการบริหารจัดการที่สนับสนุนความปลอดภัยผู้ป่วย 5) ด้านการรับรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในภาพรวม 6) ด้านการสื่อสารและการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาด 7) ด้านการสื่อสารที่เปิดเผย 8) ด้านความถี่การรายงาน 9) ด้านการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน 10) ด้านการจัดอัตรากำลังและจัดคนเข้าทำงาน 11) ด้านการส่งมอบงาน 12) ด้านการไม่ลงโทษหรือตำหนิต่อความผิดพลาด มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ การคิดคะแนนและแปลผล ข้อคำถามที่ตอบระดับคะแนน 1 และ 2 หมายถึงเชิงลบ 3 หมายถึง เป็นกลาง 4 และ 5 หมายถึง เชิงบวก ตอนที่ 2 คะแนนความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การคิดคะแนนและแปลผล 5 หมายถึง ดีเยี่ยม 4 หมายถึง ดีมาก 3 หมายถึง ยอมรับได้ 2 หมายถึง ไม่ดี และ 1 หมายถึง ล้มเหลว คิดคะแนนเป็นร้อยละของแต่ละระดับ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีคุณลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จาก 15 งานการพยาบาล แบ่งเป็นงานการพยาบาลละ 2 คน นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.80 หลังจากตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยแจกและเก็บแบบสอบถามผ่านผู้ประสานงานกลุ่มการพยาบาล ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์คืนทั้งหมด จำนวน 300 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม

คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ การรับรู้ของพยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม ในเชิงประเมิน โดยใช้ ร้อยละเชิงบวก 5 ที่แตกต่างตามกฎของทัมบ์ (rule of thumb)¹

ผลการศึกษา

ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 254 คน (ร้อยละ 84.7) การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.0 มีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ 40-59 ชั่วโมง ร้อยละ 54.7 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 11 ปี ร้อยละ 73.7 โดยเป็นประสบการณ์ ≥ 21 ปีถึงร้อยละ 38.3 มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานมากกว่า 6 ปี ร้อยละ 80.3 มีการบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 1-2 ครั้ง ร้อยละ 30.7 และไม่เคยรายงานเลย ร้อยละ 28.3 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูล	พยาบาลวิชาชีพพระดัม					
	บริหาร (n = 46)		ปฏิบัติการ (n = 254)		รวม (n = 300)	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ตำแหน่งงาน						
พยาบาลระดับปฏิบัติการ	0	(0.0)	254	(100.0)	254	(84.7)
ระดับการศึกษา						
ปริญญาตรี	16	(34.8)	233	(91.7)	249	(83.0)
ปริญญาโท	28	(60.9)	21	(8.3)	49	(16.3)
ปริญญาเอก	2	(4.3)	0	(0.0)	2	(0.7)
การทำงานต่อสัปดาห์ (ชั่วโมง)						
40-59	46	(100.0)	118	(46.5)	164	(54.7)
60-79	0	(0.0)	84	(33.1)	84	(28.0)
80-99	0	(0.0)	35	(13.8)	35	(11.6)
≥ 100	0	(0.0)	17	(6.6)	17	(5.7)
ประสบการณ์ในโรงพยาบาล (ปี)						
1-5	0	(0.0)	27	(10.6)	27	(9.0)
6-10	0	(0.0)	52	(20.5)	52	(17.3)
11-15	1	(2.2)	32	(12.6)	33	(11.0)
16-20	2	(4.3)	71	(28.0)	73	(24.3)
> 21	43	(93.5)	72	(28.3)	115	(38.4)
ประสบการณ์ในหน่วยงาน (ปี)						
< 1	2	(4.4)	2	(0.8)	4	(1.3)
1-5	10	(21.7)	45	(17.7)	55	(18.3)
6-10	5	(10.9)	82	(32.3)	87	(29.0)
11-15	5	(10.9)	34	(13.4)	39	(13.0)
16-20	9	(19.5)	57	(22.4)	66	(22.0)
≥ 21	15	(32.6)	34	(13.4)	49	(16.4)
การบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ครั้ง)						
ไม่เคยรายงาน	9	(19.6)	76	(29.9)	85	(28.3)
1-2	10	(21.7)	82	(32.3)	92	(30.7)
3-5	11	(23.9)	41	(16.1)	52	(17.3)
6-10	4	(8.7)	38	(15.0)	42	(14.0)
11-20	5	(10.9)	10	(3.9)	15	(5.0)
≥ 21	7	(15.2)	7	(2.8)	14	(4.7)

การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของประชากรที่ศึกษา พบว่า ด้านที่มีการรับรู้เชิงบวกสูงสุด คือ ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 74.9 รองลงมาคือ ด้านการรับรู้

ความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยภาพรวม ร้อยละ 69.8 ส่วนด้านที่มีการรับรู้เชิงบวกน้อยที่สุด คือ ด้านการส่งมอบงาน ร้อยละ 32.3 และด้านการจัดอัตรากำลังและจัดคนเข้าทำงาน ร้อยละ 34.3 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของประชากรที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพระดับ		
	บริหาร (n = 46)	ปฏิบัติการ (n = 254)	รวม (n = 300)
1. ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน			
เชิงบวก	78.3	65.5	67.5
ปานกลาง	13.6	24.8	23.1
เชิงลบ	8.1	9.7	9.4
2. ด้านความคาดหวังของผู้บริหารและกิจกรรม การส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย			
เชิงบวก	72.3	66.5	67.4
ปานกลาง	20.6	24.7	24.1
เชิงลบ	7.1	8.8	8.5
3. ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง			
เชิงบวก	81.9	73.6	74.9
ปานกลาง	17.4	23.0	22.1
เชิงลบ	0.7	3.4	3.0
4. ด้านระบบการบริหารจัดการที่สนับสนุนความปลอดภัยของผู้ป่วย			
เชิงบวก	70.3	53.8	56.3
ปานกลาง	18.8	33.6	31.3
เชิงลบ	10.9	12.6	12.4
5. ด้านการรับรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยภาพรวม			
เชิงบวก	72.8	69.3	69.8
ปานกลาง	16.9	20.6	20.0
เชิงลบ	10.3	10.1	10.2
6. ด้านการสื่อสารและการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาด			
เชิงบวก	68.8	62.3	63.3
ปานกลาง	23.2	26.5	26.0
เชิงลบ	8.0	11.2	10.7
7. ด้านการสื่อสารที่เปิดเผย			
เชิงบวก	55.1	39.5	41.9
ปานกลาง	33.3	39.8	38.8
เชิงลบ	11.6	20.7	19.3
8. ด้านความถี่ของการรายงาน			
เชิงบวก	60.1	34.5	45.1
ปานกลาง	18.1	29.4	27.7
เชิงลบ	21.8	36.1	27.2
9. ด้านการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน			
เชิงบวก	63.04	61.51	61.75
ปานกลาง	33.69	31.30	31.66
เชิงลบ	3.27	7.19	6.59

ตารางที่ 2 ร้อยละของประชากรที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (ต่อ)

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพระดับ		
	บริหาร (n = 46)	ปฏิบัติการ (n = 254)	รวม (n = 300)
10.ด้านการจัดอัตรากำลังและจัดคนเข้าทำงาน			
เชิงบวก	33.1	34.5	34.3
ปานกลาง	27.2	31.9	31.2
เชิงลบ	39.7	33.6	34.5
11.ด้านการส่งมอบงาน			
เชิงบวก	35.9	31.7	32.3
ปานกลาง	44.0	42.1	42.4
เชิงลบ	20.1	26.2	25.3
12.ด้านการไม่ลงโทษหรือตำหนิต่อความผิดพลาด			
เชิงบวก	65.9	36.7	41.2
ปานกลาง	18.9	33.6	31.3
เชิงลบ	15.2	29.7	27.5

เมื่อพิจารณาถึงระดับคะแนนความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมประชากรที่ศึกษาให้คะแนนในระดับดีมาก ร้อยละ 53.0 และระดับยอมรับได้ ร้อยละ 42.7 โดย

พยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการให้คะแนนในระดับดีมาก ร้อยละ 54.3 และ ร้อยละ 52.8 ตามลำดับ ไม่มีระดับล้มเหลวเลย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม

ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพระดับ					
	บริหาร (n = 46)		ปฏิบัติการ (n = 254)		รวม (n = 300)	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ดีเยี่ยม	0	(0.0)	7	(2.7)	7	(2.3)
ดีมาก	25	(54.3)	134	(52.8)	159	(53.0)
ยอมรับได้	20	(43.5)	108	(42.5)	128	(42.7)
ไม่ดี	1	(2.2)	5	(2.0)	6	(2.0)
ล้มเหลว	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)

ในการเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย

ของผู้ป่วยพบว่า มีความแตกต่างกัน 8 องค์ประกอบ และไม่แตกต่างกัน 4 องค์ประกอบ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบร้อยละเชิงบวกของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย	พยาบาลวิชาชีพ	
	บริหาร (n = 46)	บริหาร (n = 254)
1. ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน	78.3	65.6*
2. ด้านความคาดหวังของผู้บริหารและกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย	72.3	66.5*
3. ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	81.9	73.6*
4. ด้านระบบการบริหารจัดการที่สนับสนุนความปลอดภัยของผู้ป่วย	70.3	53.8*
5. ด้านการรับรู้ความ ปลอดภัยผู้ป่วยใน ภาพรวม	72.8	69.3
6. ด้านการสื่อสารและการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาด	68.8	62.3*
7. ด้านการสื่อสารที่เปิดเผย	55.1	39.5*
8. ด้านความถี่ของการรายงาน	60.1	34.5*
9. ด้านการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน	63.0	61.5
10. ด้านการจัดอัตรากำลัง และจัดคนเข้าทำงาน	33.2	34.5
11. ด้านการส่งมอบงาน	35.9	31.7
12. ด้านการไม่ลงโทษหรือตำหนิต่อความผิดพลาด	65.9	36.7*

*5 percentage point difference

วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า องค์กรประกอบที่มีการรับรู้เชิงบวกมากที่สุด คือ ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 74.9 (ตารางที่ 2) เนื่องจากตามกรอบการพัฒนาคุณภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลนั้น เน้นการทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ต้องมีการบูรณาการการจัดการความรู้กับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ เพื่อปรับปรุงกระบวนการสำคัญในหน่วยงานและระบบงานต่างๆ ส่งผลให้โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดำเนินการด้านการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้และพัฒนาคุณภาพงานมาโดยตลอด ส่งผลให้การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นเชิงบวกมากที่สุดตรงกับการศึกษาของเอลจาร์ดาลี และคณะ ที่ได้ศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรในโรงพยาบาลในประเทศเลบานอน พบว่า การรับรู้ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยเชิงบวกสูงที่สุด คือ ร้อยละ 78.3

เช่นเดียวกับการศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะยาว (long term care) ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา พบว่า ค่าเฉลี่ยเชิงบวกในด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องก็มีค่าเฉลี่ยเชิงบวก ร้อยละ 77.8 เช่นกัน

ส่วนด้านที่มีการรับรู้เชิงบวกรองลงมา คือ ด้านการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมโดยประชากรที่ศึกษามีการรับรู้เชิงบวก ร้อยละ 69.8 (ตารางที่ 2) เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกกำหนดกระบวนการบริหารความเสี่ยง ตั้งแต่การค้นหาความเสี่ยงการจัดทำบัญชีความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง ทั้งก่อนเกิดเหตุการณ์และหลังเกิดเหตุการณ์ จนถึงการประเมินผลการบริหารความเสี่ยงทั้งระดับหน่วยงานและโรงพยาบาลซึ่งกระบวนการบริหารความเสี่ยงดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย เชื่อว่ากระบวนการทำงานและระบบที่มีอยู่สามารถป้องกันความผิดพลาดได้ ส่งผลให้มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมเป็นเชิงบวก

ตรงกับการศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรในโรงพยาบาลในประเทศเลบานอนที่พบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวมเป็นเชิงบวกร้อยละ 72.5 เช่นเดียวกัน⁷

สำหรับด้านที่มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด คือ ด้านการส่งมอบงาน รองลงมา คือ ด้านการจัดอัตรากำลังและคนเข้าทำงาน โดยมีการรับรู้เชิงบวกเพียงร้อยละ 32.3 และร้อยละ 34.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการส่งมอบงานในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ยังไม่ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยดีที่สุดเนื่องจากลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องมีการรับส่งข้อมูลผู้ป่วยให้ครอบคลุมเพื่อป้องกันความผิดพลาด แต่เนื่องจากภาระงานที่มากเกินอัตรากำลัง โดยเฉพาะแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม/จิตเวชที่มีผลผลิตทางการพยาบาล (productivity) สูงถึง 140 ซึ่งเกินจากมาตรฐานที่กำหนดไว้ 90-110⁸ ประกอบกับผู้ป่วยมีหลากหลาย มีความซับซ้อน ส่งผลให้เกิดการสูญหายของข้อมูลจากการรับส่งเวรได้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ในด้านการส่งมอบงานน้อยที่สุด ประกอบกับบริบทของโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ มีจำนวนหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาลทางคลินิกและหน่วยสนับสนุนจำนวนมาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบงานในส่วนของการเคลื่อนย้ายด้วย อาจเกิดเหตุการณ์ความผิดพลาดในระหว่างเคลื่อนย้ายได้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในด้านการส่งมอบงานเป็นเชิงบวกน้อยที่สุด ตรงกับการศึกษาของ 3 ประเทศ ได้แก่ เนเธอร์แลนด์ สหรัฐอเมริกาและไต้หวัน ที่พบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านส่งมอบงานมีการรับรู้เชิงบวกน้อยทั้ง 3 ประเทศ โดย เนเธอร์แลนด์มีการรับรู้เชิงบวกร้อยละ 42 ไต้หวันร้อยละ 43 สหรัฐอเมริกา ร้อยละ 44⁹ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา ที่พบว่า การรับรู้ด้านการส่งมอบงานเป็นเชิงบวกน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 43.5 เช่นกัน ส่วนในด้านการจัดอัตรากำลังและคนเข้าทำงานนั้น

มีการรับรู้เชิงบวกน้อยรองลงมา แสดงให้เห็นว่าประชากรที่ศึกษาเห็นว่าภาระงานกับอัตรากำลังที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างดีที่สุด และเมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา พบว่ามีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ 60-79 ชั่วโมง ขึ้นไปถึงร้อยละ 45.33 และบางส่วนมีชั่วโมงการทำงานถึง 100 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ตารางที่ 1) ทำให้เห็นได้ชัดว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีการจัดอัตรากำลังและคนเข้าทำงานที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากการขาดแคลนอัตรากำลัง อาจส่งผลกระทบต่อดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยอย่างดีที่สุดได้ เป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในด้านการจัดอัตรากำลังและคนเข้าทำงานเป็นเชิงบวกน้อย ตรงกับการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในไต้หวันพบว่าด้านที่มีคะแนนเชิงบวกน้อยที่สุด คือ ด้านการจัดอัตรากำลังและคนเข้าทำงานโดยได้คะแนนเชิงบวกร้อยละ 39¹⁰ เช่นเดียวกับการศึกษาในโรงพยาบาล 68 แห่งในประเทศเลบานอนพบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในด้านการจัดอัตรากำลังและคนเข้าทำงานมีการรับรู้เชิงบวกน้อยที่สุดเช่นกัน⁷

เมื่อพิจารณาถึงคะแนนระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าประชากรที่ศึกษาให้คะแนนระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมในระดับดีมาก ร้อยละ 53.0 และระดับยอมรับได้ ร้อยละ 42.7 (ตารางที่ 3) เนื่องจากโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เป็นครั้งที่ 3 ในปีพ.ศ. 2559 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นแสดงว่าโรงพยาบาลจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย รับรองว่าโรงพยาบาลมีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน โดยมีหลักประกันว่าไม่เกิดความเสียหายขึ้นกับผู้ป่วย และรับรองว่าโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ บุคลากรในโรงพยาบาลรู้ว่าบทบาทของตนเองคืออะไร พยาบาลวิชาชีพถือเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลที่มีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพเพื่อขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาโดยตลอด นอกจากนี้การสร้างความปลอดภัยในงานบริการนั้นยังต้องอาศัยการบริหารจัดการของ

ผู้บริหารการพยาบาลที่มีการวางแผนงานอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย¹¹ โดยกลุ่มพยาบาลที่ศึกษารับรู้เชิงบวกร้อยละ 56.3 ในด้านระบบการบริหารจัดการที่สนับสนุนความปลอดภัยของผู้ป่วย (ตารางที่ 2) การที่พยาบาลมีบทบาทและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการให้คะแนนระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมในระดับดีมาก อีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ ให้คะแนนระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมในระดับดีมากคือ ประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาล เนื่องจากกลุ่มพยาบาลที่ศึกษา มีประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี ถึงร้อยละ 73.7 (ตารางที่ 1) ซึ่งประสิทธิภาพการทำงานที่มากขึ้นทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักในการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้นด้วย³ ส่งผลให้การรับรู้ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก ตรงกับการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศเลบานอนที่พบว่าระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 54.8⁷

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ พบว่ามีความแตกต่างกันถึง 8 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน 2) ด้านความคาดหวังของผู้บริหารและกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย 3) ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 4) ด้านระบบการบริหารจัดการที่สนับสนุนความปลอดภัยของผู้ป่วย 5) ด้านการสื่อสารและการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาด 6) ด้านการสื่อสารที่เปิดเผยม 7) ด้านความถี่ของการ 8) ด้านการไม่ลงโทษหรือตำหนิต่อความผิดพลาด และไม่แตกต่างกัน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ความปลอดภัยของผู้ป่วยในภาพรวม 2) ด้านการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน 3) ด้านการจัดอัตรากำลังและจัดคนเข้าทำงาน 4) ด้านการส่งมอบงาน (ตาราง 4) ด้านองค์ประกอบที่มีความแตกต่างกัน พบว่าพยาบาลระดับบริหารมีการรับรู้เชิงบวกกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ

แสดงว่าพยาบาลที่อยู่ในตำแหน่งงานแตกต่างกัน มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยแตกต่างกันด้วย เนื่องจากพยาบาลระดับบริหารมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติด้านความเสี่ยง และการจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง มีแนวทางแก้ไขป้องกัน รวมถึงสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกัน และปลูกจิตสำนึกให้บุคลากรตระหนักและเห็นความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย ทำให้พยาบาลระดับบริหารมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในเชิงบวกมากกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ นอกจากนี้ลักษณะงานทางคลินิกและประสิทธิภาพการทำงานที่แตกต่างกันก็อาจส่งผลให้พยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยแตกต่างกันด้วย เนื่องจากพยาบาลระดับปฏิบัติการมีความใกล้ชิดกับเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเชิงลบมากกว่าพยาบาลระดับบริหารที่ไม่ได้ให้บริการทางคลินิกโดยตรง⁴ พยาบาลระดับบริหารมีประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลมากกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ ประสิทธิภาพการทำงานที่มากขึ้นทำให้ตระหนักในประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยมากขึ้นด้วย³ พยาบาลระดับปฏิบัติการมีประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 31.1 แต่พยาบาลระดับบริหารไม่มีประสิทธิภาพการทำงานในโรงพยาบาลที่น้อยกว่า 10 ปีเลย (ตารางที่ 1) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานมากกว่า 10 ปี มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเชิงบวกมากกว่าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพน้อยกว่า 10 ปี มีความเครียดในระดับสูงและความพึงพอใจในระดับต่ำ ทำให้มีทัศนคติเชิงลบมากกว่าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากกว่า 10 ปี¹² เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลระดับบริหารมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ร้อยละ 60.9 และ ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ แตกต่างจากพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 91.7 (ตารางที่ 1) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะ

ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการศึกษาในระดับสูงขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มากขึ้น ส่งผลให้ การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเชิงบวก มากขึ้นด้วย ส่งผลให้การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย ของผู้ป่วยของพยาบาลแตกต่างกัน ตรงกับการศึกษา ของ Wagner L และคณะ ที่ได้ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา พบว่า พยาบาลระดับบริหารและระดับปฏิบัติการมีการรับรู้ วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยแตกต่างกัน เช่นเดียวกัน⁴

ส่วนองค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัย ของผู้ป่วยที่มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 4) เนื่องจากพยาบาลทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ของโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก มีบทบาทหน้าที่ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยร่วมกันและอยู่โรงพยาบาล ที่มีบริบทและวัฒนธรรมองค์กรเดียวกัน ส่งผลให้มีการรับรู้ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการที่โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลกมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้อย่างชัดเจนทั้งระดับโรงพยาบาล และกลุ่มการพยาบาล มีการสื่อสารนโยบายสู่การ ปฏิบัติในหน่วยงาน ทำให้ทั้งพยาบาลระดับบริหารและ ระดับปฏิบัติการที่อยู่ในโรงพยาบาลเดียวกัน มีการ รับรู้และปฏิบัติตามนโยบายเดียวกัน มีการเรียนรู้และ สื่อสารข้อมูลระหว่างกัน ส่งผลให้มีการรับรู้ในทิศทางที่ สอดคล้องกัน จึงมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย ของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน ตรงกับการศึกษาที่พบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในแต่ละ โรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาล มีขนาด บริบท และวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน

โดยสรุปการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย ของผู้ป่วยในแต่ละองค์ประกอบมีทั้งความเหมือนและ ความแตกต่างกันเนื่องจากหลายปัจจัย ได้แก่ ตำแหน่ง งานประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา ลักษณะ การให้บริการทางคลินิก และบริบทการปฏิบัติงาน ด้านความปลอดภัยของพยาบาลระดับบริหารและ ระดับปฏิบัติการดังนั้น พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ ควรปฏิบัติงานโดยคำนึงถึง วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่

ความรับผิดชอบ และสื่อสารเรียนรู้ไปด้วยกัน เพื่อให้ เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในองค์กร นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกและเกิดวัฒนธรรม ความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety.2004. [cited 2017 january27] Available from <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/User%20guide%20HSOPSC.pdf>
2. Mardon RE, Khanna K, Sorra J, Dyer N, Famolaro T. Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. J Patient Saf 2010;6(4):226-32.
3. Theodosios S. The Development of Patient Safety Culture. Health Sci J 2012;6(2):201-11.
4. Wagner LM, Capezuti E, Rice JC. Nurses' perceptions of safety culture in long-term care settings. J Nurs Scholarsh 2009;41 (2):184-92.
5. Thailand Nursing and Midwifery Council. Nursing and Midwifery Standard.2001. [cited 2017 january 27] Available from: <http://law.longdo.com/law/535/sub40058>.
6. Srisathitnarukul B. Research Methodology in Nursing.5th ed.Bangkok: U&I International Media Ltd; 2010.
7. El-Jardali F, Jaafar M, Dimassi H, Jamal D, Hamdan R. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline. Int J Qual Health Care 2010; 22(5):386-95.
8. Sawaengdee K. Management of nursing workforce. Nursing division, Ministry of public health. Bangkok:2001.
9. Wagner C, Smits M, Sorra J, Huang CC. Assessing patient safety culture in hospitals across countries. Int J Qual Health Care 2013;25(3):213-21.

10. Chen IC, Li HH. Measuring patient safety culture in Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Serv Res* 2010;10:152.
11. Chaleoykitti S, Kampro P, Promdet S. Patient Safety and Quality of Nursing Service. *J Royal Thai Army Nurs.* 2014; 15(2):66-70.
12. Kim J, An K, Kim MK, Yoon SH. Nurses' perception of error reporting and patient safety culture in Korea. *West J Nurs Res* 2007;29(7):827-44.