



วารสาร

การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561 ISSN 2651-1908

แนวทางระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาลในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

\* เดชา ทำดี, เนตรทอง นามพรม, จุฑามาศ ไชยบัง, พัชรี วรกิจพูนผล, อุษณีย์ จินตเวช

จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองที่แตกต่าง

\* วิยะดา รัตนสุวรรณ

การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสี่ยงของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

\* ลักขณา ขอบเสียง

อาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่มีพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัด

\* ภาวินี อนุผาย, มณีนันท์ สุพรรณโมก, รัตนภรณ์ เนตรวงษ์อินทร์, รุ่งทิวา ไทศก, ลักษมี สุทา, วชิราธิ์ คันคร, วันเพ็ญ บุตะเคียน, วิมลศิริ สาสุข, นุสรุ ประเสริฐศรี

ผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต้อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

\* ดลลักษณ์ ไรจน์นวลศรี

การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

\* ณัฐติพร อันด้วง, สมศรี ทาทาน, นงนุช ปัญจธรรมเจริญ

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กรุงเทพมหานคร

\* ณัฐวรา เชื้อหมอ, รัชนิกร อุปเสน, ณัฏฐา สายเสวย

ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

\* สิริสุตา เตชะวิเศษ, ทักษิภา ชัยวรรัตน์, วิฑิตพร เรือนกุล

การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

\* จำเนียร มาเนตร, เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, อภิรติ นันทคุกวัดณ์

พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

\* ทักษิภา ชัยวรรัตน์, วรินทร์ธร พันธวงศ์, สุภาภรณ์ นันตา

การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

\* โสภภาพ พันธุ์ลาวัณย์, พงศ์พัชรา พรหมเผ่า, สมัยพร อาฮาล

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมองต่อคะแนนการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

\* อารี พุ่มประไพทย์, สุระพรรณ พนมฤทธิ์, จุริภรณ์ เจริญพงศ์, ทัดติยา นครไชย

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

\* ยุทธนา แยกคาย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา

\* มุสนีย์ แก้วมณี, วาณิตา สาเมะ, ศุภวรรณ สีแสงแก้ว, เปรมฤดี คำรักษ์

พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล

\* ธาณี กล่อมใจ, กนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

\* ทิพย์ ทอสุข, วิภา เพ็งเสียม



# วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2561 ISSN 2651-1908

## วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

## กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

## เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

## ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

## บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

## ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

## เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

## กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร. พรพนพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิตมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ผักฝ่น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

# สารบัญ

|                                                                                                                                                  | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ● แนวทางระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาล<br>ในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี                                          | 3    |
| ● จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองที่แตกต่าง                                                                                 | 14   |
| ● การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง                                                                                   | 25   |
| ● อาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่มีพยาธิสภาพประสาทส่วนปลาย<br>เนื่องจากเคมีบำบัด                                                  | 36   |
| ● ผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรม<br>ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ | 47   |
| ● การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น                                                                | 59   |
| ● ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กรุงเทพมหานคร                                                                          | 72   |
| ● ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา                                                | 84   |
| ● การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง<br>โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก                                    | 96   |
| ● พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น                                                                                                                       | 107  |
| ● การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุม<br>โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น         | 121  |
| ● ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมอต่อคะแนนการทดสอบสภาพ<br>สมอเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี      | 134  |
| ● ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข<br>ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย                                 | 145  |
| ● ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา                                                 | 156  |
| ● พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล                                                                                        | 171  |
| ● โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา                                                            | 179  |



# การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

จำเนียร มาเนตร  
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก  
เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล  
อภิรดี นันทศุภวัฒน์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกกลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้บริหารจำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 7 คนและพนักงานช่วยเหลือคนไข้จำนวน 3 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มโดยใช้แนวคำถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ประสานงานระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง และระบบสารสนเทศผู้บริหารการพยาบาลจะแจ้งข้อมูลระบบบริหารความเสี่ยงและแนวทางการปฏิบัติให้บุคลากรทราบ แต่ยังมีบุคลากรพยาบาลบางคนไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างครอบคลุม 2) ค้นหา และจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงตามระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยงเช่น ความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง หรือสูงแต่พบปัญหาว่า เจ้าหน้าที่บางคนขาดความตระหนัก และมีทักษะในการค้นหาความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยงน้อย 3) กำหนดมาตรการป้องกันและแก้ปัญหาความเสี่ยงโดยการทำให้ แนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้นำไปใช้ในการให้บริการพยาบาล แต่ยังพบว่าบุคลากรบางคนไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ 4) การรายงานอุบัติการณ์ และการนำรายงานอุบัติการณ์ไปใช้ประโยชน์โดยใช้โปรแกรมการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล ซึ่งยังมีการรายงานอุบัติการณ์น้อยกว่าความเป็นจริงเนื่องจาก บุคลากรพยาบาลบางคนขาดความตระหนักในการรายงานอุบัติการณ์ 5) การวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จะนำไปสู่การวางแผนการแก้ไขปัญหที่เหมาะสมได้ แต่บุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้วิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของทุกอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่มีเวลา 6) การประเมินผลการจัดการความเสี่ยงและการปรับปรุงแก้ไข ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการบริหารความเสี่ยง แต่พบว่า บุคลากรพยาบาลไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการประเมินผล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์ของหน่วยงาน จากผลการศึกษา นี้แสดงให้เห็นควรต้องมีการกำหนดกลยุทธ์ที่ช่วยส่งเสริมการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยผู้บริหารการพยาบาลควรมีการเพิ่มช่องทางการสื่อสารนโยบายและมาตรการเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้มีการปรับเปลี่ยน หอผู้ป่วยควรมีการค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกและความเสี่ยงไม่ใช่คลินิกอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดเวทีให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วย และใช้ข้อมูลความเสี่ยงในวางแผนการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก นอกจากนี้ควรมีการลงทุนในการอบรมพยาบาลในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพและเกิดความปลอดภัย

**คำสำคัญ :** การวิเคราะห์ การจัดการ ความปลอดภัยของผู้ป่วย



# Analyzing Patient Safety Management: A Case Study of Female Surgical Ward, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

Jumnian Manate

Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

Petsunee Thungjaroenkul

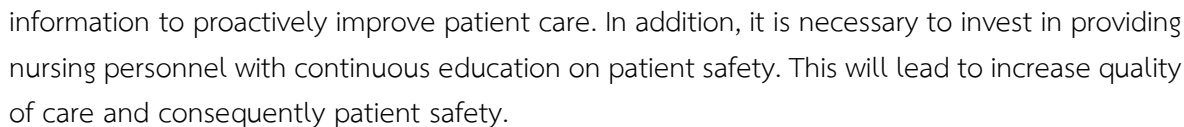
Apiradee Nantsupawat

Faculty of Nursing, Chiang Mai University

---

## Abstract

This study aimed to analyze patient safety management in the Female Surgical Ward, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. The participants were five nursing administrators, seven registered nurses, and three nurse aids. The data were collected by interviewing and focus group. The open-ended questions were developed following the model of a risk and safety management system suggested by the Healthcare Accreditation Institute (Public Organization), 2015. The content analysis was used for analyzing data. Results of the study showed that this ward conducted patient safety management in six important domains: 1) Collaboration system and information technology related to the risk management. Risk management system and practice guidelines within organization were informed by the nurse manager but some nursing personnel did not receive coverage information about risk management. 2) Risk identification and prioritization were used for defining severity of risk such as low risk, moderate risk or high risk. However, some nursing personnel did not aware of the responsibility in risk identification and prioritization and some had insufficient skills in those activities. 3) Risk prevention and solution were developed as the practice guideline to implement in nursing service effectively, but some health personnel did not comply with the guidelines. 4) Incident reporting system and incident report utilization were created by using computer program. However, the risk incidences were reported poorly due to lack of awareness among the staff. 5) Root cause analysis was used to identify cause of a problem and to plan the solution. However, there was no time to carry out root cause analysis in all harmful incidents. 6) Risk management evaluation to improve clinical safety in nursing services. The evaluation involved outcome indicators of risk management. However, nursing personnel did not involve much in the assessment process due to lack of knowledge about outcome indicators within organization. The findings of this study suggest need for developing strategies to improve patient safety management in hospitals. Nurse administrators should have additional channels to communicate updated patient safety policies and initiatives. It is important for hospital wards to have a regular process for assessing clinical and non-clinical incidents, set up forums to discuss patient safety issues and use the risk



## บทนำ

ปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยได้รับผลกระทบจากความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลดังรายงานของสถาบันการแพทย์ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ระบุว่ามีความผิดพลาดในการบริหารยาและทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตจำนวนมากถึง 44,000-98,000 คนต่อปี คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียถึง 17-29 พันล้านเหรียญสหรัฐ (Institute of Medicine , 2000) หรือรายงานของหน่วยบริการสุขภาพแห่งชาติของประเทศอังกฤษที่กล่าวว่ามีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การพลัดตก หกล้ม การให้ยาผิด และการวินิจฉัยที่ผิดพลาด เกิดขึ้นจำนวนทั้งหมด 28,998 เหตุการณ์ ต่อปี (Shaw, Drever, Hughes, Osborn, & Williams, 2005) สำหรับประเทศไทย จากรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีพ.ศ. 2553 แสดงว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2552 มีผู้เสียชีวิต 1,263 ราย พิการ 356 ราย และบาดเจ็บ 646 ราย รวม 2,265 ราย แยกเป็นจากการรับบริการสาธารณสุขในรือเวชกรรม มีจำนวน 1,032 ราย คิดเป็นร้อยละ 46 รองลงมา คือ สาขาศัลยกรรม จำนวน 410 ราย คิดเป็นร้อยละ 18 สาขาอายุรกรรมจำนวน 395 ราย คิดเป็นร้อยละ 17 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยศัลยกรรมมีโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลมากเป็นอันดับสองรองจากแผนกสตินรีเวชกรรม

ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยเกิดขึ้นจากความผิดพลาดของตัวบุคคลและความผิดพลาดเชิงระบบ (Reason, 1997) แต่ไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตามก็สามารถป้องกันและลดผลกระทบได้ หากมีระบบการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งในประเทศไทย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) ได้กำหนดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยใน

โรงพยาบาลไว้ 6 ด้านคือ 1) ประสานงานระบบที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงและระบบสารสนเทศ 2) ค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง 3) กำหนดมาตรการป้องกัน สื่อสารสร้างความตระหนัก 4) ระบบการรายงานอุบัติการณ์ รายงาน วิเคราะห์ ใช้ประโยชน์ 5) การวิเคราะห์สาเหตุและนำไปสู่การแก้ปัญหา 6) ประเมินประสิทธิผลและนำไปสู่การปรับปรุง โดยเชื่อว่าหากทุกโรงพยาบาลมีการจัดการตามแนวทางทั้ง 6 ด้านจะทำให้ลดความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล,2558)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการ  
ความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่างานวิจัยเกี่ยวกับการ  
จัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทย  
ค่อนข้างน้อยมีการศึกษาของประภัสสร นาวเหนียว  
(2550) ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการจัดการ  
ความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัด  
นครสวรรค์และพบว่าโรงพยาบาลมีปัญหาในการนำ  
แนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ และการนำหรือการ  
สนับสนุนการทำงานที่ปลอดภัย ส่วนการศึกษาของ  
วรภรณ์ ศรีรัตน (2559) ได้ทำการประเมินคุณภาพ  
การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของ  
พยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลรับรู้  
ว่าโรงพยาบาลมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ใน  
ระดับสูง แต่พบปัญหาว่าพยาบาลวิชาชีพและบุคลากร  
อื่นมีคะแนนการรับรู้คุณภาพการจัดการความปลอดภัย  
ของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผล  
การศึกษาที่ผ่านมายังไม่สามารถอธิบายให้เกิดความ  
เข้าใจถึงปัญหาของการจัดการความปลอดภัยในระดับ  
หอผู้ป่วยได้ ดังนั้นการวิเคราะห์การจัดการความ  
ปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตามมุมมองและ



ความเห็นของผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารจึงน่าจะช่วยให้เกิดความเข้าใจปัญหาของการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยได้อย่างรอบด้านและสามารถวางแผนงานในการแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

ในการศึกษานี้ได้เลือกทำการวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ซึ่งเป็นหน่วยให้บริการที่ได้ใช้การบริหารจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558 ทั้ง 6 ด้านมาตั้งแต่ปี 2558 และได้มีการติดตามสถิติความเสี่ยงหรือความผิดพลาดในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการแบ่งระดับความรุนแรงทางคลินิกตาม National Coordinating Council for Medication error reporting and Prevention Index (NCC-MERP Index) ออกเป็น 9 ระดับ คือ ระดับ A หมายถึง เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาask่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนระดับ B หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนแต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย ระดับ C หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตราย ระดับ D หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ระดับ E หมายถึง มีผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มขึ้นจากเหตุการณ์นั้น ระดับ F หมายถึง มีผลให้ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ระดับ G หมายถึง มีผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย ระดับ H หมายถึง มีผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต และระดับ I หมายถึง มีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (NCCPERP, 2001) ผลการติดตามสถิติความเสี่ยง พบว่า มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นมากกว่าเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนด โดยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557-2559 มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือความผิดพลาดที่มีความรุนแรงระดับ A-F จำนวน 33, 21 และ 41 ครั้ง และระดับ GHI จำนวน 5, 1 และ 1 ครั้งตามลำดับ (หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2559) ซึ่งที่ผ่านมาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงนี้ได้มีการกำหนดแนวทางในการแก้ไขแต่เน้นที่การแก้ไขเป็นเรื่องๆ เช่นการให้ความรู้แก่บุคลากรในเรื่อง

การเฝ้าระวังและการค้นหาความเสี่ยง การจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยงรวมทั้งการรายงานความเสี่ยงแต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการวิเคราะห์ลักษณะการจัดการและปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบด้านในหอผู้ป่วยนี้น่าจะช่วยให้เกิดความเข้าใจปัญหาเชิงระบบของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงในโรงพยาบาลและเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารทางการแพทย์นำไปใช้ในการปรับปรุงการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อวิเคราะห์ลักษณะและปัญหาในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกตามกรอบแนวคิดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558

## ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อการวิเคราะห์ลักษณะและปัญหาการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกด้วยการใช้การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแยกได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1) ผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 1) หัวหน้าพยาบาล 2) ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยทางการแพทย์ 3) หัวหน้าศูนย์คุณภาพ 4) หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม และ 5) พยาบาลบริหารความเสี่ยงประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 39-60 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยตั้งแต่ 10-39 ปี



2) กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 26-54 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยตั้งแต่ 4-31 ปี และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 3 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 22-37 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยตั้งแต่ 3-10 ปี

2.เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นแนวคำถามการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558 โดยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านในการตรวจสอบสำนวนภาษาและความเหมาะสมของเนื้อหา

3.การรวบรวมข้อมูล โดยทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารในแต่ละราย โดยใช้เวลา 40-50 นาที ในระหว่างการสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์และบันทึกช่วยจำในประเด็นที่สำคัญๆ สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ศึกษาใช้การสนทนากลุ่ม โดยใช้เวลา 45-60 นาที ในระหว่างการสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์และบันทึกช่วยจำในประเด็นที่สำคัญ

4.การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มนำมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลจากการศึกษาเอกสารผู้ศึกษานำมาจัดหมวดหมู่ และวิเคราะห์เนื้อหา

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้ศึกษาได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ภาระบุชื่อในผลการศึกษา ข้อมูลถือเป็นความลับ ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มมีการบันทึกเสียง

การให้สัมภาษณ์และบันทึกช่วยจำในประเด็นที่สำคัญ จะมีการทำลายเทปบันทึกเสียงและบันทึกต่างๆที่สามารถอ้างอิงไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้เมื่อสิ้นสุดการศึกษา 1 ปี

### ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและปัญหาในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558 ทั้ง 6 ด้านดังนี้

#### 1.การประสาน และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมงานด้านความเสี่ยง และความปลอดภัยร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และแผนงานเพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย มีการแจ้งนโยบายความปลอดภัยและแนวทางการปฏิบัติแก่บุคลากรในหอผู้ป่วยรับทราบผ่านทางการประชุมการแจ้งทางเอกสาร ทางโทรศัพท์ และทางกลุ่มไลน์จากการศึกษาพบว่ามีปัญหาที่เกิดจากบุคลากรพยาบาลบางคนไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างครอบคลุมดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ “หนูไม่ได้เปิดไลน์ตลอดเวลา ทำให้บางครั้งไม่รู้เรื่องที่หัวหน้าแจ้ง เวลาขึ้นเวรบางทีงานยุ่งมากไม่มีเวลาติดตามอ่านบันทึก บางทีลืมอ่านเลย” และของพนักงานช่วยเหลือคนไข้ “คนที่ไม่ได้เข้าประชุมส่วนใหญ่จะไม่ค่อยติดตามอ่านสมุดบันทึก ทำให้ไม่รู้เรื่องที่หัวหน้าแจ้ง” รวมถึงช่องทางและสื่อที่ใช้ในการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร “...พยาบาลขึ้นเวรผลัดเปลี่ยนกัน ไม่เคยได้ประชุมครบกันจริงสักที คนที่ไม่ได้เข้าประชุมต้องติดตามอ่านบันทึกผลประชุม บางคนเขาไม่ติดตามอ่าน บางคนบอกว่าอ่านแล้วไม่รู้เรื่อง เพราะคนบันทึกไม่สรุปใจความสำคัญ ...การสื่อสารทางไลน์ถ้าบางคนไม่เปิดไลน์อ่านก็จะไม่รู้เรื่อง” และของพยาบาลวิชาชีพ “แนวปฏิบัติใหม่ๆที่หัวหน้าแจ้ง ถ้าเราไม่ได้เข้า



ประชุมฟังจากหัวหน้าเอง แล้วอ่านไลน์แล้วยังไม่รู้เรื่อง  
ลายมืออ่านไม่ออก บางที่อ่านออกแต่ไม่เข้าใจ”

## 2. การค้นหาความเสี่ยงและการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง

ผลการศึกษา พบว่า บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยมีการค้นหาและจัดลำดับความเสี่ยงทางคลินิกในขณะปฏิบัติงาน และเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงจากหน่วยงานอื่นมีการจัดระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยใช้หลักการจัดลำดับความสำคัญตามระดับความรุนแรงของผลกระทบของความเสี่ยง และความถี่ของการเกิดเหตุการณ์ จำแนกเป็นระดับ A-I แต่พบปัญหาว่าบุคลากรพยาบาลบางคนขาดความตระหนัก และมีทักษะในการค้นหาความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยงน้อยดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร “เวลาที่เดินตรวจเยี่ยม พบผู้ป่วยสับสนตื่นไปมา เสียงดังท้อหายใจ แต่น้องไม่ได้ดมมือน้องนั้นแปลว่า น้องไม่ได้เห็นว่าเป็นความเสี่ยง ...” และของพยาบาลวิชาชีพ “เราจะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนรับเวร บางทีคนไข้คนนี้มีความเสี่ยงต่อการเกิด ผลกดทับมาก แต่น้องไม่ให้ผู้ป่วยนอนที่นอนลมทั้งๆ ที่มีที่นอนลมวาง ”

## 3. การกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ปัญหาความเสี่ยง

ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความเสี่ยง มีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบในการประชุม และแจ้งในไลน์กลุ่ม และมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยง แต่พบปัญหาว่าบุคลากรบางคนไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร “การปฏิบัติถ้าเราไม่นิเทศติดตาม น้องบางคนก็ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือละเลย” และของพยาบาลวิชาชีพ “ในเวรของเรามีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด แต่พอเวรอื่นบางคนไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดทำให้เกิดอุบัติการณ์ เช่น การไม่พลิกตัวคนไข้จนเกิดแผลกดทับ” รวมถึงบุคลากรขาดความรู้ในมาตรการป้องกันความเสี่ยงจึงปฏิบัติไม่ถูกต้องดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ “ปัญหาในการทำงานที่พบคือ คนที่ไม่ได้รับผิดชอบในงานนั้นจะไม่ค่อยสนใจ

ไม่ทำความเข้าใจแนวปฏิบัติ ทำให้ปฏิบัติไม่ค่อยถูกต้องครบถ้วน”

## 4. การรายงานอุบัติการณ์ และการนำรายงานอุบัติการณ์ไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษา พบว่า หอผู้ป่วยกำหนดขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล ที่เรียกว่า 2 24 พี่ช่วยได้ซึ่งเลข 2 ตัวแรกหมายถึง การรายงานอุบัติการณ์ที่รุนแรงมากให้ผู้บริหารรับทราบด้วยวาจาภายใน 2 ชั่วโมง ส่วนเลข 24 หมายถึงการรายงานอุบัติการณ์ในระบบรายงานภายใน 24 ชั่วโมง โดยกำหนดให้ผู้พบเหตุเป็นผู้รายงานอุบัติการณ์ตามขั้นตอนและมีการส่งเสริมให้มีการรายงานอุบัติการณ์ด้วยการให้รางวัล และไม่ตำหนิหรือกล่าวโทษผู้รายงาน จากการศึกษาพบปัญหาที่ว่ามีการรายงานอุบัติการณ์น้อยกว่าความเป็นจริงเนื่องจากบุคลากรพยาบาลบางคนขาดความตระหนักในการรายงานอุบัติการณ์ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ “จะลงรายงานในระบบเฉพาะเรื่องที่สำคัญรุนแรงมาก ส่วนเรื่องที่ไม่รุนแรงและแก้ไขเรียบร้อยแล้วจะไม่ลงรายงานกัน” และของพนักงานช่วยเหลือคนไข้ “เมื่อพบอุบัติการณ์หัวหน้าจะต้องกระตุ้นให้ลงอุบัติการณ์ด้วยเพราะบางคนจะไม่สนใจที่จะลงรายงานเพราะเห็นว่าไม่สำคัญ” และไม่รายงานอุบัติการณ์เพราะกลัวการถูกตำหนิ หรือกล่าวโทษ และกลัวเกิดผลเสียกับหอผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ “บางเรื่องเราพบอุบัติการณ์ของเวรอื่นเราจะสอบถามและแก้ไขปัญหारेียบร้อยแล้ว แต่เราจะไม่รายงานในระบบเพราะเห็นว่าอาจมีผลกระทบกับคนในเวิร์ด กลัวเขาจะมาต่อว่าเรา ว่ารายงานไปทำไม บางคนไม่รายงานสิ่งที่ตัวเองทำพลาด เช่น ให้ยาผิด เพราะกลัวถูกลงโทษ” นอกจากนี้ยังพบปัญหาการรายงานอุบัติการณ์ไม่ถูกต้องและไม่ครบถ้วนดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร “...พบอีกเรื่องคือรายงานระดับความรุนแรงผิด เช่น อีทีทิว (ET. tube) หลุดใส่ใหม่ที่ต้องเป็นระดับ อี (E) แต่ยังพบว่าลงเป็นระดับ ดี (D) หรือพบว่าไปลงอุบัติการณ์ด้านสนับสนุนก็มี เราจะแจ้งให้หัวหน้าหอทราบและแก้ไขให้ถูกต้องให้ลงเป็นความ



เสี่ยงทางคลินิก” และของพยาบาลวิชาชีพ “ที่เคยลงผิด คือ ลงระดับความรุนแรงไม่ถูกต้อง เช่น อีทีทิว (ET. tube) หลุดไม่ใส่ใหม่ จะเป็นระดับ ดี (D) แต่หนูลงระดับอี (E)”

## 5. การวิเคราะห์หาสาเหตุและการนำไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยมีแนวทางการวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) Autonomous root cause analysis (ARCA) เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีระดับความรุนแรง ตั้งแต่ระดับ E ขึ้นไป เมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่มีสหสาขาวิชาชีพอื่นเกี่ยวข้อง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยนำทีมร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และแนวทางการแก้ไขกำหนดแนวปฏิบัติภายในหน่วยงาน 2) Root cause analysis (RCA) เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ G H เมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ และแนวทางการแก้ไข ได้แนวปฏิบัติระดับกลุ่มงานหรือระดับโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำจากการศึกษาพบปัญหาที่ว่าไม่มีเวลาในการวิเคราะห์สาเหตุของทุกอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร “ปัญหาการทำ เออาร์ซีเอ (ARCA) ได้ไม่ครบทุกเรื่องค่ะที่เห็นเคยจดหลายครั้ง เพราะหัวหน้าไม่ว่างบ้าง พยาบาลงานเยอะถ้าเวรดึกส่งเวรใช้เวลาามากมาแล้วต้องงดไป” นอกจากนี้บุคลากรยังมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ “...ได้ยินคำว่าหัวหน้านัดทำ เออาร์ซีเอ (ARCA) ในเรื่องที่เราทำผิด ก็จะมีกังวลว่าเราจะถูกตำหนิหรือไม่ ทำให้เราไม่กล้าพูดความจริงทั้งหมด”

## 6. การประเมินและปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

ผลการศึกษา พบว่า หอผู้ป่วยพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับติดตามความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมงานด้านความเสี่ยงและความปลอดภัยรับผิดชอบในการประเมินความเสี่ยงและ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้มาทำความเข้าใจกับบุคลากรเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบปัญหาว่า บุคลากรพยาบาลไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการประเมินตามตัวชี้วัด จึงเป็นการยากที่จะได้แนวทางใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปลอดภัยมากขึ้นดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร “ส่วนใหญ่พยาบาลคนที่รับผิดชอบแต่ละงานเขาจะรายงานเฉพาะตัวชี้วัดที่ตนเองรับผิดชอบ แต่ไม่ได้มีส่วนร่วมในการประเมินตัวชี้วัดนั้นทุกคน ทำให้พยาบาลไม่ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงและพัฒนางานของตนเองครบทุกคน” และของพยาบาลวิชาชีพ “คนที่รับผิดชอบงานไอซี (IC) ก็จะเก็บตัวชี้วัดรายงานหัวหน้า และประชุมคิดแนวทางแก้ปัญหาเฉพาะไอซีกับหัวหน้า จึงอาจทำให้ได้แนวปฏิบัติที่ได้รับความร่วมมือน้อย”

## อภิปรายผล

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก มีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558 ทั้ง 6 ด้านโดยด้านการประสาน และระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยและทีมผู้รับผิดชอบงานด้านความเสี่ยงและความปลอดภัยมีการสื่อสารประสานงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจระบบดำเนินงานและสามารถนำไปปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกันโดยรูปแบบการสื่อสารประกอบด้วย การสื่อสารจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบน ตามแนวนอน และการสื่อสารข้ามสายงาน นอกจากนี้ยังวิธีการสื่อสารอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ แต่ในหอผู้ป่วยนี้ยังมีปัญหามูลาการพยาบาลบางคนไม่ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงอย่างครอบคลุมซึ่งปัญหานี้เกิดขึ้นได้เนื่องจากบุคลากรปฏิบัติงานแบบการเปลี่ยนเวรกันไม่สามารถเข้าประชุมพร้อมกันทุกคนได้ คนที่ไม่ได้เข้าประชุมไม่ได้ติดตามอ่านผลประชุมที่บันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลประชุม การแก้ปัญหานี้สามารถทำได้ด้วยการเพิ่มวิธีการสื่อสารหลายๆ



รูปแบบ เช่นการใช้สื่อสังคมออนไลน์ สอดคล้องกับการศึกษาของแพมมาลา วัฒนเสถียรสินธุ์ (2559) ที่ได้เสนอว่าในสถานการณ์ปัจจุบันแอปพลิเคชันไลน์เป็นตัวช่วยในการติดต่อสื่อสารที่ดี และได้รับความนิยมนำมาใช้ในปัจจุบัน เพราะว่าเป็นช่องทางที่สามารถสื่อสารได้สะดวก รวดเร็ว ง่าย กระชับและฉับไว เป็นการสื่อสารออกไปสู่ผู้รับสารจำนวนมากในครั้งเดียวได้พร้อมกันหรือเพิ่มช่องทางการสื่อสารแบบใหม่ เช่นการบันทึกผลประชุมให้ชัดเจน สรุปเฉพาะประเด็นสำคัญเพื่อให้บุคลากรทุกคนได้รับทราบข่าวสารและผลการประชุมอย่างทั่วถึงก่อนที่จะถ่ายรูปการบันทึกสื่อสารในไลน์กลุ่ม (บัวบาล ชัยมงคล, 2555)

ด้านการค้นหาความเสี่ยงและการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงมีการค้นหาและจัดลำดับความเสี่ยงในขณะปฏิบัติงาน ทบทวนจากเหตุการณ์ทั้งที่เคยเกิดขึ้นและที่ยังไม่เคยเกิดขึ้น รวมทั้งเรียนรู้ประสบการณ์จากหน่วยงานอื่นซึ่งจะส่งผลดีต่อการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และได้มีการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงตามกรอบแนวคิดระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2558 แต่ในหอผู้ป่วยนี้ยังพบปัญหาที่ว่า บุคลากรขาดความรู้และทักษะในการค้นหาและการจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยงซึ่งอาจจะส่งผลต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยได้ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความรู้บุคลากรทุกระดับ และนิเทศในเรื่องการค้นหา การจัดระดับและจัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง เพื่อเพิ่มทักษะให้บุคลากรสอดคล้องกับทริกกันโนและคณะ (Tregunno, et al., 2009) ที่กล่าวว่า ใหวพริบและทักษะในการเฝ้าระวังความเสี่ยง การรับรู้ความเสี่ยงเป็นสิ่งสำคัญของการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยเช่นเดียวกันกับผ่องพรรณ จันธนสมบัติ นันธิดา พันธุศาสตร์ และ แสงรวี มณีศรี (2555) ที่กล่าวว่า ในการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องความปลอดภัยโดยการนำประเด็นความเสี่ยงมาคุยกันในทีมเป็น

ประจำทุกเวอร์ มีการตรวจสอบปัญหาที่อาจจะถูกละเลยไประหว่างการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย

ด้านการกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ปัญหาความเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความเสี่ยง มีการสื่อสารให้บุคลากรรับทราบในการประชุมและแจ้งในไลน์กลุ่ม และมีนิเทศติดตามการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันความเสี่ยง แต่พบปัญหาว่าบุคลากรไม่ปฏิบัติตามคู่มือและแนวปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติตามสม่ำเสมอ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความไม่ตระหนัก หรือมีภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน รวมทั้งอาจเกิดจากระบบการนิเทศติดตามการปฏิบัติตามคู่มือและแนวปฏิบัติของหัวหน้าไม่สม่ำเสมอ การแก้ปัญหานี้อาจจำเป็นต้องมีการนำคู่มือและแนวปฏิบัติมาพูดทบทวนกันบ่อยครั้งขึ้น เพื่อให้สร้างความตระหนักให้กับบุคลากรและมีความระมัดระวังเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2554) ที่ว่า พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของบุคคลทั้งหมดในองค์กร เกิดจากตัวบุคลากรที่มีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปลอดภัยว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนและผู้นำองค์กรต้องให้การสนับสนุนด้วยการแสดงความรับผิดชอบร่วมกัน มีการกำหนดกฎระเบียบและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย สร้างสรรค์บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี และสนับสนุนด้านทรัพยากรและเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอแก่การปฏิบัติงาน ดังผลการวิจัยของ เบลเจนกู๊ด และรีด(Blegen, Goode, & Reed, 1998) ที่พบว่าการจัดอัตราากำลังพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราอุบัติการณ์ของการให้ยาผิดพลาดและการเกิดแผลกดทับอย่างมีนัยสำคัญ

ด้านการรายงานอุบัติการณ์ และการนำรายงานอุบัติการณ์ไปใช้ประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยกำหนดขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมการรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล ที่เรียกว่า 2 24 ที่ช่วยได้โดยกำหนดให้ผู้พบเหตุเป็นผู้รายงานอุบัติการณ์ตามขั้นตอน และมีการ



ส่งเสริมให้มีการรายงานอุบัติการณ์ด้วยการให้รางวัลและไม่ตำหนิหรือกล่าวโทษผู้รายงานแต่พบปัญหาว่ามีรายงานอุบัติการณ์ต่ำกว่าความเป็นจริงและไม่ถูกต้อง ปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมวดี ศิริวัฒนานนท์และมณีนรัตน์ รัตนมหัทธนะ (2556) ได้รายงานสถิติการรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดทางยาของโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง โดยพบว่ามีการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาโดยพยาบาลในช่วง 6 เดือนตั้งแต่ ตุลาคม 2552 ถึง พฤศจิกายน 2553 จำนวน 515 ครั้งต่อ 407,250 วันนอน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.12 ของจำนวนผู้ป่วย ซึ่งเป็นตัวเลขการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาที่ต่ำกว่าความเป็นจริงมาก โดยปัจจัยที่ทำให้บุคลากรไม่รายงานอุบัติการณ์เกิดจากหลายปัจจัย ดังผลการศึกษาของซอร์รา และคณะ (Sorra, Nieva, Fastman, Kaplan, Schreiber, & King, 2008) ที่พบว่าเหตุผลที่บุคลากรทางด้านสุขภาพไม่ยอมรับรายงานความผิดพลาด เพราะ คิดว่าได้มีการแก้ไขและผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายแล้ว มากที่สุด รองลงมาคือ คิดว่าแก้ไขความผิดพลาดเองง่ายกว่าที่จะบอกคนอื่น กลัวว่าความผิดพลาดจะถูกบันทึกไว้ในประวัติส่วนตัวตน และกลัวผลกระทบที่จะเกิดจากการรายงาน ตามลำดับ ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถแก้ไขด้วยการกระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์ มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีการตำหนิกัน บุคลากรสามารถรายงานความผิดพลาดหรือ near miss โดยไม่ต้องหวาดกลัวว่าจะถูกลงโทษ (ผ่องพรรณ จันธสมบัติ นันธิดา พันธศาสตร์ และแสงรวี มณีศรี, 2555)

ด้านการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงและการนำไปใช้ ผลการศึกษาพบว่า หอผู้ป่วยมีแนวทางการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) Autonomous root cause analysis (ARCA) เป็นการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่ไม่มีสหสาขาวิชาชีพอื่นเกี่ยวข้องที่มีระดับความรุนแรงระดับ E ขึ้นไป โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยนำทีมร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และแนวทางการ

แก้ไขกำหนดแนวปฏิบัติภายในหน่วยงาน 2) Root cause analysis (RCA) เป็นการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่มีความรุนแรงตั้งแต่ระดับ G H I ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำแต่ยังพบปัญหาว่าไม่มีเวลาในการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของทุกเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจะทำ ARCA เฉพาะเรื่องที่รุนแรง แรงดัน หรือเสียงร้องเรียน จำเป็นต้องรีบวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ นอกจากนี้ยังพบปัญหาว่าสหสาขาวิชาชีพอื่นไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการทำ RCA บุคลากรกลัวการถูกตำหนิหรือถูกลงโทษ ส่งผลให้การทำ RCA ในครั้งนั้นไม่ได้มาตรการการป้องกันที่แก้ไขปัญหามาได้แท้จริง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีปรับเปลี่ยนมุมมองในการแก้ไขปัญหาความเสี่ยงและความปลอดภัยโดยเน้นการแก้ปัญหาเชิงระบบ และส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ไม่ให้มีการกล่าวโทษหรือหาตัวผู้กระทำความผิด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของเบรทเวต, เวสบริค, มัลลอค, ทราวาลี และเอเดม่า (Braithwaite, Westbrook, Mallock, Travaglia & Iledema, 2006) ที่ศึกษาประสบการณ์ของบุคลากรด้านสุขภาพในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาภายหลังการใช้โปรแกรมพัฒนาความปลอดภัย พบว่าปัญหาของการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาคือการขาดความร่วมมือ หรือมีการการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาไม่ครบถ้วน เนื่องจากไม่มีเวลาถึงร้อยละ 75 ขาดทรัพยากรร้อยละ 45 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหายังทำให้เกิดประโยชน์ เพิ่มความปลอดภัยในผู้ป่วยร้อยละ 87.9 เพิ่มการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 79.8 ข้อเสนอแนะที่สำคัญที่สุดในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา คือ การฝึกการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาถึงร้อยละ 84.8 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ คือ โอกาสของการเรียนรู้ แม้ว่าเป็นเหตุการณ์เกือบพลาดก็ยังเป็นบทเรียนที่ต้องศึกษาเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์มักเป็นผลที่เกิดจากระบบและควรมุ่งเน้นบริบทขององค์การและวัฒนธรรม



มากกว่าผลการปฏิบัติของแต่ละคน (Bellandi, Albolino, & Tomassini, 2007)

ด้านการประเมินและปรับปรุงระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่าหอผู้ป่วยพัฒนาตัวชี้วัดสำหรับติดตามความเสี่ยงของหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยและมีทีมงานด้านความเสี่ยงและความปลอดภัยรับผิดชอบในการประเมินความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้มาทำความเข้าใจกับบุคลากรเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติงาน แต่ยังมีปัญหาว่าบุคลากรพยาบาลไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการประเมินตามตัวชี้วัด จึงเป็นการยากที่จะได้แนวทางใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความปลอดภัยมากขึ้น การแก้ปัญหานี้จำเป็นต้องมีการวางระบบการประเมินผลตามตัวชี้วัดและประสานการทำงานร่วมกันของผู้บริหารและพยาบาลในหอผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยงจะมีประสิทธิภาพจะต้องมีการทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องและหัวหน้าจะต้องเป็นแกนนำในการประสานงานเพื่อให้การทำงานด้านการบริหารความเสี่ยงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน วราภรณ์ ศรีรัตน (2559) จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่จะแก้ไขปัญหานี้ โดยควรมีการสอนและนิเทศให้พยาบาลบริหารความเสี่ยงประจำหน่วยงาน และพยาบาลผู้รับผิดชอบงานทุกระบบ ให้มีความสามารถในการประเมินผลระบบการบริหารความเสี่ยงของแต่ละงาน เพื่อให้ทุกคนได้ช่วยเหลือกันในการดำเนินการให้การบริหารความเสี่ยงของหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของชูศรีมโนการและอารีวรรณ อ่วมตานี (2550) ที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากองค์กรจะทำให้เกิดความ

ร่วมมือและยินดีปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

1.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการกำหนดกลไกในการขับเคลื่อนการบริหารความเสี่ยง และการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย อาทิ การสร้างแรงจูงใจ โดยการให้รางวัลสำหรับหอผู้ป่วยที่มีการรายงานอุบัติการณ์ในแต่ละไตรมาสมากที่สุด

1.2 เป็นแนวทางในการส่งเสริมความตระหนักของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.3 เป็นแนวทางในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรในเรื่องการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.4 เป็นแนวทางในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย

### 2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาผลของการพัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยต่อประสิทธิภาพในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย

2.2 ศึกษาผลของการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก ต่อความรู้และการปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

## เอกสารอ้างอิง

- ชูศรี มโนการและอารีวรรณ อ่วมตานี (2550) การวิเคราะห์องค์ประกอบสภาพแวดล้อม ที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพ- มหานคร. *วารสารการพยาบาล*, 22(2), 57-71
- บัวบาล ชัยมงคล. (2555). *การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยตลยกรรมหญิงโรงพยาบาลนครพิงค์* (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปัทมา นนทรี. (2555). *การวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารความเสี่ยงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลลำพูน*. การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ



## เอกสารอ้างอิง

- เปรมวดี ศิริวัฒนานนท์, และ มณีรัตน์ รัตนมัทธนะ. (2556). เหตุใดบุคลากรทางการแพทย์ไม่รายงาน ความคลาดเคลื่อนทางยา: กรณีศึกษาโรงพยาบาล ประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในประเทศไทย. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 9(1),32.
- ผ่องพรรณ จันธสมบัตินันธิดา พันธุศาสตร์ และแสงวี มณีศรี. (2555). การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(3), 118-124.
- แพมมาลา วัฒนเสถียรสินธุ์. (2559) ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการสื่อสารในองค์กร: กรณีศึกษาบริษัท ยูไนเต็ด แสตนด์การ์ด เทอร์มินัล จำกัด (มหาชน). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์:ม.ป.ท.
- วารภรณ์ ศรีรัตน. (2559). การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จังหวัดลำปาง, การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน). (2558). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี ฉบับปรับปรุง มกราคม 2558*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน).
- หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช. (2559). *รายงานประจำปี 2559*. พิษณุโลก: โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2554). การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 38(3), 168-177.
- Bellandi, T., Albolino, S., &Tomassini, C. R.(2007). How to create a safety culture in the healthcare system: The experience of the Tuscany Region. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 8(5), 495-507.
- Blegen, M. A., Goode, C. J., & Reed, L. (1998).Nurse staffing and patient outcomes.*Nursing Research*, 47(1), 43-50.
- Braithwaite, J., Westbrook, M. T., Mallock, N. A., Travaglia, J. F., &Iedema, R. A. (2006).Experiences of health professionals who conducted root cause analyses after undergoing a safety improvement programme. *BMJ Quality & Safety*, 15(6), 393-399.
- Glendon, A. I., Clarke, S., & McKenna, E. (2016).*Human safety and risk management*. Crc Press.
- Institute of Medicine. (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.
- NCCPERP.(2001).*Types of Medication Errors*. Retrieved December 3, 2018 from <https://www.nccmerp.org/types-medication-errors>
- Reason, J. T. (1997).*Managing the risks of organization accidents*.England: Ashgate.
- Shaw, R., Drever, F., Hughes, H., Osborn, S., & Williams, S. (2005). Adverse events and near miss reporting in the NHS. *Quality and Safety in Health Care*,14(4),279-283.
- Sorra, J., Nieva, V., Fastman, B. R., Kaplan, H., Schreiber, G., & King, M. (2008).Staff attitudes about event reporting and patient safety culture in hospital transfusion services.*Transfusion*, 48(9),1934-1942.
- Tregunno, D., Jeffs, L., Hall, L. M., Baker, R., Doran, D., and Bassett, S. B. (2009).Leadership for patient safety and learning in critical care.*JONA*, 39(7/8),334-339.



# คำแนะนำ



## การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้งดส่งต้นฉบับปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย บทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

### คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 4,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พระยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้



3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ  
3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียนดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ท้ายบทความสำหรับแนวทางการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น  
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

### 5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2<sup>nd</sup> ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Heath.

### 5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพชฌัญญู กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

### 5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐานการจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์*

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

### 5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูลสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล  
การสาธารณสุขและการศึกษา  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา  
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง  
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000  
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114  
โทรสาร 0-5443-1889  
มือถือ 06-1289-5926  
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

