



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2563 ISSN 2651-1908

การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก: จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล

* อินทิรา สุขรุ่งเรือง ดาราวรรณ รองเมือง กฤตพัทธ์ สิกฝน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง

* ปริญญช ชัยกองเกียรติ ภาชีนา บุญลาก อาภาภรณ์ หาญณรงค์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์

* พจนีย์ ขวัญเงิน เกสรา ศรีพิชญากการ อัญชลี เล้าวงศ์ จันทร์ฉาย สิงหนันท์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง

* กานต์ณิทธิชัย ปัญญาชนชัยกุล สุทธิพร มูลศาสตร์ วรารณ ชัยลิมปมนตรี

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* อรนุช ประดับทอง สุขุมล แสนพวง อิดารัตน์ คณิงเพียร

ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก: กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา

* พงศ์พัชรา พรหมเผ่า พินทอง ปิ่นใจ สุรางคนา ไชยรินคำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แทน อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

* อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล ชิตชนก จัยทรัพย์ ศิริพิชชา ทวีระศรีศรี อัญญา ไบสร์แก้ว ศิริกุล ธรรมจิตรสกุล

ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชานามัยชุมชน

* ณัฐธิดา ผิปากเพราะ กมลชนก คำยอดมวง ขญานุช จันทรัตน์ ปวันรัตน์ สีขอสค์ ภควดี ชันทะกสิกรรม ศิริพร ต้นธรรม ศิริรัตน์ คงพล ประจวบ แผลมหลัก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการล้ม ความเสี่ยง

* ไสภาพร พันตุลาวัฒน์ ธาณี กล่อมใจ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

* สมิตรา สิทธิฤทธิ สิริกร สุวัชฌ์รัฐชา พิชราภรณ์ ไชยสังข์ ประทีป หมิทอง

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* ธาณี กล่อมใจ นันทิกา อนันตชัยพัฒนา ทักษิภา ชัยวรรณ์

การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร

* อารยา จิรมนัสวงศ์ จุฬารัตน์ หัวหวาญ พิชรินทร์ วรณทวิ

การพัฒนาแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง

* ธาณี กล่อมใจ สมัยพร อาซาล สมศรี ทาทาน ทักษิภา ชัยวรรณ์

Nursing
Public Health
Education



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2563 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.บ้านต้อม 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 ชีวรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินต๊ะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรรณพิไล ศรีอารรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิตมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์ริน

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.ฤทัยรัตน์ ชิตมงคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาติ อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ดร.จุไรรัตน์ หัวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร. ธานี กล่อมใจ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝักฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรัศนีย์ สมิทธิ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

หน้า

- การดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องภายใต้นโยบายล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก :
จากนโยบายสู่การปฏิบัติการพยาบาล 3
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
ในมารดาหลังผ่าคลอดทางหน้าท้อง 16
- ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเพื่อป้องกันภาวะขาดไอโอดีนในสตรีตั้งครรภ์ 29
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง 41
- ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 55
- ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ดูแลเด็กต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก :
กรณีศึกษาศูนย์เด็กเล็กจังหวัดพะเยา 68
- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลโพธิ์แทน อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 80
- ปัจจัยทำนายความตั้งใจการใช้กัญชาในกระบวนการรักษาความเจ็บป่วยของนิสิต สาขาวิชาอนามัยชุมชน 91
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการฉีกขาด 105
- ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 116
- การพัฒนาการจัดการเรียนรู้แบบสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 125
- การศึกษาทักษะชีวิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 139
- การพัฒนารูปแบบการบริหารเพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง 149



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

โสภภาพร พันธุ์รัตน์ ธาณี กล่อมใจ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

Received : February 26, 2020

Revised : April 13, 2020

Accepted : April 16, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์และความเกี่ยวข้องของผลิตภาพทางการพยาบาลวัฒนธรรมความปลอดภัย และการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพะเยา จำนวน 213 คนระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม ปี พ.ศ. 2561 2) ข้อมูลผลิตภาพทางการพยาบาลและข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงของแต่ละหอผู้ป่วยที่บันทึกในฐานข้อมูล ระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชุด ชุดที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์และวัฒนธรรมความปลอดภัย ตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.8 ชุดที่ 2 คือ แบบตรวจสอบรายการ การเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงและผลิตภาพทางการพยาบาล ตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ของแบบตรวจสอบรายการ (Face Validity) โดยเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลได้รับการตอบกลับและข้อมูลที่มีความสมบูรณ์จำนวน 166 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.93 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 37.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.39 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 57.2 ผลิตภาพทางการพยาบาลที่มีค่ามากกว่า 110 มีค่าสูง ร้อยละ 58.4 วัฒนธรรมความปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.51$ S.D = 0.42) ด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ การสื่อสาร ($\bar{X}=3.85$ S.D = 0.42) ด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ จำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ($\bar{X}=2.67$ S.D = 1.66) และช่วงเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม ปี 2561 ไม่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ร้อยละ 60.8 และจากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยผลิตภาพทางการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ส่วนวัฒนธรรมความปลอดภัยไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

คำสำคัญ : ผลิตภาพทางการพยาบาลวัฒนธรรมความปลอดภัย การเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง



The factors related to Risk Incidence

Sopaporn Panthulawan, Thanee Glomjai
Boromarajonani College of Nursing, Phayao

Abstract

This descriptive research is aimed to examine the status of Nursing productivity, Safety Culture and number of risk incidents, and to examine the relation between Nursing productivity, Safety Culture and Risk incidents. The sample was defined by two groups: 1) the 213 registered nurses who work in Phayao Hospital, and 2) the Information from database of nursing productivity and risk incidents of in-patient wards in July to December 2018. The research tool was consisted of two sets : 1) a questionnaire of personal data e.g. gender, age, education level, experiences and safety culture which tested for the reliability by using Conbrach's Alpha Coefficient with 0.8, and 2) a check list form of risk incident and nursing productivity. The face validity was used for the content validity by three experts. The respond rate is 77.93%. Research finding were: all of samples were female who aged 41-50 years (37.3%). 96.39% of samples got bachelor degree, and 57.2% of them had experiences on job more than 15 years. There was 58.4% of nursing productivity more than 110. For perspective of the safety culture, most samples presented that it was in moderate level (\bar{X} =3.51 S.D = 0.42). The highest score was communication (\bar{X} =3.85 S.D = 0.42) compared to the lowest score was the number of incident report within the past 12 months (\bar{X} =2.67 S.D = 1.66). There are no the number of incident in July to December 2018 (60.8%). Moreover, nursing productivity had significantly related to risk incident ($p < .05$). In the other hand, safety culture had no relation with risk incident.

Keywords : nursing productivity, safety culture, risk incident



บทนำ

ปัจจุบันการมุ่งป้องกันและจัดการกับความเสียหาย เพื่อรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพการบริการที่จัดให้กับผู้ใช้บริการเป็นประเด็นที่โรงพยาบาลต้องปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากความเสียหายในโรงพยาบาล เป็นโอกาสที่จะประสพกับความสูญเสียที่จะเกิดกับผู้ป่วยซึ่งมีทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ว่าองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องมีระบบการจัดการความเสี่ยงและต้องจัดไว้เป็นระบบหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขององค์กรนั้นๆสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กำหนดให้การจัดการความเสี่ยง เป็นตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล โดยดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยง ระบบบริหารความเสี่ยงได้รับการสนับสนุนโดยมีนโยบาย มีการประเมินความเสี่ยงภายในองค์กร มีกระบวนการในการรายงานสืบหาสาเหตุและดำเนินการที่ตอบสนองต่ออุบัติการณ์การจัดการประเด็นที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการมีการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2561) การเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลนั้น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากรายงานสถิติการฟ้องร้องทางการแพทย์ย้อนหลัง 20 ปี (พ.ศ.2539 - 31 ตุลาคม 2560) พบว่าการฟ้องร้องคดีฟ้องแพ่ง จำนวน 287 คดี คดีผู้บริโภค จำนวน 168 คดี คดีปกครอง 3 คดี รวมเป็น 499 คดี ทนายทรัพย์ที่ฟ้องรวมประมาณ 3,192 ล้านบาทสาเหตุการฟ้องคดีมากกว่าร้อยละ 50 ของคดีเป็นการรักษาผิดพลาด วินิจฉัยผิดพลาด รองลงมาเป็นการคลอด พฤติกรรมบริการ แพทย์ รักษาผิดมาตรฐาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาเกี่ยวกับระบบการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาลที่ต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้เกิดระบบการจัดการที่มีคุณภาพ (อิทธิพล สูงแข็ง, 2017) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้วางกรอบยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัย

ของผู้ป่วย Patient and Personal safety (2P safety) โดยมีวิสัยทัศน์ที่จะทำให้ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นการแก้ไขเพื่อการป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และลดปัญหาการฟ้องร้องทางการแพทย์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งผู้ป่วย ภาคประชาชน บุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เกิดความยั่งยืนดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องกำหนดให้ 2P safety เป็นนโยบาย และมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และมีการรายงานความเสี่ยงสร้างการเรียนรู้ และมีการติดตาม ประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ ทักษะคิดต่อการบริหารความเสี่ยง ปัจจัยด้านองค์กรและการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประสบการณ์ (อภิัญญา จำปามูลและสมพร หงษ์เวียง, 2562) อายุ (เขาวรัตน์ ศรีวิสุธา, 2558) นอกจากนั้นวิชระ สุริยะวงศ์ , พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และมจรุส ทิพยมงคลกุล (2560) พบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่การทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ มีเพียงร้อยละ 46.3 เท่านั้น และจากการศึกษาของศุภจรรย์ เมืองสุริยา (2556) พบว่าพยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับมาก ให้ความสำคัญกับระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการวางแผน ลดอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้น้อยที่สุด เมื่อมีการรับรู้เกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพและวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยที่ดี จะส่งผลต่อการพัฒนาแนวทางการจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ยังพบสาเหตุของการเกิดความเสี่ยง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกินเวลามากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะทำให้การเพิ่มอัตราการตาย ภาวะช็อก และการติดเชื้อ



ในโรงพยาบาล (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์, 2557) เพิ่มอัตราการตกเตียง (Olds & Clark, 2010) ด้วยเหตุนี้สภาการพยาบาล (2560) จึงกำหนดว่า ในการจัดตารางเวรการปฏิบัติงานของพยาบาลต้องคำนึงถึงชั่วโมงรวมของการทำงานของพยาบาล ไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมงใน 1 วัน หรือไม่ควรเกิน 48 ชั่วโมงใน 1 สัปดาห์ ทั้งนี้รวมเวลาทำงานแบบ On Call ด้วย ถ้าจำเป็นต้องปฏิบัติงานเกินกว่าชั่วโมงกำหนด จะต้องมีความยืดหยุ่นในการสนับสุนนให้พยาบาลมีเวลาในการพักผ่อนที่เพียงพอเนื่องจากการทำงานต่อเนื่องยาวนานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันมีความสัมพันธ์กับความผิดพลาดหรือเกือบผิดพลาด ส่งผลให้ผลลัพธ์ของงานลดลง มีความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นสาเหตุให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง และความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง ส่งผลทำให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขึ้นได้ (ทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิกตกุล และผ่องศรี เกียรติเลิศนา , 2557)

โรงพยาบาลพะเยา เป็นโรงพยาบาลระดับทั่วไป ดำเนินการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ 4 ด้านคือ ด้านคลินิก ด้านทั่วไป ด้านเฉพาะโรค ด้านสิ่งแวดล้อม มีกระบวนการรายงานอุบัติการณ์และทบทวนความเสี่ยง เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตลอดจนมีการกำกับติดตามและสื่อสารข้อมูลให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย จนพัฒนาเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยง ซึ่งยังไม่พบการศึกษาที่เน้นไปยัง ผลกระทบทางการแพทย์และการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยตรงต่อผู้ป่วยในการพัฒนาระบบการบริหารความ

เสี่ยงที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงโดยตรง โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลกับความเสี่ยง เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของผลผลิตภาพทางการแพทย์ วัฒนธรรมความปลอดภัยและการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
2. เพื่อศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่าง ผลผลิตภาพทางการแพทย์และวัฒนธรรมความปลอดภัยกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 316 คน และข้อมูลผลผลิตภาพทางการแพทย์ในฐานข้อมูล และข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงในหอผู้ป่วยใน ช่วงเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2561 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane จากพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั้งหมด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรโดยใช้การเทียบอัตราส่วนอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 177 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่าง 213 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลได้รับการตอบกลับและข้อมูลที่มีความสมบูรณ์จำนวน 166 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.93

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและวัฒนธรรมความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมข้อความลงในช่องว่าง ส่วนที่ 2 คือ



แบบสอบถามวัดนวัตกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2560) มาใช้ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน คือ การทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย การสื่อสารความถี่ของการรายงานเหตุการณ์ ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย คุณภาพการทำงานของโรงพยาบาล และจำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างมาก เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับเดียวกัน และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Conbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.8

ชุดที่ 2 แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ แบบตรวจสอบรายการในฐานข้อมูล ได้แก่ แบบสำรวจ การเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย วันที่เกิดเหตุ ประเภทความเสี่ยงที่เกิดขึ้น และระดับความรุนแรงของความเสี่ยง ส่วนที่ 2 คือ แบบตรวจสอบข้อมูลผลิตภาพทางการพยาบาล ประกอบด้วย ผลิตภาพทางการพยาบาลในวันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ น้อยกว่า 90 หมายถึง จัดอัตรากำลังไว้มากเกินความต้องการ 90-110 หมายถึง อัตรากำลังเหมาะสมกับภาระงาน มากกว่า 110 หมายถึง จัดอัตรากำลังไว้ต่ำกว่าความต้องการ ตรวจสอบความตรงเชิงประจักษ์ของแบบตรวจสอบรายการ (Face Validity) เพื่อดูคุณสมบัติของเครื่องมือว่าสามารถใช้วัดได้ในสิ่งที่ต้องการ ในประเด็น ความชัดเจนของแบบตรวจสอบรายการ ความเกี่ยวข้องของแบบตรวจสอบรายการกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยนำแบบสอบถามชุดที่ 2 เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิมประเมินคุณสมบัติของเครื่องมืออีกครั้งหลังจากแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำหนังสือขออนุญาต เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะเยา เพื่อเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วย ระหว่างเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2561 ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และนำแบบตรวจสอบรายการไปเก็บข้อมูล ผลิตภาพทางการพยาบาลและการเกิดความเสี่ยงจากฐานข้อมูลในแต่ละหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน ข้อมูลผลิตภาพทางการพยาบาล วิเคราะห์โดยใช้ จำนวนและร้อยละ ข้อมูลวัดนวัตกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของผลิตภาพทางการพยาบาล และวัดนวัตกรรมการพัฒนาและรับรองคุณภาพกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้วยสถิติไควสแคว์ (Chi-square test)

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล พะเยา เลขที่การรับรอง COA No.71 วันที่รับรอง 21 มิถุนายน 2561 วันหมดอายุ 21 มิถุนายน 2562 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยไม่ระบุชื่อในการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงว่าสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบ การเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับ และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 37.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 96.39 มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 57.2



ตารางที่ 1 ความถี่ ร้อยละของ ผลผลิตภาพทางการพยาบาลการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยและการเกิดอุบัติเหตุการฉีดยา ความเสี่ยง

ปัจจัย	จำนวน (n=166 คน)	ร้อยละ
ผลผลิตภาพทางการพยาบาล		
<90	37	22.3
90-110	32	19.3
>110	97	58.4
วัฒนธรรมความปลอดภัย		
น้อย	0	0
ปานกลาง	95	57.2
มาก	71	42.8
การเกิดอุบัติเหตุการฉีดยาความเสี่ยง		
ไม่เกิด	101	60.8
เกิด	65	39.2

จากตาราง พบว่า ผลผลิตภาพทางการพยาบาลที่มีค่ามากกว่า 110 ร้อยละ 58.4 การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.2 และช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคมปี 2561 ไม่เกิดอุบัติเหตุการฉีดยาความเสี่ยง ร้อยละ 60.8

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามรายด้าน

วัฒนธรรมความปลอดภัย	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
การทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วย	3.58	0.40	ปานกลาง
สมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.84	0.51	ปานกลาง
การสื่อสาร	3.85	0.42	ปานกลาง
ความถี่ของการรายงานเหตุการณ์	3.69	0.66	ปานกลาง
ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.30	0.76	ปานกลาง
คุณภาพการทำงานของโรงพยาบาล	3.68	0.46	ปานกลาง
จำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา	2.67	1.66	ปานกลาง
รวม	3.51	0.42	ปานกลาง

จากตาราง พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.51$ S.D = 0.42) ด้านที่มีคะแนนสูงสุด คือ การสื่อสาร($\bar{X}=3.85$ S.D = 0.42) ด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ จำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ($\bar{X}=2.67$ S.D = 1.66)



ตารางที่ 3 ความเกี่ยวข้องระหว่าง ผลผลิตภาพทางการพยาบาลและวัฒนธรรมความปลอดภัย

ปัจจัย	ความเสี่ยง		χ^2	P-value
	ไม่เกิด(ร้อยละ)	เกิด(ร้อยละ)		
productivity				
<90	15.8	32.3	6.337	0.042*
90-110	21.8	15.4		
>110	62.4	52.3		
วัฒนธรรมความปลอดภัย				
น้อย	0	0	0.004	0.949
ปานกลาง	57.4	56.9		
มาก	42.6	43.1		

จากตาราง พบว่า ผลผลิตภาพทางการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ส่วนวัฒนธรรมความปลอดภัยไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสภาพของผลผลิตภาพทางการพยาบาลและวัฒนธรรมความปลอดภัย

1.1 ผลการศึกษาสภาพของผลผลิตภาพทางการพยาบาล พบว่า ร้อยละ 58.4 ของผลผลิตภาพทางการพยาบาลมีค่ามากกว่า 110 แสดงว่า การมีอัตราค่าจ้างพยาบาลน้อยกว่าภาระงานที่มี เนื่องจากผลผลิตภาพทางการพยาบาล (productivity) เป็นเครื่องมือที่ใช้อธิบายภาระงานของพยาบาล เป็นการคิดอัตราส่วนของจำนวนชั่วโมงที่พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อนำไปคำนวณเป็นค่าตอบแทน และรวบรวมข้อมูลที่ได้เพื่อเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น ตลอดจนใช้เป็นตัวบ่งชี้เพื่อประเมินความเพียงพอของอัตราค่าจ้างบุคลากรทางการพยาบาล (Holcomb, Hoffart, and Fox, 2002) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ พนิดา เขตอริยกุล (2011) ที่ได้คำนวณอัตราค่าจ้างบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมตามปริมาณงานจริงในแต่ละหอผู้ป่วย ซึ่งจำแนกตาม

ประเภทผู้ป่วย คำนวณได้จำนวน 123 คน แต่อัตรากำลังจริงมีเพียง 44 คน คิดเป็นร้อยละ 35.77 ของอัตราค่าจ้างบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมตามปริมาณงานจริง เมื่อเชื่อมโยงกับภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้วิเคราะห์ภาระงานของสายวิชาชีพพยาบาลเพื่อจัดทำกรอบอัตราค่าจ้าง โดยใช้แนวคิด “Full Time Equivalent” ในปี พ.ศ.2557-2558 พบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ควรมี คือ 135,665 คน แต่มีอยู่จริงจำนวน 98,803 คน แสดงให้เห็นว่าจำนวนกรอบอัตราค่าจ้างของพยาบาลวิชาชีพยังมีไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับภาระงานในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงมีส่วนขาดที่ต้องสรรหาเพิ่มเติมจำนวน 36,862 คน (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากข้อมูลผลผลิตภาพทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่ามีอัตราค่าจ้างพยาบาลน้อยกว่าภาระงานที่มีจึงเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลที่จะวางแผนแก้ปัญหาอัตราบุคลากรพยาบาลเพียงพอ



1.2 ผลการศึกษาสภาพของวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.2 และระดับมาก ร้อยละ 42.8 จะเห็นได้ว่า การรับรู้การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ยังไม่มากพอ เมื่อเทียบกับการศึกษาของสะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์ (2555) ที่พบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.19 สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญา จำปามูลและสมพร หงษ์เวียง (2019) ที่พบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.58 S.D. = 1.01) ซึ่งวัฒนธรรมความปลอดภัยได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวคิดเพื่อให้องค์กรพยาบาลสามารถสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกัน และแก้ปัญหาที่จะเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยและ ผู้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น เนื่องจากเมื่อพยาบาลทุกคนให้บริการพยาบาลโดยยึดหลักของวัฒนธรรมความปลอดภัยแล้ว จะทำให้ชัดเจนในหน้าที่ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากรตระหนักถึงความปลอดภัยอย่างแท้จริงมีการบูรณาการความปลอดภัยเข้ากับทุกกิจกรรมการพยาบาล ประกอบกับ ในปี พ.ศ. 2551 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ส่งเสริมให้โรงพยาบาลในประเทศไทยใช้แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (The Hospital Survey on Patient Safety Culture : AHRQ) ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แปลมาจาก สถาบันเพื่อการวิจัยและคุณภาพการบริการด้านสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Agency for Health care Research and Quality : AHRQ) โรงพยาบาลใน

ประเทศไทยจึงได้เริ่มพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดมา

เมื่อพิจารณาผลการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน พบว่า ทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.30-3.85 ยกเว้นด้านจำนวนการรายงานเหตุการณ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ยเพียง 2.67 อาจเนื่องมาจาก พยาบาลวิชาชีพยังมีความกลัวผลกระทบที่ตามมาและไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเอง หลังจากได้รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้วเป็นผลจากการขาดความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการรายงานความเสี่ยง และความยุ่งยากของการรายงานความเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวรัตน์ ศรีวิสุธา(2558) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าการบริหารความเสี่ยงมีความยุ่งยากซับซ้อนในทางปฏิบัติ และสะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์ (2555) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านผลกระทบจากการรายงานอยู่ในระดับสูงที่สุด ร้อยละ 43.78 ซึ่งประโยชน์และความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการรายงานความเสี่ยงทุกครั้งที่พบความเสี่ยงเนื่องจากการรายงานความเสี่ยงเป็นวิธีการเดียวที่จะสามารถสรุปว่าเกิดความเสียหายขึ้นในองค์กรหรือไม่ขึ้นอยู่กับการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่พยาบาลได้พบเห็นเหตุการณ์ที่ผู้อื่นทำ หรือได้กระทำความเสียหายด้วยตนเองและนำไปรายงานตามระบบของโรงพยาบาลนั้นๆ (Sopaporn Panthulawan, 2014) และการรายงานความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารความเสี่ยง ที่ประกอบด้วย ระบุความเสี่ยงด้านต่างๆ พร้อมทั้งวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจัดการความเสี่ยง และประเมินผล (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

1.3 ผลการศึกษาอุบัติการณ์ความเสี่ยง พบว่า ช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคมปี 2561 ไม่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ร้อยละ 60.8 อธิบายได้ว่า การที่ไม่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงหมายความว่าไม่มีการ



บันทึกความเสี่ยงไว้ในฐานข้อมูลความเสี่ยงของโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์ (2555) ที่พบว่า ไม่มีการรายงานความเสี่ยง ทั้งๆที่มีการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้สอดคล้องกับ วรรณเพ็ญ เนื่องสิทธิ์ (2018) พบว่าปัญหาในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ พยาบาลบางคนไม่ให้ความร่วมมือในการรายงานข้อมูลในระบบ บุคลากรทางการพยาบาลบางคนไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติและขาดความรู้ในการค้นหาและจัดลำดับความเสี่ยง บุคลากรพยาบาลบางคนไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิก ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรายงานอุบัติการณ์และรู้สึกว่าจะไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นจากการรายงานอุบัติการณ์ ซึ่งระบบของการบริหารความเสี่ยง ระบุว่า การรายงานเหตุการณ์ความเสี่ยงเป็นกิจกรรมเชิงรุกในขั้นตอนค้นหาความเสี่ยง โดยที่ต้องมีการระบุความเสี่ยงอย่างครอบคลุมและทันเวลาด้วยการรายงานความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

2. ผลการศึกษาความเกี่ยวข้องระหว่าง ผลผลิตภาพทางการพยาบาลกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง พบว่า ผลผลิตภาพทางการพยาบาล ($p = 0.042$) มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ อธิบายได้ว่า ถ้ามีผู้ป่วยจำนวนมากไม่ว่าจะจัดอยู่ในประเภทใดก็ตาม หรือ มีประเภทที่ 3-5 จำนวนมาก ค่าผลผลิตภาพทางการพยาบาลก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย และมีการศึกษาที่สนับสนุนว่า ภาระงานของพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับความเครียดและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ศึกษาของ สมจิต แคนสีแก้ว นฤมล สิงห์ตง ดลวิวัฒน์ แสนโสสม และปิยนุช บุญกอง (2557) ที่พบว่าบริบทการทำงานของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาวะวิกฤติของการดูแลจากจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอและถ้าภาระงานใน 1 เวรของพยาบาลหนักเกินกว่าอัตราค่าจ้างที่มีจะเป็นเหตุให้พยาบาลมีความเครียดจากปริมาณภาระงานที่เพิ่มขึ้น เกิดความเหนื่อยล้า ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานแล้วจึงส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ อรุณรัตน์ คันธา

(2557) พบว่า ผลกระทบของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยคือ การดูแลที่ได้รับอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับ เรมवल นันท์ศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และอภิรดี นันท์ศุภวัฒน์ (2557) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกินเวลาโดยเฉลี่ย 18.74 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ป่วยและการเกิดแผลกดทับขณะอยู่โรงพยาบาลส่วนวัฒนธรรมความปลอดภัยไม่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง อาจเป็นเพราะว่า การประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ทักษะคนคิด ค่านิยมที่มีการแบ่งปันร่วมกันระหว่างสมาชิกในองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร (รังสรรค์ ม่วงไธสง, 2010) ซึ่งอาจมีผลให้การบันทึกการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง อาจถูกวัฒนธรรมองค์กรกำกับให้แสดงคุณลักษณะภายใต้ขอบเขตหรือข้อจำกัดที่มีความเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรวิเคราะห์ภาระงานโดยเริ่มต้นจากการตรวจสอบข้อมูลในการจำแนกประเภทผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง ตรงกับอาการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ปรับแผนการจัดอัตราค่าจ้างจำแนกตามกลุ่มงานหรือหอผู้ป่วย เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของงาน รวมถึงถึงควรทบทวนหน้าที่ของพยาบาลให้เน้นที่กิจกรรมทางการพยาบาลโดยตรง ถ่ายโอนการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่ใช่งานของพยาบาลโดยตรงให้แก่งานอื่น ๆ เพื่อลดผลผลิตภาพทางการพยาบาล
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการรายงานความเสี่ยงทุกครั้งโดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการรายงานความเสี่ยง ใช้การรายงานความเสี่ยงที่มีในองค์กรเป็นประเด็นในการเชื่อมโยงให้เกิดนวัตกรรม เพื่อแก้ปัญหาความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม



3. ใช้วิธีการของการวิจัยและพัฒนา มา แก้ไขปัญหาภาระงานที่มากเกินไป โดยเริ่มจากการ พัฒนารูปแบบการมอบหมายงาน เพื่อให้เกิดการ กระจายงานที่เท่าเทียมกัน และเหมาะสมกับบริบทของ

หอผู้ป่วย และวิเคราะห์ภาระงานเพื่อนำข้อมูลมาปรับ แผนการจัดอัตรากำลังจำแนกตามกลุ่มงานหรือหอผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *แผนบริหารความเสี่ยงยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณพ.ศ.2563*. สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2562 จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/7997>
- เชวรัตน์ ศรีวสุธา. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี*. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิกติกุล และผ่องศรี เกียรติเลิศสนา. (2557). การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสาร*, 41(5), 48-58.
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. (2560). สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2562 จาก <https://www.tnmc.or.th/all-articles-16/กฎหมายประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ>.
- (2548). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 122 ตอนที่ 94 ง หน้า 42.
- พนิดา เขตอริยกุล. (2011).การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ตามระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย หอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลхамสะแกแสง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 17(1), 5-16.
- เรมพล นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และ อภิรดี นันทศุภวัฒน์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์กรในโรงพยาบาลทั่วไป. *พยาบาลสาร*, 41(4), 58-69.
- วชิระ สุริยะวงศ์, พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2560). วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(1), 103-118.
- วรรณเพ็ญ เนื่องสิทธิ์, เพชรสนีย์ ทั้งเจริญกุล และ กุลวดี อภิชาติบุตร. (2018). การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *Journal of the Phrae Hospital*, 26 (1), 47-60
- ศุภจรรย์ เมืองสุริยา. (2556). การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลและอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 14(3), 42-53.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(องค์การมหาชน). (2560). *แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล*. สืบค้นจาก <https://www.ha.or.th>



เอกสารอ้างอิง

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- สมจิต แคนสีแก้ว, นฤมล สิงห์ตง, ดลวิวัฒน์ แสนโสม และปิยนุช บุญกอง. (2557). บริบทการทำงาน ของพยาบาลไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(2), 216-226.
- สะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์. (2555). *การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ช่วยพยาบาลและอุบัติการณ์ของ เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ*. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *คู่มือการบริหารจัดการอัตรากำลังผู้ช่วยพยาบาล*. นนทบุรี : เทพเพ็ญวานิสัย.
- อภิญา จำปามูลและสมพร หงษ์เวียง. (2019). ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านความ รุนแรงในสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสาร พยาบาลทหารบก*, 13(2), 38-48.
- อรุณรัตน์ คันธา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล ในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(1), 81-90.
- อิทธิพล สูงแข็ง. (10 มกราคม 2561). แนวโน้มการฟ้องร้องทางการแพทย์[web blog message]. สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2561 จาก <https://www.hfocus.org/content/2019/01/167251>
- Holcomb, B. R., Hoffart, N., & Fox M. H. (2002). Defining and measuring nursing productivity: a concept analysis and pilot study. *Journal of Advance Nursing*, 38(4), 378-86.
- Olds, D. M., & Clark, S. P. (2010). The effect of work hours on adverse events and errors in health care. *Journal of Safety Research*, 41(2), 153-162.
- Sopaporn Panthulawan. (2014). Development and Psychometric Testing of the Nursing Performance for Patient Safety Scale. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 20(1), 45-59.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2563

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ จึงขอให้อีกเลิกคำแนะนำปี 2561 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณา กลับกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากโดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 1 หน้า

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) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

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 ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าเสนอ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าเสนอจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

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

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

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

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับกรวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd 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.

เผชญิ 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 เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษา จากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทร์สมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์

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* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (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. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความ ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย 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/bcnpj> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

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

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล

การสาธารณสุขและการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง

จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114

โทรสาร 0-5443-1889

มือถือ 06-1289-5926

E-mail : journal@bcnpj.ac.th

