



ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพ บริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์*

ศยามล ภูเขมา พย.ม.**
วรรณชนก จันทชุม วท.ด.***

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและไม่มีตำแหน่งบริหาร จำนวน 102 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาล และวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า .96 และ .88 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ประสานงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า

- 1) การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82$, S.D.=.650)
- 2) วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$, S.D.=.415)
- 3) วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .462$)

คำสำคัญ: วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย คุณภาพบริการพยาบาล

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Relationships between Patient Safety Culture and Nursing Service Quality Perceived by Perioperative Nurses, Srinagarind Hospital*

Sayamol Pookhaomao M.N.S. **

Wanchanok Juntachum PhD***

Abstract

This correlation descriptive research aimed to study the relationship between patient safety culture and quality nursing services perceived by perioperative nurses in operating room at Srinagarind Hospital. The subjects of the study were 102 professional nurses who have been working for one year or more and were not admin. The research instrument were questionnaires of perceiving on nursing service quality and the patient safety culture. The content validity of questionnaires explored by 5 experts and] Cronbach's alpha coefficient were .96 and .88, respectively. Data were collected by coordinators. Data were analyzed by frequency, percentage average mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this study revealed that

- 1) The total mean score of nursing service quality was at a high level ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 650).
- 2) The total mean score of patient safety culture was at a high level ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 415).
- 3) There was a significant positive and moderate correlation between patient safety culture and nursing service quality ($r = .462$, $p < .01$).

Keywords: patient safety culture, nursing service quality

*Thesis for Master of Nursing Science in Nursing Administration, Graduate School, Khon Kaen University

** Master Student in Nursing Administration Program, Graduate School, Khon Kaen University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University



บทนำ

ปัจจุบันองค์การสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการให้การรักษายาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นหลักพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพทั้งหมด ส่งเสริมให้นานาประเทศร่วมกันพัฒนามาตรฐาน และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดการสร้างวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพทั่วโลก¹ ซึ่งคุณภาพในการดูแลด้านสุขภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการให้เป็นสิ่งที่พึงพอใจ ซึ่งมีรากฐานมาจาก มาตรฐาน ไร้ข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์ที่ดี และเป็นสิ่งที่พึงพอใจ² คุณภาพในการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป็นการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพผู้ป่วยมีความปลอดภัย โดยปราศจากความเสี่ยงต่าง ๆ หรือมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ประเมินได้จากตัวชี้วัดต่างๆ เช่น ไม่มีอุบัติการณ์การระบุดีตั่ว การรักษาคิดคน ความผิดพลาดในการบริหารยา ความผิดพลาดในการให้เลือด ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และไม่มีข้อร้องเรียนต่างๆ โดยสถาบันที่มีบทบาทในการประกันคุณภาพโรงพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization) ได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการพิจารณาการประกันคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อลดความผิดพลาดและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน ความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นผลลัพธ์การบริการที่มีคุณภาพและเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล³

ประเทศไทยเป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลกและองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ SIMPLE เป็นอักษรย่อของหมวดหมู่ใหญ่ๆ สำหรับ Patient Safety Goals เพื่อความง่ายในการจดจำ โดย S ย่อมาจาก Safe Surgery (การผ่าตัดปลอดภัย) ซึ่งเป็นจุดเน้นที่สำคัญของบริบทงานห้องผ่าตัด⁴ การ Sign-in มีการตรวจสอบชื่อ สกุลของผู้ป่วย ตำแหน่งการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด ไบอินยอมการผ่าตัด โดยมีส่วนร่วมของผู้ป่วย⁵ การ Time -Out กำหนดให้มีช่วง"ขอเวลานอก" ณ เวลาก่อนที่จะเริ่มให้การระงับความรู้สึกและลงมือทำหัตถการ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุก

คนตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องตรงกันเกี่ยวกับการจัดทำผู้ป่วย หัตถการที่จะทำ ตำแหน่ง และการตรวจสอบอุปกรณ์ที่จะสอดใส่ในตัวผู้ป่วย (Implant/ prosthesis) (ถ้ามี) และถ้ามีข้อมูลที่ขัดแย้งกันต้องกลับไปทบทวนใหม่ทั้งหมดจนมั่นใจ และองค์การอนามัยโลกได้จัดทำระบบตรวจสอบความถูกต้องในผู้ป่วยผ่าตัด (WHO Surgical Safety Checklist) ขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและสื่อสารให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด⁶ ซึ่งทุกกิจกรรมของ SIMPLE พยาบาลล้วนมีส่วนเกี่ยวข้อง เนื่องจากบทบาทของพยาบาลที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยสามารถลดและหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้⁷

พยาบาลห้องผ่าตัด เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด หรือหัตถการอื่นๆ ในห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด แบ่งการปฏิบัติงานเป็น 3 ผลัด คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรนอน ต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ลักษณะงานเป็นไปด้วยความเร่งรีบ ความเครียด และภาระงานมาก จึงมีโอกาสเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขึ้นได้ในทุกขั้นตอน⁸ ดังนั้นการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในงานห้องผ่าตัดเพื่อลดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดต้องคำนึงถึงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และจากการศึกษาในอดีตพบว่ากระบวนการที่ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยในการให้บริการผ่าตัด ประกอบด้วย การระบุปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ปรับปรุงระบบทำให้บุคลากรปฏิบัติเป็นขั้นตอนลดความเสี่ยงในการเกิดความปลอดภัย หลีกเลี่ยงการกล่าวโทษคนผิด การสื่อสารกันในทีมรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การใช้ระบบตรวจสอบความถูกต้องในผู้ป่วยผ่าตัดขององค์การอนามัยโลก (WHO Surgical Safety Checklist) การให้ความรู้บุคลากรได้ตระหนักความสำคัญ และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และส่งเสริมการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อลดข้อผิดพลาด⁹

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการในระดับตติยภูมิ ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีความซับซ้อน มีห้องผ่าตัดทั้งหมด 4 หน่วย รวมทั้งหมด 27 ห้อง มีการเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน โดยให้บริการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ได้มีการนำ Surgical Safety Checklist ของ WHO มาประยุกต์ใช้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 เป็น Srinagarind



Surgical Safety Checklist ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ Sign-in, Time-out และ Sign-out ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ของ SIMPLE แต่จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า การทำ Srinagarind Surgical Safety Checklist ยังทำได้ไม่ครบถ้วน บุคลากรบางคนไม่ให้ความร่วมมือ และการบริหารความเสี่ยงภายในหน่วยงานเป็นแบบเชิงรับมากกว่าเชิงรุก กล่าวคือเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้นจึงนำอุบัติการณ์ดังกล่าวมาทำ Root Cause Analysis: RCA ในขั้นตอนการค้นหาและวิเคราะห์ความเสี่ยง ถึงแม้หน่วยงานจะแจ้งว่าการบริหารความเสี่ยงไม่กล่าวโทษตัวบุคคล แต่บุคลากรที่กระทำผิดก็เกรงว่าจะถูกตำหนิ กลัวเป็นความผิด กลัวความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน ไม่มีเวลาเขียน หรือลืมนเขียนรายงาน นอกจากนี้ บางคนมองว่าเป็นความเสี่ยงเล็กน้อย อาจไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จึงมีเพียงการรายงานด้วยวาจาจากหัวหน้าห้องผ่าตัด ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงได้ไม่ครบ การแก้ปัญหาจึงอาจไม่ตรงกับสาเหตุที่แท้จริง จึงทำให้เกิดอุบัติการณ์ต่าง ๆ เช่น มีสิ่งตกค้างในแผลผ่าตัด การติดเชื้อหลังผ่าตัดแผลสะอาด การส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด เป็นต้น จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในอดีต พบว่า มีการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลบ้างเล็กน้อย⁸ แต่เป็นการศึกษาในภาพรวมขององค์กรพยาบาลและบริบทของงานอื่น ในบริบทของงานห้องผ่าตัด มีการศึกษาเชิงสำรวจถึงการบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดอวัยวะ ผิดตำแหน่ง เท่านั้น ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติเพื่อป้องกันการผิดพลาดในการผ่าตัดยังอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ Time-in, Time-out มีค่อนข้างน้อย⁹ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยในบริบทของงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศรีนครินทร์
- 2) เพื่อศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ตามกรอบการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ของสำนักการพยาบาล³ ดังนี้ 1) ความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว 3) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ และ 4) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สำหรับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Nieva and Sorra¹⁰ ร่วมกับแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกระบวนการที่ส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วย ในบริบทของงานห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นบริบทการทำงานที่มีความเฉพาะและแตกต่างจากหอผู้ป่วยอื่น ๆ ประกอบด้วย การระบุปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย หลักการการกล่าวโทษคนผิด และการสื่อสารกันในทีมรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การใช้ระบบตรวจสอบความถูกต้องในผู้ป่วยผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) การให้ความรู้บุคลากรได้ตระหนักถึงความสำคัญ และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ตลอดจนการส่งเสริมการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อลดข้อผิดพลาด^{5,9}

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและไม่มีตำแหน่งบริหาร จากหน่วยผ่าตัดทั้ง 4 หน่วย มีจำนวน 102 คน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดทั้งหมด เนื่องจากมีจำนวนน้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย การศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด หน่วยผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณภาพบริการ



พยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 4 ประเด็น ดังนี้
1) ความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว 3) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ และ 4) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยคำตอบเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ทั้งหมด (ร้อยละ 81-100) 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61-80) 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ปานกลาง (ร้อยละ 41-60) 2 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ น้อย (ร้อยละ 21-40) 1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ น้อยที่สุด (ร้อยละ 0-20)

โดยมีเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยและให้ความหมายคะแนนดังนี้¹¹ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก 1.50 - 2.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ 2.50 - 3.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง 3.50 - 4.49 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูง 4.50 - 5.00 หมายถึง คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างจากการบูรณาการกรอบแนวคิดของ Nieva and Sorra¹⁰ ซึ่งแปลโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร่วมกับแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยในบริบทงานห้องผ่าตัด ซึ่งมีหัวข้อการประเมินดังนี้ 1. วัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับหน่วยงาน 2. วัฒนธรรมความปลอดภัยในระดับโรงพยาบาล 3. วัฒนธรรมความปลอดภัยด้านผลลัพธ์ โดยคำตอบเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ 5 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ทั้งหมด (ร้อยละ 81-100) 4 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61-80) 3 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ ปานกลาง (ร้อยละ 41-60) 2 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ น้อย (ร้อยละ 21-40) 1 หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆ น้อยที่สุด (ร้อยละ 0-20)

ส่วนด้านการเปิดกว้างในการสื่อสาร ด้านการสะท้อนการสื่อสารความผิดพลาดและด้านความถี่ของการได้รับรายงานมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบ ดังนี้ 5 หมายถึง ปฏิบัติได้ทุกครั้ง 4 หมายถึง ปฏิบัติได้เกือบทุกครั้ง 3 หมายถึง ปฏิบัติได้บางครั้ง 2 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อยครั้ง 1 หมายถึง

ปฏิบัติได้น้อยที่สุดหรือแทบไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การคิดคะแนนดังนี้ นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยและให้ความหมายคะแนนดังนี้¹¹ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำมาก 1.50 - 2.49 หมายถึง วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ 2.50 - 3.49 หมายถึง วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง 3.50 - 4.49 หมายถึง วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง 4.50 - 5.00 หมายถึง วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และทดลองใช้แบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 30 ราย หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลและแบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ได้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.96 และ 0.88 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อนำเสนอวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กับผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ส่งหนังสือและแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างโดยส่งผ่านผู้ประสานงาน มีข้อความชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถามโดยไม่ระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากรวบรวมแบบสอบถามที่ส่งกลับไม่ได้ตามจำนวนที่กำหนดจึงดำเนินการติดตามขอความร่วมมือไปยังกลุ่มตัวอย่างทุกคนอีกครั้งโดยผู้ประสานติดป้ายประชาสัมพันธ์ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามใช้ระยะเวลาในการติดตาม 1 สัปดาห์ เมื่อครบตามระยะเวลาที่กำหนด ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 102 ฉบับ นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วน



เบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและระดับคุณภาพบริการพยาบาล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม 3) วิเคราะห์ระดับความสัมพันธ์ของการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 หลังทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงปกติของประชากรและรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง แล้วพบว่าเป็นไปตามเงื่อนไข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ และขอความร่วมมือในการทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ให้อิสระในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม หรือหยุดการตอบแบบสอบถามเมื่อไรก็ได้ตามความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวมไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแบบสอบถามจะถูก

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวบรวมและรายด้านของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลห้องผ่าตัด (n=102)

การรับรู้คุณภาพการพยาบาลรายด้าน	Mean	S.D.	การแปลผล
1) ด้านข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ	4.10	.960	สูง
2) ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ	3.82	.680	สูง
3) ด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว	3.81	.826	สูง
4) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.56	.873	สูง
รวม	3.82	.650	สูง

3. การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวบรวมและรายด้านของวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยรวมของวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$) เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า มีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านที่อยู่ใน

ทำลายทันที

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด พบว่า หน่วยผ่าตัด 1 มีจำนวนพยาบาล 23 คน (ร้อยละ 22.5) หน่วยผ่าตัด 2 จำนวน 19 คน (ร้อยละ 18.6) หน่วยผ่าตัด 3 มีจำนวน 38 คน (ร้อยละ 37.3) และหน่วยผ่าตัด 4 จำนวน 22 คน (ร้อยละ 21.6) พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด 1-2 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 3.9) 2-3 ปี 11 คน (ร้อยละ 10.8) 3-5 ปี 21 คน (ร้อยละ 20.6) และมากกว่า 5 ปี จำนวน 66 คน (ร้อยละ 64.7) ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 99 คน (ร้อยละ 97.1) และปริญญาโท จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.9) ตำแหน่งระดับปฏิบัติการมากที่สุด จำนวน 64 คน (ร้อยละ 62.8) รองลงมาคือชำนาญการพิเศษจำนวน 24 คน (ร้อยละ 23.5) และชำนาญการน้อยที่สุด จำนวน 14 คน (ร้อยละ 13.7)

2. การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลห้องผ่าตัด พบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวบรวมและรายด้านของการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.82$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1)

ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการสนับสนุนการจัดการของโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.19$) ด้านการไม่กล่าวโทษเมื่อทำผิดพลาด ($\bar{X} = 3.15$) และด้านการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านบุคลากร ($\bar{X} = 2.08$) (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวบรวมและรายด้านของวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย(n=102)

วัฒนธรรมความปลอดภัย	Mean	S.D.	การแปลผล
1) ด้านกรณีเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลและการส่งต่อ	4.48	.573	สูง
2) ด้านการเปิดกว้างในการสื่อสาร	4.47	.462	สูง
3) ด้านการสะท้อนและการสื่อสารความผิดพลาด	4.22	.690	สูง
4) ด้านความถี่ของเหตุการณ์ที่ได้รับรายงาน	4.00	.795	สูง
5) ด้านการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน	3.91	.735	สูง
6) ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	3.73	.825	สูง
7) ด้านความคาดหวังของหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาและการส่งเสริม ด้านความปลอดภัย	3.63	.725	สูง
8) ด้านการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน	3.61	.694	สูง
9) ด้านการสนับสนุนการจัดการของโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.19	.436	ปานกลาง
10) ด้านการไม่กล่าวโทษเมื่อทำผิดพลาด	3.15	.923	ปานกลาง
11) ด้านบุคลากร	2.08	.819	ต่ำ
รวม	3.68	.415	สูง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้

ของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = .462$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความสัมพันธ์ ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล(n=102)

ตัวแปร	วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย	
การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลในห้องผ่าตัด	r	P - value
1) ด้านความปลอดภัยผู้ป่วย	.398	.001
2) ด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว	.394	.001
3) ด้านข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	.420	.001
4) ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	.436	.001
รวม	.462	.001

การอภิปรายผล

1. คุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัย

ผู้ป่วยและคุณภาพบริการพยาบาล ได้กำหนดประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ คุณภาพการให้บริการระดับเป็นเลิศ (Go Premium) และให้นำ SIMPLE มาใช้เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ผู้บริหารห้องผ่าตัดเล็งเห็นความสำคัญของผู้ป่วย จึงมีการสร้าง Srinagarind surgical safety checklist มาใช้ในการสื่อสารในห้องผ่าตัด มีการทำงานร่วมกันของ แพทย์ผ่าตัด วิสัญญี และพยาบาลห้องผ่าตัดในการปฏิบัติตาม



srinagarind surgical safety checklist ซึ่งการปฏิบัติตามขั้นตอน Sign-in, Time-out และ Sign-out ทำให้ลดอุบัติการณ์ต่างๆ จึงทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและปกป้องถึงคุณภาพบริการที่ดี มีพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ทำหน้าที่ในการวางแผน การจำหน่าย การส่งต่อ และการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยจะออกไปให้ข้อมูลบริเวณรอยโรค ผ่าตัดทุก 2 ชั่วโมง มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยไว้ในบริเวณห้องผ่าตัด ทำให้บุคลากรทุกคนให้บริการโดยตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย ที่ผ่านมาจึงไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ และมีอัตราความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยใน มากกว่าร้อยละ 80 และอัตราความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยนอก มากกว่าร้อยละ 80

2. วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อยู่ในระดับสูง เนื่องจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีวัฒนธรรมองค์กรคือ องค์กรแห่งการเรียนรู้ ผู้บริหารโรงพยาบาลกำหนดนโยบายนำหลัก SIMPLE ของ WHO มาใช้และห้องผ่าตัดเล็งเห็นความปลอดภัยของผู้ป่วยได้แปล WHO surgical safety checklist เป็น Srinagarind surgical safety checklist มาใช้ในการปฏิบัติงานทำให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย⁵ การทำงานร่วมกันเป็นทีมของทีมแพทย์ผ่าตัด ทีมวิสัญญี และทีมพยาบาลห้องผ่าตัด มีการเปิดกว้างในการสื่อสาร การสะท้อนและสื่อสารข้อผิดพลาด เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จึงทำให้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สยามรัฐ จุฬไทย¹² ที่พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยในหอผู้ป่วยหนัก โดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน อนงค์ ถาวร พร บุญมี และ เกสร เกตุชู¹³พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัย ด้านการสนับสนุนการจัดการของโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และด้านการไม่กล่าวโทษเมื่อทำผิดพลาด อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก รายชื่อที่พบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสนใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นแล้วในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากผู้บริหารโรงพยาบาลมีการกระจายอำนาจการบริหารงานไปยังผู้บริหารระดับต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สะแกวัลย์

ผดุงศักดิ์¹⁴ที่พบว่า ในรายด้านผู้บริหารระดับสูงมีการส่งเสริมความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง และข้อที่อยู่ในระดับต่ำ คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสนใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นแล้ว และในรายชื่อพบว่า บุคลากรมีความกังวลว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจะถูกบันทึกในประวัติการทำงาน อาจเนื่องมาจากกลัวความขัดแย้งหรือการถูกตำหนิจากเพื่อนร่วมงานหากรายงานความผิดพลาดที่เพื่อนร่วมงานกระทำ และอาจมีผลกระทบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับ เปรมวดี ศิริวิวัฒนานนท์และมณีรัตน์ รัตนมหัทธนะ¹⁵ ที่พบว่า เหตุผลหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์โดยรวมไม่รายงานเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในการศึกษานี้คือ ไม่อยากถูกพาดพิงถึงและกลัวถูกตำหนิจากหัวหน้างาน

ส่วนวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านบุคลากร พบว่า อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ได้รับทุนจากโรงพยาบาล จะปฏิบัติงานเพื่อใช้ทุนในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เมื่อครบกำหนดหรือมีโอกาสนักจะย้ายกลับภูมิลำเนา หรือย้ายตามคู่สมรส ซึ่งช่วงปีงบประมาณที่ผ่านมา บุคลากรมีการลาออกกลับภูมิลำเนาและย้ายตามคู่สมรส ทำให้บุคลากรขาดแคลน

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพบริการพยาบาล ($r = .462$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อภิปรายได้ว่า เนื่องจากโรงพยาบาลมีผู้บริหารที่สนับสนุนด้านความปลอดภัย โดยมีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ คุณภาพการให้บริการระดับเป็นเลิศ (Go Premium) และกำหนดค่านิยมขององค์กรไว้ 7 ข้อ และ 1 ในค่านิยมขององค์กร คือการทำงานเป็นทีม หัวหน้าห้องผ่าตัดสนับสนุนให้ใช้ Srinagarind surgical safety checklist เพื่อเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบและสื่อสารให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด มีการทำงานเป็นทีม มีการประสานงานและการส่งต่อข้อมูลที่ทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน มีการเปิดกว้างในการสื่อสาร ยอมรับการสะท้อนการสื่อสารความผิดพลาด มีการให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลตนเองและครอบครัว ซึ่งในห้องผ่าตัดมีพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ คำแนะนำ เกี่ยวกับระยะเวลาในการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด



สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย เนื่องจากความปลอดภัยจากการผ่าตัดและการไม่เกิดความเสี่ยงจากการผ่าตัด เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาสำหรับ ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ผู้รับบริการจะมีความพึงพอใจ จะเห็นได้จากในปีงบประมาณที่ผ่านมา ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในต่อการบริการของพยาบาลห้องผ่าตัดมากกว่าร้อยละ 80 และไม่มีข้อร้องเรียนจากการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ ซึ่งหน่วยงานที่มีพื้นฐานด้านความปลอดภัยดี ย่อมเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ นั่นก็คือคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีตามมา สอดคล้องกับงานวิจัยของ สยามรัฐจุฬาลงกรณ์¹² ที่พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .549$) ดังนั้นหน่วยงานที่วัฒนธรรมความปลอดภัยดี ผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ย่อมมีคุณภาพบริการพยาบาลด้านความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน แสดงว่าวัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นสิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการบริการพยาบาล¹⁶

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากผลการวิจัย พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการพยาบาลในระดับปานกลาง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารองค์กรจะต้องสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดในองค์กร ผู้ปฏิบัติจะต้องร่วมมือในการปฏิบัติเป็นนิสัย วัฒนธรรมจึงฝังรากลึกในองค์กร ก่อให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลที่ดีในองค์กรต่อไป สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงานทุกวัน และทุกเวร ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย สำหรับการวิจัยในครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การเกิดคุณภาพบริการพยาบาลที่พึงประสงค์ และศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในเชิงลึกมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. มาริสา ไกรฤกษ์ และอาจารย์ชูศรี คูชัยสิทธิ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อ

ให้งานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

References

1. World Health Organization. Patient safety. [database on the Internet]. 2006 [cited 2013 August 2]. Available from : <http://www.who.int/patientsafety/en/>.
2. The Healthcare Accreditation Institute. SPAIL-1 Risk, Safety, and Quality Management System. Bangkok: Desire CRM; 2009
3. Nursing Division. Nursing Standard in Hospitals. Bangkok: Nursing Division Department of Medical Ministry of Public Health; 2008
4. The Healthcare Accreditation Institute. Patient Safety Goals: SIMPLE. Bangkok: Desire CRM; 2008
5. Lokthummarak N. Collective review Surgical Patients Safety. [database on the Internet]. 2015 [Cited 2016 June 17]. Available from : [http://medinfo2.psu.ac.th/surgery/Collective%20review/2558/16.Surgical%20patient%20safety%20\(Natthaphong%2022.7.58\).pdf](http://medinfo2.psu.ac.th/surgery/Collective%20review/2558/16.Surgical%20patient%20safety%20(Natthaphong%2022.7.58).pdf).
6. Wayne R, Debbie C, David P, Nick W, Bryn B. Teaching patient safety and human factors in undergraduate nursing curricula in England: a pilot survey. British Journal of Nursing. [database on the Internet]. 2013 [cited 2015 March 13]. Available from : <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2013.22.17.1001>.
7. The Thai Perioperative Nursing Association. Perioperative nurse competencies. Bangkok: Bangkok Wetchasan Printing House; 2011
8. Nantsupawat R, Junmahasathien S, Phumvitchuvate L, Charuwatcharapaniskul U, Chareonsanti J, Keittlert-napha P et al. Patient Safety Culture and Nursing Outcome among Professional Nurses in Northern Regional Hospital. Nursing Journal 2011; 38: 1-14.
9. Piladit S. Risk Management to Prevent Wrong Person, Wrong Organ, or Wrong Site Operations in the Operating Room at Beung Kan Hospital, Thailand. The Southern College Network Journal



- of Nursing and Public Health 2015; 2: 66-83.
10. Nieva,V.F., Sorra,J. Safety culture assessment:a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Journal of critical care* 2003; 12: 17-22.
 11. Kannasoot P. *Statistics for Behavioral Research*. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2542
 12. Joongthai S. Relationship Between Safety Culture And Nursing Outcomes in Intensive Care Unit at Regional Hospital in The Northeast of Thailand. [Thesis]. Khonkaen: Khonkaen University; 2016
 13. Thawon A, Boonme, Ketchu K. Registered Nurses' Perception on Patient Safety Culture and The Development of Patient Safety in Phayao Hospital. *Journal of Health Science Research* 2014; 8: 6-16.
 14. Padungsak S. Nurse's perception on patient safety culture and incidence of adverse events in Northern Regional Hospitals. [Thesis]. ChiangMai: ChiangMai University; 2009
 15. Siriwiwuttananon P, Rattanamahattana M. Intent to Report and Reasons not to Report Medication Errors among Health Professionals: Case Study at a Provincial Hospital in Thailand. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2013; 9: 43-52.
 16. Sngounsiritham U. Management for creating safety in nursing service. *Nursing Journal* 2011; 3: 168-177.