

การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์
ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี
Perceptions of Obstetrics-Gynecology Nursing
Personnel on Safety Culture in Ratchaburi Hospital

อุบล แจ่มนาม พย.ม.*

Ubol Jamnam, M.N.S*

รัศมี ศรีนนท์ ปร.ด. **

Rassamee Srinon, Ph.D. (Nursing Science)**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลราชบุรี และเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยจำแนกตามจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมในโรงพยาบาลราชบุรีตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 116 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบไปด้วยข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลราชบุรี วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยจำแนกตามจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติที (Independent t- test)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.18$, $\sigma = .23$) ส่วนการเปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยระหว่างกลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ≤ 48 ชั่วโมง กับกลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ > 48 ชั่วโมง พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ($t_{114} = .468$, $p = .641$) เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานต่างกัน พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ($t_{114} = .256$, $p = .798$) ดังนั้น เพื่อพัฒนาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ควรมีการกำหนดนโยบายและการจัดการความรู้ตลอดจนการจัดอบรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์

คำสำคัญ: การรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ วัฒนธรรมความปลอดภัย

* หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-รีเวช โรงพยาบาลราชบุรี ราชบุรี

* Obstetrics and Gynecology Ward Head Department of Ratchaburi Hospital

** ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

** Maternal and Child department Boromrajonani College of Nursing, Ratchaburi

Abstract

This descriptive research aimed to study the perception of safety culture in nursing personnel who took care of obstetrics and gynecology patients, Ratchaburi hospital. A comparison between safety culture perceptions of nursing personnel according to the number of working hours per week and job positions was conducted. The purposive samples were 116 nurses with at least one-year work experience in the department of obstetrics and gynecology, Ratchaburi hospital. The instruments used in this study were questionnaires which consisted of demographic data and perception of safety culture. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and then safety culture perception of nursing personnel according to the number of working hours per week and nursing positions were compared using independent t- test.

The results indicated that the level of perception of safety culture of nursing personnel was at moderate level ($\mu = 3.18$, $\sigma = .23$). The comparison between safety culture perceptions of nursing personnel according to the number of working hours per week indicated that the number of working hours per week was ≤ 48 hours with no difference of mean for the number of working hours per week > 48 hours ($t_{114} = .468$, $p = .641$). The comparison of perception of safety culture among nursing personnel with different job positions indicated that there was no difference in safety culture perception ($t_{114} = .256$, $p = .798$). Therefore, in order to develop perception of safety culture for nursing personnel, there should be a policy setting, knowledge management and a training course about a safety culture of nursing personnel.

Key words: Perception nursing personnel, safety culture

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขที่ทั่วโลก องค์การอนามัยโลกระบุว่ามีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยในที่รักษาในโรงพยาบาลเกิดขึ้นร้อยละ 4 ถึง 16 มีประชากรหลายร้อยล้านคนได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยในทุกๆ 100 คนที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาล 7-10 คน และประมาณ 1 คนในทุก 10 คนที่เข้ารับการรักษาจะได้รับอันตรายที่อาจเกิดจากความผิด

พลาดหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาพบความผิดพลาดในการดูแลรักษาสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วหลายเท่า¹ ประเทศไทยมีการรายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องการพัฒนากระบวนการความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) พบว่า มีการรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นด้วยความสนใจของผู้ที่เกี่ยวข้องเพียงร้อยละ 10 - 20 ของความผิดพลาด² มีรายงานการประชุมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2556 จำนวนผู้ได้รับเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41 ที่เกิดจากความผิดพลาดในการดูแลผู้

ป่วยอันทำให้เกิดผลกระทบและการสูญเสียอย่างชัดเจนพบในสาขาสูตินรีเวชกรรมมากที่สุด ร้อยละ 59.53 มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ร้อยละ 22.19 มีการบาดเจ็บ และร้อยละ 18.28 มีความพิการ/สูญเสียอวัยวะ ตามลำดับ³

โรงพยาบาลราชบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ มีศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent center) มีการดำเนินการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน มีการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในเรื่องของการพัฒนาระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่ก็ยังเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงระดับ G – I ซึ่งการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงระดับ G หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายถาวรต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กร การเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงระดับ H หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายเกือบถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ ต้องทำการช่วยชีวิต เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กรต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (CPR) การเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงระดับ I หมายถึง เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายจนถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ เกิดความเสียหายจนแก้ไขไม่ได้ ต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงานและทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกฟ้องร้องทางสื่อ ทางกฎหมาย

ผลการรายงานดำเนินการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยกลุ่มงานการพยาบาลสูตินรีเวชกรรมประจำปี พบว่าในปี 2557 เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงระดับ G จำนวน 2 ราย ระดับ H จำนวน 1 ราย ปี 2558 เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงระดับ G จำนวน 1 ราย ปี 2559 เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงระดับ H จำนวน 2 ราย ระดับ จำนวน 1 ราย และในปี 2560 เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีความรุนแรงระดับ I เกิดขึ้นถึง 2 ราย เกี่ยวการตก

เลือดหลังคลอดและนำไปสู่ประเด็นการฟ้องร้องขอรับเงินช่วยเหลือตามมาตรา 41⁴ เมื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ (Root cause analysis) พบว่าสาเหตุหลักเกิดจากผู้ป่วยที่ทำให้มารดาหลังคลอดตกเลือดเกิดจากไม่ได้รับการดูแลในสิ่งที่ควรจะได้รับจนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ สะท้อนให้เห็นว่าของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูติกรรมซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมยังพร่องความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยและควรได้รับการพัฒนาเรื่องนี้อย่างเร่งด่วน

อย่างไรก็ตามการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูติกรรมซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ย่อมผันแปรไปตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะปัจจัยด้านจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์และปัจจัยด้านตำแหน่งในการปฏิบัติงานโดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์มากกว่า 40 ชั่วโมงขึ้นไปมีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการให้บริการทางการพยาบาลสูงกว่าผู้ที่มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์น้อยกว่า 40 ชั่วโมง^{5,6,7} จะเกิดโอกาสเกิดข้อผิดพลาดเพิ่มขึ้นเมื่อชั่วโมงการทำงานเพิ่มขึ้น และจะเพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่าเมื่อพยาบาลมีระยะเวลาทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 12.5 ชั่วโมงต่อวัน⁸ เมื่อพิจารณาที่ตำแหน่งในการปฏิบัติงานจะพบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งแพทย์และพยาบาลมีโอกาสรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยสูงกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่สนับสนุนบริการทางการแพทย์⁹ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนการรายงานอุบัติการณ์มากกว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาล¹⁰ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูติกรรมในรายงานวิจัยนี้จะ

หมายถึงพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้เพื่อนำผลที่ได้มาวางแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้และเกิดความตระหนักในวัฒนธรรมความปลอดภัยจนเกิดเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

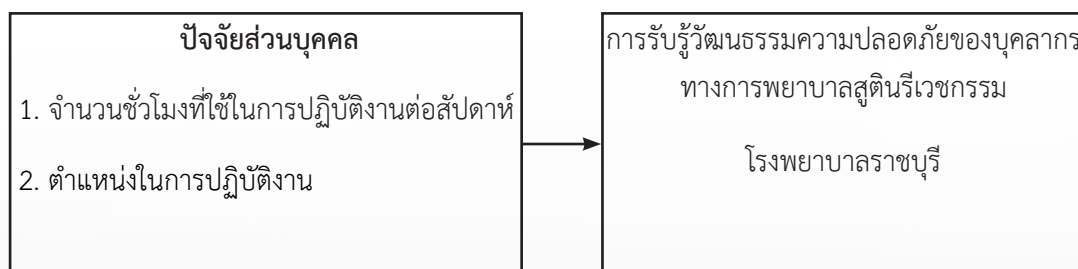
สมมุติฐานการวิจัย

1. บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ต่างกันมีระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยต่างกัน
2. บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแล

ผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานต่างกันระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากแนวคิดการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยที่นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล (2551)¹¹ แปลมาจากสถาบัน AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยพฤติกรรมของคนในสังคมที่แสดงถึงลักษณะและทัศนคติที่เกี่ยวกับความปลอดภัยซึ่งทำให้อุบัติการณ์ในองค์กรมีความตระหนักและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องซึ่งเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่ทำให้เกิดความผิดพลาด(ตวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล,2553¹² , วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์เกรียงศักดิ์, 2550¹³) โดยผู้วิจัยได้มีการจัดกลุ่มเพื่อหาพื้นที่ตามการปฏิบัติงานในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยและเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยจำแนกตามจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

ประชากรคือบุคลากรทางการพยาบาลที่

ให้การดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมในโรงพยาบาลราชบุรี ในช่วงเดือนกันยายน 2560 จำนวน 146 ราย ประกอบด้วย 8 หน่วยงาน ได้แก่ ห้องฝากครรภ์ ห้องคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด หอผู้ป่วยพิเศษสูตินรีเวชกรรม หอผู้ป่วยนรีเวช ห้องตรวจผู้ป่วยนอกสูตินรีเวช

ห้องผ่าตัดสูตินรีเวช และห้องพักฟื้นสูตินรีเวช โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมในโรงพยาบาลราชบุรีตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป มีหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยและขึ้นปฏิบัติงานระหว่างวันที่ 15 – 30 กันยายน 2560 จำนวน 121 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามเรื่องการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพของพร บุญมีและคณะ(2553)¹⁴ แบบสอบถามออกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน และ สถานที่ปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี โดยการจัดกลุ่มเพื่อหาพื้นที่ในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย (Areas for improvement) ออกเป็น 12 ด้าน จำนวน 44 ข้อ ดังนี้

1) ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม A1, A3, A4 และ A11

2) ด้านความคาดหวังของผู้บริหารและ

กิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัยผู้ป่วย จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม B1, B2, B3, B4

3) ด้านระบบการบริหารจัดการที่สนับสนุนความปลอดภัยผู้ป่วย จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม G1, G8, G9

4) ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม A6, A9, A13

5) ด้านการรับรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในภาพรวม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม A10, A15, A17, A18 และ F1

6) ด้านการสื่อสารและการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาด จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม C1, C3, C5

7) ด้านสื่อสารที่เปิดเผย จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม C2, C4, C6

8) ด้านการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม G8, G2, G6

9) ด้านการจัดอัตรากำลัง หรือจัดคนเข้าทำงาน จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม A2, A5, A7, A14

10) ด้านส่งมอบงานระหว่างหน่วยงาน จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม G3, G5, G7, G10

11) ด้านการไม่ลงโทษหรือตำหนิต่อความผิดพลาด จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม A8, A12, A16

12) ด้านการรายงานเหตุการณ์ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถาม D1, D2, D3, D4 และ E1 ลักษณะของแบบสอบถามให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 อันดับ ตามแนวลีเกิตสเกล (Likert scale) มีการประเมินความหมายและให้คะแนน ดังนี้

ค่าคะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ไม่เคย/ข้อผิดพลาด 0-2 รายงาน/ ตก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2	ไม่เห็นด้วย/ นานๆครั้ง/ข้อผิดพลาด 3-5 รายงาน/ไม่ดี	เห็นด้วย
3	ไม่แน่ใจ/ข้อผิดพลาด 6-10 รายงาน/ ยอมรับได้	ไม่แน่ใจ
4	เห็นด้วย/ เกือบทุกครั้ง/ข้อผิดพลาด 11-20 รายงาน/ดีมาก	ไม่เห็นด้วย
5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง/ ทุกครั้ง/ข้อผิดพลาด ≥ 21 รายงาน /ดีเยี่ยม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ตัดสินคะแนนในรูปคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977 อ้างถึงใน ชัชวาล เรื่องประพันธ์(2558)¹⁵ ตามสูตรดังนี้ ช่วงคะแนนในอันตรภาคชั้น = คะแนนสูงสุด-

คะแนนต่ำสุด/จำนวนระดับการวัด= $5-1 / 5 = 0.8$
ผู้วิจัยนำช่วงค่าคะแนนในแต่อันตรภาคชั้นมาจัดแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.80	หมายถึง การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	1.81 – 2.60	หมายถึง การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.61 – 3.40	หมายถึง การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	3.41 – 4.20	หมายถึง การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยมาก
คะแนนเฉลี่ย	4.21 – 5.00	หมายถึง การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา และนำมาปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ ค่าความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.85

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับแก้แล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี โดยมีหนังสือรับรองเลขที่ COA-RBHECO030/2017 และประชากรในการวิจัยจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีการลงนามยินยอมในเอกสารขอความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลได้จากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษามาในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา เพื่อขออนุญาตใช้แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัย

ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพของพร บุญมี และคณะ(2553)¹⁴ นำมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและตรวจสอบความเชื่อมั่นและทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และหัวหน้าหน่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะดำเนินการ ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามพร้อมใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยส่งผ่านหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแต่ละสาขา โดยรับแบบสอบถามของซึ่งปิดผนึกคืนภายหลังแจกแบบสอบถามแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลจำนวน 116 รายจากประชากร 121 ราย คิดเป็น ร้อยละ 95.87 และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานและตำแหน่งในการปฏิบัติงาน โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ตามจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติ

งานต่อสัปดาห์ และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติที (Independent t- test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.40 (77 คน) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ส่วนร้อยละ 33.60 (9 คน) ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 36.2 (42 คน) มีอายุอยู่ในช่วง 41 – 50 ปี มากที่สุด เฉลี่ย 41.79 ปี ร้อยละ 30.2 (35 คน) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 11 – 20 ปี เท่ากับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 21 – 30 ปี ที่มีร้อยละ 30.2 (35 คน) เฉลี่ย 17.12 ปี ร้อยละ 32.8 (38 คน) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอยู่ในช่วง 11 – 20 ปี เฉลี่ย 14.64 ปี ร้อยละ 70.69 (82 คน) มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์อยู่ในช่วง 65 - 84 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เฉลี่ย 58.14 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ร้อยละ 66.4 (77 คน) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และร้อยละ 34.5 (40คน) ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม

2. ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\mu = 3.18, \sigma = .23$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านที่มีคะแนนวัฒนธรรมความปลอดภัยมากที่สุดคือด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ($\mu = 3.88, \sigma = .60$) ส่วนด้านที่มีคะแนนวัฒนธรรมความปลอดภัยน้อยที่สุดคือด้านการจัดอัตรากำลังหรือจัดคนเข้าทำงาน($\mu = 2.72, \sigma = .60$) รองลงมา คือด้านการไม่ลงโทษหรือตำหนิต่อความผิดพลาด ($\mu = 2.86, \sigma = .64$) และด้านการส่งมอบงานระหว่างหน่วยงาน ($\mu = 2.91, \sigma = .55$) แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี โดยรวมและรายด้าน (n = 116)

วัฒนธรรมความปลอดภัย	μ	σ	การแปลผล
1.ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน	3.51	.49	มาก
2.ด้านความคาดหวังของของผู้บริหารและกิจกรรมการส่งเสริมความปลอดภัยผู้ป่วย	3.34	.43	ปานกลาง
3.ด้านระบบการบริหารจัดการที่สนับสนุนความปลอดภัยผู้ป่วย	3.29	.55	ปานกลาง
4.ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.88	.60	มาก
5.ด้านการรับรู้ความปลอดภัยผู้ป่วยในภาพรวม	3.45	.43	มาก
6.ด้านการสื่อสารและการสะท้อนข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาด	3.64	.49	มาก
7.ด้านการสื่อสารที่เปิดเผย	3.24	.39	ปานกลาง
8.ด้านการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงาน	3.10	.51	ปานกลาง
9.ด้านการจัดอัตรากำลัง หรือจัดคนเข้าทำงาน	2.72	.60	ปานกลาง
10.ด้านการส่งมอบงานระหว่างหน่วยงาน	2.91	.55	ปานกลาง
11.ด้านการไม่ลงโทษหรือตำหนิต่อความผิดพลาด	2.86	.64	ปานกลาง
12.ด้านการรายงานเหตุการณ์	3.10	.57	ปานกลาง
การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวม	3.18	.23	ปานกลาง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน

3.1 เปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ระหว่างกลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ ≤ 48 ชั่วโมง กับกลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ > 48 ชั่วโมง พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ($t_{114} = .468, p = .641$) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ (n=116)

ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม	จำนวนชั่วโมงที่ใช้ ในการปฏิบัติงาน ≤ 48 ชั่วโมง (N= 34)		จำนวนชั่วโมงที่ใช้ ในการปฏิบัติงาน > 48 ชั่วโมง (N= 82)		t-test	P value
	μ	σ	μ	σ		
การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย	3.19	.277	3.17	.207	.468	.641

3.2 เปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน
ดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระหว่างบุคลากร

ทางการพยาบาลที่มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานต่างกัน
มีค่าเฉลี่ยการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่าง
กัน ($t_{114} = .256, p = .798$) แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี จำแนกตามตำแหน่งในการปฏิบัติงาน (n=116)

ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม	พยาบาลวิชาชีพ (N= 77)		ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (N= 39)		t-test	P value
	μ	σ	μ	σ		
การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย	3.17	.182	3.18	.207	.256	.798

สรุปและอภิปรายผล

1. ระดับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย
ของบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี โดยรวมอยู่ใน
ระดับปานกลาง ($\mu = 3.18, \sigma = .23$) โดยมีการรับรู้
ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และการพัฒนา
อย่างต่อเนื่องมากที่สุด ($\mu = 3.88, \sigma = .60$) และการ
รับรู้ด้านการจัดอัตรากำลังหรือจัดคนเข้าทำงานน้อย
ที่สุด ($\mu = 2.72, \sigma = .60$)) แสดงให้เห็นว่าแม้
โรงพยาบาลราชบุรีจะมีความพยายามในการดำเนิน
การบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยให้
ได้ตามมาตรฐานแต่ผลของการพัฒนาโดยรวมยังไม่
สามารถทำให้เกิดการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย

ในการดูแลผู้ป่วยที่ดีได้แสดงว่าวัฒนธรรมความ
ปลอดภัยที่แท้จริงอาจยังไม่เกิดขึ้น และอาจจะเกิด
จากผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีวุฒิการศึกษาเพียงมัธยมศึกษา
ปีที่ 6 นั้นคล้ายคลึงกับการศึกษาของ อัญชลี
เจนวิถีสุข¹⁶ ที่ได้ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัย
บุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพยาบาลราชบุรีพบ
ว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่มี
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ใน
ระดับปานกลาง และคล้ายคลึงกับการศึกษาของอารีย์
แก้วทวี และจรรยา วงศ์กิตติถาวร¹⁷ ที่ได้ศึกษา
วัฒนธรรมความปลอดภัยบุคลากรห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลพยาบาลสงขลานครินทร์พบว่าบุคลากร
ทุกกลุ่มมีระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความ

ปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง

2. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์แตกต่างกันมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ($t = .468, p = .641$) ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่าแม้กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูติกรรมซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้จะมีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด อาจมีความเหนื่อยล้าบ้าง แต่ความปลอดภัยของผู้ป่วยยังเป็นเป้าหมายสำคัญของการให้บริการไม่น้อยไปกว่ากลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานตามเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของโรเจอร์และคณะ⁸ ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานมากกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์มีโอกาสเกิดความผิดพลาดมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ที่เป็นเช่นนี้สามารถอธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.96 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 10 ปี ซึ่งทุกคนล้วนมีโอกาสได้รับรู้และมีประสบการณ์เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยตามนโยบายของโรงพยาบาล

3. บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี ที่มีตำแหน่งในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกันอย่าง ($t = .256, p = .798$) ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม ไม่ว่าจะตำแหน่งสายงานวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือตำแหน่งสายงานสนับสนุนที่ไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพต่างให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยกับผู้ป่วยเหมือนกันแสดงให้เห็นว่าการที่โรงพยาบาลราชบุรีจะมีความพยายามในการดำเนินการบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานนั้นทำให้บุคลากรทางการแพทย์

เกิดการรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของอัญชลีย์ เจนวิถีสุข¹² ที่ได้ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพยาบาลราชบุรีซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ มีพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งต่างกันมีระดับทัศนคติระดับทัศนคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรีมีการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรมีการกำหนดนโยบายวัฒนธรรมความปลอดภัยในดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมและให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูติกรรมแยกตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ตามขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง การจัดอัตราค่าจ้างหรือจัดคนเข้าทำงานหัวหน้างานควรมีเหมาะสมกับภาระงานบนหอผู้ป่วย การส่งมอบงานระหว่างหน่วยงานควรมีการกำหนดรูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ครอบคลุมและคัดกรองภาวะเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยบริการเพื่อจะได้วางแผนการพยาบาลได้ครอบคลุมหน่วยงานควรมีมาตรการต่อความผิดพลาดโดยการให้ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ช่วยกันวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางการป้องกันทันทีที่แก้ไขความผิดพลาดดังกล่าวสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงลึกของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้เกี่ยวกับการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม เพื่อประเมินการรับรู้ที่แท้จริงต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). **10 facts on patient safety**. [internet]. 2011 [Retrieved 2017May 23]. Available from:URL:http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/patient_safety_facts/en/index1.html
2. รัศมี ดันศิริสิทธิกุล นิรัตน์ วรรณศิลป์ เกษร เทพแบ่ง ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ และชนภัทร วินยวัฒน์ รายงานการทบทวนองค์ความรู้ เรื่องการพัฒนาระบบเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2560].
3. ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ. คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety). [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2560].
4. กลุ่มงานการพยาบาลสูติรีเวชกรรม. รายงานข้อมูลตัวชี้วัด. ราชบุรี: โรงพยาบาลราชบุรี; 2560
5. Olds, D.M. and Clarke, S.P. The effect of work hours on adverse events and errors in health care. *J Safety Res.* 2010 ; 41(2): 153–162.
6. เรมวล นันทศุภวัฒน์, อรอนงค์ วิชัยคำ และ อภิรติ นันทศุภวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยพยาบาลและองค์การในโรงพยาบาลทั่วไป. *พยาบาลสาร* 2557; 41(4): 58 – 69.
7. ทริยาพรรณ สุภามณี, วิภาดา คุณาวิฑิตกุล และผ่องศรี เกียรติเลิศนภา. การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน. *พยาบาลสาร* 2557; 41(พิเศษ): 48 – 58.
8. Rogers, A.E., Hwang, W.T., Scott, L.D., Aiken, L.H., Dinges, D.F. The Working Hours of Hospital Staff Nurses and Patient Safety. *Health Affairs*, 2004, 23(4): 202-12.
9. กนกวรรณ เมระพันธุ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน:กรณีศึกษาหนึ่งกลุ่มโรงพยาบาลภาคเอกชนไทย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
10. Hughes, C.M. and Lapane, K.L. Nurses' and nursing assistants' perceptions of patient safety culture in nursing homes. *International Journal for Quality in Health Care* 2006; Volume 18 (4): 281–286.
11. อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2551). “แบบสำรวจวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล” (ออนไลน์). [อินเทอร์เน็ต], จาก <http://www.gotoknow.org/blog/puala-story>. [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2560].
12. ดวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล.(2553). วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture). *Nuclear Society of Thailand Articles*.1-4. [อินเทอร์เน็ต], จาก <http://www.nst.or.th/article/article142/article1432.htm> [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2560].
13. วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด กระบวนการ แนวปฏิบัติความปลอดภัยในทางคลินิก. กรุงเทพฯ: บริษัทอีเลฟแวนด์เคิลเลอร์ส ; 2550.

14. พร บุญมี บัวบาน ยะนา วัชรีย์ ไชยจันดี และลักษณา ไทยประเสริฐ. วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเขตภาคเหนือที่เข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่องการจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2553.
15. ชัชวาล เรื่องประพันธ์.สถิติพื้นฐาน.พิมพ์ครั้งที่ 2.ขอนแก่น: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558
16. อัญชลีย์ เจนวิถีสุข.วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชบุรี. ;วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2556; 7(4): 785-795.
17. อารีย์ แก้วทวี และจรรยา วงศ์กิตติถาวร. วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2553; 3(28): 117-124.