



ความตระหนักรู้ต่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

Patient Safety Awareness among Novice Nurses

Working in General Hospitals in Southern Thailand

สุภิชญา ทองแก้ว^{1*}, ปราโมทย์ ทองสุข², และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา²

Suphichaya Thongkaew, Pramot Thongsuk² and Pratyana Thiangchanya²

โรงพยาบาลสุโขทัย¹, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความตระหนักรู้ต่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลไม่เกิน 2 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จำนวน 141 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ 2) แบบวัดความตระหนักรู้ต่อความปลอดภัยผู้ป่วย เครื่องมือส่วนที่ 2 ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.83 และตรวจสอบความเที่ยง โดยวิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's Analysis of Variance) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

พยาบาลวิชาชีพใหม่ส่วนใหญ่ มีความตระหนักรู้ต่อความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย 5 ด้าน คือ ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด (ร้อยละ 90.78) รองลงมาเป็นด้านการใช้ยา (ร้อยละ 82.98) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ (ร้อยละ 80.85) ด้านการผ่าตัด (ร้อยละ 69.50) และด้านการจัดการต่อภาวะฉุกเฉิน (ร้อยละ 68.79) ตามลำดับ โดยมีเพียงด้านเดียว คือ ด้านการใส่ท่อและสายสวนต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักรู้ต่อความปลอดภัยผู้ป่วย ระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.57)

ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ควรมีการสร้างกลไกส่งเสริมการเรียนรู้ความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับพยาบาลใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานทุกคน เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยในผู้ป่วย

คำสำคัญ: ความตระหนักรู้ต่อความปลอดภัย, ความปลอดภัยผู้ป่วย, พยาบาลวิชาชีพใหม่

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pramot.t@psu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-5574895)



Abstract

This descriptive research aimed to examine patient safety awareness among novice nurses in general hospitals in the southern part of Thailand. The samples were recruited by purposive sampling, and comprised a group of 141 nurses who had at least two years of work experience and were working in a general hospital in the southern part of Thailand. Instrument for collecting data consisted of two parts. Part 1 covered the demographic data and part 2 was the Situation Analysis Test (SAT). The SAT was validated by five content experts, yielding a CVI of 0.83, while the reliability was tested using Hoyt's Analysis of Variance, yielding a value of 0.71. The data were analyzed using percentages, means, and standard deviations.

The results showed that patient safety awareness by most of the novice nurses was at a low level in 5 aspects. Low scores were obtained as follows: for awareness of patient care processes (90.78%), 2) for awareness of medication safety (89.98%), 3) for awareness of infection control (80.85%), 4) for awareness of safe surgery (69.50%), and 5) for awareness of emergency management (68.79%). One aspect, awareness for safety of patients with lines, tubes and catheters, was at a moderate level (59.57%).

The result suggested that awareness of patient safety must be highlighted and patient safety training courses must be provided to new RNs in order to assure the patient's safety in the general hospitals.

Keywords: Safety Awareness, Patient Safety, Novice Nurses, General Hospitals

บทนำ

ความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นความคาดหวังของผู้ใช้บริการสุขภาพที่สะท้อนคุณภาพการรักษาพยาบาล และเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ความปลอดภัยผู้ป่วยยังเป็นปัญหาท้าทายงานบริการสุขภาพ มีการศึกษาพบข้อมูลความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย ความผิดพลาดในการให้ยา/สารน้ำ/เลือด การเกิดแผลกดทับในระดับที่ 2 ขึ้นไป ความผิดพลาดในการติดต่อสื่อสารตามแผนการรักษาของผู้ป่วย และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ของโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ (Nantsupawat, Junmahasathien, Phumvitchuvate, Charuwatcharapaniskul, Chareonsanti, Keitlertnapha, et al., 2011) และจากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office, 2014) พบว่าผู้ใช้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 660 ราย ในปี 2552 เป็น 931 ราย ในปี 2557 และรัฐบาลต้องจ่ายเงินชดเชยตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นเงินเพิ่มขึ้นจาก 73,223,000 บาท เป็น 218,439,200 บาท และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ความผิดพลาดในการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บ พิการ หรือสูญเสียชีวิตมีผลทางลบกับพยาบาลและวิชาชีพ เช่น พยาบาลรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง มีความเครียด และวิชาชีพไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้บริการ การประกาศนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Goals)



ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และทีมสุขภาพมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการสร้างความปลอดภัยผู้ป่วยร่วมกัน โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความปลอดภัยด้านการผ่าตัด ด้านการควบคุมการติดเชื้อ ด้านการใช้ยา ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย ด้านการใส่ท่อและสายสวนต่าง ๆ และด้านการจัดการต่อภาวะฉุกเฉิน (Supachutikul, 2008)

การพยาบาลมีความสำคัญต่อการผลักดันนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมาย มีศักยภาพในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย มีโอกาสเป็นผู้คัดกรองความผิดพลาดในกระบวนการรักษาเพราะส่งมอบบริการแก่ผู้ใช้บริการโดยตรง และพยาบาลเป็นคนกลุ่มใหญ่ที่สุด (ร้อยละ 70-80) ของบุคลากรในงานบริการสุขภาพทั้งหมด (Promsakul, Puttapitukpol & Sawaengdee, 2011) เมื่อมีการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความรู้ และทักษะที่ถูกต้องย่อมส่งเสริมคุณภาพการบริการ (Jormsri, Klunklin, Tunmukayakul & Srisuphan, 2010) เนื่องจากกระบวนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความซับซ้อนเช่นเดียวกับองค์ประกอบของความปลอดภัยที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Geller, 2001) การจัดการสิ่งแวดล้อมด้วยความรู้ทางวิศวกรรมช่วยแก้ปัญหาความปลอดภัยผู้ป่วยระดับหนึ่งเท่านั้น จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยควบคู่กันไป ซึ่งเป็นความพยายามแก้ปัญหาความปลอดภัยในงานบริการสุขภาพ ที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้คุณค่าใหม่คือ วัฒนธรรมความปลอดภัย

ความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติ การพยาบาล ซึ่งความตระหนักเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม มีการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีความตระหนักในการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยมาก มีแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับมากเช่นกัน (Wuthimapagron, 2014) ความตระหนักต่อสถานการณ์ผู้ป่วย (Situation Awareness) ที่นำไปสู่อันตรายได้ เป็นทักษะการคิดที่ป้องกันหรือลดความผิดพลาดจากปัจจัยมนุษย์ เป็นการแก้ปัญหาเชิงรุกก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วยทักษะการคิด 3 ระดับ (Endsley, 1995) คือ 1) การรับรู้ (Perception) คือ รับรู้ถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น โดยมีความเกี่ยวข้องกับการสังเกตองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมรอบตัว รับรู้ถึงสถานะคุณลักษณะ และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบในสิ่งแวดล้อมนั้น 2) ความเข้าใจ (Comprehension) คือ มีความเข้าใจว่า คืออะไร หรืออะไร โดยเข้าใจถึงสถานการณ์ของสภาพปัจจุบันอยู่บนพื้นฐานของการสังเคราะห์องค์ประกอบที่มีอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ในการตัดสินใจ การทำความเข้าใจในเป้าหมายและเหตุการณ์ต่าง ๆ และ 3) การฉายภาพ (Projection) คือ การทำนาย หรือคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในปัจจุบันและในอนาคตอันใกล้ โดยสามารถรับรู้ มองเห็นถึงสัญญาณที่เป็นอันตรายและคิดได้ว่า จะเกิดอะไร สิ่งที่กำลังจะเกิด หรือความเสียหายที่จะเกิดขึ้นในเวลาอันใกล้ หากพยาบาลมีความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยระหว่างกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ เกิดความผิดพลาดน้อยลง

ความผิดพลาดเป็นจุดอ่อนของมนุษย์ และการเรียนรู้จากความผิดพลาดเป็นจุดแข็งของมนุษย์ ปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยคือ ขาดการเรียนรู้จากความผิดพลาดเพราะยังมีวัฒนธรรมตำหนิหรือหาคนรับผิดชอบ ทำให้มีการรายงานข้อมูลความผิดพลาดต่ำกว่าความเป็นจริง เพื่อสร้างกระบวนการทัศน์ใหม่เกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย องค์การอนามัยโลกจึงได้ขับเคลื่อนหลักสูตรความปลอดภัยผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาและบุคลากรทาง

สาธารณสุข (World Health Organization, 2011) เพื่อปลูกฝังความตระหนัก และการเตรียมความพร้อม สำหรับพยาบาลจบใหม่ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ หลักความปลอดภัยผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน

พยาบาลใหม่คือผู้ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพภายหลังการทดลองงาน 6 เดือน และได้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาล ซึ่งสามารถให้การพยาบาลและตัดสินใจทาง การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ พยาบาลใหม่ได้รับการสอนงานจากพยาบาลพี่เลี้ยง ประมาณ 3 เดือน - 1 ปี (Hirun, 2013) จากประสบการณ์สอนนักศึกษาในหอผู้ป่วยของผู้วิจัย ได้มีการ สอดแทรกเรื่องความปลอดภัยผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลเพราะเป็นเรื่องสำคัญของโรงพยาบาล เช่น เมื่อปฐมนิเทศนักศึกษา เมื่อมีเหตุการณ์เกือบพลาดหรือผิดพลาดเกิดขึ้น หรือเมื่องานไม่ยุ่งมาก เป็นการสอนที่ ไม่มีแบบแผน ซึ่งน่าจะช่วยสร้างความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาลได้บ้าง แต่ยังไม่ชัดเจนแน่ชัดว่า พยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษามีความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วยระดับใด เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการเรียนรู้ให้ต่อเนื่องต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลต่าง ๆ เช่น ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ThaiLIS, Proquest, Pubmed รวมทั้ง วารสารวิชาชีพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย ในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2557 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ ทำงาน การจัดการความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย สมรรถนะของพยาบาลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ วัฒนธรรม ความปลอดภัยผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาล การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาล และอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Nontarit, 2013; Nantsupawat, Junmahasathien, Phumvitchuvate, Charuwatcharapaniskul, Chareonsanti, Keitlertrnapha, et al., 2011; Yincharoon, 2010; Padungsak, Nantsupawat & Thungiaroenkul, 2010; Wongmanee, 2013) แต่ยังไม่พบการศึกษา เกี่ยวกับ ความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสำคัญ ในการป้องกันความ ผิดพลาดในกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้ระดับหนึ่ง

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาระดับความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

กรอบแนวคิดวิจัย

กรอบแนวคิดความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นการบูรณาการแนวคิดความตระหนักต่อ สถานการณ์ของเอนด์สลีย์ (Endsley, 1995) และแนวคิดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของสถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Supachutikul, 2008) ความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ (Perception) สถานะ คุณลักษณะ และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมการดูแลผู้ป่วย ความเข้าใจ (Comprehension) ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และการคาดการณ์ (Projection) อันตรายที่จะเกิดกับ ผู้ป่วยต่อไปได้ โดยเป็นสถานการณ์เกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยด้านการผ่าตัด ด้านการควบคุมการติดเชื้อ ด้าน การใช้ยา ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย ด้านการใส่ท่อและสายสวนต่าง ๆ และด้านการจัดการต่อภาวะฉุกเฉิน



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาไม่เกิน 2 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ 15 โรงพยาบาล จำนวน 230 คน กำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 153 คน โดยใช้ตารางเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 cited by Kenya Projects Organization, 2012) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษและสามัญที่ไม่ใช่หน่วยงานพิเศษ (ห้องผู้ป่วยหนัก ห้องผ่าตัด งานวิสัญญี ห้องคลอด งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และงานผู้ป่วยนอก) เนื่องจากลักษณะงานต่างจากหอผู้ป่วย และไม่ใช้กลุ่มที่ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Supachutikul, 2008) และแนวคิดความตระหนักต่อสถานการณ์ของเอนด์สลีย์ (Endsley, 1995) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพใหม่ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ มีคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน การได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย และประสบการณ์พบเหตุการณ์ที่เกือบพลาด/ผิดพลาดขณะปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีลักษณะเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ จำนวน 6 สถานการณ์ และมีคำถามที่มีคำตอบแบบหลายตัวเลือก ให้ตอบทั้งตัวเลือกที่ถูกและตัวเลือกผิด ได้แก่ 1) ด้านการผ่าตัด สถานการณ์มี 2 ตอน คำถามมี 3 คำถาม คะแนนเต็ม 18 คะแนน มีคำตอบถูกให้เลือก 12 ข้อ และมีคำตอบผิดให้เลือก 6 ข้อ รวม 18 ข้อ 2) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ สถานการณ์มี 2 ตอน คำถามมี 4 คำถาม คะแนนเต็ม 19 คะแนน มีคำตอบถูกให้เลือก 10 ข้อ และมีคำตอบผิดให้เลือก 9 ข้อ รวม 19 ข้อ 3) ด้านการใช้ยา สถานการณ์มี 2 ตอน คำถามมี 4 คำถาม คะแนนเต็ม 16 คะแนน มีคำตอบถูกให้เลือก 10 ข้อ และมีคำตอบผิดให้เลือก 6 ข้อ รวม 16 ข้อ 4) ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย สถานการณ์มี 4 ตอน คำถามมี 4 คำถาม คะแนนเต็ม 21 คะแนน มีคำตอบถูกให้เลือก 13 ข้อ และมีคำตอบผิดให้เลือก 8 ข้อ รวม 21 ข้อ 5) ด้านการใส่ท่อและสายสวนต่าง ๆ สถานการณ์มี 3 ตอน คำถามมี 4 คำถาม คะแนนเต็ม 17 คะแนน มีคำตอบถูกให้เลือก 11 ข้อ และมีคำตอบผิดให้เลือก 6 ข้อ รวม 17 ข้อ และ 6) ด้านการจัดการต่อภาวะฉุกเฉิน สถานการณ์มี 2 ตอน คำถามมี 4 คำถาม คะแนนเต็ม 21 คะแนน มีคำตอบถูกให้เลือก 14 ข้อ และมีคำตอบผิดให้เลือก 7 ข้อ รวม 21 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ใช้วิธีตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้างานที่ดูแลงานความปลอดภัยผู้ป่วย 2 คน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการสร้างเครื่องมือ 1 คน อาจารย์พยาบาลที่สอนและทำวิจัยด้านการพยาบาลศัลยศาสตร์ 1 คน และด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์ 1 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.83 มีการปรับแก้เนื้อหาของสถานการณ์และคำถามบางส่วน

ให้เหมาะสมกับความสามารถของพยาบาลใหม่ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย โดยทดลองใช้เครื่องมือกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 40 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนของฮอยท์ (Hoyt's Analysis of Variance) ได้ค่าความเที่ยง 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีส่งแบบสอบถามไปและกลับทางไปรษณีย์ โดยมีผู้ช่วยประสานงานวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้ส่งแบบสอบถามและรับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้กลับคืนและมีความสมบูรณ์ของคำตอบ 141 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.16

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลคะแนนความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยแต่ละด้านเป็น 3 ระดับ ในลักษณะอิงเกณฑ์ ดังนี้

ระดับมาก	หมายถึง	ระบุตัวเลือกที่ถูกและผิด ได้ทุกข้อ
ระดับปานกลาง	หมายถึง	ระบุตัวเลือกที่ถูกได้ทุกข้อ และระบุตัวเลือกที่ผิดไม่ได้ทุกข้อ
ระดับน้อย	หมายถึง	ระบุตัวเลือกที่ถูกไม่ได้ทุกข้อ

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพใหม่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 23-24 ปี (ร้อยละ 58.16) รองลงมาอายุ 25-26 ปี (ร้อยละ 35.46) มีอายุเฉลี่ย 24.01 ปี ($SD=0.91$) เป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 95.04) นับถือศาสนาพุทธจำนวนมากกว่าศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 77.30 และ 22.70 ตามลำดับ) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 21.28) ปฏิบัติงานเป็นเวลา 1 ปี ถึง 1 ปีครึ่ง (ร้อยละ 28.37) และปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ครึ่ง แต่ยังไม่ถึง 2 ปี (ร้อยละ 50.35) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมจำนวนใกล้เคียงกับหอผู้ป่วยศัลยกรรม (ร้อยละ 34.04 และ 33.33 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (ร้อยละ 78.72) ส่วนประสบการณ์พบเหตุการณ์เกือบพลาด/ผิดพลาด ในขณะที่ปฏิบัติงาน



ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพใหม่ จำแนกตามประสบการณ์พบเหตุการณ์เกือบพลาด/ผิดพลาด ในขณะที่ปฏิบัติงาน (n=141)

เหตุการณ์เกือบพลาด/ผิดพลาด ที่พบขณะปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1. เตรียมยาผิดชนิด/ผิดปริมาณแต่ยังไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วย	71	50.35
2. ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และเสียชีวิตโดยไม่ได้คาดหมาย	61	43.26
3. ให้ยาผู้ป่วย ผิดคน/ผิดเวลา/ผิดทาง/ผิดขนาด/ผิดชนิด/ผิดวิธี	55	39.01
4. ผู้ป่วยตั้งท่อช่วยหายใจหลุด	49	34.75
5. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำผิดชนิด	35	24.82
6. ผู้ป่วยตกเตียง/ลื่นล้ม	34	24.11
7. ผู้ป่วยไม่ได้งดน้ำและอาหารก่อนส่งผ่าตัด	32	22.70
8. สายระบายจากแผล/สายสวนปัสสาวะเลื่อนหลุด	29	20.57
9. ข้อต่อสามทางปิดเปิดผิดด้าน	21	14.89
10. เจาะเลือดผู้ป่วยผิดคน/ระบุตัวผู้ป่วยไม่ตรงกับสิ่งส่งตรวจ	18	12.77

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 50.35) พบเหตุการณ์เตรียมยาผิดชนิด/ผิดปริมาณแต่ยังไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วย รองลงมา พบเหตุการณ์ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และเสียชีวิตโดยไม่ได้คาดหมาย (ร้อยละ 43.26) พบเหตุการณ์ให้ยาผู้ป่วย ผิดคน/ผิดเวลา/ผิดทาง/ผิดขนาด/ผิดชนิด/ผิดวิธี (ร้อยละ 39.01) พบเหตุการณ์ผู้ป่วยตั้งท่อช่วยหายใจหลุด (ร้อยละ 34.75) พบเหตุการณ์ผู้ป่วยได้รับสารน้ำผิดชนิด จำนวนใกล้เคียงกับพบเหตุการณ์ผู้ป่วยตกเตียง/ลื่นล้ม เหตุการณ์ผู้ป่วยไม่ได้งดน้ำและอาหารก่อนส่งผ่าตัด และเหตุการณ์สายระบายจากแผล/สายสวนปัสสาวะเลื่อนหลุด (ร้อยละ 24.82, 24.11, 22.70 และ 20.57 ตามลำดับ) เหตุการณ์ที่พบน้อยกว่าเหตุการณ์อื่น ๆ คือ เหตุการณ์ข้อต่อสามทางปิดเปิดผิดด้าน และเหตุการณ์เจาะเลือดผู้ป่วยผิดคน/ระบุตัวผู้ป่วยไม่ตรงกับสิ่งส่งตรวจ (ร้อยละ 14.89 และ 12.77 ตามลำดับ)

2. ระดับความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพใหม่

ตาราง 2 จำนวน และร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพใหม่ จำแนกตามระดับความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย แต่ละด้าน (n=141)

ความปลอดภัยผู้ป่วย	ระดับความตระหนักต่อสถานการณ์					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการผ่าตัด	0	0.00	43	30.50	98	69.50
2. ด้านการควบคุมการติดเชื้อ	0	0.00	27	19.15	114	80.85

ตาราง 2 (ต่อ)

ความปลอดภัยผู้ป่วย	ระดับความตระหนักต่อสถานการณ์					
	มาก		ปานกลาง		น้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ด้านการใช้ยา	1	0.71	23	16.31	117	82.98
4. ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วย	0	0.00	13	9.22	128	90.78
5. ด้านการใส่ท่อและสายสวนต่างๆ	2	1.42	84	59.57	55	39.01
6. ด้านการจัดการต่อภาวะฉุกเฉิน	0	0.00	44	31.21	97	68.79

จากตาราง 2 พยาบาลวิชาชีพใหม่ส่วนใหญ่ มีคะแนนความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย 5 ด้าน คือ ด้านกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด (ร้อยละ 90.78) รองลงมาด้านการใช้ยา (ร้อยละ 82.98) ด้านการควบคุมการติดเชื้อ (ร้อยละ 80.85) ด้านการผ่าตัด (ร้อยละ 69.50) และด้านการจัดการต่อภาวะฉุกเฉิน (ร้อยละ 68.79) มีเพียงด้านเดียว คือ การใส่ท่อและสายสวนต่าง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.57)

เมื่อพิจารณาเฉพาะคะแนนระดับมาก พบว่า 4 ใน 6 ด้าน ของความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัย ไม่มีพยาบาลวิชาชีพใหม่ได้คะแนนระดับมาก ส่วนอีก 2 ด้าน มีพยาบาลวิชาชีพใหม่เพียง 1 และ 2 คน ได้คะแนนระดับมาก คือ ด้านการใช้ยา และด้านการใส่ท่อและสายสวนต่าง ๆ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเฉพาะคะแนนระดับปานกลาง พบว่า 5 ใน 6 ด้าน ของความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพใหม่น้อยกว่าครึ่ง (ร้อยละ 9.22-31.21) ได้คะแนนความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยระดับปานกลาง และมี 1 ด้าน คือ ด้านการใส่ท่อและสายสวนต่าง ๆ ที่พยาบาลวิชาชีพใหม่มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.57) ได้คะแนนความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยระดับปานกลาง

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพใหม่ อายุงานไม่เกิน 2 ปี ที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ส่วนใหญ่มีคะแนนความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วย 5 ใน 6 ด้าน อยู่ในระดับน้อย อภิปรายผลการวิจัยในภาพรวม ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพใหม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อย เพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิม 1-2 ปี เป็นพยาบาลที่เริ่มมีประสบการณ์ในการทำงาน มีการเรียนรู้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น มีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อน แต่ยังขาดความสามารถในการลำดับความสำคัญของงาน (Siripukdeekan & Boonrubpayap, 2014; Benner, 1984) การขาดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน จะส่งผลต่อการเกิดสถานการณ์เกือบพลาด และเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ (Ebright, Urden, Patterson & Chalko, 2004) สอดคล้องกับข้อมูลใน ตาราง 1 ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพใหม่พบเห็นเหตุการณ์เกือบพลาดหรือผิดพลาดเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วย เช่น พบเหตุการณ์เตรียมยาผิดชนิด/ผิดปริมาณแต่ยังไม่ได้ให้ยาแก่ผู้ป่วยร้อยละ 50.35 พบเหตุการณ์ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงและเสียชีวิตโดยไม่ได้คาดหมายร้อยละ 43.26 และพบเหตุการณ์ให้ยาผู้ป่วย ผิดคน/ผิดเวลา/ผิดทาง/ผิดขนาด/ผิดชนิด/ผิดวิธี ร้อยละ 39.01 เป็นต้น



แนวคิดเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นแนวคิดใหม่ เพื่อสร้างความปลอดภัยผู้ป่วยต้องอาศัยการจัดการที่ครอบคลุมปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน และด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคล (Geller, 2001) ความตระหนักต่อความปลอดภัยอยู่ในด้านของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคล ที่ต้องหล่อหลอมตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพในช่วงของการเป็นนักศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคต ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรทางสุขภาพรุ่นใหม่ มีความรู้ และมีความตระหนักต่อความปลอดภัย สามารถประยุกต์ใช้ในทุรกิจกรรมของวิชาชีพ และในกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้ทุกสถานการณ์ (WHO, 2011) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้สำเร็จจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ยังไม่มีการบูรณาการกับหลักสูตรคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลก ที่สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลผลักดันผ่านสถาบันการศึกษาระดับวิชาชีพทางสุขภาพ เพื่อให้สถาบันต่าง ๆ นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตน (limpanyalert, 2014) จึงพบว่าคะแนนความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพใหม่อยู่ในระดับน้อยเป็นส่วนใหญ่

การปฐมนิเทศเป็นกิจกรรมที่ผู้บริหารใช้สื่อสารนโยบายสำคัญแก่บุคลากรใหม่ จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า พยาบาลวิชาชีพใหม่ได้รับการปฐมนิเทศเกี่ยวกับความปลอดภัยผู้ป่วยเพียงร้อยละ 78.72 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่ได้จัดลำดับความปลอดภัยผู้ป่วยว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ รวมทั้งการสอนงานพยาบาลวิชาชีพใหม่ในช่วงปีแรกของการปฏิบัติงาน บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงจะเน้นการถ่ายทอดความรู้ในงานและพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (technical skill) แก่พยาบาลวิชาชีพใหม่ (Prousoontorn & Oumtanee, 2008) ขณะที่ความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นทักษะทางปัญญา (Cognitive Skill) ที่อาศัยการเรียนรู้ผ่านการวิเคราะห์สถานการณ์จริง หรือสถานการณ์จำลองซึ่งต้องใช้เวลาเตรียมการ ในสภาพของการปฏิบัติงานจริงทำได้ยาก พยาบาลพี่เลี้ยงมีภาระงานประจำมากทำให้ไม่มีเวลาในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพใหม่ เพราะปัญหาขาดอัตรากำลัง (Triprakong, Saensabai & Sanghean, 2008) ผลการวิจัยนี้จึงพบว่า พยาบาลวิชาชีพใหม่ส่วนใหญ่มีคะแนนความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยระดับน้อย

ในแต่ละปีโรงพยาบาลภาครัฐจะรับพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาเข้าทำงานจำนวนมาก เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในโรงพยาบาลภาครัฐมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น ในปี พ.ศ.2558 ขาดแคลนพยาบาล 30,000 คน และคาดคะเนว่าในปี พ.ศ. 2562 จะขาดแคลนพยาบาลถึง 50,000 คน (Hfocus.org., 2558) การมอบหมายงานให้พยาบาลใหม่ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเป็นหัวหน้าเวร พยาบาลใหม่อาจตัดสินใจแก้ไขปัญหาผู้ป่วยผิดพลาดได้ เนื่องจากมีความตระหนักต่อสถานการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยระดับน้อย

การนำผลวิจัยไปใช้

1. ในการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ผู้บริหารการพยาบาลควรสื่อสารนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วยแก่บุคลากรใหม่ทุกคน เพื่อให้รับรู้ว่าคุณภาพความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญที่องค์การคาดหวัง และไม่ควรมอบหมายงานให้เป็นหัวหน้าเวรในช่วง 2 ปีแรก
2. ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการพัฒนากระบวนการบริหารความปลอดภัยในหน่วยงาน เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งจะเป็นสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ทำให้ให้พยาบาลวิชาชีพใหม่และนักศึกษาพยาบาลเกิดความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วยมากขึ้น



3. ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลควรสนับสนุนให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการ บูรณาการ หลักสูตรคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วยกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อสร้างความตระหนักต่อ ความปลอดภัยผู้ป่วยให้แก่ นักศึกษาพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษา

4. นักวิจัยทางการพยาบาลควรพัฒนาเครื่องมือวัดความตระหนักต่อความปลอดภัยผู้ป่วย สำหรับ นักศึกษาพยาบาล และสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยแยกเป็นรายด้านตามเป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วย

References

- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Nantsupawat, R., Junmahasathien, S., Phumvitchuvate, L., Charuwatcharapaniskul, U., Chareonsanti, J., Keitlertnapha, P. et al., (2011). Patient Safety Culture and Nursing Outcome among Professional Nurses in Northern Regional Hospitals. *Nursing Journal*, 38(4): 1-14. (in Thai).
- Ebright, R. P., Urden. L., Patterson. E. & Chalko. B. (2004). Themes Surrounding Novice Nurse Near-Miss and Adverse-Event Situation. *The Journal of Nursing Administration*, 34(11): 531-538.
- Endsley, M. R. (1995). *Towards Theory of Situation Awareness in Dynamic Systems. Human Factor*. Retrieved August 5, 2014, from <http://uwf.edu/skass/documents/HF.37.1995-Endsley-Theory.pdf>.
- Geller, E. S. (2001). *The Psychology of Safety Handbook*. Boca Raton: CRC Press.
- Hfocus.org. (2015). *Shortage of Nurses: the Crisis in the Next 10 Years*. Retrieved October 30, 2015 from <https://www.hfocus.org/content/2015/04/9830>.
- Hirun, W. (2013). *Mentorship Practice and Novice Nurses' Adjustment to Work as Perceived by Novice Nurses in Secondary and Tertiary Hospitals, Three Southernmost Provinces, Thailand*. A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration, Prince of Songkla University. (in Thai).
- Jormsri, P., Klunklin, A., Tunmukayakul, O. & Srisuphan, W. (2010). Perception of Nursing Principles among Nurses in Thailand. *Thai Journal of Nursing Council*, 25(1): 27-37. (in Thai).
- Kenya Projects Organization. (2012). *Sample Size Determination Using Krejcie and Morgan Table*. Retrieved August 7, 2014 from <http://www.kenpro.org/sample-size-etermination-using-krejcie-and-morgan-table/>.



- Limpanyalert, P. (2014). Quality and Patient Safety. *The Academic Symposium 'QA to Quality of Life'*. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). (in Thai).
- National Health Security Office. (2014). *Annual Report 2557*. Retrieved January 21, 2015 from http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-about_result.aspx. (in Thai).
- Nontarit, N. (2013). *Emergency Nurses' Competencies in Patient Safety as Perceived by Head Nurses and Co-Working at Emergency Department in Community Hospitals, Southern Thailand*. A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration, Prince of Songkla University. (in Thai).
- Padungsak, S., Nantsupawat, R. & Thungiaroenkul, P. (2010). Nurse's Perception on Patient Safety Culture and Incidence of Adverse Events in Northern Regional Hospitals. *Nursing Journal*, 37(2): 95-108. (in Thai).
- Promsakul, S., Puttapitukpol, S. & Sawaengdee, K. (2011). *Factors Influencing Health Status of Professional Nurses at the 17th Public Health Inspection Region*. The 1st STOU Graduate Research Conference, 26 August 2011 Retrieved January 21, 2015 from http://www.stou.ac.th/thai/grad_stdy/Masters/FullPaper/Sci/Post. (in Thai).
- Prousoontorn, M. & Oumtanee, A. (2008). Working as a Mentorship of Professional Nurses. *Journal of Nursing Science Naresuan University*, 2(2): 15-23. (in Thai).
- Siripukdeekan, C. & Boonrubpayap, B. (2014). Nursing Career Ladder Development. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3): 75-79. (in Thai).
- Supachutikul, A. (2008). *Patient Safety Goal: SIMPLE*. Nonthaburi: The Healthcare Accreditation Institute (Public Organisation). (in Thai).
- Triprakong, S., Saensabai, C. & Sanghean, U. (2008). Effect of Implementing the Mentor Nurse System on the Role and Satisfaction of Mentor Nurses in the Department of Nursing, Songklanagarind Hospital. *Songkla Med J*, 26(2): 163-172. (in Thai).
- Wongmanee, S. (2013). *Head Nurses' Safety Management in Surgical Patient Care Process as Perceived by Head Nurses in Regional and General Hospitals, Southern Thailand*. A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration, Prince of Songkla University. (in Thai).
- World Health Organization. (2011). *WHO Patient Safety Curriculum Guide: Multi-Professional Edition*. Geneva: World Health Organization. Retrieved May 10, 2014, from http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf.



Wuthimapagron, N. (2014). Professional Nurses Caring Behavior for the Patients Safety in Kasamrad Hospital Group. *Veridian E-Journal*, 7(1): 698-711. Retrieved January 21, 2015 from <http://www.ejournal.su.ac.th/upload/849.pdf>. (in Thai).

Yinchareon, S. (2010). *Head Nurses' Safety Management in the Workplace, Safety Culture in the Workplace and Quality of Work Life of Registered Nurses in General Hospitals, Southern Thailand*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration, Prince of Songkla University. (in Thai).