

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย
กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

นางสาวกนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2556

**The Relationships between Communication Skills, Safety Competency, and
Patient Safety Management of Staff Nurses at an Autonomous
University Hospital in Bangkok Metropolis**

Miss Khanockkhuan Paothipchan

The background of the page features a large, faint watermark of the Sukhothai Thammathirat Open University logo. The logo is a traditional Thai emblem, consisting of a central tiered umbrella (parasol) with a flame-like finial at the top. Below the umbrella is a banner with Thai script. The entire emblem is enclosed within a decorative, teardrop-shaped border.

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2013

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้าน
ความปลอดกลีบ กับการจัดการความปลอดกลีบของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอินทกัมพูชาของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ชื่อและนามสกุล นางสาวกนกขวิญ คำพิพิธจันทร์

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงมณี ปิ่นเฉลียว
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

พรศรี สติปัญญา

(รองศาสตราจารย์พรศรี สติปัญญาพร)

ประธานกรรมการ

Dr. Uw.

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงมณี ปิ่นเฉลียว)

กรรมการ

Dr. S.

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

กรรมการ

สมิทธิวรรณ ศรีพอด

(ศาสตราจารย์ ดร. สมิทธิวรรณ ศรีพอด)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

Prat

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย
กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นางสาวกนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์ รหัสนักศึกษา 2535100016 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอก หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล **ปีการศึกษา** 2556

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย และระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ (2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย กับ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ และ (3) ศึกษาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประชากรในการศึกษาค้นนี้เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่ง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ Power analysis และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร 3) แบบสอบถามจิตความสามารถด้านความปลอดภัย และ 4) แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (S-CVI) ส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .80, .89 และ .88 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราคของแบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .93, .93 และ .89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบเข้าพร้อมกัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย และ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง (2) ทักษะในการสื่อสาร และ จิตความสามารถด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการในระดับปานกลาง และระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.42, 0.52$ ตามลำดับ) (3) ทักษะในการสื่อสาร และจิตความสามารถด้านความปลอดภัยสามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 27.4 ($R^2 = .274$)

คำสำคัญ การจัดการความปลอดภัย ทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย

Thesis title: The Relationships between Communication Skills, Safety Competency, and Patient Safety Management of Staff Nurses at an Autonomous University Hospital in Bangkok Metropolis
Researcher: Miss Khanockkhuon Paothipchan; **ID:** 2535100016;
Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);
Thesis advisors: (1) Duangkamol Pinchaleaw, Police Colonel Associate; Professor; (2) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor;
Academic year: 2013

Abstract

The purposes of this research were: (1) to study communication skills safety competency, and the level of patient safety management, (2) to study relationships between communication skills, safety competency, and patient safety management, and (3) to explore factors predicting the patient safety management of staff nurses at an autonomous university hospital in Bangkok metropolis.

The population of this study comprised 180 staff nurses who worked at In-patient units in an autonomous university hospital. The sample size was calculated by power analysis. They were selected by the stratified random sampling technique. Questionnaires, developed by the researcher, were used as research instruments consisting of four parts: personal data form, communication skills, safety competency, and patient safety management. Content validity was verified by five experts and the Scale - Content Validity Index were .80, .89, and .88 respectively. The Cronbach's alpha reliability coefficients of the second to the fourth parts of questionnaires were .93, .93, and .89 respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regressions analysis.

The research findings were as follows. (1) Staff nurses rated their communication skills, safety competency, and patient safety management at the high level. (2) There were significantly positive correlations between communication skills ($r = 0.42, p < .05$) and safety competency ($r = 0.52, p < .05$) with patient safety management at the moderate and the high level respectively, (3) Both communication skills and safety competency accounted for 27.4% of variance of patient safety management and of staff nurses ($R^2 = .274$).

Keywords: Patient safety management, Communication skills, Safety competency

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาและเมตตาเป็นอย่างยิ่ง จาก รongศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และ รongศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ พรรณี ศรีอัญญาพร ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ จากสถาบันต่างๆ ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงและแก้ไขเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณคณบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่ได้ให้ความกรุณาและความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่กรุณาให้ความรู้ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมีพลังใจอย่างเปี่ยมล้น ขอขอบคุณเพื่อน พี่น้องร่วมสถาบัน มหาวิทยาลัยมหิดล และ นางสาวเยาวลักษณ์ แดงแท้ ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา

กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์

พฤศจิกายน 2556

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
ประเด็นปัญหาการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ	11
พยาบาลประจำการ	13
การจัดการความปลอดภัย	16
ทักษะในการสื่อสาร	28
ขีดความสามารถด้านความปลอดภัย	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือการวิจัย	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	63
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	64

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	66
ส่วนที่ 2 การจัดการความปลอดภัย ทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความ ปลอดภัยของพยาบาลประจำการ รายด้านและโดยรวม	68
ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร	78
ส่วนที่ 4 ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร	79
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	80
สรุปการวิจัย	80
อภิปรายผล	82
ข้อเสนอแนะ	90
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	102
ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	103
ข. หนังสืออนุมัติเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์	113
ค. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	115
ง. แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	121
จ. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และการถดถอยพหุคูณ	130
ประวัติผู้วิจัย	138

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 8 งานการพยาบาล	59
ตารางที่ 3.2	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่ระดับ.05 โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของ เดวิส	64
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ประสบการณ์การอบรม ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย.....	66
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ประจำการ รายด้านและโดยรวม	68
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ประจำการ ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย รายข้อ.....	69
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ประจำการ ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ รายข้อ.....	70
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ประจำการ ด้านการจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐาน รายข้อ.....	71
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาล ประจำการ รายด้านและโดยรวม.....	72
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาล ประจำการ ด้านทักษะในการฟัง รายข้อ.....	73
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาล ประจำการ ด้านทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน รายข้อ.....	74
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาล ประจำการ ด้านทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ รายข้อ.....	75
ตารางที่ 4.10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาล ประจำการ ด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด รายข้อ	76
ตารางที่ 4.11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของจิตความสามารถด้านความปลอดภัย ของพยาบาลประจำการ รายข้อ.....	77

ญ

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.12 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ประจำการ.....	78
ตารางที่ 4.13 คำสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ กับการจัดการความปลอดภัยของ พยาบาลประจำการ	79



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2.1 กระบวนการสื่อสาร.....	29



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันองค์การสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานในการให้การรักษายาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย อาทิ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) เป็นหลักการพื้นฐานที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพทั้งหมด สภากาพยาบาลแห่งประเทศไทย สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลตามมาตรฐานเจซีไอ (Joint Commission International: JCI) ได้กำหนดให้สถานบริการสุขภาพทุกระดับมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย เป็นระบบหนึ่งในระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและตัวชี้วัดคุณภาพ โรงพยาบาล ตลอดจนใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินรับรองคุณภาพ และมาตรฐานโรงพยาบาลอีกด้วย

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจของคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาลและเป็นรากฐานสำคัญของความเชื่อมั่นและไว้วางใจของผู้ใช้บริการต่อระบบสุขภาพซึ่งเป็นแหล่งพึ่งพิงยามเจ็บป่วย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) หลายคนเข้าใจว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยหรือรอดชีวิตกลับบ้านได้เสมอแต่โดยความเป็นจริงแล้วโรงพยาบาลหลายแห่งยังมีความเสี่ยงอยู่มากมายจากความซับซ้อนของสภาพแวดล้อมในการรักษาพยาบาลและรูปแบบการบริการที่เพิ่มขึ้นทำให้การบริการสุขภาพในแต่ละวันต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล เช่น พลัดตกหกล้ม ตกเตียง ดัดเชื้อจากโรคจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและทำให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย (จรัส สุวรรณเวลา, 2545; วิณา จิระแพทย์, 2550: 1) ดังนั้นการจัดการให้ผู้ป่วยปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปราศจากการบาดเจ็บหรือสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในระหว่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งโดยการจัดการสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และจิตสังคม ให้เหมาะสม การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และการจัดการการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544) กล่าวคือ จัดสิ่งแวดลอมที่ลดอันตราย ทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานทั้งในด้านสถานที่ อุปกรณ์ ไฟฟ้า แสง เสียง และรังสี จัดการป้องกันอันตรายให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่างๆ ที่สามารถแพร่ไปยังผู้ป่วย จัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ

อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย การจัดการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ รวมทั้งการจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด

การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น เจตจำนงของผู้บริหาร ระบบความปลอดภัยขององค์กร จิตความสามารถของบุคลากร การสื่อสาร ทักษะในการสื่อสาร เป็นต้น (รังสรรค์ ม่วงโสทร, 2553; พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยจิตความสามารถของบุคลากร และทักษะในการสื่อสาร เนื่องจากในการจัดการความปลอดภัยจะต้องใช้การสื่อสารเป็นตัวเชื่อมกิจกรรมของแต่ละหน่วยงานในองค์กรและยังเป็นตัวเชื่อมโยงกลุ่ม และบุคคลในกลุ่มให้มีปฏิสัมพันธ์กัน จึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารเกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัยจะถูกส่งผ่านกระบวนการสื่อสาร ดังนั้นการที่จะมีความปลอดภัยที่ดีจะต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพ (Lubbers and Roy, 1990) และยังช่วยลดอุบัติการณ์ความผิดพลาด สร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยอีกด้วย มีหลายการศึกษาพบว่าความล้มเหลวทางการสื่อสารเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (Donchin and others, 1995; Leonard, Graham, Bonacum, 2004; Suter and others, 2009: 49) และจากผลการศึกษาของ วีเรเดนเบอร์ก (Vredenburg, 2002: 261) พบว่าการสื่อสารและการป้อนข้อมูลย้อนกลับ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ตอร์เรส (Torres, 2009) ที่พบว่ากระบวนการสื่อสารโดยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยด้วยวาจาและการเขียนมีความสัมพันธ์กับอัตราการพลัดตกหกล้มจากสภาพการณ์ที่คาดการณ์ได้โดยสามารถลดอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยลงได้ การเพิ่มทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจน เช่น ทักษะในการฟัง ทักษะการให้ข่าวสาร ทักษะการรับข่าวสารโดยปราศจากอคติ และการใช้ทักษะการสื่อสารแบบเปิด จะช่วยในการตัดสินใจและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้ (Frankel and others, 2003) ดังนั้นองค์กรที่มีการสื่อสารอย่างเปิดเผยมีการแบ่งปันข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และมีทักษะในการสื่อสารที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ เป้าหมายของงาน สามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้รับไปปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกันส่งผลให้มีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ถูกต้อง ช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนที่จะเกิดกับผู้ป่วยลงได้

อย่างไรก็ตามองค์กร หรือบุคคลจะมีการจัดการความปลอดภัยในการทำงานที่มีประสิทธิภาพได้นั้น การมีทักษะในการสื่อสารที่ดีเพียงอย่างเดียวก็อาจทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย องค์กรจะประสบผลสำเร็จด้านความปลอดภัยสร้างผลงานได้อย่างมี

ประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับขีดความสามารถของบุคลากรด้วย โดยจะต้องมีการควบคุมและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรและการเพิ่มพูนความรู้ (Yoon, 1999) จากการศึกษาของ เคล็ท (Kletz, 1993) พบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุ อัตราการเกิดความผิดพลาดของลูกจ้าง และเครื่องจักรเป็นดัชนีชี้วัดผลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย โดยมีความเชื่อมโยงกับการสร้างขีดความสามารถให้กับผู้บริหารและพนักงาน ขีดความสามารถของสมาชิกในองค์กรจะมีผลโดยตรงกับการประเมินความเสี่ยงซึ่งมีผลเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทั้งหมดขององค์กร (Hokstad and Steiro, 2006: 100) และในงานบริการสุขภาพ มัลลิกา โฆษิตชัยมงคล (2546: 179) กล่าวว่า ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพในการดูแลรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับขีดความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ดังนั้นขีดความสามารถของบุคลากรพยาบาลในด้านความปลอดภัยจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในทีมสุขภาพ และให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หากการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ พยาบาลมีขีดความสามารถเชิงวิชาชีพสูง มีทักษะในการสื่อสารที่ดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการจัดการความปลอดภัยที่ดีมีประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่จะเกิดกับผู้ป่วย

การดำเนินงานด้านการจัดการความปลอดภัยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยทั่วไปมีการจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย เพื่อดำเนินการในด้านความปลอดภัยทั้งหมดขององค์กร เช่น ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ความปลอดภัยของบุคลากร และจัดตั้งแวดล้อมที่ปลอดภัยเอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร และสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรและผู้ใช้บริการทุกระดับ โดยคณะกรรมการด้านต่างๆ มีการประสานงานและทำงานร่วมกัน และดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยให้สอดคล้องไปกับนโยบายขององค์กร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านความปลอดภัยกับผู้ป่วย บุคลากรและผู้ใช้บริการ

ในการพัฒนาคุณภาพด้านการบริการ โรงพยาบาลศิริราชได้ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนเตียงประมาณ 2,600 เตียง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก จึงมีโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด และความบกพร่องจากการปฏิบัติงานทั้งในเชิงบุคคลหรือเชิงระบบได้ เช่น ความคลาดเคลื่อนทางยา และสารน้ำ การติดเชื้อ พัดตกหกล้ม เป็นต้น ซึ่งอาจเกิดจากความผิดพลาดทางการสื่อสาร ขีดความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยยังมีไม่เพียงพอ หรือบุคลากรไม่ปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมของผู้ป่วยและญาติ อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาลที่มีระบบบริหารจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็ง ผู้บริหารได้ให้

ความสำคัญและมีความมุ่งมั่นในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยด้วยมาตรฐานสากลโดยกำหนดให้การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหนึ่งในจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพขององค์กร

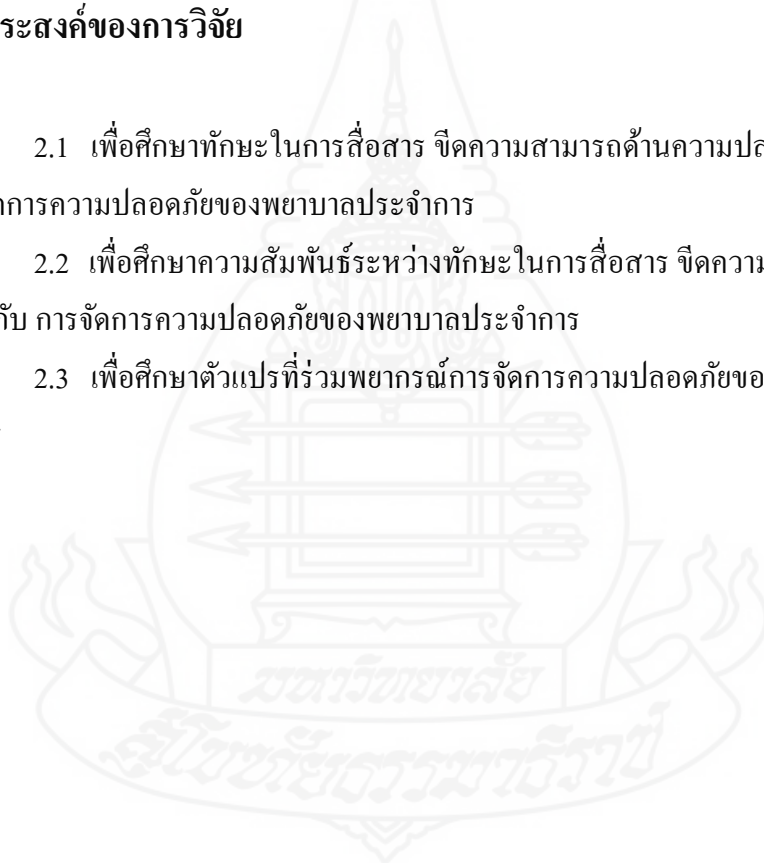
จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น อีกทั้งโรงพยาบาลศิริราชยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสาร ชัดความสามารถด้านความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาลมาก่อน จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจทำการศึกษา ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปพัฒนาคุณภาพงานด้านความปลอดภัยให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

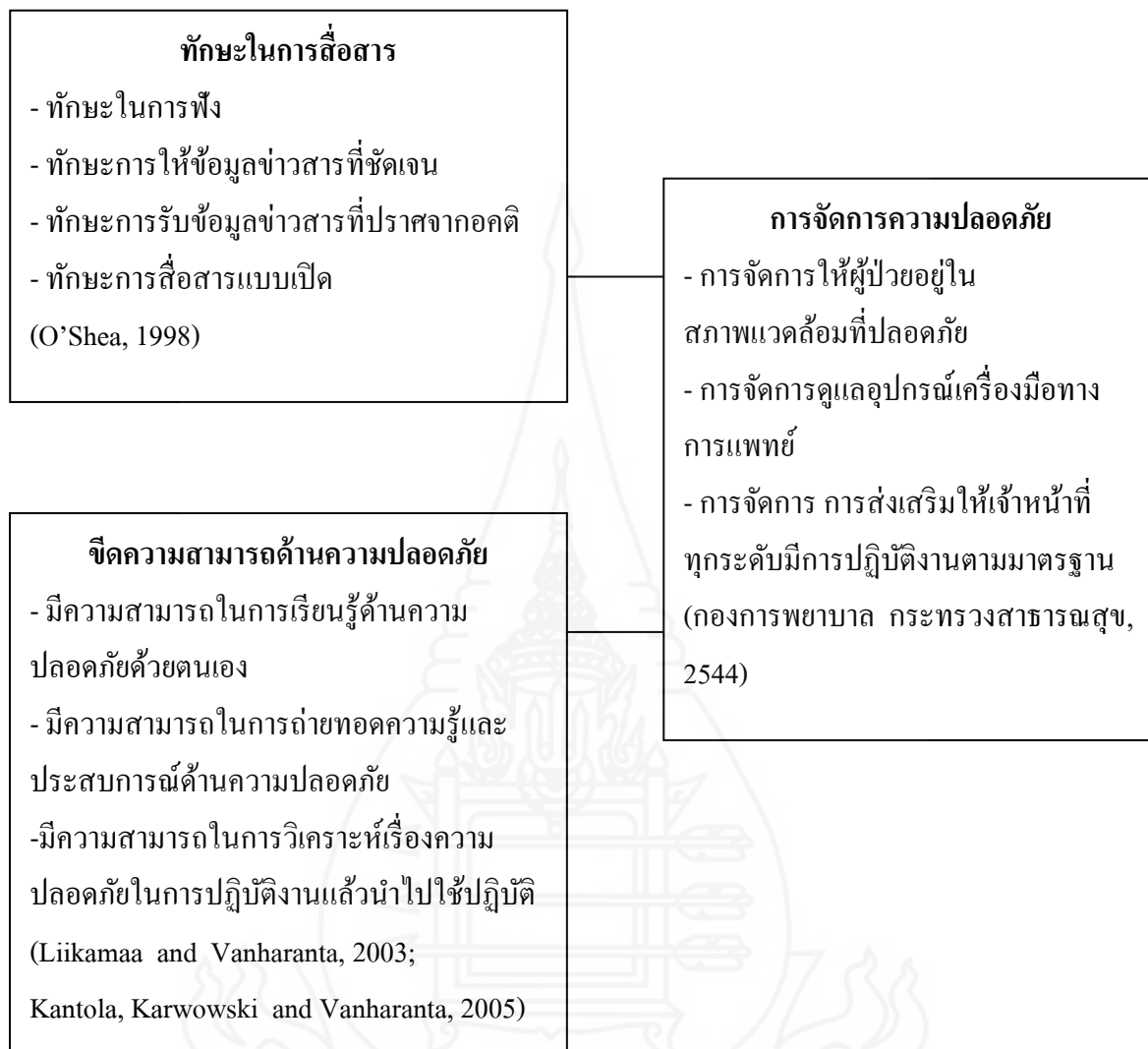
2.1 เพื่อศึกษาทักษะในการสื่อสาร ชัดความสามารถด้านความปลอดภัย และระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชัดความสามารถด้านความปลอดภัย กับ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ

2.3 เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ



3. กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. ประเด็นปัญหาการวิจัย

- 4.1 การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับใด
- 4.2 ทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการหรือไม่ และอยู่ในระดับใด
- 4.3 ตัวแปรใดที่ร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ

5. สมมติฐานการวิจัย

- 5.1 ทักษะในการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ
- 5.2 จิตความสามารถด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ
- 5.3 ทักษะในการสื่อสาร และจิตความสามารถด้านความปลอดภัยสามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ

6. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของ 8 งานการพยาบาล คือ 1) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2) งานการพยาบาลจักษุศาสตร์ 3) งานการพยาบาลผู้สูงอายุพิเศษ 4) งานการพยาบาลรังสีวิทยา 5) งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 6) งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา 7) งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ และ 8) งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ซึ่งหมายถึง โรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนและให้การดูแลพิเศษ เป็นสถานที่ผลิตบุคลากรทางด้านการแพทย์ การศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง เป็นแหล่งฝึกสำหรับนักศึกษา และเป็นแหล่งศึกษาวิจัยของบุคลากรทางด้านการแพทย์ จำนวน 190 คน ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน กรกฎาคม 2556

7. นวัตกรรมเฉพาะ

7.1 การจัดการความปลอดภัย (safety management) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการ ในการจัดการให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ สภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือการกระทำที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการผิดพลาดของกระบวนการ และระบบการดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งนี้อันตรายนั้นๆ ไม่ได้เกิดจากการดำเนินของโรคของผู้ป่วยองค์ประกอบของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวคิดของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

7.1.1 การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพ ชีวภาพ รังสี ความร้อน แสง เสียง และไฟฟ้า โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้มีความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง

7.1.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการ ในการจัดการดูแลเครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน และทำการศึกษาเครื่องมือถึงวิธีใช้เครื่องมือก่อนการใช้งาน

7.1.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลประจำการในการจัดการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บที่เกิดจากการให้บริการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลตามแนวนโยบายมาตรฐานที่กำหนด

7.2 ทักษะในการสื่อสาร (communication skills) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในการรับและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ดีความข่าวสารต่าง ๆ ได้ถูกต้อง และเหมาะสม รวมถึงการเลือกวิธีการสื่อสาร ได้อย่างเหมาะสม โดยใช้แนวคิดของโอเชีย (O'Shea, 1998) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้

7.2.1 ทักษะในการฟัง (listening skill) หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งแสดงถึงความเข้าใจ มีการจัดระเบียบ และวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับฟัง โดยทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอดอย่างครบถ้วนถูกต้อง มีวัตถุประสงค์ในการฟังที่ชัดเจน สามารถสรุปสาระสำคัญและสรุปความคิดรวบยอดได้

7.2.2 ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน (*giving clear information skill*)

หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการสื่อสารข้อมูลข่าวสารได้อย่างชัดเจน สมบูรณ์ มีลำดับขั้นตอนที่ดี ทั้งด้วยวิธีการสื่อที่ใช้วาจาและไม่ใช้วาจา หลีกเลี่ยงการสื่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับสารเพื่อบรรลุเป้าหมายหรือความต้องการที่ตั้งไว้ และรักษาสัมพันธภาพ การให้เกียรติ และให้ความไว้วางใจแก่กัน เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการสื่อสารระหว่างบุคคล

7.2.3 ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ (*getting clear information skill*)

หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องมีทักษะในการสะท้อนข้อมูลกลับ (*reflective questions*) เพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารที่ตรงกัน

7.2.4 ทักษะการสื่อสารแบบเปิด (*foster open communication skill*)

หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งแสดงถึงความสามารถในการสร้างบรรยากาศการสื่อสารให้เกิดขึ้นในเวลาที่เหมาะสม หรือถูกกาลเทศะ มีการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารไปสู่ผู้อื่นได้อย่างราบรื่น ส่งเสริมให้เปิดเผยความรู้สึก และความคิดเห็นออกมาได้อย่างเต็มที่

7.3 จิตความสามารถด้านความปลอดภัย (*safety competency*)

หมายถึง ความสามารถของพยาบาลประจำการ ในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยมีความใฝ่รู้ในเรื่องของความปลอดภัย สามารถนำเรื่องที่เรียนรู้มาวิเคราะห์และนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวคิดของ ไลคามาและแวนฮาแรนตา (*Liikamaa and Vanharanta, 2003*) แคน โทลา คาร์วาวสกี และ แวนฮาแรนตา (*Kantola, Karwowski and Vanharanta, 2005*) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

7.3.1 มีความสามารถในการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเอง

หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ มีการขวนขวายหาความรู้ด้านความปลอดภัยได้ด้วยตนเอง เพื่อนำมาปรับใช้เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย

7.3.2 มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ด้านความปลอดภัย

หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ มีการนำความรู้และประสบการณ์ด้านความปลอดภัยที่ตนเองมีอยู่ นำมาสื่อสารให้ผู้อื่นได้รับทราบ และใช้เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

7.3.3 มีความสามารถในการวิเคราะห์ในเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการวิเคราะห์ว่าอะไรที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของตน และสามารถแสดงแนวคิดการปรับปรุงงานด้านความปลอดภัย

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

8.1 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เรื่องการจัดการความปลอดภัย ทักษะในการสื่อสาร และขีดความสามารถด้านความปลอดภัย



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
2. พยาบาลประจำการ
3. การจัดการความปลอดภัย
 - 3.1 ความหมาย
 - 3.2 แนวคิดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 3.3 องค์ประกอบของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 3.4 การจัดการความปลอดภัยของโรงพยาบาลศิริราช
 - 3.5 การจัดการความปลอดภัยของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
4. ทักษะในการสื่อสาร
 - 4.1 ความหมาย
 - 4.2 แนวคิดและองค์ประกอบของทักษะในการสื่อสาร
 - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล
5. จิตความสามารถด้านความปลอดภัย
 - 5.1 ความหมาย
 - 5.2 แนวคิดและองค์ประกอบของจิตความสามารถด้านความปลอดภัย
 - 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างจิตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

การปฏิรูประบบราชการทำให้สถาบันอุดมศึกษามีความพยายามนำมหาวิทยาลัย ออกจากระบบราชการซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507 (เกษม สุวรรณกุล, 2546) จนกระทั่งมาถึงรัฐบาล ในสมัยพณฯนายชวน หลีกภัย ได้กำหนดนโยบายปรับเปลี่ยนมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด 20 แห่ง ให้พ้นจากความเป็นราชการไปสู่ “มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” ภายในปี พ.ศ. 2545 โดยกำหนด ให้แต่ละมหาวิทยาลัยไปดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติของแต่ละมหาวิทยาลัยรวมตลอดถึง กฎหมายลำดับรองและการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เองโดยอิสระ ภายใต้การกำกับดูแลโดย สภามหาวิทยาลัยของแต่ละสถาบัน ภายหลังจากรัฐบาลมีนโยบายปฏิรูประบบการศึกษา โดยการ เปลี่ยนสถานภาพมหาวิทยาลัยของรัฐให้ออกนอกระบบราชการเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เนื่องจากต้องการส่งเสริมการปฏิบัติงานของสถาบันอุดมศึกษาให้มีความคล่องตัว ความเป็นอิสระ ในการบริหารงาน การปฏิบัติการทางวิชาการด้วยระบบที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ นำไปสู่ความ เป็นเลิศทางวิชาการและให้เป็นไปตามข้อผูกพันสัญญาการกู้ยืมเงินที่ทำไว้กับธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank: ADB) เพื่อให้มีทิศทางความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ พ.ศ. 2542 มหาวิทยาลัยของรัฐหลายแห่งสนองตอบนโยบายการปฏิรูประบบการศึกษา ดังกล่าว และดำเนินการเปลี่ยนสถานภาพมาเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เช่น มหาวิทยาลัย มหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น มีผลทำให้โรงพยาบาลที่อยู่ ภายใต้การบริหารกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบการ บริหารองค์การให้สอดคล้องกับการบริหารงานในรูปแบบใหม่ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน กำกับของรัฐ

ปัจจุบันมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และ โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ รามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล (ออกนอกระบบราชการโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2550) และ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ออกนอกระบบราชการโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2551)

1.2 ความหมายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาความหมายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน กำกับของรัฐ ดังนี้

พัชราภรณ์ บุญมี (2552) กล่าวว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการบริหารงานขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ ที่เปลี่ยนแปลงจากระบบราชการเป็นระบบที่มีการบริหารจัดการที่มีความยืดหยุ่น และอิสระอย่างเต็มที่ทั้งในด้านการบริหารบุคคล การบริหารการเงินและงบประมาณ การบริหารงานพัสดุ หรือแม้แต่การกำหนดหลักสูตรที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ เป็นที่สอน และฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษาามมหาวิทยาลัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจโรค และให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย

สุภารัตน์ ตานพิพัฒน์ (2553) กล่าวว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐตั้งขึ้นโดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐนั้นเป็นผู้ควบคุมการบริหารงาน ดำเนินการ ตลอดจนให้บริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนและเป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการในระดับสูงเหมือนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเดิม แต่มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการมากกว่า ยังคงมีบทบาท และหน้าที่เหมือนโรงพยาบาลตติยภูมิที่ให้บริการครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งเป็นแหล่งศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์และการวิจัย เพื่อการพัฒนางานความรู้ทางการแพทย์ของทุกสาขาวิชาชีพ

ดังนั้นสรุปได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยที่ขึ้นตรงกับการบริหารงานของคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ ที่มีขีดความสามารถในการให้บริการ มีความพร้อมในการรักษาสูงสุด ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอน การวิจัยของบุคลากรทางการแพทย์ และมีอำนาจในการบริหารงานที่เป็นอิสระทั้งในด้านการบริหารบุคคล การบริหารการเงินและงบประมาณ การบริหารงานพัสดุ หรือแม้แต่การกำหนดหลักสูตรที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ

1.3 การกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีผู้ศึกษาภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อมูลจากเอกสารของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ดังนี้

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2556) มีภารกิจที่จะจัด

การศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำการวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต

โรงพยาบาลรามาธิบดี (2556) มีภารกิจ คือ จัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ให้บริการทางการแพทย์ และทางวิชาการ รวมทั้งรณรงค์และชี้นำสังคมด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการศึกษา เป็นแหล่งผลิตบัณฑิตทางการแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองสู่ความเป็นผู้นำด้านสุขภาพ
2. ด้านการวิจัย เป็นแหล่งสร้างงานวิจัยสุขภาพระดับแนวหน้าแบบผสมผสาน เพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ
3. ด้านการบริการวิชาการ เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพชั้นนำ
4. ด้านบริการรักษาพยาบาล เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน และการวิจัย
5. ด้านสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผู้นำในการรณรงค์และชี้นำสังคมด้านสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2556) มีภารกิจ คือ ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการศึกษาและวิจัยด้วยวิทยาการที่ทันสมัย โดยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรที่มีคุณภาพ และคุณธรรม

จะเห็นได้ว่าภารกิจดังกล่าวจะถูกกำหนดเป็นนโยบาย ถ่ายทอดสู่องค์กรหรือหน่วยงานต่างๆที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล รวมทั้งองค์กรพยาบาล เพื่อนำนโยบายดังกล่าวไปใช้ในการบริหารงาน ให้สอดคล้องกับโรงพยาบาลต่อไป

2. พยาบาลประจำการ

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ เป็นบุคลากรสำคัญ ในทีมสุขภาพมีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพซึ่งหมายถึง เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ พยาบาล โดยเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้การบริการสุขภาพต่อผู้มารับบริการใน โรงพยาบาล หรือชุมชนตามขอบเขตของงานซึ่งรวมถึงการ

แก้ไขปัญหามลพิษขั้นพื้นฐาน และแก้ไขปัญหามลพิษขั้นสูงในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่งตลอด
จนนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ 3 ด้าน คือ (กองการพยาบาล, 2539)

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้ และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล
โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการ
พยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม การใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุม
คุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การขอคำปรึกษาความ
ร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ
ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลและเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งปฏิบัติของนักศึกษาในทีม
สุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิต
ผู้ป่วย ตามหลักการป้องกันแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล ที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อ
กำหนด

2. ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วย
หรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพการให้บริการ การสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการ
ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และ
สิ่งแวดล้อม รวมทั้งการร่วมประชุมปรึกษารื้อหรือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพ
บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

3. ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้
ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ
การพยาบาล

กล่าวได้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กำหนดโดยกองการ
พยาบาลตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ประกอบด้วย บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการ
บริหารจัดการ และบทบาทด้านวิชาการ

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล (2544) ได้กำหนดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง
ครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวัง และการประเมินปัญหาความต้องการ

อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ หมายถึง การช่วยเหลือ ขจัด หรือ บรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการคุกคามชีวิต และอาการรบกวนความสบาย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสง และเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น พลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใดๆที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วยด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวัง สังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล หรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้ง การช่วยเหลือผู้ป่วยเสียชีวิต

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการและครอบครัว

หมายถึง กิจกรรมช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะจำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การมาตรวจตามนัด ทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาล บนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือ เอาใจใส่ การให้ข้อมูล และการตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการกล่าวได้ว่า พยาบาลประจำการเป็นบุคลากรวิชาชีพที่มีความสำคัญในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในงาน รวมทั้งพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ตลอดจนถึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง มีคุณธรรมจริยธรรมที่ดีงาม นอกจากนี้พยาบาลประจำการยังมีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ มีการใช้ทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตรงกันในการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งต้องมีขีดความสามารถด้านความปลอดภัย (safety competency) ซึ่งจะมีผลและเป็นตัวกำหนดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

3. การจัดการความปลอดภัย (safety management)

3.1 ความหมายของการจัดการความปลอดภัย

กริฟฟินและนีส (Griffin and Neal, 2000) ให้ความหมาย การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย หมายถึง เป็นการเข้าร่วมยอมรับ เชื้อพันธุเกณฑ์ความปลอดภัย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติความปลอดภัยที่ถูกต้อง และการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการป้องกันคนที่เหมาะสม และเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ให้ความหมาย การจัดการความปลอดภัย หมายถึง การจัดการระบบความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความผิดพลาด

ของกระบวนการ และระบบการดูแล

สรรรัช อัสวเรืองชัย (2546: 335-336) ให้ความหมาย การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้หลักการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก หมายถึง กระบวนการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย การค้นหา การวิเคราะห์ และการควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2553: 4) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดด้านความปลอดภัยนี้เป็นการดูแลรักษาผู้รับผลงานให้ได้รับความปลอดภัยจากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และมีแนวโน้มที่เกิดขึ้น โดยไม่มีความเสี่ยงทั้งทางร่างกาย จิตวิญญาณ

สรุปความหมายของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การจัดการให้ผู้ป่วยปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปราศจากการบาดเจ็บหรือสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากกระบวนการ และระบบดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

3.2 แนวคิดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย

เป้าหมายของความปลอดภัย คือ การปกป้องคุ้มครองไม่ให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาล บุคลากร และผู้ใช้บริการ หากมีความเสียหายเกิดขึ้นก็พยายามลดความสูญเสีย ให้เหลือน้อยที่สุด (ปรางทิพย์ อุจะรัตน, 2550: 45)

จากเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ (National Hospital, Patient Safety Goals 2008) กำหนดโดยสถาบันรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลระดับสากล (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations: JCAHO) มี 8 ประเด็นดังนี้ (อ้างถึงในปรางทิพย์ อุจะรัตน, 2550: 45)

1. เพิ่มประสิทธิภาพในการระบุตัวผู้ป่วยให้มีความแม่นยำโดยใช้สิ่งระบุตัวผู้ป่วยอย่างน้อยสองสิ่งขึ้นไป เมื่อให้การดูแลรักษาและการบริการ
2. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ โดยการ
 - 2.1 การรับคำสั่งการรักษาด้วยวาจา หรือทางโทรศัพท์ หรือการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ ควรมีการอ่านทวนคำสั่ง และทำการบันทึกข้อมูลไว้
 - 2.2 มีการกำหนดมาตรฐานบัญชีคำย่อ สัญลักษณ์ และหน่วยวัดต่างๆ ที่ต้องใช้ภายในโรงพยาบาล
 - 2.3 เพิ่มประสิทธิภาพในการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ และรีบด่วนต่อแพทย์ผู้ดูแลในระยะเวลาที่เหมาะสม
 - 2.4 มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการที่มีมาตรฐาน รวมถึงการซักถามและการตอบข้อซักถาม

3. เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาโดยการ

3.1 กำหนดให้มีการทบทวนรายการยาที่ใช้ในโรงพยาบาลที่มีรูปแบบคล้ายกัน ชื่อออกเสียงใกล้เคียงกัน และหามาตรการป้องกันความผิดพลาดในการใช้ยาผิด สัปดาห์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.2 ทำฉลากยา บรรจุภัณฑ์ของยา และสารละลายต่างๆทุกชนิด

3.3 ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยจากการใช้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

4. ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อมาจากระบบการรักษา โดยการ

4.1 ปฏิบัติตามแนวทางการล้างมือขององค์การอนามัยโลก หรือแนวทางการล้างมือของศูนย์ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

4.2 ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดหมาย หรือมีการสูญเสียหน้าที่ของร่างกายอย่างถาวรที่มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อเนื่องมาจากการดูแลรักษา ต้องทำการบริหารจัดการในลักษณะของเหตุการณ์ต้องทบทวน

5. มีกระบวนการส่งต่อการรักษาต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและมีความสมบูรณ์ โดยการ

5.1 มีกระบวนการเปรียบเทียบยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในปัจจุบันกับที่เคยใช้มาก่อน ขณะอยู่ภายใต้การดูแลขององค์การ

5.2 สร้างผลการรักษาโดยเฉพาะเรื่องยาของผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์เมื่อผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่น และจะต้องเขียนสรุปอย่างสมบูรณ์ไว้ในแผนการจำหน่ายด้วย

6. ลดความเสี่ยงอันตรายของผู้ป่วยจากการพลัดตกหกล้ม โดยการปฏิบัติตามโปรแกรมการลดความเสี่ยงของผู้ป่วยจากการพลัดตกหกล้ม และทำการประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมด้วย

7. กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองให้มีความปลอดภัย โดยการอธิบายและสื่อสารแนวทางในการดูแลความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและครอบครัวและกระตุ้นให้พวกเขามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองให้มีความปลอดภัย

8. เพิ่มความตระหนักและตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย โดยการที่องค์กรมีการเลือกวิธีที่เหมาะสมให้บุคลากรสามารถขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเมื่อสถานะของผู้ป่วยเลวลง

3.3 องค์ประกอบของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย

มีผู้เสนอแนวคิดองค์ประกอบของการจัดการความปลอดภัย ไว้ดังนี้

สมมาร์เกร็น (Sommargren, 1989) กล่าวว่า การจัดการความปลอดภัย หมายถึง การจัดให้มีองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่ลดอันตราย ทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานในด้านสถานที่ อุปกรณ์ ไฟฟ้า แสง เสียง และรังสี
2. ด้านชีวภาพ หมายถึง การจัดการป้องกันอันตรายให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่างๆ ที่สามารถแพร่ทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูล การจัดอุปกรณ์การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องมือที่ใช้แล้ว การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคต่างๆ การจัดทำคู่มือหลักการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ (universal precaution) การติดตั้งเครื่องระบายอากาศ
3. ด้านสารเคมี หมายถึง การจัดให้มีความปลอดภัยในที่ทำงาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ พิษของสารเคมี และการแก้ฤทธิ์ การจัดเตรียม การจัดเก็บ และการทิ้งทำลายสารเคมีต่างๆที่เป็นอันตราย
4. ด้านจิตสังคม หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การจัดบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอ และให้ความร่วมมือในการทำงาน การจัดการกับความขัดแย้ง การสื่อสาร การรายงานเหตุการณ์ การจัดทำคู่มือความปลอดภัย และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

โนแลน (Nolan, 2000 อ้างถึงใน สรรพวัช อัสวเรืองชัย, 2546: 17) ให้แนวคิดเรื่อง การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยว่า แม้เราจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่กระทำให้เกิดความผิดพลาด แต่เราสามารถออกแบบระบบที่ลดความผิดพลาดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนี้

1. การจัดระบบที่ป้องกันความผิดพลาด เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ระบบการจ่ายยา ที่ผู้ป่วยมีประวัติการแพ้ การใช้แผนที่การรักษา (care map) ในการสั่งการรักษาโรคที่มีรายละเอียดมาก เป็นต้น
2. การจัดหาวิธีค้นหาความผิดพลาดเหล่านั้นให้ปรากฏ เพื่อที่จะได้หยุดความผิดพลาด ได้ทัน เช่น การตรวจซ้ำในเรื่องชนิด และขนาดของยาอันตรายที่จะให้ผู้ป่วย การรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดโดยยังไม่เกิดอันตรายกับผู้ป่วย การทบทวนการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น
3. การจัดระบบที่ลดความรุนแรงของความเสียหายแม้ความผิดพลาดดังกล่าวไม่สามารถหยุดได้ทัน จนทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น การเตรียมยาต้านพิษ (antidote) ให้พร้อมใช้หากมีการให้ยาอันตรายผิดพลาด การเตรียมพร้อมในการช่วยฟื้นคืนชีวิตผู้ป่วย เป็นต้น

สำนักงานความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติ (National Patient Safety Agency, 2004) กล่าวว่าความสำเร็จของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพขององค์กร

ต้องอาศัยการบูรณาการหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล การจัดการความเสี่ยงและการประกันความปลอดภัย โดยมีองค์ประกอบของวิธีการบริหารความปลอดภัย 7 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 มีผู้นำและมีการสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ความปลอดภัยของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 บูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 4 สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์

ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 6 แลกเปลี่ยนการเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 7 นำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อ

ผู้ป่วย

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) กล่าวถึง องค์ประกอบของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสง และเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆแก่ผู้ป่วย เช่น พลัดตกหกล้ม บาดเจ็บจากการผูกยึด บาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลสอดคล้องกับแนวคิดของสมมาร์เกร็น (Sommargren, 1990) ที่ได้เสนอแนวคิดการจัดการความปลอดภัยในด้านสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านกายภาพ หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ลดอันตราย ทำให้เกิดความปลอดภัยในสถานบริการด้านสุขภาพ ในด้านสถานที่ อุปกรณ์ ไฟฟ้า แสง เสียง และรังสี เครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์บางอย่างต้องใช้ไฟฟ้า เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ หรืออุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีใช้ในหน่วยงานอาจเกิดการชำรุดเสียหาย ทำให้กระแสไฟฟ้าลัดวงจร และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะโลหะและน้ำเป็นตัวนำไฟฟ้าที่ดี ดังนั้นการป้องกันการได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากไฟฟ้าที่ดีที่สุด คือ การทำให้พื้นแห้งเสมอ ควรมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับไฟฟ้า มีการตรวจสอบอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ ส่วนอันตรายจากเสียง ผลกระทบที่เกิดจากเสียงที่ดังผิดปกติทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ ควรมีการควบคุมความดังของเสียง แก้ไขเสียงที่ดังผิดปกติของเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเสียงอื่นๆในหน่วยงาน รวมทั้งอันตรายจากรังสีอาจทำให้เกิดโรคต่างๆ การป้องกันอันตรายจากการฉายภาพรังสีเอ็กซ์ (X-ray) ทำได้โดยการจัดให้มีอุปกรณ์การป้องกัน

ร่างกายสัมผัสกับรังสีเอ็กซ์ขณะทำการฉายภาพ ควรอยู่ห่างจากบริเวณฉายภาพรังสีเอ็กซ์อย่างน้อย 10 ฟุต และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากการฉายภาพรังสีเอ็กซ์ให้กับผู้ป่วยและญาติ

1.2 ด้านชีวภาพ หมายถึง การจัดการป้องกันอันตราย ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่างๆ ที่สามารถแพร่ทางสารคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูล การจัดทำคู่มือ และเน้นให้บุคลากรใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อให้มีจำนวนเพียงพอ การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องมือที่ใช้แล้ว

1.3 ด้านสารเคมี หมายถึง การจัดการให้มีความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ พิษของสารเคมี การแก้ฤทธิ์ การจัดเตรียม การจัดเก็บ และการทิ้ง ทำลายสารเคมีต่างๆที่เป็นอันตราย บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีต่างๆ ควรตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากสารเคมีนั้นๆ การใช้สารเคมีอย่างถูกต้อง ควบคุมดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตาม ขั้นตอนที่ถูกต้องและใช้อุปกรณ์ในการป้องกันเมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับสารเคมี นั้นๆ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน การปฏิบัติเมื่อสารเคมีหกหรือรั่ว เช่น ยาต้านมะเร็ง หก หรือ เมื่อปรอทรั่ว เพื่อป้องกันไม่ให้ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรได้รับสารเคมีที่เป็นสารพิษเข้าสู่ร่างกาย ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง หรือ ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง เป็นต้น

1.4 ด้านจิตสังคม หมายถึง การจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ การนอนไม่หลับจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ อาจทำให้โรคทางกายแย่ลง ส่วนทางจิตใจก็จะทำให้เกิดความไม่สบายใจ ความเครียดได้

2. การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย เพื่อสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานของอุปกรณ์เครื่องมือผิดพลาด เช่น การทำงานผิดปกติของเครื่องควบคุมสารน้ำ รวมทั้งความปลอดภัยจากการบาดเจ็บหรือปลอดภัยจากการได้รับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการไม่ใช้เครื่องมือ เช่น การไม่ใช้เครื่องติดตามการเต้นของหัวใจ การไม่จัดแยกอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ป่วยข้างเตียงให้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น

3. การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบมีความปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บที่เกิดจากการให้บริการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุมทั้งกระบวนการพยาบาล การให้

บริการ การจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล เช่น การจัดทำมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย การฝึกอบรมบุคลากร การควบคุมกำกับงาน หรือการจัดการด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล เช่น การเก็บตัวชี้วัด การรายงานอุบัติการณ์ เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ ช่วยให้เกิดการพัฒนา งานด้านความปลอดภัย และการจัดการพยาบาลเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การจัดโครงสร้างองค์การพยาบาล เช่น การจัดตารางการทำงาน การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน และการจัดองค์การให้มีความร่วมมือในการทำงาน การจัดการกับความขัดแย้ง การเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในปฏิบัติงาน เป็นต้น

จากแนวคิดและองค์ประกอบของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมีหลายแนวคิด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีวิวัฒนาการเป็นระยะเวลายาวนานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 เป็นต้นมา และได้นำมาใช้จนถึงปัจจุบัน การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวคิดของกองการพยาบาลนั้น ถือเป็นหนึ่งในหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพให้สอดคล้องกับแนวคิดของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (2540) ที่ได้กำหนดให้การจัดการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ในมาตรฐานที่ 4 ของมาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อปกป้องผู้ป่วยด้านความปลอดภัย และเป็นประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลว่าผู้ป่วยจะได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3.4 การจัดการความปลอดภัยของโรงพยาบาลศิริราช

การดำเนินงานด้านการจัดการความปลอดภัยของโรงพยาบาลศิริราช เป็นความรับผิดชอบของคณะกรรมการหลายฝ่าย ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คณะกรรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และคณะกรรมการอาชีวอนามัย มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

(คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556)

1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงระบบสนับสนุนและบริการ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และ คณะทำงานเครือข่ายนักจัดการความเสี่ยงด้านคลินิก มีหน้าที่รับผิดชอบติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการตามมาตรการความปลอดภัยผู้ป่วย ทบทวนการตอบกลับรายงานอุบัติการณ์ คำร้องเรียน และ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำไปซึ่งการป้องกันความเสี่ยงเชิงรุก และมีงานบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยผู้ป่วย เป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเชื่อมโยงกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โดยมี

หน้าที่ติดตามรายงานอุบัติการณ์ รับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการและบุคคลภายนอก ที่มาติดต่องาน ส่งออกรายงานอุบัติการณ์ และข้อคิดเห็นเสนอแนะที่สำคัญทุกฉบับ ไปยังผู้บริหาร หัวหน้าภาควิชาและหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อรับทราบหรือพิจารณาปรับปรุงแก้ไขและป้องกันการเกิดซ้ำ วิเคราะห์ข้อมูลอุบัติการณ์เพื่อหาแนวโน้มของภาวะเสี่ยงส่งไปยังผู้บริหารที่รับผิดชอบ

2. คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของ หน่วยงานต่างๆ ดังนี้

2.1 งานสถาปัตยกรรมและวิศวกรรม บริการทางการออกแบบ

สถาปัตยกรรม ควบคุมงานก่อสร้างให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพสถาปัตยกรรมและวิศวกรรมตาม พระราชบัญญัติควบคุมอาคารและวิศวกรรมสถาน วางแผนพัฒนา ปรับปรุงอาคารสถานที่ สร้างสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพแก่โรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการทุกระดับ

2.2 งานไฟฟ้า มีหน้าที่ดูแลระบบไฟฟ้า แสงสว่าง และเครื่องปรับอากาศ ให้มีความพร้อมใช้งานตลอดเวลา

2.3 งานประปา มีหน้าที่ผลิตน้ำและจ่ายน้ำสำหรับอุปโภค บริโภค ให้กับ ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและบุคลากร

2.4 งานระบบแก๊สทางการแพทย์ มีหน้าที่ให้บริการแก๊สทางการแพทย์ให้ เพียงพอต่อการใช้งาน เช่น แก๊สออกซิเจน (oxygen) สูญญากาศทางการแพทย์ (vacuum) อากาศอัดทางการแพทย์ (medical air) ที่มีความสะอาด ปลอดภัยต่อผู้ใช้งานและผู้ป่วย

2.5 งานบำบัดน้ำเสียมีหน้าที่รวบรวมและบำบัดน้ำเสียที่เกิดจากกิจกรรม ต่างๆ เพื่อให้ได้น้ำทิ้งที่มีคุณภาพตามที่กฎหมายกำหนด

2.6 งานอุปกรณ์การแพทย์ มีหน้าที่ให้บริการซ่อมแซม บำรุงรักษา เครื่องมือทางการแพทย์ และ เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ สอบเทียบระบบมาตรฐาน ISO/IEC 17025 ให้กับ ห้องปฏิบัติการและหน่วยงาน สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนาของบุคลากรในหน่วยงาน

2.7 งานอาคารสถานที่ มีหน้าที่กำจัดขยะ ทำความสะอาด ลอกท่อ และวางระบายน้ำ และกำจัดสัตว์ไม่พึงประสงค์

3. คณะกรรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย มีหน้าที่ดำเนินการวางแผนจัดเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ด้านสถานที่ โดยการสำรวจและตรวจสอบทางเชื่อมอาคารต่าง ๆ ตรวจสอบบันไดหนีไฟให้มีสิ่งกีดขวาง ตรวจสอบอาคารสถานที่ให้อยู่ในสภาพดีได้มาตรฐาน

3.2 ความพร้อมด้านอุปกรณ์เพื่อใช้ในการระงับอัคคีภัย โดยมีการติดตั้งและ ตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์ดับเพลิงให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา

3.3 ความพร้อมด้านบุคลากร โดยให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับในเรื่องการป้องกันและระงับอัคคีภัย รวมทั้งการป้องกันความเสี่ยงในหน่วยงาน มีการฝึกซ้อมบุคลากรสำหรับดำเนินการระงับเหตุเมื่อเกิดอัคคีภัย และจัดการทดสอบ พัฒนาและเพิ่มทิมผจญเพลิงให้มีสมรรถนะที่สูงขึ้น

4. คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีหน้าที่หลัก คือ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล การให้บริการทางวิชาการ การลดอุบัติเหตุการติดเชื้อในผู้ป่วย การลดความเสี่ยงการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของบุคลากร การลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ อันเนื่องจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง และการสร้างความรู้ใหม่โดยการวิจัยและการร่วมวิจัย

5. คณะกรรมการอาชีวอนามัย รับผิดชอบสำรวจ ตรวจสอบ ประเมินควบคุมสิ่งคุกคามสุขภาพ (hazards) ในสถานที่ทำงานของบุคลากรภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และชุมชน ให้คำปรึกษาเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานที่ครอบคลุมทั้งด้านชีววิทยา เคมี รังสี อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ส่งเสริมสนับสนุนบุคลากร ให้มีความรู้ ความตระหนักในการดูแล เสริมสร้างสุขภาพตนเองแบบองค์รวม มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดำเนินการเฝ้าระวังดูแลความเสี่ยงอันตรายจากการทำงาน ตรวจสอบสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพบุคลากรในระหว่างการทำงานอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องตามมาตรฐานสากล

3.5 การจัดการความปลอดภัยของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการจัดการความปลอดภัยงานบริการพยาบาล ให้มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยเพื่อทำหน้าที่ ดังนี้ (คำสั่งฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2555)

1. ประสานงาน และประสานความร่วมมือที่ดีกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ระดับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. สื่อสารนโยบาย ระบบและกลไกการจัดการความเสี่ยงานบริการพยาบาลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ พร้อมทั้งติดตามการนำสู่การปฏิบัติงาน
3. กำหนดแผนงานการจัดการความปลอดภัยงานบริการพยาบาล
4. ทบทวน วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากรายงานอุบัติการณ์ และพิจารณาแนวทางการป้องกันการเกิดซ้ำ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุง เรียนรู้ และวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5. ส่งเสริมให้มีการค้นหาความเสี่ยงด้านคลินิก และความเสี่ยงทั่วไปของหน่วยงาน เพื่อกำหนดเป้าหมาย และมาตรการป้องกัน รวมทั้งจัดระบบฐานข้อมูลอุบัติการณ์เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดทำบัญชีความเสี่ยง (risk profile) ของหน่วยงาน

6. เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ หรือชี้แนะการจัดการความเสียหายงานบริการ พยาบาล รวมทั้งเป็นทีมเคลื่อนที่เร็วให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระดับ รุนแรง

7. จัดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการความเสียหายงานบริการ พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการเรียนรู้จากความผิดพลาดและการปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practice)

8. ประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน นำเสนอความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการ พยาบาล

ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมของรังสรรค์ ม่วงโสธ (2553: 74) ได้ศึกษาปัจจัยที่ใช้ ในการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของนักวิชาการ 4 ท่าน (Hayes and others, 1998; Taylor and Thomas, 2003; Havold, 2005; Farrington-Darby and others, 2005) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดผล การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ดี ประกอบด้วย

1. เจตจำนงผู้บริหาร (management commitment) คือ การที่ผู้บริหารขององค์กร แสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของธุรกิจ พร้อมทั้งจะจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ เหมาะสมในการทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน มุ่งมั่นที่จะปรับปรุงและป้องกันอันตรายที่ จะเกิดแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง (มอก.18001, 2542) เป็นการบ่งชี้ขอบเขตของผู้บริหารว่า ความปลอดภัยเป็นค่านิยมหลัก หรือหลักการที่ใช้เป็นแนวทางขององค์กร เป็นสิ่งสะท้อนความ สามารถของผู้บริหารระดับสูงที่จะต้องแสดงออกให้เห็นถึงทัศนคติที่มีต่อความปลอดภัย

2. ระบบความปลอดภัย (safety system) หมายถึง องค์ประกอบในด้านต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ดังนี้ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย คณะกรรมการความปลอดภัยระบบ ขออนุญาตการทำงาน นโยบายความปลอดภัย และอุปกรณ์ความปลอดภัย

3. การรับรู้ความเสี่ยงและการควบคุม (risk perception and safety control) เป็นการรับรู้ถึงความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นและมีทัศนคติที่มีต่อการจัดการความเสี่ยงและมี การควบคุมป้องกันให้เกิดความปลอดภัย

4. แรงกดดันจากการทำงานและความสำคัญด้านความปลอดภัย (work pressure and priority of safety) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและภาระงาน เป็นรูปแบบการบริหาร จัดการที่มีความสมดุลระหว่างการซ่อมบำรุง การผลิต และความปลอดภัยภายใต้แรงกด

5. ชีตความสามารถของพนักงาน (employee competence) เป็นคุณลักษณะ

ทักษะ อุปนิสัย ความรู้ ทักษะด้านความปลอดภัย ที่ทำให้พนักงานมีผลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ถูกต้องเหมาะสม และเป็นตัวผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดี

6. การรับรู้ระเบียบปฏิบัติหรือกฎระเบียบ (safety procedure/rules) เป็นการรับรู้ในเรื่องกฎระเบียบ ความปลอดภัย และทัศนคติที่มีต่อการปฏิบัติตามกฎ หรือการละเมิดต่อระเบียบปฏิบัติ

7. การสื่อสาร (communications) เป็นการเชื่อมโยงบุคคลและสังคมเข้าด้วยกันมีลักษณะที่เป็นกระบวนการที่เกิดจากความคิด ความรู้สึก และการกระทำของคน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะทำให้เกิดผลทางบวกต่อความปลอดภัย และเป็นหนทางเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายที่องค์กรต้องการ

8. การมีส่วนร่วมของผู้บริหารหรือพนักงาน (employee involvement) เป็นความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับซึ่งนำมาสู่ความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และให้ความรู้สึกที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในองค์กร

9. ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย (accountability of safety) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความผูกพัน มีความพากเพียร ความละเอียดรอบคอบ ไม่หลีกเลี่ยง ตรงต่อเวลา เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย และพยายามปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้ได้ผลดียิ่งขึ้น และยอมรับผลการกระทำทั้งด้านผลดีและผลเสีย

วัฒนธรรมความปลอดภัย (safety culture)

วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง พฤติกรรมของคนในสังคมที่แสดงถึงลักษณะและทัศนคติที่เกี่ยวกับความปลอดภัย (ตวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล, 2551)

องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัย

องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยที่สำคัญ ประกอบด้วย (Reason, 1997)

1. วัฒนธรรมการสื่อสาร (informed culture) หมายถึง ระบบความปลอดภัยที่รวบรวมข้อมูลจากอุบัติเหตุ เหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ หรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ประสานกับข้อมูลที่ได้รับจากมาตรการเชิงป้องกันขององค์กร โดยต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานที่จะรายงานและนำเสนอข้อเท็จจริงทางด้านความปลอดภัย หากผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อการสำรวจ ก็จะทำให้การบริหารความปลอดภัยขององค์กรสัมฤทธิ์ผล

2. วัฒนธรรมการรายงาน (reporting culture) หมายถึง การรายงานข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพงาน และสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ทั้งนี้ต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ เช่น ความ

เป็นอิสระในการรายงาน หรือการสื่อสารข้อมูลต่างๆ รวมทั้งองค์การจะต้องมีระบบและช่องทางการรับข้อมูลและการสื่อสารข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ

3. วัฒนธรรมความเที่ยงธรรม (just culture) หมายถึง การสร้างความรับผิดชอบให้กับบุคคลในองค์การ โดยพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่ปลอดภัยไม่สามารถยอมรับได้ หรือไม่ปฏิบัติตามวิธีการทำงาน (work instruction) จะต้องถูกจัดการอย่างเหมาะสม มีการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญ และมีส่วนรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงาน

4. วัฒนธรรมความยืดหยุ่น (flexible culture) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวขององค์การเมื่อต้องเผชิญกับสถานะที่เป็นอันตราย วัฒนธรรมที่ดีจะต้องเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นองค์การจะต้องมีการเตรียมพร้อมบุคลากรในการฝึกฝนการปฏิบัติในหลายๆรูปแบบ เพื่อให้มีขีดความสามารถในการรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆได้

5. วัฒนธรรมการเรียนรู้ (learning culture) หมายถึง การรวบรวมข้อมูลแล้วเรียนรู้จากความผิดพลาด เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ โดยองค์การจะต้องเปิดใจยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการตั้งระบบความปลอดภัยที่อาจจะไม่สมบูรณ์นัก และนำข้อมูลดังกล่าวมาปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้เกิดแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุได้ในอนาคต

จากการศึกษาของ พรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) พบว่า ปัจจัยทักษะในการสื่อสาร คือ ทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง และทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และจากการศึกษาของ รัชสรณ์ ม่วงโสธร (2553) พบว่า ขีดความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัย การสื่อสารด้านความปลอดภัย และความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยตามลำดับ และองค์การที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัย จะสามารถบริหารจัดการด้านความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้เลือกปัจจัย 2 ด้าน คือ ทักษะในการสื่อสาร และขีดความสามารถด้านความปลอดภัย มาใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากการบรรลุถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ขององค์การ บุคลากรจะต้องมีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และที่สำคัญการสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบที่ทำให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพ (Lubbers and Roy, 1990) และขีดความสามารถในการปฏิบัติของบุคลากรด้านความปลอดภัยจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยในบริการที่ได้รับ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และขีดความสามารถในการปฏิบัติของบุคลากรด้านความปลอดภัย เป็นหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นเป้าหมายของระบบบริการสุขภาพขององค์การสุขภาพทั่วโลก

4. ทักษะในการสื่อสาร (communication skills)

ความหมายของการสื่อสาร

จอร์จ และ โจนส์ (George and Jones, 2002: 433) กล่าวว่า การสื่อสาร หมายถึง การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า หรือระหว่างกลุ่ม เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อกัน

เดสส์เลอร์ (Dessler, 2004) ให้ความหมายของการสื่อสาร หมายถึง การติดต่อสื่อสารกันระหว่างมนุษย์ เพื่อทำให้รับรู้เรื่องราวอันมีความหมายร่วมกัน และเกิดการตอบสนองต่อกัน

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550: 355) ให้ความหมายของการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอด และแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับข่าวสาร โดยใช้การพูด การเขียน

ท่าทาง การสัมผัส และสัญลักษณ์ต่างๆ ในการสื่อความหมาย เพื่อให้ผู้รับข่าวสารทราบความหมายข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวสารส่งไป

มาลี ล้วนแก้ว (2552: 165) ให้ความหมายของการสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล และความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยช่องทางการติดต่อสื่อสาร และสัญลักษณ์ต่างๆ เพื่อให้ถึงผู้รับอย่างรวดเร็ว และถูกต้อง อาจจะเป็นคำพูด หรือไม่ใช้คำพูดก็ได้ เช่น การแสดงสีหน้า และอารมณ์ การแสดงสายตา ลักษณะท่าทาง น้ำเสียง เป็นต้น การสื่อสารเกิดได้หลายลักษณะ เช่น ตัวต่อตัว กลุ่มคนภายในองค์กร ประชาชน และสาธารณชนโดยทั่วไป

จากความหมายของการสื่อสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของผู้ส่งสารและผู้รับสารด้วยวาจาหรือไม่ใช้วาจา โดยผ่านช่องทางการสื่อสาร

4.1 ความหมายของทักษะในการสื่อสาร

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพบุคคลต้องใช้ทักษะในการสื่อสาร จึงจะทำให้การสื่อสารนั้นประสบความสำเร็จ ได้มีผู้ให้ความหมายของทักษะในการสื่อสารไว้ดังนี้

พอล และเจมส์ (Paul and James, 1996) ให้ความหมายของทักษะในการสื่อสารว่าเป็นทักษะที่จะนำความรู้เกี่ยวกับการใช้รูปแบบวิธีการสื่อสารในสถานการณ์หนึ่งได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

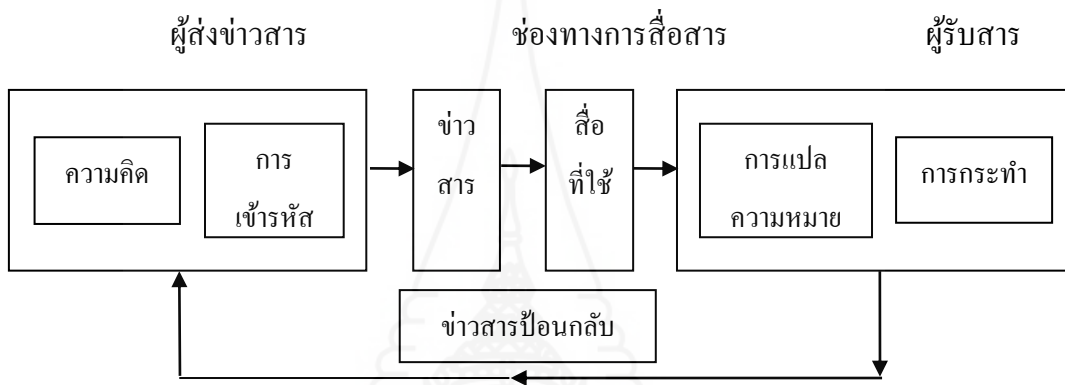
โกเมซ-มีเจีย และบัลคิน (Gomez-Mejia and Balkin, 2002) ให้ความหมายของทักษะในการสื่อสารว่า เป็นทักษะที่ใช้ส่งและรับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุทธิณี ประภาสะโนบล (2550: 62) ให้ความหมายของทักษะในการสื่อสารว่าเป็นความสามารถที่จะสื่อความได้เหมาะสมในบริบทที่คู่สื่อสารมีปฏิสัมพันธ์กัน สามารถตีความให้ได้ตรงกับความประสงค์ของคู่สนทนา และสามารถส่งสารให้คู่สนทนาได้เข้าใจอย่างเหมาะสม

สรุปความหมายของทักษะในการสื่อสาร คือ ความสามารถที่จะสื่อความให้คู่สนทนาเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ตรงกัน เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

กระบวนการสื่อสาร

กระบวนการสื่อสาร หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งและผู้รับข่าวสาร เป็นการรับรู้ และ แปลความหมายของแต่ละบุคคล (มาลี ล้วนแก้ว, 2552: 166) กระบวนการสื่อสารประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆดังภาพ



ภาพที่ 2.1 กระบวนการสื่อสาร

ที่มา: ดัดแปลงจาก Charles R. Milton. (1981: 328)

1. **ผู้ส่งสาร (sender, source)** เป็นผู้ส่งสารเพื่อแจ้งสิ่งที่ต้องการไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงรายละเอียดต่างๆ อธิบายจุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ให้ได้ทราบ ซึ่งการส่งข่าวสารทุกครั้ง ผู้ส่งข่าวจะปฏิบัติตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1.1 รวมความคิด (idealistic) เป็นการเริ่มต้นทางสมองที่เกิดแนวความคิด จินตนาการในข้อเท็จจริง สิ่งที่ต้องการจะให้ป็นข่าวโดยรู้ว่าจะส่งข่าวอะไร ส่งอย่างไร และส่งไปถึงผู้ใด

1.2 ใส่รหัส (encoding) เมื่อผู้ส่งข่าวตัดสินใจว่าจะส่งข่าวใด มีสาระและรายละเอียดอะไรบ้าง ก็จะต้องกำหนดรูปแบบ แล้วใส่ข่าวสารที่เป็นคำพูด สัญลักษณ์ ไอคอนแกรม ตัวเลข หรือรวมๆกันหลายอย่าง ได้ถูกต้อง ชัดเจน และมองเห็นได้ง่ายเพื่อการสื่อสารต่อไป

2. **ช่องทางการสื่อสาร (transmission channel)** กระบวนการส่งข่าวจะส่งผ่านช่องทางการสื่อสารที่เป็นทางการหรือไม่ก็ตาม ควรจะเป็นการติดต่อกันโดยตรง ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุย การจดบันทึก การส่งข้อความ ซึ่งการส่งข่าวสารอาจจะส่งผ่านสื่ออย่างหนึ่งอย่างใดก็ได้ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เครื่องมือสื่อสาร สิ่งพิมพ์ แผ่นป้ายโฆษณาและอื่นๆ สรุปคือ ช่องทางการสื่อสารประกอบด้วย ข่าวสาร (message) และสื่อที่ใช้ (channel)

3. ผู้รับสาร (receiver) เป็นผู้รับรู้ข้อความ ข่าวสารต่างๆจากผู้ส่ง โดยกระบวนการผ่านสื่อ ทำให้สามารถทราบข่าวสารต่างๆ ที่ต้องการ มีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

3.1 แปลความหมาย (interpretation) หมายถึง เมื่อผู้รับข่าวได้รับข่าวใดแล้วก็จะทำการแปลรหัสข้อความเพื่อทำความเข้าใจ ซึ่งบางครั้งผู้รับข่าวก็แปลความตามที่คุณผู้ส่งต้องการ แต่บางครั้งก็อาจแปลเป็นอย่างอื่นก็มี

3.2 การแสดงออก (action) เมื่อผู้รับข่าวสารทำการแปลรหัสแล้วก็จะแสดงออกเป็นปฏิกิริยาต่อข่าวสาร เช่น กระทำตามข่าวสารที่ได้รับ หรืออาจไม่สนใจใยดีต่อข่าวสารนั้นเลย

4. ข่าวสารป้อนกลับ (feedback) เป็นการตรวจสอบข่าวสาร ที่ผู้ส่งต้องการจะทราบผลว่าข่าวสารที่ตนส่งถึงผู้รับนั้นจะเป็นที่ถูกต้อง พอใจหรือไม่ ด้วยการบอกกลับไปให้ผู้ส่งได้รับทราบโดยวิธีหนึ่งกล่าวคือ

4.1 ด้วยถ้อยคำที่พูดโต้ตอบหรือบอกกล่าว

4.2 แสดงออกจากสีหน้า ท่าทาง

4.3 การเขียนตอบกลับเป็นลายลักษณ์อักษร

ช่องทางการติดต่อสื่อสาร

ช่องทางการติดต่อสื่อสารในองค์การ (organizational communication channels) แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 356)

1. การติดต่อสื่อสารตามแนวตั้ง (vertical communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ต่างระดับกันภายใต้สายการบังคับบัญชาเดียวกัน แบ่งเป็น

1.1 การติดต่อสื่อสารจากบนลงล่าง (downward communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารจากผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่เหนือกว่าไปยังผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ต่ำกว่า เช่น การส่งข่าวสารจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไปยังผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการ การส่งข่าวสารจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไปยังพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานหอผู้ป่วย เป็นต้น

1.2 การติดต่อสื่อสารจากล่างขึ้นบน (upward communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารจากผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ต่ำกว่าไปยังผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่เหนือกว่า เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงเหตุการณ์ลาพักผ่อนไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลร้องทุกข์ไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเนื่องจากการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสารในแนวราบ (horizontal communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งระดับเดียวกัน เช่น การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการ การติดต่อสื่อสารระหว่างหัวหน้าแผนกอายุรกรรมและ

หัวหน้าแผนกศัลยกรรม เป็นต้น

ประเภทการติดต่อสื่อสาร

ประเภทการติดต่อสื่อสาร (types of communication) แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้
(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550: 357-358)

1. การติดต่อสื่อสารโดยใช้วัจนภาษา หมายถึง การติดต่อสื่อสารด้วยการเขียน (written communication) ได้แก่ รายงาน จดหมาย บันทึกข้อความ และการติดต่อสื่อสารด้วยวาจา หรือคำพูด (oral communication) ซึ่งเป็นการติดต่อสื่อสารที่นิยมใช้กันแพร่หลาย ได้แก่ การประชุม การพูดผ่านเครื่องโทรศัพท์ การพูดผ่านเครื่องวิทยุและโทรทัศน์ การประชุม การประชุมทางไกล ผ่านวิดีโอทัศน์ (video conference) การพูดผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

2. การติดต่อสื่อสารโดยใช้อวัจนภาษา หมายถึง การติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษากาย (body language) ได้แก่ พฤติกรรม (behavior) ท่าทาง (gesture) การใช้ตา (eye movement) การแสดงออกทางใบหน้า (facial expression) และการใช้มือ (hand movement) รวมทั้งภาษาวัตถุ (object language) ได้แก่ สัญลักษณ์ สิ่งของ รูปภาพ และ สี เป็นต้น

ความสำคัญของการสื่อสาร

ในการบริหารการพยาบาล จะต้องมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งในองค์กรพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ความสำคัญของการสื่อสารสรุปได้ดังนี้ (มาลี ล้วนแก้ว, 2552: 165)

1. การสื่อสารจะทำให้ได้ข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการดำเนินงาน
2. เป็นเทคนิคในการบริหารงาน เพราะนโยบายต่างๆ คำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับที่ผู้บริหารจะต้องแจ้งให้ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทราบ
3. เป็นการกระตุ้นและจูงใจการทำงาน ในการทำงานมักจะเกิดปัญหาความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน หรือขัดแย้งกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่เข้าใจในแผนงาน หรือเกิดความลังเลไม่แน่ใจในสิ่งที่ตนปฏิบัติอยู่นั้นจะถูกต้องหรือไม่ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่กล้าปฏิบัติตามความรู้สึคนึกคิดของตน การสื่อสารจะช่วยให้เข้าใจตรงกัน การปฏิบัติงานก็จะดำเนินไปตามแผนที่วางไว้
4. เป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นและทัศนคติ การที่บุคลากรในองค์กรมีความขัดแย้งกัน มีความคิดเห็นและทัศนคติที่ไม่ตรงกัน องค์กรนั้นจะประสบความล้มเหลวในการทำงานผู้ที่สามารถช่วยเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นและทัศนคติของบุคลากรในองค์กรได้ คือผู้บริหาร ซึ่งย่อมขึ้นอยู่กับวิธีการสื่อสารที่ดี
5. เป็นการสร้างความเข้าใจให้บุคลากรภายนอก การสื่อสารกับชุมชนที่อยู่นอกสถาน จะสามารถสร้างความเข้าใจอันดีต่อชุมชน ทำให้ชุมชนมีทัศนคติที่ดี

การสื่อสารด้านความปลอดภัย

การสื่อสารเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและในการทำงานร่วมกัน การสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยมีคุณภาพ (Lubbers and Roy, 1990) เนื่องจากกระบวนการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการปฏิบัติร่วมกันของบุคลากรหลายฝ่ายจึงอาจเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย หรือทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ สาเหตุมักเกิดจากการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ หรือเป็นความล้มเหลวทางการสื่อสาร (Donchin and others, 1995; Leonard, Graham, Bonacum, 2004; Suter and others, 2009: 49) JCAHO (2007 อ้างถึงใน Suter and others, 2009) ได้บันทึกยืนยันว่าความล้มเหลวทางการสื่อสาร เป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยได้ 65% จากการศึกษาของ พอล (Paul, 2000) พบว่า การสื่อสารที่ขาดทักษะจะทำให้ผู้ป่วยมีข้อร้องเรียนต่อบุคลากรในทีมสุขภาพมากขึ้น และทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น องค์การที่มีการสื่อสารอย่างเปิดเผย มีการแบ่งปันข้อมูล แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และมีทักษะในการสื่อสารที่ดีจะช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาและช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เนื่องจากการสื่อสารที่ดีทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้และเข้าใจถึงเป้าหมายของงาน สามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้รับไปเชื่อมโยง และช่วยให้การดำเนินการปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน และสามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้ แต่ในทางตรงกันข้ามหากการสื่อสารไม่ดีหรือไม่มีประสิทธิภาพจะเกิดผลเสียต่อระบบงาน และคุณภาพบริการ

ในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย จะต้องมีการติดต่อกับสื่อสารกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน โดยเฉพาะในเรื่องข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับความปลอดภัยทั้งจากผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ ทีมการรักษา ทีมงานพยาบาล จึงจำเป็นต้องใช้การสื่อสารหลายๆ วิธี ดังนี้ (HSE, 2002 อ้างถึงใน รังสรรค์ ม่วงโสธร, 2553: 78; พรพิมล ผดุงสงฆ์, 2546: 49)

1. การสื่อสารด้วยคำพูดหรือวาจา ซึ่งใช้มากที่สุด ในการส่งเสริมความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ หรือระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้ปฏิบัติ
2. การสื่อสารผ่านการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น คำสั่งต่างๆ นโยบายความปลอดภัย การกำหนดบทบาทที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย ข้อมูลและการปฏิบัติในการควบคุมความเสี่ยง เป็นต้น
3. การสื่อสารโดยใช้ภาษากาย โดยผ่านพฤติกรรมของผู้บริหารที่แสดงออกให้เห็น กล่าวคือ ผู้บริหารสื่อสารถึงความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัย เช่น การเข้าร่วมประชุม

คณะกรรมการความปลอดภัย ให้ความร่วมมืออย่างจริงจังในการสอบสวน อุบัติเหตุ อุบัติการณ์ของ ความเสี่ยง หรือสิ่งไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น

นอกจากนั้นการสื่อสารในเรื่องการจัดการความปลอดภัยจะมีการสื่อสารทั้งจากระดับบนไปสู่ระดับล่าง หรือ จากระดับล่างขึ้นไปสู่ระดับบน กล่าวคือ จากผู้บริหาร ไปยังผู้ปฏิบัติงาน เช่น คำสั่งต่างๆ บันทึกข้อความเกี่ยวกับแนวปฏิบัติความปลอดภัย เป็นต้น หรือจากผู้ปฏิบัติไปยังผู้บริหาร เช่น การขอข้อมูล การให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาในการจัดการความปลอดภัย หรือปัญหาที่เกิดขึ้นและไม่สามารถแก้ไขได้ เป็นต้น ซึ่งการสื่อสารแบบสองทางนี้จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารเพราะจะทำให้เกิดการรับรู้ในความเชื่อมั่น น่าเชื่อถือ และความเต็มใจระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน (Taylor and Thomas, 2003: 323) การสื่อสารที่ดีจึงเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่ช่วยสร้างความเข้าใจซึ่งกันและกัน ส่งเสริมการทำงานร่วมกัน เกิดความร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมายซึ่งจำเป็นต้องอาศัยทักษะในการสื่อสารเป็นอย่างมากในการดำเนินการ เกิดลอนและแม็คเคินนา (Glendon and Mckenna, 1995) กล่าวว่า องค์การจะมีวัฒนธรรมความปลอดภัยและมีการจัดการความปลอดภัยที่ดีจะต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย และเป็นดัชนีชี้วัดที่สำคัญตัวหนึ่งของวัฒนธรรมความปลอดภัย รวมทั้งการจัดการความปลอดภัยด้วย

4.2 แนวคิดและองค์ประกอบของทักษะในการสื่อสาร

จาบลิน และเลียส (Jablin and Sias, 1999) ได้สรุปองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการสื่อสารซึ่งไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคล ระดับกลุ่ม หรือ ระดับองค์กรก็ตาม ความสามารถในการสื่อสารจะมีองค์ประกอบ 2 มิติ ดังนี้

มิติที่หนึ่ง ความรู้การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ (strategic communication knowledge) ได้แก่ การเข้าใจกฎเกณฑ์ สัญลักษณ์ ความหมายต่างๆที่สมาชิกในองค์กรกำหนดขึ้น เช่น เข้าใจว่าควรติดต่ออะไรกับใคร หน่วยงานใด เวลาไหน ด้วยวิธีการอะไรจึงจะเหมาะสม

มิติที่สอง ทักษะในการสื่อสาร (tactical communication skills) ได้แก่ ทักษะที่นำมาใช้ในปฏิสัมพันธ์ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของสมาชิกองค์กร เช่น ทักษะในการสั่งงานหรือรับฟังคำสั่งงาน ทักษะในการให้คำแนะนำหรือรับฟังคำแนะนำ ทักษะในการสัมภาษณ์ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการฟัง ทักษะในการประชุมและทักษะอื่นๆอีกมากมาย จะเห็นได้ว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ทักษะเหล่านี้ได้ และใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารในการปฏิบัติงาน

โกเมซ-มีเจีย และบาลคิน (Gomez-Mejia and Balkin, 2002) ได้เสนอแนวคิดของทักษะในการสื่อสารว่า เป็นทักษะที่ใช้ส่งและรับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีปัจจัยหลักอยู่ 3 ประการ ได้แก่

1. ทักษะการนำเสนอ (presentation skill) เป็นทักษะที่จำเป็นในการนำเสนอ ผลงาน การรายงานความคืบหน้าด้านคุณภาพ การเสนอแนะความคิดเห็น การนำเสนอผลิตภัณฑ์ หรือผลผลิตแก่ผู้รับบริการ แก่ลูกค้า เพื่อนร่วมงาน และผู้บริหาร เช่น การเสนอผลงานความ คืบหน้าในการประชุม แนวทางพัฒนาการนำเสนอได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหลักพื้นฐานดังนี้

1.1 มีทักษะที่จะทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้รับสาร และพยายามสร้าง แรงจูงใจ โดยนำเสนอตามความต้องการนั้น

1.2 สร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้รับสาร

1.3 พยายามใช้ทักษะในการนำเสนอให้เป็นธรรมชาติ เป็นลักษณะการนำ เสนอที่ออกมาจากความจำ จะสร้างบรรยากาศที่ดีกว่าการนำเสนอในลักษณะของการอ่านซึ่งเป็น ทักษะที่ต้องการฝึกฝน

1.4 ทักษะการนำเสนอ เป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถที่ต้องการ การฝึกฝน การหาโอกาสที่จะพัฒนา และควรทำการประเมินผลย้อนกลับ เพื่อให้ทราบถึงทักษะที่มีอยู่ หากเป็นไปได้ควรจัดให้มีการฝึกฝนการนำเสนออยู่เป็นประจำเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์

1.5 ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยในการนำเสนออย่างเหมาะสม เช่น สไลด์ แผ่น ป้าย โปสเตอร์ หรือ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2. ทักษะการสื่อสารที่ไม่ใช้วาจา (nonverbal communication skill) เป็นทักษะที่ จำเป็นสำหรับการรับและส่งสาร โดยใช้ทักษะการแสดงด้านอารมณ์ การแสดงความรู้สึกทางสีหน้า หรือสายตา การแสดงออกทางโทนเสียง ทักษะทางกายภาพ หรือการเคลื่อนไหวร่างกายในการ สื่อสารซึ่งจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม เช่น การไหว้ การสัมผัสมือ เป็นต้น และการแสดง ความรู้สึกที่ได้รับ เช่น ความเป็นมิตร การไว้วางใจ การเคารพ การยอมรับ ความรู้สึกกลัว เป็นต้น

3. ทักษะการฟัง (listening skill) ทักษะการฟังเป็นทักษะที่จำเป็นในการสื่อสาร มีความสำคัญทั้งในฐานะผู้ส่งและผู้รับสาร การฟังเพื่อทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ส่งสารได้แสดงออก โดยขณะที่ฟังต้องสังเกตอาการปฏิกิริยากับผู้ส่งสารร่วมด้วย

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550: 361-363) กล่าวว่า ทักษะการติดต่อสื่อสารไม่ได้คิด ตัวมาแต่กำเนิด แต่สามารถพัฒนาได้ โดยฝึกฝน ปฏิบัติตามหลักการและศิลปะการติดต่อสื่อสาร ดังนี้

1. ทักษะและศิลปะการพูด ไม่พูดแทรก ไม่พูดขัดจังหวะ ควบคุมอารมณ์ให้อยู่ใน สภาวะธรรมชาติ ไม่แสดงอาการประหม่า ไม่พูดเกินเวลาที่กำหนด หรือควบคุมเวลาพูดภายใน เวลาที่กำหนด พูดด้วยน้ำเสียงชวนฟัง เสียงดังพอเหมาะ และเร้าความสนใจผู้ฟัง ออกเสียงควบ กล้าชัดเจน พูดด้วยสีหน้าที่ไม่ตึงเครียด สร้างบรรยากาศการฟังที่ผ่อนคลาย มองหน้าผู้ฟังโดยทั่วถึง

และสบตาผู้ฟังเป็นระยะๆ ไม่ผูกขาดการพูดคนเดียว กระตุ้นให้ผู้ฟังแสดงความคิดเห็น ไม่แสดงท่าทางประกอบมากเกินไปจนความเหมาะสม ไม่ตั้งใจพูดเพื่อให้ผู้ฟังได้รับการอภัย โกรธ และไม่ฟังพอใจ พูดด้วยถ้อยคำสุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยน ใช้คำพูดเหมาะสมกับสถานะผู้ฟัง คำพูด สีสหน้า และพฤติกรรมมีความสอดคล้องกัน ไม่พูดภาษาไทยสลับภาษาต่างประเทศ

2. ทักษะและศิลปะการกล่าวคำชื่นชม ไม่กล่าวคำชื่นชมพร่ำเพรื่อ เพราะจะทำให้คำชื่นชมสูญเสียความมีคุณค่า ผู้ได้รับคำชื่นชมไม่รู้สึกภาคภูมิใจ ไม่เสแสร้งกล่าวคำชื่นชมที่เกินความจริงหรือน้อยกว่าความจริง แต่ควรกล่าวคำชื่นชมด้วยความจริงใจ ไม่ควรกล่าวคำชื่นชมเป็นการส่วนตัวเท่านั้น แต่ควรกล่าวคำชื่นชมต่อหน้าสาธารณะรวมทั้งจัดพิธีอย่างเป็นทางการ

3. ทักษะและศิลปะการฟัง มองหน้าผู้พูดด้วยสายตาปกติ ไม่มองแบบจ้องจับผิด ฟังด้วยความสนใจ ไม่แสดงอาการและพฤติกรรมที่บ่งบอกความรู้สึกเบื่อหน่ายผู้พูด ถ้าต้องการซักถามหรือแสดงความคิดเห็น ให้ขออนุญาตก่อนและรอนจนกว่าได้รับอนุญาตตอบรับ หรือแสดงพฤติกรรมเห็นด้วย หรือ คล้อยตามกับผู้พูดเป็นระยะๆ เช่น ยิ้ม และพยักหน้า เป็นต้น

4. ทักษะและศิลปะการเขียน สะกดคำถูกต้อง เรียบเรียงเนื้อหาเป็นระบบ ประโยคถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ เว้นวรรคเหมาะสม ใช้สำนวนสุภาพ ไม่ใช้ภาษาพูด อ่านเข้าใจง่าย มีความกระชับ และสื่อความหมายอย่างกระจ่าง ใช้คำและภาษาที่เหมาะสมกับสถานะของผู้รับข่าวสาร และใช้คำคงเส้นคงวา

โอเชีย (O'Shea, 1998) ได้เสนอแนวคิดของทักษะในการสื่อสารโดยครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ทักษะในการฟัง (listening skill) หมายถึง ความสามารถในการฟังข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์ต่างๆ โดยมีความเข้าใจ มีการจัดระเบียบ และวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับฟัง โดยทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอดอย่างครบถ้วนถูกต้อง ขจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการฟัง สรุปและจัดข้อมูลข่าวสารใหม่ ไม่ตัดสินใจข้อมูลข่าวสารที่อคติขณะรับฟัง การฟังเป็นทักษะที่สัมพันธ์กับการสื่อสารมากที่สุด ถ้าสมาชิกทีมงานไม่รับฟังซึ่งกันและกัน ย่อมเป็นการยากที่จะรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี หรือวิธีการแก้ไขปัญหอย่างสร้างสรรค์ ขั้นตอนแรกที่สำคัญ คือ สมาชิกต้องเรียนรู้ที่จะฟัง ซึ่งอาจใช้การตัดสินใจที่จะทำการจดบันทึกในสิ่งที่ผู้อื่นพูด นั่นคือ ต้องเรียนรู้ที่จะเป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ เสนาะ ดิเยวี่ (2546: 281-282) กล่าวว่า การฟังที่ดี คือ การฟังอย่างตั้งใจ หรือฟังในเชิงรุก มีลักษณะดังนี้

1.1 ฟังเนื้อหา คือ ฟังเพื่อให้รู้ว่าผู้พูดกำลังพูดเรื่องอะไร เนื้อหาสาระเป็นอะไร เป็นการจับประเด็นการพูด

1.2 การฟังความรู้สึก คือ ฟังเพื่อให้รู้ถึงความคิดความรู้สึกของผู้พูด จาก

การสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูด เช่น กิริยา น้ำเสียง สีหน้าท่าทาง

1.3 การแสดงออกถึงความสนใจ และกระตือรือร้นที่จะฟัง ความสนใจจะทำให้ผู้พูดเกิดความเชื่อมั่นในเรื่องที่พูด และเชื่อว่าการพูดเป็นประโยชน์ต่อผู้ฟัง

1.4 การฟังเพื่อหาประโยชน์จากเรื่องที่พูดและความดีในตัวผู้พูด การฟังนั้นทำให้ผู้ฟังได้ความคิด ได้ความรู้ ยิ่งฟังมากก็เกิดความคิดมากได้ความรู้มาก ขณะเดียวกันก็เห็นความดีของผู้พูดที่จะนำไปใช้เป็นแบบอย่างได้บางส่วน

1.5 การมีความรู้สึกร่วมกับผู้พูด หมายถึง การคิดในแง่ของผู้พูดไม่ใช่ในแง่ของผู้ฟัง ซึ่งเป็นความรู้สึกในทางเดียวกับผู้พูด การมีความรู้สึกร่วมด้วยแสดงว่าผู้ฟังมีความเข้าใจในฐานะของผู้พูด

1.6 การทำให้ผู้พูดสบายใจ หมายถึง การฟังที่ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกเป็นกันเอง สบายใจ ไม่มีพิธีอย่างเป็นทางการ จัดที่นั่งให้อยู่ในสภาพที่สบาย

1.7 การขจัดอุปสรรคที่มาขัดขวางการฟัง ไม่มีการรบกวนใดๆจากภายนอก ไม่มีงานเข้ามาขัดจังหวะการฟัง

1.8 การอดทนฟัง อย่าแสดงความไม่เห็นด้วยหากได้ฟังสิ่งที่ไม่ตรงกับความคิด ความรู้สึก ควบคุมอารมณ์และความรู้สึกไม่ให้แสดงออกและอย่าโกรธ

1.9 การไม่ตอบสนองเร็วเกินไป ต้องรอให้การฟังจบก่อนจึงจะถามหรืออภิปราย การถามคำถามจะทำให้ผู้พูดมีกำลังใจ เพราะรู้ว่ามีคนสนใจฟัง

1.10 การหลีกเลี่ยงการไม่เห็นด้วยกับผู้พูด หมายความว่า การวิพากษ์วิจารณ์ทำได้ แต่ไม่ควรแสดงการคัดค้าน หรือไม่เห็นด้วยมากเกินไป ให้วิจารณ์อย่างเป็นกันเอง

1.11 การไม่พูดขณะฟัง นักฟังที่ดีต้องตั้งใจฟัง อย่าคุยกัน เพราะนอกจากจะทำให้ไม่ได้ยินแล้ว ยังรบกวนคนฟังคนอื่นรวมทั้งผู้พูดด้วย

2. ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน (giving clear information skill) หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการประเมินสถานการณ์ การกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารตรงตามต้องการ ข้อมูลข่าวสาร มีความชัดเจน กระชับ สมบูรณ์ มีการจัดระเบียบข้อมูลที่ดี และมีความน่าเชื่อถือ หลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ไม่ตรงประเด็น มีวิธีการโน้มน้าวอย่างมีประสิทธิภาพ คงไว้ซึ่งบรรยากาศการสื่อสารที่ก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน มีความไว้วางใจกัน ความเป็นมิตร และให้ผลลัพธ์ที่ดีของการสื่อสาร

3. ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ (getting unbiased information skill) หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และตรวจสอบข้อมูล มีทักษะในการสะท้อนข้อมูลกลับทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลข่าวสาร

ที่ตรงกัน การสะท้อนข้อมูลกลับ เป็นสิ่งซึ่งแสดงถึงประสิทธิผลของการสื่อสาร (เสนาะ ดิยาวี, 2546: 272) คือ ทำให้รู้ว่าข้อมูลที่ส่งไปนั้นมีความหมายตรงกับที่ตั้งใจหรือไม่ ข้อมูลสะท้อนกลับ ทำให้การสื่อสารเป็นการสื่อสาร 2 ทาง คือ ผู้ส่งข่าวจะทำหน้าที่เป็นผู้รับข่าวสารด้วย หากข้อมูลสะท้อนกลับในทางบวกก็จะส่งเสริมให้ผู้ส่งข่าวดำเนินงานต่อไปเพราะการสื่อสารบรรลุเป้าหมาย แต่ถ้าข้อมูลสะท้อนกลับในทางลบผู้ส่งข่าวก็จะได้ปรับปรุงและแก้ไข เพราะเป็นสิ่งบ่งชี้ว่าการสื่อสารนั้นไม่ประสบผลที่ต้องการ การไม่มีข้อมูลสะท้อนกลับจะทำให้ไม่ทราบว่าการสื่อสารมีประสิทธิผลหรือไม่ เซอร์เวลเลน (Servellen, 1997) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า เมื่อใดที่ทีมงานปฏิบัติการต่างๆ ได้ไม่ดี การสะท้อนข้อมูลกลับอย่างเหมาะสมจะช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นไปอย่างราบรื่นและทีมงานสามารถปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน การตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ผ่านมา การตีความหมายตอบกลับไป เพื่อหาข้อสรุปที่เข้าใจตรงกันทุกครั้งที่มีการสื่อสาร ถ้ากระบวนการนี้ดำเนินไปด้วยดีจะยังผลให้สมาชิกเต็มใจพร้อมยอมรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามถ้าการดำเนินการไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดพฤติกรรมถอยหนี และสมาชิกมีความรู้สึกไม่มั่นคงได้ สภาพเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการให้ข้อมูลสะท้อนกลับที่มีประสิทธิผล 3 ประการได้แก่ การทำความเข้าใจกับข้อมูลสะท้อนกลับ การยอมรับข้อมูลสะท้อนกลับ และ ความสามารถในการปฏิบัติ คุณค่าของการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ อยู่ที่การนำข้อสังเกตไปปฏิบัติให้เกิดผล

4. ทักษะการสื่อสารแบบเปิด (foster open information skill) หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการสร้างบรรยากาศการสื่อสารให้เกิดขึ้นในเวลาที่เหมาะสม หรือถูกกาลเทศะ มีการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารไปสู่ผู้อื่นได้อย่างราบรื่น ส่งเสริมให้สามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นออกมาได้อย่างเต็มที่ สอดคล้องกับแนวคิดของ บูลิว (Beaulieu, 1992) กล่าวว่า ทักษะของผู้ส่งสารที่ดี ต้องเปิดเผยความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นได้รับทราบ เพื่อให้สัมพันธภาพระหว่างคู่สื่อสารดีขึ้น

จากแนวคิดของทักษะในการสื่อสาร พบว่า มีความแตกต่างกันแล้วแต่เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของโอเชีย (O'Shea, 1998) เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีองค์ประกอบที่สามารถใช้ได้ครอบคลุมทุกสถานการณ์ควบคู่ไปกับกระบวนการสื่อสาร โครงสร้างของเนื้อหาเน้นความถูกต้อง ความชัดเจนของข้อมูล การให้ข้อมูลสะท้อนกลับเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและทักษะการสื่อสารแบบเปิด เป็นองค์ประกอบที่ช่วยสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กรสุขภาพ นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้าของโอเชีย (O'Shea, 1998) ยังพบว่าองค์ประกอบทั้ง 4 ช่วยสร้างความสำเร็จในเชิงบริหารให้แก่องค์กรได้เป็นอย่างดี

หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

เดวิต (Devito, 2003: 170-176) นำเสนอรูปแบบการพัฒนาทักษะการสื่อสาร

ระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. การเป็นคนเปิดเผย (openness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะพูดอย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริงในเรื่องที่กำลังสื่อสารอย่างเต็มที่ กล่าวถึงความกลัว ความคับข้องใจ และความผิดพลาดของตนเองได้ มีความรับผิดชอบในความคิดและความรู้สึกของตนเอง การตอบสนองต่อผู้อื่นอย่างซื่อตรง จริงใจ บุคคลจะสามารถรู้จักตนเองและมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ได้ดี ต้องมีการเปิดเผยตนเอง ยิ่งเปิดเผยตนเองกับบุคคลอื่นเท่าใดก็ยิ่งแลกเปลี่ยนข้อมูลตัวเองให้กับผู้อื่นได้รู้มากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นการเปิดเผยตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพ

2. การเห็นอกเห็นใจ (empathy) การรู้สึกเช่นเดียวกับคนที่สื่อสารรู้สึกมีความรู้สึกร่วมในประสบการณ์ที่ผู้อื่นได้รับ เข้าใจว่าขณะนี้เขาารู้สึกอย่างไร โดยไม่นำความรู้สึกของตนเองเข้าไปเกี่ยวข้อง จะทำให้การสื่อสารระหว่างบุคคลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ (achieve empathy) ผู้อื่น โดยหลีกเลี่ยงการประเมินคุณค่าในด้านพฤติกรรมของผู้อื่นว่า ถูก-ผิด เลว-ดี อาจทำได้โดยไม่ใช้คำพูด (non-verbal empathy) ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า ท่าทางที่เหมาะสม เช่น การสัมผัส การสบตา ส่วนการแสดงความเห็นอกเห็นใจโดยใช้คำพูด (verbal empathy) ประกอบด้วย การสะท้อนคำพูดที่แสดงถึงความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ที่สนทนาด้วยการแสดงหรือพูดถึงเรื่องเกี่ยวกับสิ่งที่คิดว่าคู่สนทนายกำลังรู้สึก การพยายามนำเสนอสารร่วมเพื่อที่จะพยายามกระตุ้น การเปิดใจกว้าง และมีการสื่อสารที่ซื่อสัตย์จริงใจ จึงทำให้สามารถเข้าใจในการแสดงออกทางความคิด สติปัญญา และอารมณ์ ที่มาจากประสบการณ์ของผู้ที่สนทนาด้วย

3. การสื่อสารทางบวก (positiveness) หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ความพอใจ ภาคภูมิใจในตนเอง และมีความชื่นชมยินดีต่อผู้อื่นอย่างจริงใจสามารถกระทำได้อย่างน้อยสองทาง คือ

3.1 การมีทัศนคติในทางบวก (state positive attitude) เป็นการยอมรับเชิงบวกต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ต่อตัวเองและต่อสถานการณ์ การสื่อสารทางบวกในการสนทนาโดยปราศจากการประเมินและการตัดสินร่วมด้วย ผู้พูดที่มีความคิดเชิงบวกมักจะแสดงความรู้สึกหรือพูดในเชิงบวก และทำให้เกิดการตอบสนองอย่างร่วมมือซึ่งกันและกัน

3.2 การให้ความสำคัญกับบุคคลที่พูดคุยติดต่อกัน (stroke the person) เป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญ โดยอาจจะแสดงออกทางการใช้คำพูด หรือไม่ใช้คำพูดก็ได้ การให้ความสำคัญนั้นอาจจะออกมาในเชิงลบหรือเชิงบวกก็ได้ การให้ความสำคัญเชิงบวกจะแสดงออกมาในรูปของการเสริมแรง การให้รางวัลหรือการชื่นชม นำไปสู่การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากกว่า เพราะช่วยเสริมสร้างความพึงพอใจแก่กันได้ดีกว่า

4. การร่วมรู้สึก (immediacy) หมายถึง การสร้างความรู้สึกร่วมกัน และความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง ทั้งนี้ผู้ที่ทำการสื่อสารจะแสดงให้เห็นถึงความสนใจ และตั้งใจฟังผู้อื่น โดยการสบตา การยิ้ม การเรียกชื่อผู้ที่สนทนาด้วยการเปิดเผยตนเอง เป็นต้น

5. การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (interaction management) หมายถึง เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างบทบาทผู้พูดกับบทบาทผู้ฟัง และต้องใช้ทักษะในการสื่อข้อความ หรือพูดคุยระหว่างกัน ควรหลีกเลี่ยงการขัดจังหวะผู้ที่กำลังพูด เพราะจะทำให้ผู้พูดรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่กำลังพูดมีความสำคัญน้อยกว่าเรื่องของผู้ฟัง และมีความรู้สึกว่าตนอยู่ในสถานะที่ต่ำกว่า ส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจต่อใจปฏิสัมพันธ์ได้

6. การแสดงออก (expressiveness) หมายถึง การแสดงออกทางการสื่อสารอย่างเปิดเผยต่อบุคคลอื่น (openness) โดยรับผิดชอบต่อการพูด ความคิด ความรู้สึก รวมถึงยอมรับการป้อนกลับ การฟังที่สร้างบรรยากาศแห่งความเสมอภาคในการสื่อสารระหว่างบุคคล ทั้งการใช้คำพูดหรือกิริยาท่าทางที่ไม่แสดงความเหนือกว่าหรือด้อยกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง นอกจากนี้ในสถานการณ์ที่ขัดแย้ง การแสดงออกควรเป็นไปในรูปแบบการแสดงถึงความรู้สึกของผู้พูดไม่ใช่ของผู้ฟัง

7. การให้ความสำคัญกับบุคคลอื่น (other orientation) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารที่แสดงถึงการให้ความสนใจและฟังในสิ่งที่ผู้อื่นพูด การแสดงความเห็นใจผู้อื่นและเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้อื่นด้วย

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550: 360-361) กล่าวว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ข่าวสารที่ส่งไปให้ผู้รับข่าวสารบรรลุวัตถุประสงค์ของการส่งข่าวสาร กล่าวคือ ทำให้ผู้รับข่าวสารได้รับข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน อ่านเข้าใจง่าย และทันเหตุการณ์ โดยมีหลักการติดต่อสื่อสารดังนี้

1. ผู้ส่งข่าวสาร (sender) ผู้ส่งข่าวสารต้องเข้าใจจุดมุ่งหมายของการส่งข่าวสาร และเข้าใจเนื้อหาข่าวสารที่ต้องการส่งไปให้ผู้รับข่าวสารอย่างแจ่มแจ้ง
2. เนื้อหาข่าวสาร (content) เนื้อหาของข่าวสารต้องมีความถูกต้อง ตรงตามข้อเท็จจริง มีความชัดเจน กระชับ และเหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้รับข่าวสาร
3. วิธีการติดต่อสื่อสาร (means) ต้องเป็นรูปแบบและวิธีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถกระจายข่าวสารได้รวดเร็ว ข่าวสารถึงผู้รับข่าวสารได้ทันเหตุการณ์ รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด นอกจากนี้ให้พิจารณาว่าควรใช้วิธีการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการ (formal communication) หรือ วิธีการติดต่อสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ (non - formal communication)
4. จังหวะหรือเวลา (timing) ต้องติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมกับกาลเทศะ โดยส่งข่าวสารไปให้ผู้รับข่าวสารในโอกาสที่เหมาะสม ไม่พูดสอดแทรกในขณะที่ผู้อื่นพูด

5. ถ้อยคำ (wording) ต้องใช้ข้อความ ประโยค สำนวน และคำที่เข้าใจง่าย สุกภาพรวมทั้งเหมาะสมกับสถานการณ์ทางสังคมของผู้ส่งข่าวสารและผู้รับข่าวสาร สะกดคำและเรียบเรียงประโยคถูกต้องตามหลักไวยากรณ์ พุดด้วยน้ำเสียงชวนฟัง เสียงดังพอเหมาะ ระวังความสนใจผู้ฟัง และออกเสียงควบกล้ำชัดเจน

6. จริยธรรมการติดต่อสื่อสาร (ethical communication) ผู้ส่งข่าวสารต้องมีจริยธรรมในการติดต่อสื่อสาร ไม่ส่งข่าวสารที่เป็นเท็จ จงใจหลอกลวงผู้รับข่าวสาร และจงใจทำให้ผู้รับข่าวสารรู้สึกเสียใจ และเข้าใจผิด

7. ผู้รับข่าวสาร (receiver) ต้องมีจิตใจเป็นธรรม ไม่มีอคติต่อผู้ส่งข่าวสาร รวมทั้งมีความตั้งใจรับข่าวสาร และถอดรหัสข่าวสาร

วาสนา เลอวิทซ์วอร์พส์ (2551: 116-117) กล่าวว่า การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพควรมีลักษณะดังนี้

1. ข่าวสารหรือข้อความนั้นต้องชัดเจนแน่นอน ถ้อยคำถูกต้อง รัดกุม ตรงกับความหมาย เหมาะสมกับระดับบุคคล ถ้อยคำที่สั้น เข้าใจง่าย ใช้ถ้อยคำเชื่อมโยงกันให้เหมาะสม ถูกต้องตามหลักภาษาไทย ไม่ควรใช้คำในภาษาต่างประเทศโดยไม่จำเป็น ควรเลือกใช้คำที่มีพลังทางด้านจิตวิทยาให้มาก เช่น การใช้คำว่า “สมบูรณ์” หรือ “ท่วม” แทนคำว่า อ้วน เป็นต้น

2. กระตุ้นให้เกิดความสนใจและมีส่วนร่วม เป็นการสร้างความสนใจให้ผู้รับอยากออกความคิดเห็นอย่างหนึ่งอย่างใด ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ผู้ส่งต้องการ เช่น การกระตุ้นให้เห็นความสำคัญและความจำเป็น การสร้างบุคลิกภาพ การแต่งกายที่สะอาดถูกกาลเทศะ มีชีวิตชีวา ยิ้มแย้มแจ่มใส ความน่าเชื่อถือ และน่าไว้วางใจของผู้ส่งข่าว

3. วิธีการส่งข่าวสารหรือข้อความที่เหมาะสม ผู้ส่งควรพิจารณาให้รอบคอบว่าจะส่งข่าวสารเรื่องราวอะไร ใครเป็นผู้รับ และจะส่งอย่างไร หรือวิธีใดจึงจะเหมาะสมและได้ผลดีที่สุด โดยผู้ส่งจะต้องคำนึงถึงความสามารถของผู้รับ ลักษณะของหน่วยงานอื่นๆ ด้วยเพื่อให้ข้อความนั้นถึงตัวผู้รับ

4. มีการจูงใจเนื่องจากข้อความหรือข่าวสารบางอย่าง ไม่เพียงแต่ให้ผู้รับได้รับทราบเท่านั้น แต่ต้องการให้การยอมรับหรือปฏิบัติตามด้วย จึงมีแรงจูงใจเป็นสำคัญเพื่อให้ผู้รับมีกำลังใจ มีขวัญดี พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป

5. มีการประเมินผล การสื่อสารที่ดีจะต้องมีการประเมินผลว่าการส่งข่าวสารนั้นได้ผลเพียงไร มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อจะได้หาทางแก้ไขปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร กับการจัดการความปลอดภัยของ

พยาบาล

การสื่อสารเป็นตัวเชื่อมกิจกรรมของแต่ละหน่วยงานในองค์กร และยังเป็นตัวเชื่อมโยงกลุ่ม และบุคคลในกลุ่มให้มีปฏิสัมพันธ์กัน จึงเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญ ที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เกิดความเชื่อมั่นในระบบ การสื่อสารมาตรการความปลอดภัย การให้ความสำคัญต่อความปลอดภัยต่างๆขององค์กร จะถูกส่งผ่านกระบวนการสื่อสารเป็นการเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น การที่จะมีความปลอดภัยที่ดี จะต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Glendon and Mckenna, 1995) และการสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพ (Lubbers and Roy, 1990) จากผลการศึกษาของ วีรีเดนเบอร์ก (Vredenburg, 2002: 261) เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม และผลการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย พบว่า การสื่อสารและการป้อนข้อมูลย้อนกลับ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และจากการศึกษาของ ซิกูลารอฟ เชน และโรสครานซ์ (Cigularov, Chen, and Rosecrance, 2010) ประภัสสร นาวเหนียว (2550) เอี่ยมพร ชมภูมิจิ (2551) และ สุพัตรา ใจโปร่ง (2554) พบว่าการสื่อสารเป็นปัจจัยที่มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมความปลอดภัย หรือต่อการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วย และจากการศึกษาของ ตอร์เรส (Torres, 2009) พบว่ากระบวนการสื่อสาร โดยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยด้วยวาจาและการเขียน มีความสัมพันธ์กับอัตราการพลัดตกหกล้มจากสภาพการณ์ที่คาดการณ์ได้ โดยสามารถลดอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยลงได้ จากการศึกษาดังกล่าวทำให้สรุปได้ว่าการสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพ จะช่วยลดอุบัติเหตุการล้ม ความผิดพลาด และสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยโดยการสื่อสารจะส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการรับรู้ เข้าใจ เป้าหมายของงาน ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ถูกต้อง เหมาะสม สามารถบริหารจัดการด้านความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการรักษามาตรฐานและคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่องค์กรต้องการ

5. ขีดความสามารถด้านความปลอดภัย (safety competency)

ความหมายของขีดความสามารถ

ขีดความสามารถ (competency) ในภาษาอังกฤษมีคำที่มีความหมายคล้ายกันอยู่หลายคำ ได้แก่ capability, ability, proficiency, expertise, skill, fitness, aptitude (รัชนีวรรณ วนิชย์ธนอม, 2550) มีคำแปลที่เป็นภาษาไทยค่อนข้างหลากหลายและแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับว่านักวิชาการที่ศึกษาจะแปลหรือให้คำจำกัดความหมายไว้ตามความเข้าใจ และความเชื่อของแต่ละบุคคล หรือแต่ละ

สถาบัน ซึ่งบางท่านอาจแปลว่า ศักยภาพ ความสามารถ หรือขีดความสามารถ หรือความสามารถเชิงสมรรถนะ หรือสมรรถนะ (กรมการแพทย์, 2550) ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจตรงกันผู้วิจัยขอใช้คำว่า ขีดความสามารถในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีผู้ให้ความหมายของขีดความสามารถ ไว้หลายท่านดังนี้

แวร์เมียร์ (Wehmeier, 2000) ให้ความหมายของ ขีดความสามารถว่า เป็นทักษะที่ต้องการในอาชีพ หรือในหน้าที่งานเฉพาะที่

คูบอส และรอตเวล (Dubois and Rothwell, 2004) กล่าวว่า ขีดความสามารถ หมายถึงคุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคม ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิด และวิธีการคิด ความรู้สึก และการกระทำ

เมียร์โทจา ไลโน-คิลไพ และแอนนา-มายจา (Meretoja, Leino-Kilpi, and Anna-Maija, 2004) กล่าวว่า ขีดความสามารถ เป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์

เจริญวิษณุ สมพงษ์ธรรม (2550) ให้ความหมายของ ขีดความสามารถ หมายถึงคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะต่างๆที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานในความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จ ได้รับการยอมรับจากบุคคลทั่วไป

ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์ (2551) ให้ความหมายของ ขีดความสามารถ หมายถึง ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ แรงจูงใจ หรือคุณลักษณะที่เหมาะสมของบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้กำหนดความหมายของ ขีดความสามารถ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานได้โดดเด่นในองค์กร

จากความหมายของขีดความสามารถที่กล่าวมานั้นสรุปได้ว่า ขีดความสามารถ คือ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ แรงจูงใจ และคุณลักษณะของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

5.1 ความหมายของขีดความสามารถด้านความปลอดภัย

รังสรรค์ ม่วงโสรัส (2553: 84) ให้ความหมายของ ขีดความสามารถด้านความปลอดภัย (safety competency) คือ การที่บุคคลมีพฤติกรรมปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย คุณลักษณะที่มีความใฝ่รู้ในเรื่องของความปลอดภัย สามารถนำเรื่องที่เรียนรู้มาวิเคราะห์ และนำไปใช้ปฏิบัติได้ในที่สุด ซึ่งจะมีผลและเป็นตัวกำหนดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

สรุปได้ว่า จิตความสามารถด้านความปลอดภัย คือ การที่บุคคลมีความใฝ่รู้ในด้านความปลอดภัย สามารถวิเคราะห์และนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงออกด้วยการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยในการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้จิตความสามารถด้านความปลอดภัยของพยาบาลในที่นี่จะอยู่ในขอบเขตในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยเท่านั้น

แนวคิดและองค์ประกอบของจิตความสามารถ

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1973) ได้เปรียบเทียบความหมายของจิตความสามารถไว้โดยอธิบายบุคลิกลักษณะ (characteristic) ของคนเปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง (the iceberg model) ดังนี้

1. ภูเขาน้ำแข็งที่อยู่เหนือน้ำ สามารถสังเกต และวัดได้ง่าย เป็นส่วนที่สัมพันธ์กับเซา์ปัญหาของคน ได้แก่

1.1 ความรู้ (knowledge) หมายถึง ความรู้ที่บุคคลมีในสาขาต่างๆ ที่เรียนรู้อยู่มา เป็นความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ด้านบัญชี ด้านการตลาด ด้านภาษาอังกฤษ หรือด้านการพยาบาล เป็นต้น

1.2 ทักษะ (skill) หมายถึง ความเชี่ยวชาญ ความชำนาญพิเศษในด้านต่างๆ เช่น ทักษะการอ่าน ทักษะการฟัง หรือ ทักษะในการทำงานเป็นทีม เป็นต้น

2. ภูเขาน้ำแข็งที่อยู่ใต้น้ำ สามารถสังเกต และวัดได้ยากกว่า และเป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนได้มากกว่า ได้แก่

2.1 บทบาททางสังคม (social role) หมายถึง สิ่งที่บุคคลต้องการสื่อให้บุคคลอื่นในสังคมเห็นว่าตัวเขามีบทบาทอย่างไรต่อสังคม เช่น ชอบช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น

2.2 ภาพลักษณ์ของคนที่มิต่อตนเอง (self image) ภาพลักษณ์ที่บุคคลมองตัวเองว่าเป็นอย่างไร เช่น เป็นผู้นำ เป็นผู้เชี่ยวชาญ เป็นศิลปิน เป็นต้น

2.3 คุณลักษณะส่วนบุคคล (traits) หมายถึง ลักษณะนิสัยใจคอของบุคคลที่เป็นพฤติกรรมถาวร เช่น เป็นคนใจเย็น อ่อนน้อมถ่อมตน หรือน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ เป็นต้น

2.4 แรงจูงใจ (motives) พลังขับเคลื่อนที่เกิดจากภายในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน เช่น เป็นคนที่มีความต้องการผลสำเร็จ การกระทำสิ่งต่างๆ จึงออกมาในลักษณะของการมุ่งไปสู่ความสำเร็จตลอดเวลา

สเปนเซอร์และสเปนเซอร์ (Spencer and Spencer, 1993: 11) ได้อธิบายองค์ประกอบของจิตความสามารถประกอบด้วยคุณลักษณะ ดังนี้

1. แรงจูงใจ (motive) เป็นสิ่งที่บุคคลคิดหรือต้องการอย่างแท้จริง ซึ่งจะเป็นแรงขับเคลื่อนในการกำหนดทิศทาง หรือการเลือกของบุคคล เพื่อแสดงออกถึงพฤติกรรม หรือการตอบสนองต่อเป้าหมาย หรือการถอยออกไปจากสิ่งต่างๆ เหล่านั้น

2. คุณลักษณะส่วนบุคคล (trait) เป็นคุณลักษณะทางกายภาพของบุคคล และรวมถึงการตอบสนองของบุคคลต่อข้อมูล หรือ สถานการณ์ที่เผชิญ

3. แนวคิดของตนเอง (self concept) เป็นเรื่องเกี่ยวกับทัศนคติ (attitude) ค่านิยม (value) และ ภาพลักษณ์ของบุคคลที่มีต่อตนเอง (self image) ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่างๆ ในช่วงระยะสั้นๆ ได้

4. ความรู้ (knowledge) เป็นขอบเขตของข้อมูล หรือเนื้อหาเฉพาะด้าน ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งครอบครองอยู่

5. ทักษะ (skill) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งที่เกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ การใช้ความคิด และจิตใจของบุคคลในระดับที่สามารถคิด วิเคราะห์ ใช้ความรู้กำหนดเหตุผลหรือการวางแผนในการจัดการ และในขณะเดียวกันก็ตระหนักถึงความซับซ้อนของข้อมูลได้

คุณลักษณะของขีดความสามารถ ทั้ง 5 คุณลักษณะนี้ สามารถนำมาจัดกลุ่มภายใต้เกณฑ์ของพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตเห็นได้ง่าย จำนวน 2 คุณลักษณะ ดังนี้

1. ขีดความสามารถที่สังเกตได้หรือเห็นได้ (visible) ได้แก่ ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skill) ซึ่งเป็นขีดความสามารถที่มีโอกาสพัฒนาได้โดยง่าย

2. ขีดความสามารถที่อยู่ลึกลงไปหรือซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล (hidden) ได้แก่ แรงจูงใจ (motive) คุณลักษณะส่วนบุคคล (trait) ซึ่งเป็นขีดความสามารถที่ยากต่อการวัดและพัฒนา นอกจากนี้ยังมีขีดความสามารถ ที่เรียกว่า แนวคิดของตนเอง (self concept) ได้แก่ ทัศนคติ และค่านิยม ซึ่งเป็นขีดความสามารถที่ปรับเปลี่ยนได้ แต่ต้องใช้เวลา และสามารถใช้หลักการฝึกอบรม การใช้หลักจิตวิทยา หรือการส่งเสริมประสบการณ์ในการพัฒนา แต่ก็เป็นสิ่งที่ทำได้ค่อนข้างยาก และต้องใช้เวลา

ประเภทของขีดความสามารถ

คาร์รอล และแม็กแคร็กกิน (Carrol and McCrackin, 1998) ได้แบ่งขีดความสามารถออกได้ 3 ประเภท คือ

1. ขีดความสามารถหลัก (core competency) ซึ่งได้ถูกนำเสนอมาจาก พราฮาแลด และแฮมเมล (Prahalad and Hamel, 1990: 82) ว่า ขีดความสามารถหลักเป็นพื้นฐานของทิศทางกลยุทธ์ เพราะองค์กรจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการสร้างกลยุทธ์และผลการปฏิบัติขององค์กร โดยขีดความสามารถหลักจะหมายถึง องค์ประกอบของพฤติกรรมที่มีความสำคัญต่อลูกค้า เช่น

ขีดความสามารถหลักที่มุ่งเน้นผลหรือคุณภาพ สิ่งนี้จะทำให้สร้างขีดความสามารถภายในองค์กร

2. ขีดความสามารถของผู้นำ หรือ ผู้บริหาร (leadership/managerial competency) ขีดความสามารถนี้เกี่ยวข้องกับการนำขององค์กรที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งเป็นบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการ การควบคุมงาน และการพัฒนาบุคลากร เช่น ผู้นำวิสัยทัศน์เป็นกลยุทธ์ที่คิดและพัฒนาบุคคล

3. ขีดความสามารถตามหน้าที่ (functional competency) ซึ่งเป็นขีดความสามารถที่ต้องการผลในการปฏิบัติงานเฉพาะหรือมีความเชี่ยวชาญในงาน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549: 4) แบ่งขีดความสามารถของพยาบาล ออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (professional competency) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึง เจตคติ ค่านิยม อัตทัศน และอุปนิสัยที่จะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จสอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล

2. ความสามารถในงาน (functional competency) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีองค์ความรู้เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเกิดผลดี บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย

2.1 Common Functional Competency หมายถึง ความสามารถในงานที่ใช้ร่วมกันหลายหน่วยงาน

2.2 Specific Functional Competency หมายถึง ความสามารถในงานที่ใช้เฉพาะหน่วยงาน ประกอบด้วย หน่วยตรวจ หน่วยฉุกเฉิน หน่วยวิกฤต หน่วยผ่าตัด การพยาบาลกุมาร การพยาบาลจักษุ การพยาบาลโสต นาสิก ลาริงซ์ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง หน่วยห้องคลอด การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลนรีเวช การพยาบาลศัลยศาสตร์ การพยาบาลอายุรศาสตร์ การพยาบาลจิตเวช และหน่วยเฉพาะทาง

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ได้แบ่งขีดความสามารถออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ขีดความสามารถหลัก หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่กำหนดเป็นคุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนทั้งระบบ เพื่อเป็นการหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน โดยขีดความสามารถหลักในภาคราชการพลเรือนประกอบด้วย

1.1 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (achievement motivation)

1.2 บริการที่ดี (service mind)

1.3 การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (expertise)

1.4 การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม (integrity)

1.5 การทำงานเป็นทีม (teamwork)

2. จิตความสามารถการบริหาร หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่กำหนดเป็นคุณลักษณะร่วมของตำแหน่งประเภทอำนวยการ และประเภทบริหาร เพื่อสร้างความเป็นผู้บริหาร ภาคราชการพลเรือนที่มีประสิทธิภาพสูงสุดโดยสมรรถนะทางการบริหารในภาคราชการพลเรือน ประกอบด้วย

2.1 สภาวะผู้นำ (leadership)

2.2 วิสัยทัศน์ (visioning)

2.3 การวางกลยุทธ์ภาครัฐ (strategic orientation)

2.4 ศักยภาพเพื่อนำการปรับเปลี่ยน (change leadership)

2.5 การควบคุมตนเอง (self control)

2.6 การสอนงาน และการมอบหมายงาน (coaching and empowering others)

3. จิตความสามารถเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่กำหนดเป็นคุณเฉพาะตามหน้าที่ปฏิบัติ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันตามสายงาน หน่วยงาน และส่วนราชการ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยจิตความสามารถเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติซึ่งกำหนดไว้เป็นมาตรฐานในภาคราชการพลเรือนประกอบด้วย

3.1 การคิดวิเคราะห์ (analytical thinking)

3.2 การมองภาพองค์รวม (conceptual thinking)

3.3 การใส่ใจและพัฒนาผู้อื่น (caring others)

3.4 การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (holding people accountable)

3.5 การสืบเสาะหาข้อมูล (information seeking)

3.6 ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity)

3.7 ความเข้าใจผู้อื่น (interpersonal understanding)

3.8 ความเข้าใจองค์การและระบบราชการ (organizational awareness)

3.9 การดำเนินการเชิงรุก (proactiveness)

3.10 การตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการงาน (concern for order)

3.11 ความมั่นใจในตนเอง (self confidence)

3.12 ยืดหยุ่นผ่อนปรน (flexibility)

3.13 ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (communication & influencing)

3.14 สุนทรียภาพทางศิลปะ (aesthetic quality)

3.15 ความผูกพันที่มีต่อส่วนราชการ (organizational commitment)

3.16 การสร้างสัมพันธ์ภาพ (relationship building)

ความสำคัญของขีดความสามารถ

การนำแนวคิดเรื่องขีดความสามารถมาใช้เชื่อว่าจะทำให้การบริหารทรัพยากรบุคคลมีประสิทธิภาพมากขึ้น จะส่งผลดีต่อองค์กร คือ สามารถบรรลุถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้

ศิริพร พุทธิรังสี (2546) กล่าวถึง ประโยชน์ของขีดความสามารถไว้ ดังนี้

1. ต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ อย่างถูกต้องและครอบคลุมได้รับความสุขสบาย มีความปลอดภัย และปลอดภัยในบริการที่ได้รับ
 2. ต่อพยาบาล พยาบาลหรือผู้ได้รับการประเมิน จะทราบถึงระดับความสามารถ ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้รู้ว่าขีดความสามารถที่ควรพัฒนา ขีดความสามารถใดที่ควรรักษาให้คงไว้ ตลอดจนมองเห็นทิศทางการพัฒนาไปสู่ขีดความสามารถขั้นสูงต่อไป
 3. ต่อหน่วยงานหรือองค์กร ทำให้เกิดมาตรฐานการทำงานที่ดีขึ้น บรรลุเป้าหมาย และตอบสนองนโยบายขององค์กรได้ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่นๆ (2549: 85) กล่าวถึง ประโยชน์ของขีดความสามารถไว้ 2 ด้าน ดังนี้

1. ด้านภาพรวมขององค์กร
 - 1.1 เป็นเครื่องมือสนับสนุนระบบตัวชี้วัดหลักของงาน (KPIs)
 - 1.2 เป็นเครื่องมือในการแปรกลยุทธ์ขององค์กรสู่การบริหารคน
 - 1.3 เป็นเครื่องมือในการพัฒนาความสามารถคนในองค์กรอย่างมีทิศทาง
 - 1.4 ใช้ในการประเมินมาตรฐานของพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน
 - 1.5 เป็นพื้นฐานในการบริหารงานของบุคคล
2. ด้านการพัฒนาบุคลากร
 - 2.1 ได้คนที่มีความสามารถเหมาะสมกับองค์กรและงาน
 - 2.2 การเลื่อนระดับ ปรับตำแหน่งงานมีความชัดเจนมากขึ้น
 - 2.3 ใช้ในการพัฒนาฝึกอบรมคนให้สอดคล้องกับตำแหน่งงาน
 - 2.4 เพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินผลงาน
 - 2.5 ใช้ในการโยกย้ายตำแหน่งหน้าทำงาน

กรมการแพทย์ (2551) กล่าวว่า ชีตความสามารถเป็นเครื่องมือในการแปลง วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัฒนธรรมองค์การ และยุทธศาสตร์ต่างๆขององค์การ มาสู่ กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ดังนี้

1. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาความสามารถของบุคลากรในองค์การอย่างมีระบบ ต่อเนื่อง สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัฒนธรรมองค์การ และยุทธศาสตร์ของ องค์การ
2. เป็นมาตรฐานการแสดงผลการปฏิบัติงานที่ดีในการทำงานของบุคลากร ซึ่งสามารถ นำไปใช้ในการวัด และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลในด้านต่างๆของ องค์การ เช่น การสรรหา และคัดเลือกบุคลากร การพัฒนาบุคลากร ประเมินผลการปฏิบัติงาน การ พัฒนาความก้าวหน้าทางอาชีพ การวางแผนการสืบทอดตำแหน่ง และการจ่ายผลตอบแทน เป็นต้น

5.2 แนวคิดและองค์ประกอบของชีตความสามารถด้านความปลอดภัย

สถาบันความปลอดภัยผู้ป่วยของประเทศแคนาดา (The Canadian Patient Safety Institute, 2009) เป็นสถาบันเกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ได้สรุปแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้องค์ประกอบชีตความสามารถด้านความปลอดภัย 6 ด้าน โดยในแต่ละด้านประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ดังนี้

1. การสนับสนุนให้มีวัฒนธรรมในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. การทำงานเป็นทีม
3. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
4. การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัย
5. การใช้ทรัพยากรมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด
6. การยอมรับ การตอบสนอง การเปิดเผยเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และการหาแนวทางป้องกัน

สุพิศ กิตติรัชดา (2550) ได้กล่าวถึง ชีตความสามารถการบริหารจัดการความเสี่ยง (risk management) หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ และประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งการกำหนดนโยบาย กลยุทธ์ในการดำเนินงานเพื่อการเตรียมพร้อม การป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และการแก้ไขเมื่อเกิดความเสี่ยง ได้แบ่งชีตความสามารถในการบริหารความเสี่ยงใน รูปแบบตัวชี้วัดทางพฤติกรรม ตามระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งระดับการเรียนรู้ ทักษะที่จะเกิดขึ้นได้ 5 ระดับ ตามรูปแบบของ เบนเนอร์ (Benner, 1984) ดังนี้

1. ผู้เริ่มต้น (novice) เป็นพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ

1-2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานต้องอาศัยการชี้แนะจึงจะทำได้ ความสนใจจะมีเฉพาะสิ่งที่มองเห็นหรือจับต้องได้ ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้ ลักษณะนี้สามารถพบได้กับพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน แต่มีการเปลี่ยนแปลงที่ทำงาน หรือย้ายที่ทำงานใหม่ จึงมีสภาพเป็นผู้เริ่มต้นได้เช่นกัน ตัวชี้วัดทางพฤติกรรม คือ สามารถประเมิน และระบุถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย

2. ผู้เรียนรู้ (advance beginner) เป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล 3-4 ปี และปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 2-3 ปี จะเรียนรู้จดจำประสบการณ์ และสามารถมองเห็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ ลักษณะการปฏิบัติงานยังไม่สอดคล้องกับความจำเป็นของผู้ป่วย การทำงานจะเกิดความมั่นใจต่อเมื่อมีผู้นิเทศ ตัวชี้วัดทางพฤติกรรม คือ สามารถวางแผนการทำงานของตนเอง เพื่อป้องกันปัญหาหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และความเสี่ยงต่อผู้รับบริการ ทั้งความเสี่ยงทางกายภาพและความเสี่ยงทางคลินิก

3. ผู้ปฏิบัติ (competent) เป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล 5-7 ปี และปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 3-4 ปี จะมีพัฒนาการมากขึ้น สามารถวางแผนให้การพยาบาลในระยะยาวและปฏิบัติงานตามแผน เริ่มแยกแยะออกว่าปัญหาใดควรให้ความสนใจ ปัญหาใดควรวางเฉยเพราะไม่สำคัญ แต่ยังขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน และต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการเพื่อให้งานออกมาได้ผลดี และต้องการฝึกฝนในเรื่องการตัดสินใจ ตัวชี้วัดทางพฤติกรรม คือ สามารถชี้แนะสมาชิกในทีม ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และสามารถกำหนดมาตรฐาน หรือแนวทางแก้ไขปัญหาลดความเสี่ยงทั้งทางกายภาพ และทางคลินิก ได้อย่างเหมาะสม รายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ทันทั่วทั้ง

4. ผู้ชำนาญ (proficient) เป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์การพยาบาลติดต่อกัน 8-10 ปี มีความสามารถในการมองเห็นได้กว้างไกล เข้าใจปัญหาต่างๆ จากประสบการณ์ ได้ดีขึ้น มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาว่าต้องคำนึงถึงสิ่งใดบ้าง พยาบาลกลุ่มนี้สามารถชี้แนะแพทย์ฝึกหัดที่มีประสบการณ์น้อยในการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ นอกจากนี้ยังมีความสามารถในการนำอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยโดยดึงเอาสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นประเด็นของปัญหามาใช้เป็นประโยชน์ได้มากขึ้น ตัวชี้วัดทางพฤติกรรม คือ ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้อื่นถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น แบ่งปันประสบการณ์ในการป้องกัน หรือแก้ไขความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน แก่ผู้ปฏิบัติ กระตุ้น จูงใจ ปลุกฝังบุคลากรให้มีจิตสำนึกด้านความปลอดภัย ตรวจสอบ ติดตาม เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงในหน่วยงาน

5. ผู้เชี่ยวชาญ (expert) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป เป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าระดับผู้ชำนาญ เนื่องจากมีประสบการณ์มากมาย ทำให้สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แม้ไม่มีข้อมูลหรือสิ่งแสดงใดๆปรากฏให้เห็นชัดเจน แต่เป็นสัญชาตญาณซึ่งเกิดขึ้นในคนที่มีประสบการณ์มาก และพบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันมาก่อน ทำให้เชื่อมโยงความคิดและคาดการณ์ต่อไปได้ว่าอาจจะเกิดปัญหาอะไรตามมา พยาบาลกลุ่มนี้จะฝึกตัดสินใจทางคลินิกได้ดีและรวดเร็ว จึงป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจะเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติ แตกต่างจากพยาบาลอื่นๆ สามารถบริหารจัดการ สอน ชี้แนะ รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เป็นอย่างดี ตัวชี้วัดทางพฤติกรรม คือ วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อองค์การ ปรับเปลี่ยนนโยบาย และกลยุทธ์ในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันหรือเตรียมรับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ตรวจสอบ ติดตาม ควบคุม กำกับ เพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงในระดับองค์การ สนับสนุน จัดหาทรัพยากร เพื่อป้องกันความเสี่ยง

รังสรรค์ ม่วงโสรส (2553: 95-96) ได้กำหนดขีดความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัยไว้ว่า บุคคลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของความปลอดภัยจนสามารถที่จะแสดงออกมาจนเป็นอุปนิสัย ทำให้บุคคลนั้นสามารถที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบ ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมความปลอดภัย จนสามารถที่จะควบคุมดูแลตนเองให้ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยได้ นั่นคือ ขีดความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัยที่องค์กรต้องการ เป็นขีดความสามารถที่แสดงให้เห็นถึงการตระหนัก และจิตสำนึกด้านความปลอดภัย ซึ่งจะเป็ตัวผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีได้ การได้มาซึ่งขีดความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัยควรจะต้องเริ่มโดยผ่านกระบวนการของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เช่น การสรรหา และการคัดเลือก ควรมีกระบวนการที่จะสามารถคัดเลือกบุคคลที่มีแนวคิด ทักษะที่ดีต่อความปลอดภัย และสอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร รวมถึงการเสริมสร้างขีดความสามารถโดยผ่านกระบวนการฝึกอบรม เพื่อปลูกฝังจิตสำนึก อุปนิสัยของบุคลากรด้านความปลอดภัย เมื่อบุคลากรมีจิตสำนึกด้านความปลอดภัยที่ดี จะสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย รวมถึงสามารถชี้แนะ ตักเตือนเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย อีกสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยได้ดียิ่งขึ้น โดยกำหนดเรื่องของความปลอดภัยในการปฏิบัติงานไว้ในการประเมินผลงาน เพื่อให้บุคลากรทราบว่าแนวทางที่องค์กรจะประเมินผล มีเรื่องของความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่ง เมื่อกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้บุคลากรมีขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานของตนเองได้อย่างปลอดภัย และกลายเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยได้ในที่สุด

ไลคาม่า และแวนฮาแรนตา (Liikamaa and Vanharanta, 2003), แคนโทลา คาร์วาวสกี และแวนฮาแรนตา (Kantola, Karwowski and Vanharanta, 2005) อ้างถึงใน รังสรรค์ ม่วงโสรส (2553) ได้กำหนดองค์ประกอบของขีดความสามารถด้านความปลอดภัยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความสามารถในการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเอง คือ การที่บุคคลจะขวนขวายหาความรู้ด้านความปลอดภัยได้ด้วยตนเอง จากสื่อต่างๆที่อยู่รอบตัว เพื่อนำมาปรับใช้ในการทำงานอย่างปลอดภัย เพราะเห็นว่าความรู้ด้านความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สามารถเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานได้

2. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ด้านความปลอดภัย คือ การที่บุคคลนำความรู้ และประสบการณ์ด้านความปลอดภัยที่ตนเองมีอยู่ นำมาสื่อสารให้ผู้อื่นได้รับทราบ และใช้เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

3. มีความสามารถในการวิเคราะห์ในเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน แล้วนำไปใช้ปฏิบัติ คือ การที่บุคคลวิเคราะห์ว่าอะไรที่จะเป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของตน และสามารถที่จะแสดงแนวคิดที่จะปรับปรุงงานด้านความปลอดภัย รวมถึงการแสดงพฤติกรรมที่มีความระมัดระวัง ไม่ชอบทำงานเสี่ยง มีความละเอียดรอบคอบ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและองค์ประกอบของขีดความสามารถด้านความปลอดภัยของ ไลคาม่า และแวนฮาแรนตา (Liikamaa and Vanharanta, 2003) แคนโทลา คาร์วาวสกี และแวนฮาแรนตา (Kantola, Karwowski and Vanharanta, 2005) อ้างถึงใน รังสรรค์ ม่วงโสรส, 2553) เนื่องจากแนวคิดดังกล่าว มีองค์ประกอบของบุคคลที่มีขีดความสามารถในการจัดการความปลอดภัยที่ดี นั่นคือ บุคคลจะต้องมีความสามารถในการเรียนรู้ วิเคราะห์ ถ่ายทอดความรู้ มีการสื่อสารและเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านความปลอดภัยให้กับเพื่อนร่วมงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีความปลอดภัยกับผู้ป่วย

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างขีดความสามารถด้านความปลอดภัย กับ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาล

ในปัจจุบันองค์การต่างๆได้นำแนวคิดเรื่องขีดความสามารถมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ เช่น การสรรหาบุคลากร และการคัดเลือกบนพื้นฐานของขีดความสามารถ เป็นวิธีการที่จะกำหนดผู้สมัครที่เหมาะสมที่จะเข้าสู่กระบวนการคัดเลือก ดังนั้นองค์การจำเป็นต้องมีค่านิยม หรือ มีการกำหนดเรื่องของความปลอดภัยเป็นคุณลักษณะหนึ่งของบุคลากร ขีดความสามารถมีความสำคัญทำให้องค์การบรรลุถึงวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ ยุทธศาสตร์ที่กำหนด องค์การจะประสบผลสำเร็จ สร้างผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ขึ้นอยู่กับขีดความสามารถของบุคลากร ยูน (Yoon, 1999: 1) ได้เสนอว่าองค์ประกอบสำคัญสำหรับการ

ประสบผลสำเร็จด้านความปลอดภัยจะต้องมีการควบคุมและพัฒนาขีดความสามารถของคนงาน ฮอกสแตด และสตีโร (Hokstad and Steiro, 2006: 100) กล่าวว่า ขีดความสามารถของสมาชิกในองค์กรจะส่งผลโดยตรงกับความปลอดภัยทั้งหมดขององค์กร จากการศึกษาของ โซว (Seo, 2005) พบว่า ขีดความสามารถของบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานด้านความปลอดภัย และเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย จากการศึกษาของ เคล็ต (Kletz, 1993) พบว่า อัตราการเกิดอุบัติเหตุ อัตราการเกิดความผิดพลาดของลูกจ้างและเครื่องจักร มีความสัมพันธ์กับขีดความสามารถของผู้บริหารและพนักงาน และจากการศึกษาของ กรุณานนท์ (Karunanont, 2007) และ รังสรรค์ ม่วงโสธร (2553) พบว่า ขีดความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน องค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีจะสามารถบริหารจัดการด้านความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในงานบริการสุขภาพ มัลลิกา โหมยิตชัยมงคล (2546) กล่าวว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาดังกล่าวสรุปได้ว่า ในสถานบริการสุขภาพ ขีดความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัย จะเป็นตัวผลักดันให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการจัดการความปลอดภัยที่ดี มีประสิทธิภาพ ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่จะเกิดกับผู้ป่วย

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัย

ดอนชิน และคนอื่นๆ (Donchin and others, 1995) ศึกษาสาเหตุของการเกิดความผิดพลาดในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์และพยาบาล โดยทำการศึกษาย้อนหลังช่วงระยะเวลาที่รวบรวมข้อมูลเท่ากับ 4 เดือน พบรายงานความผิดพลาด 554 ราย สรุปได้ว่า อัตราเฉลี่ยกิจกรรมต่อผู้ป่วยต่อวัน 178 ครั้ง พบอัตราการเกิดความผิดพลาดที่เกิดจากบุคลากร = 1.7 ครั้ง ต่อผู้ป่วยต่อวัน โดยพบว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นดังกล่าวเกิดจากทีมแพทย์ และทีมพยาบาลในอัตราที่ใกล้เคียงกัน สาเหตุเกิดจากภาระงานที่มีมากในแต่ละวัน และปัญหาด้านการสื่อสาร

ซาวาชา เนอัม และฟอง (Sawacha, Naoum and Fong, 1999) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในสถานที่ก่อสร้างในเครือสหราชอาณาจักรจำนวน 120 คน ผลการศึกษาค้นพบว่า ปัจจัยนโยบายขององค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยมากที่สุด และมีความเชื่อมโยงกับความปลอดภัยในสถานที่ทำงานมี 5 ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การพูด อธิบายถึงความ

ปลอดภัย การจัดให้มีหนังสือเกี่ยวกับความปลอดภัย อุปกรณ์ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการฝึกอบรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

พาร์คเกอร์ แอ็คเทลล์ และเทอร์เนอร์ (Parker, Axtell and Turner, 2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทสนับสนุน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพนักงานจำนวน 161 คน และ 166 คน ในโรงงานผลิตแก้ว 2 แห่งในประเทศอังกฤษ โดยทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ผลการศึกษาพบว่า ความมีอิสระในงาน บริบทการนิเทศ การสนับสนุนจากหัวหน้า คุณภาพของการติดต่อสื่อสาร และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

แยง และคนอื่นๆ (Yang and others, 2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้นำวัฒนธรรมความปลอดภัย และการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลในประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 195 คน ผลการศึกษาพบว่า แพทย์รับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยเชิงลบ และมีการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยน้อยกว่าบุคลากรอื่น พฤติกรรมของผู้นำมีผลกระทบต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย และการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย การปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยจะต้องมีระบบการจัดการที่ดีในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ผู้นำต้องดูแลในด้านระบบขององค์กร การสื่อสารด้านความปลอดภัย พันธกิจ การประเมิน ตรวจสอบความปลอดภัย ระบบการติดตามอุบัติการณ์ และระบบความปลอดภัย 2) มีการอบรมผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และ 3) มีระบบการรายงานด้านความปลอดภัยอย่างเข้มแข็ง

เศรษฐา ดันติเดชมงคล (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางองค์กร และพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติการในโรงงานผลิต ผลิตภัณฑ์เมลามีนและพลาสติกแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุงาน ประสบการณ์ในการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมความปลอดภัย ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติการ

สุเมธา เสงประเสริฐ (2548) ศึกษาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยพัฒนาแนวคิดมาจากการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในช่วงปี 1995-2003 และจากการสัมภาษณ์บุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 692 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหาร

ในการบริหารความปลอดภัย 2) การปรับปรุงการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง 3) การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัย 4) การใส่ใจด้านความปลอดภัย และ 5) การบริหารความเสี่ยง

ประภัสสร นาวเหนียว (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล กับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ประสิทธิภาพของการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยขั้นตอนของการบริหารความปลอดภัย พบว่า การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย และการบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง ขั้นตอนการนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย การนำและสนับสนุนการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล และการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง 2) ระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ระดับความปลอดภัยรายด้านพบว่าทุกด้านได้แก่ การติดเชื้อจากการดูแลรักษา การระบุตัวผู้ป่วย ใช้ยา และการสื่อสารอยู่ในระดับสูง และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล กับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางทุกขั้นตอน ด้านการใช้ยาและด้านการระบุตัวผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำทุกขั้นตอน และด้านการติดเชื้อจากการดูแลรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลทุกขั้นตอน

เอี่ยมพร ชมภูมี (2551) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกงานห้องผ่าตัดจำนวน 12 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ (1) ความรู้ความเข้าใจ (2) ความตระหนักและทัศนคติต่อการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยง (3) การสื่อสารในทีมผ่าตัด (4) บทบาทของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และ (5) การทบทวนการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมในการควบคุม และป้องกันความเสี่ยงในความเสี่ยง 2) รูปแบบการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย (1) การทำงานแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยง (2) การกำหนดวัตถุประสงค์ (3) การกำหนดแนวทางการสื่อสารทีมผ่าตัด (4) การให้ความรู้ และกระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ มีทัศนคติและความตระหนักในเรื่องการบริหารความเสี่ยง และ (5) การทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญในขณะที่ให้การพยาบาลผ่าตัด คือ การผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดประเภท และการลืมห้างในร่างผู้ป่วยผ่าตัด 3) การประเมินผลหลังการใช้รูปแบบ พบว่า ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่มีอุบัติการณ์ความเสี่ยง เรื่องการผ่าตัดผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดประเภท และการลืมห้าง

ตกค้างในร่างกายผู้ป่วยผ่าตัด และพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดและผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลผ่าตัดส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ

ศุพัตรา ใจโปร่ง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง และการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก 3) ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ คือ การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพสามารถพยากรณ์ ได้ร้อยละ 53.7 ($R^2 = .537$) ส่วนปัจจัยด้านการสื่อสารและเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงได้ร้อยละ 54.6 ($R^2 = .546$)

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการสื่อสาร

ตอร์เรส (Torres, 2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการสื่อสารโดยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง และการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยแต่ละรายด้วยวาจาและการเขียน การใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม กับ อัตราการพลัดตกหกล้มจากสภาพการณ์ที่คาดการณ์ได้

การศึกษาโดยการทบทวนจากบทความวิจัยที่ผ่านการตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ (peer review) ในผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มระหว่างปีงบประมาณ 2005 ถึง ปีงบประมาณ 2007 ในหอผู้ป่วยในอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ จำนวน 118 คน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการสื่อสารโดยการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วย การใช้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีความสัมพันธ์กับอัตราการพลัดตกหกล้มจากสภาพการณ์ที่คาดการณ์ได้ โดยสามารถลดอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยลงได้

ซิกูลารอฟ เชน และ โรสครานซ์ (Cigularov, Chen, and Rosecrance, 2010) ศึกษาผลกระทบของบรรยากาศการจัดการความผิดพลาดและการสื่อสารด้านความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานก่อสร้างจำนวน 235 คน ซึ่งถูกจ้างจากผู้รับเหมา 15 ราย ในเขตตะวันตกตอนกลาง และตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า การสื่อสารด้านความปลอดภัยและบรรยากาศการจัดการความผิดพลาดของผู้รับเหมา มีผลกระทบต่อพฤติกรรมความปลอดภัยและความเจ็บปวดจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง แต่ไม่ผลกระทบต่ออัตราการบาดเจ็บ

พรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 490 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการเพื่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2) ทักษะในการสื่อสารทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง และทักษะการสื่อสารแบบเปิดมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และ 3) ความมีอิสระในงานโดยรวมและรายด้าน 2 ด้าน คือความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่วนด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับขีดความสามารถด้านความปลอดภัย

โซว (Seo, 2005) ศึกษารูปแบบพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย โดยการสร้างและทำการทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของปัจเจกบุคคลในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วย การรับรู้บรรยากาศความปลอดภัย การรับรู้ระดับอันตราย การรับรู้ความกดดันในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรค การวัดการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัย ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย การสนับสนุนของหัวหน้างาน การสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของคณา และระดับขีดความสามารถของบุคคล กลุ่มตัวอย่าง คือ คนงานในบริษัทอุตสาหกรรมเมล็ดพืช จาก 102 บริษัท ของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 722 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้บรรยากาศความปลอดภัย เป็นปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย กล่าวคือ ขีดความสามารถของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัยส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย โดยผ่าน 3 เส้นทางพร้อมกัน ดังนี้ 1) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อปัจจัยของการรับรู้ความกดดันในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้อุปสรรค 2) มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้อุปสรรค และ 3) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางมาตรฐาน = .73) (standardized path coefficient = .73)

กรณานนท์ (Karunanont, 2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้วัฒนธรรมความปลอดภัย และขีดความสามารถของบุคคลขององค์การการผลิต กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานจำนวน 194 คน และ ผู้จัดการจำนวน 43 คน จาก 4 บริษัทผลิตขนาดเล็กในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า 1) สิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ส่งผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวก และมีความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งกับขีดความสามารถทั้งในส่วนของการรับรู้ของผู้จัดการและคนงาน 2) ขีดความสามารถของบุคคล และวัฒนธรรมความปลอดภัยไม่ได้แสดง

ถึงความสัมพันธ์กัน 3) จิตความสามารถของคนงานมีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวก และ 4) จิตความสามารถของผู้จัดการไม่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย

รังสรรค์ ม่วงโสรส (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย ในอุตสาหกรรมปิโตรเคมี กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานระดับปฏิบัติการในอุตสาหกรรมปิโตรเคมีชั้น ปลายในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด แบ่งออกเป็นกลุ่มบริษัทในเครือปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย และกลุ่มบริษัทในเครือซีเมนต์ไทย จำนวน 560 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) จิตความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัย การสื่อสารด้านความปลอดภัย และความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยตามลำดับ 2) กิจกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย ผ่านจิตความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัย 3) ประสิทธิภาพของระบบการจัดการความปลอดภัยมีอิทธิพลทางอ้อมต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยผ่านจิตความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัย การสื่อสารด้านความปลอดภัย ความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัย และกิจกรรมการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ 4) เจตจำนงของผู้บริหารต่อความปลอดภัย และความร่วมมือของบุคลากรด้านความปลอดภัย ไม่มีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย และ 5) จากผลการเปรียบเทียบวัฒนธรรมความปลอดภัยของ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มบริษัทในเครือปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย และกลุ่มบริษัทในเครือซีเมนต์ไทย พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย และระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย กับ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ และ ศึกษาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 2,055 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิริราช ของ 8 งานการพยาบาล คือ 1) งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 2) งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา 3) งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ 4) งานการพยาบาลรังสีวิทยา 5) งานการพยาบาล ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ 6) งานการพยาบาลสูติ - นรีเวชวิทยา 7) งานการพยาบาล อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ และ 8) งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. **คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power Analysis (Cohen,1988)** เนื่องจากไม่พบงานวิจัยที่อ้างอิงตัวแปรเหมือนกันทุกประการ ผู้วิจัยจึงคำนวณขนาดตัวอย่างโดยกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .20 (Polit and Beck, 2012: 425) ระดับความเชื่อมั่น ที่ค่า $\alpha = .05$ อำนาจการทดสอบ (power of test) = .80 คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power (Erdfelder, Faul and Buchner, 1996) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 150 คนเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหรือไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 25 รวมขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 190 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ (พยาบาลประจำการ)ที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อ หรือลาคลอดบุตร
 2. เป็นผู้ที่มีได้ดำรงตำแหน่งระดับบริหารทุกระดับ
2. ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ดังนี้
- คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละงานการพยาบาล ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 3.1
- ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 8 งานการพยาบาล

งานการพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์	304	28
งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	82	8
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ	219	20
งานการพยาบาลรังสีวิทยา	80	7
งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	515	48
งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา	301	28
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	446	41
งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด	108	10
รวม	2,055	190

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2556)

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน งานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และแบบปลายเปิดจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ โอเชีย (O'Shea, 1998) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ทักษะในการฟัง จำนวน 7 ข้อ 2) ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนจำนวน 8 ข้อ 3) ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ จำนวน 5 ข้อ และ 4) ทักษะการสื่อสารแบบเปิด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นจริงมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นจริงมาก
3 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นจริงปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นจริงน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลผลทักษะในการสื่อสารโดยคำนวณค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

4.50-5.00	มีทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	มีทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	มีทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	มีทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	มีทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความสามารถด้านความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ ไลคาม่า และแวนฮาเรนตา (Liikamaa and Vanharanta, 2003) แคนโทลา คาร์วาวสกี และแวนฮาเรนตา (Kantola, Karwowski and Vanharanta, 2005) อ้างถึงใน รังสรรค์ ม่วงโสธร (2553) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) ความสามารถในการเรียนรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเอง 2) ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ และ 3) ความสามารถในการวิเคราะห์เรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงานแล้วนำไปใช้ปฏิบัติ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นจริงมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นจริงมาก
3 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นจริงปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นจริงน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบมีพฤติกรรมการปฏิบัติเป็นจริงน้อยที่สุด

การแปลผลขีดความสามารถด้านความปลอดภัยโดยคำนวณค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

4.50-5.00	ขีดความสามารถด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	ขีดความสามารถด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	ขีดความสามารถด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	ขีดความสามารถด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	ขีดความสามารถด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย จำนวน 12 ข้อ 2) การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ จำนวน 3 ข้อ และ 3) การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติตามมาตรฐาน จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง
4 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติบ่อยครั้ง
3 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัติบางครั้ง
2 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบปฏิบัตินานๆครั้ง
1 คะแนน	หมายถึง	ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติ

การแปลผลการจัดการความปลอดภัยโดยคำนวณค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

4.50-5.00	การจัดการความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	การจัดการความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	การจัดการความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การจัดการความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	การจัดการความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ทักษะในการสื่อสารขีดความสามารถด้านความปลอดภัยและการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ประจำการ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และประเมินความตรงตาม เนื้อหา โดยขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อ ดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยเลย
- 2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยน้อย
- 3 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยมาก
- 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยมากที่สุด

นำค่าผู้ทรงคุณวุฒิประเมิน มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ โดยใช้ สูตร $I-CVI = \text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน } 3 - 4 / \text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}$ (Polit and Beck, 2012: 337) คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ (S-CVI) ของ แบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร ขีดความสามารถด้านความปลอดภัยและการจัดการความปลอดภัย ของพยาบาลประจำการ โดยการหาค่าเฉลี่ยของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (I-CVI) ของ แบบสอบถามแต่ละส่วน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ ความตรงตาม เนื้อหาที่ (S-CVI) เท่ากับ .80, .89 และ .88 ตามลำดับ

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) เพื่อให้แบบสอบถามมีความ สมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Beck, 2012: 335) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร ขีดความสามารถด้านความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัย เท่ากับ .93, .93 และ .89 ตามลำดับ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

3.1 ผู้วิจัยนำหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน พร้อมด้วย

โครงการวิจัย ตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 เมื่อได้รับการรับรองในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารที่ได้รับการรับรอง หมายเลข Si 247/2013 ถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช และดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามพร้อมเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยไปยังฝ่ายการพยาบาล โดยใช้วิธีการขอยกเว้นการขอความยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีการใช้สื่อประชาสัมพันธ์ใดๆ กำหนดเวลาการรับแบบสอบถามคืนภายใน 3 สัปดาห์

3.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้อำนวยความสะดวกให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามในซองที่กำหนด ปิดผนึก และส่งแบบสอบถามคืนฝ่ายการพยาบาล ตึก 84 ปี ชั้น 2 และผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายการพยาบาล

3.4 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ลงรหัส และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน งานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

4.2 ข้อมูลทักษะในการสื่อสาร วัดความสามารถด้านความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร นำมาวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร วัดความสามารถด้านความปลอดภัย กับ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient : r) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เดวิส (Davis, 1992) ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่ระดับ.05 โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายของเดวิส

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	คำบรรยาย
>.70	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.50-0.69	มีความสัมพันธ์สูง
0.30-0.49	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.10-0.29	มีความสัมพันธ์ต่ำ
0.10-0.09	แทบจะไม่มีความสัมพันธ์

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงทิศทางของความสัมพันธ์ คือ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

4.4 ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์การ
ถดถอยพหุคูณแบบเข้าพร้อมกัน (Enter Multiple Regression Analysis) โดยมีตัวแปรทักษะในการ
สื่อสาร และตัวแปรขีดความสามารถด้านความปลอดภัยเป็นตัวแปรพยากรณ์ และการจัดการความ
ปลอดภัยของพยาบาลประจำการ เป็นตัวแปรตาม

5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาของการ
วิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิ์ในการตอบรับ ปฏิเสธ หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่
มีผลกระทบต่อการทำงานแต่อย่างใด และข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะถือเป็น
ความลับ จะไม่เปิดเผยถึงแหล่งที่มาของข้อมูลเป็นรายบุคคล ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวม
หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอด
24 ชั่วโมง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัยและระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสารจิตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ และ ศึกษาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร รวบรวมข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 ฉบับ ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 181 ฉบับ และได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 180 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.74 ของแบบสอบถามที่ส่งไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายเรียงลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัย ทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 4 ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 180)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	4.4
หญิง	172	95.6
อายุ		
20-29 ปี	67	37.2
30-39 ปี	67	37.2
40-49 ปี	26	14.4
50 ปี ขึ้นไป	20	11.1
อายุเฉลี่ย = 34 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.87 อายุต่ำสุด = 22 ปี อายุสูงสุด = 59 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	132	73.3
คู่	45	25.0
หม้าย/หย่า/แยก	3	1.7
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	152	84.4
ปริญญาโท	28	15.6
ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล		
0-1 ปี	33	18.3
> 1-2 ปี	9	5.0
> 2-3 ปี	8	4.4
> 3-5 ปี	14	7.8
> 5 ปี	116	64.4

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย		
ไม่เคยได้รับการอบรม	39	21.7
เคยได้รับการอบรม	141	78.3
1 ครั้ง	68	66.0
2 ครั้ง	25	24.3
3 ครั้ง	3	2.9
4 ครั้ง	2	1.9
> 5 ครั้ง	5	4.9
ปี พ.ศ. ที่ได้รับอบรมครั้งสุดท้าย		
2551	1	1.4
2554	3	4.3
2555	22	31.9
2556	43	62.3
ช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัย		
ประชุมคณะกรรมการ	86	16.96
สนทนารายบุคคล	66	13.02
สนทนารายกลุ่ม	126	24.85
หนังสือเวียน	103	20.32
ปิดประกาศ	74	14.60
คอมพิวเตอร์ (เครือข่ายของมหาวิทยาลัย)	52	10.26

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 95.6 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 34 ปี อายุต่ำสุด = 22 ปี อายุสูงสุด = 59 ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 84.4 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 64.4 มากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 78.3) เคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เกินกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการอบรมต่อปีจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.0 โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.3) ได้รับการอบรมในปีปัจจุบัน (พ.ศ.2556) และมีการสื่อสารด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่านช่องทางสนทนารายกลุ่มมากที่สุดร้อยละ 24.85

ส่วนที่ 2 การจัดการความปลอดภัยทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย ของพยาบาลประจำการ รายด้านและโดยรวม

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ รายด้านและโดยรวม (n = 180)

ลำดับ	การจัดการความปลอดภัยของพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ด้านการจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	4.45	.51	สูง
2.	ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์	4.33	.59	สูง
3.	ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	4.19	.52	สูง
โดยรวม		4.32	.48	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.32$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือด้านการจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ($\bar{X} = 4.45$) และ ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ($\bar{X} = 4.19$)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล
ประจำการ ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยรายชื่อ (n=180)

ลำดับ	การจัดการให้ผู้ป่วย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ท่านยกเหล็กกันเตียงผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือเสี่ยงต่อการตกเตียง	4.78	.48	สูงมาก
2.	ท่านจัดให้มีระบบการป้องกันผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ หรือพลัดตกขณะทำการเคลื่อนย้าย	4.58	.65	สูงมาก
3.	ท่านจัดการให้มีการป้องกัน และควบคุม การแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วยอย่างเข้มงวด	4.39	.65	สูง
4.	ท่านจัดการไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดินของผู้ป่วย	4.36	.68	สูง
5.	ท่านจัดการให้ภายในหอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอ	4.34	.64	สูง
6.	ท่านแนะนำการล้างมืออย่างถูกวิธีและการใช้ แอลกอฮอล์เจลสำหรับผู้ป่วยและญาติ	4.28	.77	สูง
7.	ท่านตรวจตราดูแลอุปกรณ์/เครื่องใช้ไฟฟ้า ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	4.27	.76	สูง
8.	ท่านจัดการพื้นภายในหอผู้ป่วยไม่ให้เปียกชื้น	4.24	.77	สูง
9.	ท่านให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ เมื่อมีการฉายภาพรังสีภายในหอผู้ป่วย	3.95	1.08	สูง
10.	ท่านตรวจตราอุปกรณ์ที่ใช้ในการดับเพลิง/ ควบคุมเพลิงให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	3.84	1.05	สูง
11.	ท่านจัดการให้มีที่รองเท้าสำหรับเหยียบขึ้นเตียง ไว้ใช้ในกรณีผู้ป่วยนั่งบนเตียงแล้วเท้าไม่สามารถ สัมผัสพื้นได้	3.80	1.21	สูง
12.	ท่านให้คำแนะนำทางหนีไฟต่อผู้ป่วยและญาติ อย่างชัดเจน	3.53	1.12	สูง
โดยรวม		4.19	.52	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลด้านการจัดการให้ผู้ป่วย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อ อยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะยกเหล็กกั้นเตียงผู้ป่วยที่ช่วยเหลือนตนเองไม่ได้และการจัดให้มีระบบการ ป้องกันผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือพลัดตกขณะทำการเคลื่อนย้ายอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.78, 4.58$ ตามลำดับ) และ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ให้คำแนะนำทางหนีไฟต่อผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.53$)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล ประจำการ ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ รายข้อ (n = 180)

ลำดับ	การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ท่านปฏิบัติตามแนวทางหรือคำแนะนำการใช้ อุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง	4.37	.61	สูง
2.	ท่านจัดการให้มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ที่จำเป็นไว้ใช้อย่างเพียงพอและพร้อมใช้งาน	4.36	.69	สูง
3.	ท่านศึกษาคู่มือการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือก่อนใช้งาน	4.26	.70	สูง
โดยรวม		4.33	.59	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่า การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลด้านการจัดการดูแล อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.33$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อที่มี ค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ปฏิบัติตามแนวทางหรือคำแนะนำการใช้ อุปกรณ์เครื่องมืออย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 4.37$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ศึกษาคู่มือการใช้ อุปกรณ์/เครื่องมือก่อนใช้งาน ($\bar{X} = 4.26$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการจัดการความปลอดภัยของ
 พยาบาลประจำการ ด้านการจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงาน
 ตามมาตรฐานรายชื่อ (n=180)

ลำดับ	การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ท่านปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่กำหนด	4.59	.54	สูงมาก
2.	ท่านจัดการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงาน โดยตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ	4.57	.55	สูงมาก
3.	ท่านจัดการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง การบริหารอย่างถูกต้อง	4.46	.62	สูง
4.	ท่านมีการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับ ผู้ร่วมงานเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนในการ ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย	4.43	.58	สูง
5.	ท่านให้ความรู้แก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติ การพยาบาลที่ถูกต้อง	4.37	.65	สูง
6.	ท่านช่วยแก้ไขสถานการณ์เมื่อเกิดปัญหาในการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.32	.66	สูง
โดยรวม		4.45	.51	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลด้านการจัดการ
 การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.45$)
 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่
 กำหนด และจัดการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ
 อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.59, 4.57$ ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ช่วยแก้ไขสถานการณ์
 เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 4.32$)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาล
ประจำการ รายด้านและโดยรวม (n = 180)

ลำดับ	ทักษะในการสื่อสาร	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ	3.83	.52	สูง
2.	ทักษะการสื่อสารแบบเปิด	3.81	.46	สูง
3.	ทักษะในการฟัง	3.76	.42	สูง
4.	ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	3.72	.48	สูง
	โดยรวม	3.78	.42	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.78$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ ($\bar{X} = 3.83$) และที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.72$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาล
ประจำการด้านทักษะในการฟังรายชื่อ (n = 180)

ลำดับ	ทักษะในการฟัง	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ท่านรอให้ผู้ให้ข้อมูลข่าวสารพูดจบก่อน จึงแสดงข้อคิดเห็นหรือโต้แย้ง	3.96	.64	สูง
2.	ท่านวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารก่อนสรุป และนำไปปฏิบัติ	3.86	.59	สูง
3.	ท่านเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของข้อมูลข่าวสารที่รับฟัง	3.75	.54	สูง
4.	ท่านเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่รับฟังได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน	3.74	.53	สูง
5.	ท่านไม่ตัดสินใจข้อมูลข่าวสารในทันทีขณะที่กำลังรับฟัง	3.74	.70	สูง
6.	ท่านมีการทบทวนและจัดข้อมูลข่าวสารใหม่ภายหลังรับฟัง	3.66	.60	สูง
7.	ท่านสรุปประเด็นสำคัญของข้อมูลข่าวสารได้ครบถ้วน	3.64	.55	สูง
โดยรวม		3.76	.42	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ ด้านทักษะในการฟัง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือรอให้ผู้ให้ข้อมูลข่าวสารพูดจบก่อน จึงแสดงข้อคิดเห็นหรือโต้แย้ง ($\bar{X} = 3.96$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สรุปประเด็นสำคัญของข้อมูลข่าวสารได้ครบถ้วน ($\bar{X} = 3.64$)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาล
ประจำการ ด้านทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนรายข้อ (n = 180)

ลำดับ	ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	เมื่อมีข่าวสารสำคัญ ท่านได้ทำการทวนซ้ำ และย้ำเตือน เพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้อง	3.81	.64	สูง
2.	ท่านเลือกวิธีการในการสื่อสารให้เหมาะสมกับเรื่องที่จะสื่อสาร โอกาส และผู้รับสาร	3.76	.58	สูง
3.	ในการพูดถ่ายทอดเนื้อหาข่าวสาร ท่านใช้คำพูดอย่างตรงไปตรงมา เข้าใจง่าย ไม่กำกวม	3.74	.59	สูง
4.	ท่านได้กลั่นกรองและจัดเรียงลำดับข้อมูลข่าวสารเป็นอย่างดี และถูกต้องก่อนการสื่อสาร	3.73	.59	สูง
5.	ท่านกำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจนก่อนให้ข้อมูลข่าวสาร	3.72	.61	สูง
6.	ท่านสามารถสื่อสารจนทำให้คู่สนทนายอมรับ และมีความเชื่อถือในคำพูดของท่าน	3.69	.62	สูง
7.	ในการเขียนถ่ายทอดเนื้อหาข่าวสาร ท่านใช้ภาษาสื่อความหมายที่กะทัดรัด เข้าใจง่าย	3.67	.62	สูง
8.	ท่านสื่อสารให้ผู้ร่วมงานเข้าใจข้อมูลข่าวสารได้ง่าย	3.66	.63	สูง
โดยรวม		3.72	.48	สูง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ ด้านทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.72$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือเมื่อมีข่าวสารสำคัญ ท่านได้ทำการทวนซ้ำ และย้ำเตือนเพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจ และปฏิบัติได้ถูกต้อง ($\bar{X} = 3.81$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือสื่อสารให้ผู้ร่วมงานเข้าใจข้อมูลข่าวสารได้ง่าย ($\bar{X} = 3.66$)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาล
 ประจำการด้านทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ รายข้อ (n = 180)

ลำดับ	ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ท่านรับข้อมูลข่าวสารโดยไม่คัดแปลงหรือบิดเบือนข้อมูล	3.89	.63	สูง
2.	ท่านสะท้อนข้อมูลกลับเพื่อยืนยันความเข้าใจ ในข้อมูลข่าวสารให้ตรงกัน	3.84	.62	สูง
3.	ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากผู้ส่งสารทำให้ท่านปฏิบัติงาน ได้ถูกต้องและรวดเร็วขึ้น	3.81	.63	สูง
4.	ท่านเปิดใจกว้างและยอมรับข้อมูลข่าวสารที่ขัดแย้ง กับความคิดของตนเองได้	3.80	.62	สูง
5.	ท่านรับฟังข้อมูลข่าวสารโดยปราศจากอคติต่อผู้ให้ข่าวสาร	3.78	.65	สูง
โดยรวม		3.83	.52	สูง

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ ด้านทักษะการรับ
 ข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อ
 อยู่ในระดับสูงข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือรับข้อมูลข่าวสารโดยไม่คัดแปลงหรือบิดเบือนข้อมูล
 ($\bar{X} = 3.89$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือรับฟังข้อมูลข่าวสารโดยปราศจากอคติต่อผู้ให้ข่าวสาร
 ($\bar{X} = 3.78$)

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาล
ประจำการ ด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด รายข้อ (n=180)

ลำดับ	ทักษะการสื่อสารแบบเปิด	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ท่านเปิดโอกาสให้บุคคลที่สื่อสารด้วย แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก	3.91	.58	สูง
2.	ท่านสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรก่อนการสื่อสาร	3.90	.61	สูง
3.	ท่านให้ข้อมูลข่าวสารโดยไม่มีการปิดบังข้อมูล	3.82	.57	สูง
4.	ท่านแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ	3.74	.57	สูง
5.	ท่านสื่อสารข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับสารได้อย่างราบรื่น	3.70	.58	สูง
โดยรวม		3.81	.46	สูง

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ ด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.81$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือเปิดโอกาสให้บุคคลที่สื่อสารด้วยแสดงความคิดเห็นและความรู้สึก ($\bar{X} = 3.91$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือสื่อสารข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับสารได้อย่างราบรื่น ($\bar{X} = 3.70$)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของจิตความสามารถด้านความปลอดภัย
ของพยาบาลประจำการ รายชื่อ (n = 180)

ลำดับ	จิตความสามารถด้านความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ท่านกระตือรือร้นรับฟังการถ่ายทอดอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัย	3.92	.59	สูง
2.	ท่านเรียนรู้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและนำมาปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ	3.86	.61	สูง
3.	ท่านเรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจากผู้ร่วมงาน	3.82	.59	สูง
4.	ท่านสามารถอธิบายแนวทางการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ถูกต้องให้แก่ผู้ร่วมงานได้	3.73	.63	สูง
5.	ท่านสามารถนำผลการสืบสวนอุบัติการณ์มาใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนาระบบงานได้	3.73	.65	สูง
6.	ท่านสามารถอธิบายให้ผู้ร่วมงานเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและวิธีการป้องกันแก้ไขได้	3.72	.63	สูง
7.	ท่านสามารถนำเสนอข้อมูลด้านความปลอดภัยที่เป็นประโยชน์ให้กับผู้ร่วมงาน	3.68	.63	สูง
8.	ท่านสามารถทำการอภิปรายในประเด็นด้านความปลอดภัยที่เกิดขึ้นในหน่วยงานกับผู้ร่วมงานได้	3.64	.62	สูง
9.	ท่านสามารถเสนอแนวคิด วิธีการปรับปรุงการทำงานให้เกิดความปลอดภัยได้	3.64	.60	สูง
10.	ท่านเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย	3.61	.61	สูง
11.	ท่านศึกษาหาความรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเอง	3.51	.67	สูง
โดยรวม		3.71	.49	สูง

จากตารางที่ 4.11 พบว่า จิตความสามารถด้านความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือกระตือรือร้นรับฟังการถ่ายทอดอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัย ($\bar{X} = 3.92$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือศึกษาหาความรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.51$)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความ
ปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างทักษะในการสื่อสารชีตความสามารถ
ด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ (n = 180)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
ทักษะในการสื่อสาร	.419	.000	ปานกลาง
ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย	.516	.000	สูง

*** $p < .001$

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ทักษะในการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ
ปานกลางกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ ($r = .419, p < .001$) และชีตความ
สามารถด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการจัดการความปลอดภัยของ
พยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .516, p < .001$)

ส่วนที่ 4 ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.13 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์กับการจัดการความปลอดภัยของ
พยาบาลประจำการ (n = 180)

ตัวพยากรณ์	b	SE	Beta	t	p-value
ทักษะในการสื่อสาร	.112	.085	.117	1.316	.190
จิตความสามารถด้านความปลอดภัย	.801	.164	.435	4.888	.000***
Constant 46.454					
R = .523 R ² = .274					

*** F = 33.340, $p < .001$

จากตารางที่ 4.13 พบว่าทักษะในการสื่อสารและจิตความสามารถด้านความปลอดภัยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 33.340$, $p\text{-value} = .000$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) = .274 แสดงว่าทักษะในการสื่อสาร และจิตความสามารถด้านความปลอดภัยสามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 27.4 แสดงในรูปแบบการถดถอยได้ดังนี้

รูปคะแนนดิบ คือ $Y = 46.454 + .112$ (ทักษะในการสื่อสาร) + .801 (จิตความสามารถด้านความปลอดภัย)

รูปคะแนนมาตรฐาน คือ $Z = .117$ (ทักษะในการสื่อสาร) + .435 (จิตความสามารถด้านความปลอดภัย)

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย และระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย กับ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ และ ศึกษาตัวแปรที่ร่วมพหุการณจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีรายละเอียดดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย และระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัย กับ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ

1.1.3 เพื่อศึกษาตัวแปรที่ร่วมพหุการณจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิริราช จาก 8 งานการพยาบาล จำนวนประชากรทั้งหมด 2,055 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จาก 8 งานการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 180 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ สร้างขึ้นจากแนวคิดของโอเชีย (O'Shea, 1998) 3) แบบสอบถามจิตความสามารถด้านความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ สร้างขึ้นจากแนวคิดของ ไลคามา และ แวนฮาเรนต์ตา (Liikamaa and Vanharanta, 2003) แคนโทลา คาร์วาวาสกี และแวนฮาเรนต์ตา (Kantola, Karwowski and Vanharanta, 2005) และ 4) แบบสอบถามการ

จัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ สร้างขึ้นจากแนวคิดของกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544)

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้ผ่านการตรวจสอบหาค่าความตรงตามเนื้อหา คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .80, .89 และ .88 ตามลำดับ และหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบรอก (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัยเท่ากับ .93, .93 และ .89 ตามลำดับ

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน 180 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.74 ของแบบสอบถามที่ส่งไป ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน 2556 ถึงวันที่ 7 กรกฎาคม 2556

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเข้าพร้อมกัน

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 95.6 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 34 ปี อายุต่ำสุด = 22 ปี อายุสูงสุด = 59 ปี มีสถานภาพโสดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.3 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 84.4 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลมากกว่า 5 ปี มีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 64.4 มากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 78.3) เคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย เกินกว่าครึ่งหนึ่งได้รับการอบรมต่อปีจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.0 โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.3) ได้รับการอบรมในปีปัจจุบัน (พ.ศ. 2556) และมีการสื่อสารด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยผ่านช่องทางสนทนารายกลุ่มมากที่สุดร้อยละ 24.85

1.3.2 ทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย และ ระดับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการพบว่า

- 1) ทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.78, SD = .42$)
- 2) ชีตความสามารถด้านความปลอดภัยของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71, SD = .49$)
- 3) ระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.32, SD = .48$)

1.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า

1) ทักษะในการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ ($r = .419, p < .001$)

2) ชีตความสามารถด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .516, P < .001$)

1.3.4 ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ทักษะในการสื่อสาร และชีตความสามารถด้านความปลอดภัย สามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 27.4 แสดงในรูปสมการถดถอยได้ ดังนี้

รูปคะแนนดิบ คือ $Y = 46.454 + .112$ (ทักษะในการสื่อสาร) + $.801$ (ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย)

รูปคะแนนมาตรฐาน คือ $Z = .117$ (ทักษะในการสื่อสาร) + $.435$ (ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย)

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร สามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังนี้

2.1 ทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

2.1.1 ทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการสื่อสารโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ และทักษะการสื่อสารแบบเปิด อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.6) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) พบว่า ทักษะในการสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าลักษณะงานของพยาบาลนั้นจะต้องใช้การสื่อสารในการติดต่อประสานงานกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานอยู่ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลได้รับการพัฒนาฝึกฝนทักษะในการติดต่อสื่อสารในสถานการณ์ต่างๆเพิ่มขึ้น และจากประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลมากกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 64.4 จึงทำให้ทักษะในการสื่อสารได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการที่โรงพยาบาลศิริราชได้ให้ความสำคัญกับการสื่อสารมาเป็นอันดับต้นๆ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระดับบุคคล ระดับกลุ่มหรือระดับองค์กร โดยการใช้การสื่อสารหลายช่องทาง เช่น การประชุม สารศิริราช อินไซด์ฝ่ายการพยาบาล ข่าวสารคุณภาพ บอร์ดโปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ กระจายเสียงตามสาย เว็บบอร์ด และ การสื่อสารระบบป้ายดิจิทัล เป็นต้น นอกจากนี้การที่กลุ่มตัวอย่างใช้ช่องทางในการสื่อสารด้านความปลอดภัยโดยการสนทนารายกลุ่มมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.85 ซึ่งการสนทนารายกลุ่มจัดเป็นการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง เป็นการติดต่อสื่อสารที่ผู้รับสารสามารถโต้ตอบกับผู้ส่งสารได้ เปิดโอกาสให้ผู้รับสารมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันทั้งผู้ส่งและผู้รับ เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จสูงสุด การติดต่อสื่อสารวิธีนี้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสใช้ทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ และทักษะการสื่อสารแบบเปิดอีกด้วย ด้วยเหตุนี้ทักษะในการสื่อสารของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมจึงอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาทักษะในการสื่อสารรายด้าน พบว่าไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในบทบาทของผู้ส่งสารหรือผู้รับสารก็สามารถใช้ทักษะในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ ในบทบาทของผู้ส่งสาร กลุ่มตัวอย่างกำหนดวัตถุประสงค์ในการสื่อสารชัดเจน กลั่นกรอง และจัดเรียงลำดับข้อมูลให้ถูกต้องก่อนสื่อสาร ถ่ายทอดข่าวสารด้วยถ้อยคำกะทัดรัด เข้าใจง่าย เมื่อมีข่าวสารสำคัญได้ทำการทวนซ้ำและย้ำเตือนเพื่อให้ผู้รับสารเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง และเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้รับสาร (ตารางที่ 4.8) และเมื่ออยู่ในบทบาทของผู้รับสารก็มีทักษะของผู้รับสารที่ดี โดยมีทักษะในการฟังที่ดี รับข้อมูลข่าวสารโดยไม่บิดเบือนข้อมูล เปิดใจกว้าง ยอมรับข้อมูลข่าวสารที่ขัดแย้งกับความคิดของตนได้และไม่มีอคติต่อผู้ให้ข่าวสาร (ตารางที่ 4.7, 4.9) และยังสามารถใช้การสื่อสารแบบเปิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้โอกาสแก่ผู้ที่สื่อสารด้วยให้แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกได้อย่างอิสระ สอดคล้องกับการศึกษาของ พาร์คเกอร์ แอ็คเทลล์ และเทอร์เนอร์ (Parker, Axtell and Turner, 2001) พบว่าองค์การที่มีวัฒนธรรมการสื่อสารแบบเปิด จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ที่ปลอดภัยในการที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในด้านความปลอดภัย การสื่อสารที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้ เข้าใจเป้าหมายของงาน สามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ลดความผิดพลาดที่จะเกิดกับผู้ป่วย

2.1.2 ชีตความสามารถด้านความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า ชีตความสามารถด้านความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4.11) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ในระบบสุขภาพมีการพัฒนาศักยภาพ และชีตความสามารถของบุคลากรด้านสุขภาพเพื่อให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ นำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านความเสี่ยงหรือความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ให้ความสำคัญในเรื่องของชีตความสามารถของบุคลากร โดยได้จัดทำพจนานุกรมความสามารถปี พ.ศ.2549 (Siriraj Nurse Competency Dictionary) เพื่อเป็นคู่มือสำหรับการประเมินความสามารถของบุคลากร ทำให้รู้ว่าชีตความสามารถใดที่ควรพัฒนา ชีตความสามารถใดที่ควรรักษาให้คงไว้ ตลอดจนมองเห็นทิศทางในการพัฒนาไปสู่ชีตความสามารถขั้นสูง โดยผ่านกระบวนการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องในทุกด้าน รวมทั้งด้านการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลศิริราช เป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศของประเทศ ได้นำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการรักษาพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาชีตความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ อุปนิสัย และความสามารถใช้เทคโนโลยีต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาหาความรู้โดยเข้ารับการอบรมเฉพาะทาง ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก หรือการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งในการศึกษารั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาหาความรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง และการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ถึงร้อยละ 64.4 ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้ที่มีชีตความสามารถในการจัดการความปลอดภัยอยู่ในระดับปฏิบัติ ระดับผู้ชำนาญ และระดับผู้เชี่ยวชาญ นั่นคือสามารถให้คำปรึกษาชี้แนะผู้ร่วมงานให้ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน สามารถกำหนดมาตรฐาน หรือแนวทางแก้ไขปัญหาความเสี่ยง หรือ ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นจากการทำงานได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เป็นอย่างดี (สุพิศ กิตติรัชดา, 2550) ซึ่งเป็นไปตามผลการศึกษาในครั้งนี้นอกจากนั้นยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างกระตือรือร้นที่จะรับฟังการถ่ายทอดในเรื่องอุบัติการณ์ความปลอดภัย เรียนรู้วิธีการปฏิบัติที่ปลอดภัยจากผู้ร่วมงาน สามารถใช้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและวิธีการป้องกันแก้ไข หรืออธิบายรายงาน นำเสนอแนวความคิดวิธีการปรับปรุงการทำงานให้เกิดความปลอดภัยได้ และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานแก่ผู้ร่วมงานในระดับสูง (ตารางที่ 4.11) สอดคล้องกับคำกล่าวของ รังสรรค์ ม่วงโสรัส (2553: 95-96) ที่ว่า การพัฒนาชีตความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัย จะทำให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของความปลอดภัย จนสามารถแสดงออกมาจนเป็นอุปนิสัย สามารถ

ควบคุมดูแลตนเองให้ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เคล็ต (Kletz, 1993) และ ฮอกสแตค และสตีโร (Hokstad and Steiro, 2006: 100) ที่พบว่า จิตความสามารถเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการประสบผลสำเร็จด้านความปลอดภัยทั้งหมดขององค์กร และสอดคล้องกับคำกล่าวของ มัลลิกา โฆษิตชัยมงคล (2546: 179) ว่า ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพในการดูแลรักษาและความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับจิตความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงาน

2.1.3 การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า การจัดการความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.32$, $SD = .48$) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิจนสูง (super tertiary care) ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ได้มีการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง มีระบบและกลไกการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจน เช่น มีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย คณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อ เป็นต้น และ ฝ่ายการพยาบาลมีคณะกรรมการดำเนินการจัดการความปลอดภัยงานบริการพยาบาล มีหน้าที่กำหนดแผนงาน ทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับรายงานอุบัติการณ์ และพิจารณาแนวทางการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ เพื่อนำไปปรับปรุงและวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการต่างๆจะประสานงานและทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ อีกทั้งการที่ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ได้กำหนดนโยบายในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวทางการบริหารความปลอดภัยของสำนักงานความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติ (National Patient Safety Agency, 2004) ที่ว่าองค์กรต้องมีผู้นำที่ให้การสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงจะเกิดความสำเร็จของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.3 ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย โดยอบรม 1-2 ครั้งต่อปีถึงร้อยละ 90.3 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะและความรู้ในการจัดการความปลอดภัยเป็นอย่างดี ผลการศึกษาจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความปลอดภัย ทั้งด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และด้านการจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานอยู่

ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ซาว่าชา เนอัม และฟอง (Sawacha, Naoum and Fong, 1999) พบว่า การฝึกอบรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งในนโยบายขององค์กรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ เศรษฐา ตันติเดชามงคล (2546) และ สุเมธา เสงประเสริฐ (2548) ที่ว่า การสนับสนุนขององค์กรในเรื่องความปลอดภัยจากหัวหน้าหน่วยงาน หรือความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อการจัดการความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลรายด้าน พบว่าการจัดการความปลอดภัยทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และด้านการจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานอยู่ในระดับสูง โดยด้านการจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.45$) เนื่องจากโรงพยาบาลศิริราชมีหน่วยงานต่างๆ ที่กำกับดูแลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ของบุคลากรและมีแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน มีการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และการอบรมความรู้ใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะๆ ตามแผนพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล ดังนั้นจึงทำให้บุคลากรได้รับการพัฒนา และส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานตามมาตรฐานอย่างเป็นระบบ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงมาก คือ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด และ จัดการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ($\bar{X} = 4.59, 4.57$ ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลและบุคลากรพยาบาล ได้ให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการ การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล (2540) มาตรฐานที่ 3 คือ พยาบาลรับรู้และเข้าใจแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และให้การดูแลรักษาพยาบาล ที่เน้นการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามมาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ข้อที่ 4 ที่ว่า ผลลัพธ์โดยรวมของบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ทั้งหน่วยงานประเมินได้จากความปลอดภัย จากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สำหรับด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงรองลงมา คือ ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ($\bar{X} = 4.33$) เนื่องจากทุกหน่วยงานมีการวางแผนการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ระยะ 5 ปี เพื่อดูแลให้มีเพียงพอสำหรับการใช้งานในอนาคต เป็นการวางแผนเพื่อทดแทนเครื่องมือที่ชำรุด หรือไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีหน่วยงานอุปกรณ์ทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ให้บริการทางด้านการตรวจซ่อม บำรุงรักษา และสอบเทียบเครื่องมือทาง

การแพทย์ ส่งผลให้มีการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีอุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ไว้ใช้อย่างเพียงพอและพร้อมใช้งาน ทำให้เกิดความคล่องตัวในการ ปฏิบัติงานของบุคลากร นอกจากนี้ยังมีคำแนะนำการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ และบุคลากรจะ ศึกษาคู่มือก่อนการใช้งาน และการจัดการความปลอดภัยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.19$) ได้แก่ ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย อย่างไรก็ตามผู้บริหารได้ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับสูงสุด โดยกำหนดนโยบายให้บุคลากรทุกระดับ เข้ารับการอบรมด้านความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอทุกปี ซึ่งจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า พยาบาลได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2555 - 2556 ร้อยละ 94.2 และได้รับการอบรมครั้งสุดท้ายปี พ.ศ. 2556 ร้อยละ 62.3 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีการจัดการความปลอดภัยในระดับสูงมาก คือ ยกเหล็กกั้นเตียงผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือเสี่ยงต่อการตกเตียง และจัดให้มีระบบการ ป้องกันผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือพลัดตกขณะทำการเคลื่อนย้าย ($\bar{X} = 4.78, 4.58$ ตามลำดับ) กลุ่ม ตัวอย่างมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในด้านการป้องกันการ พลัดตกหกล้มเป็นอย่างสูง อีกทั้งฝ่ายการพยาบาลมีการจัดทำระบบป้องกันผู้ป่วยจากการพลัดตกหกล้ม ขณะเคลื่อนย้าย มีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น ยกเหล็กกั้นเตียง หรือ มีกริ่งหรือออกสำหรับกดเรียกเจ้าหน้าที่ เป็นต้น และมีคณะกรรมการดำเนินการจัดการความปลอดภัยงานบริการพยาบาล ที่จะพิจารณากำหนดแนวทางในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ทำให้ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสรรค์ ม่วงโสธร (2553) ที่พบว่าความรับผิดชอบของ บุคลากรด้านความปลอดภัยมีอิทธิพลทางตรงต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย ส่งผลต่อการบริหารจัดการ ด้านความปลอดภัย ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.53$) คือ ข้อให้คำแนะนำทางหนีไฟต่อผู้ป่วย และญาติอย่างชัดเจน พยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดย มอบหมายให้บุคลากรอื่น ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาลทำหน้าที่การให้คำแนะนำทางหนีไฟต่อผู้ป่วยและญาติ เมื่อเรกรับเข้าการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นอาจจะทำให้บุคลากรพยาบาล มีการจัดการทางด้านนี้น้อย กว่าจัดการความปลอดภัยด้านอื่นๆ

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ขีดความสามารถด้านความ

ปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

2.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่าทักษะในการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการในระดับปานกลาง ($r = .419$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) พบว่า ทักษะในการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการในระดับปานกลางทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสื่อสารด้านความปลอดภัยเป็นการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารไปยังบุคลากรทุกระดับในองค์กรซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้และเข้าใจถึงเป้าหมายของงานสามารถนำข้อมูลต่างๆที่ได้รับไปเชื่อมโยงและช่วยให้การดำเนินการปฏิบัติด้านความปลอดภัยเป็นไปในทางเดียวกัน สอดคล้องกับ เทย์เลอร์ และ โทมัส (Taylor and Thomas, 2003: 334) ที่กล่าวว่า “การมีวัฒนธรรมความปลอดภัยและการจัดการความปลอดภัยที่ดีจะต้องมีการสื่อสารอย่างใกล้ชิด และมีกระบวนการสื่อสารที่มีคุณภาพระหว่างบุคลากรทุกระดับในองค์กร การสื่อสารที่มีคุณภาพ จะทำให้สมาชิกในกลุ่ม หรือ ผู้ร่วมงานทราบถึงความต้องการของสมาชิก รวมถึงแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม การสื่อสารจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการจัดการความปลอดภัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีในองค์กรได้” จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการสื่อสารอยู่ในระดับสูง ทั้งการส่งข่าวสาร โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจน การรับตีความข่าวสารต่างๆได้ถูกต้อง ปราศจากอคติ มีการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเลือกวิธีการสื่อสารแบบเปิด ทำให้ผู้รับสารสามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นออกมาได้อย่างเต็มที่ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างบุคลากรทุกระดับ ซึ่งความเข้าใจที่เกิดขึ้นนั้นทำให้เกิดการยอมรับ และความร่วมมือ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย จัดการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้พร้อมใช้และเพียงพอ และการจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ตารางที่ 4.2) สอดคล้องกับการศึกษาของ วีเดนเบอร์ก (Vredenburg, 2002: 261) พบว่า การสื่อสารและการป้อนข้อมูลย้อนกลับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัย และการเพิ่มทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจนจะช่วยสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้ (Frankel and others, 2003)

2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างจิตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า ชีตความสามารถด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการในระดับสูง ($r = .516$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสรรค์ ม่วงโสรส (2553) กรุณานนท์ (Karunanont, 2007) และองค์การที่มีหน้าที่รับผิดชอบและดำเนินการด้านอาชีวอนามัยของสหราชอาณาจักร (The Health and Safety Executive: HSE, 2002 อ้างถึงใน รังสรรค์ ม่วงโสรส, 2553) ที่พบว่า ชีตความสามารถของบุคลากรด้านความปลอดภัย มีอิทธิพลทางตรงต่อวัฒนธรรมความปลอดภัย องค์การที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยจะสามารถบริหารจัดการด้านความปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่บุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยได้ถูกต้องเหมาะสมนั้นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนั้นองค์การต่างๆจึงให้ความรู้แก่บุคลากรโดยการอบรมและฝึกปฏิบัติด้านความปลอดภัย จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยปีละ 1-2 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 90.3 ร่วมกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี จึงทำให้สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ตนเองมีอยู่สื่อสารให้ผู้ร่วมงานทราบ โดยการอธิบายแนวทางการปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่ถูกต้อง ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและวิธีการป้องกันแก้ไข เสนอแนวคิดวิธีการปรับปรุงการทำงานให้เกิดความปลอดภัย และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย สอดคล้องกับคำกล่าวของ มิยาซากิ และ คิจิมา (Miyazaki and Kijima, 2000) ที่ว่า ชีตความสามารถของบุคคลด้านความปลอดภัยจะแสดงให้เห็นถึงการตระหนักและจิตสำนึกด้านความปลอดภัยโดยบุคคลนั้นสามารถที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบ ให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมด้านความปลอดภัย จนสามารถที่จะควบคุมตนเองให้ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยได้ และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาหาความรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง เรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานที่ความปลอดภัยจากผู้ร่วมงาน และนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้มาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงการทำงาน และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ร่วมงาน เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (ตารางที่ 4.11) สอดคล้องกับแนวคิดของ ไลคาม่า และแวนฮาแรนตา (Liikamaa and Vanharanta, 2003) แคนโทลา คาร์วาวสกี และแวนฮาแรนตา (Kantola, Karwowski and Vanharanta, 2005) อ้างถึงใน รังสรรค์ ม่วงโสรส (2553) ที่ว่า ชีตความสามารถด้านความปลอดภัยจะทำให้บุคลากรมีความสามารถที่จะเรียนรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเอง มีการแสวงหาความรู้ด้านความปลอดภัยจากสื่อต่างๆที่อยู่รอบตัว สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ผู้อื่นได้ ตลอดจนสามารถวิเคราะห์เรื่องความปลอดภัย และนำไปใช้ในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยได้ ดังนั้นชีตความสามารถด้านความปลอดภัยจึงมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างในระดับสูง ซึ่งผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ กรุณานนท์ (Karunanon, 2007) ที่พบว่าชีตความสามารถ

ของบุคลากรมีผลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ซึ่งหมายถึง การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรด้วย

2.3 ศึกษาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

จากตารางที่ 4.13 เมื่อวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณแบบเข้าพร้อมกัน พบว่า ทักษะในการสื่อสาร และขีดความสามารถด้านความปลอดภัยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 27.4 ($R^2 = .274$, $F = 33.340$, $p < .001$) แสดงว่าสมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุน ทั้งนี้เนื่องจาก ทักษะในการสื่อสารมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ และ ขีดความสามารถด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ด้วยเหตุผลที่ได้อภิปรายดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นทั้งสองตัวแปรจึงสามารถร่วมกันพยากรณ์การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลการศึกษาพบว่า ทักษะในการสื่อสารทั้งการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ การสื่อสารแบบเปิด การฟัง และการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน อยู่ในระดับสูง ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมการเพิ่มประสิทธิภาพทักษะในการสื่อสารทุกด้านต่อไป โดยการให้ความรู้ ฝึกฝน หรือ การฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะในการสื่อสารอย่างต่อเนื่องจนสร้างเป็นลักษณะนิสัย เกิดความชำนาญจนสามารถนำมาใช้ได้โดยอัตโนมัติ ส่งผลให้สามารถนำทักษะในการสื่อสารที่ตนเองมีมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้เกิดการจัดการความปลอดภัยกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.1.2 ผลการศึกษาพบว่า ขีดความสามารถด้านความปลอดภัยมีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ ผู้บริหารทางการแพทย์จึงควรพัฒนาขีดความสามารถด้านความปลอดภัยของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ขีดความสามารถขั้นสูงต่อไป โดยควรมีการประเมินขีดความสามารถของพยาบาลด้านความปลอดภัยในแต่ละด้าน ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในแต่ละบุคคลด้วยการสนับสนุนให้เข้ารับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ จัดทำแผนในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และมีทิศทางในการพัฒนาขีดความสามารถด้านความปลอดภัยอย่างชัดเจน

3.1.3 จากผลการศึกษาพบว่า ระดับของการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นการยืนยันถึงการจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลศิริราช จึงเสนอให้มีการนำไปใช้กับโรงพยาบาลอื่นๆต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในมุมมองหรือความคิดเห็นของผู้ใช้บริการหรือผู้ให้บริการที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล หรือการจัดการความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องนำมาประกอบการวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนา เพื่อจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

3.2.2 ควรมีการศึกษากาการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตพฤติกรรมให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการจัดการความปลอดภัยที่ตรงกับเป้าหมายที่องค์กรต้องการอย่างแท้จริง

3.2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร เพื่อขยายผลการศึกษากว้างยิ่งขึ้น จะได้เป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการพัฒนาการจัดการความปลอดภัยของพยาบาล

3.2.4 ควรมีการศึกษาระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านต่างๆ



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ (2550) “สมรรถนะข้าราชการกรมการแพทย์” คืบค้นวันที่ 24 กรกฎาคม 2555
จาก <http://www.dms.moph.go.th/hrm.html>
- _____ (2551) “ความสำคัญและประเภทของสมรรถนะ” คืบค้นวันที่ 24 กรกฎาคม 2555
จาก <http://www.dms.moph.go.th/competency16.html>
- กระทรวงสาธารณสุข (2550) “นโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ พ.ศ. 2550-2551”
ประกาศ ณ วันที่ 10 กันยายน 2550
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่
ทางการพยาบาลในโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ปทุมธานี
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต*
- _____ (2544) *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล : งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
นนทบุรี กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*
- กัลยา วาณิชย์บัญชา (2552) *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล พิมพ์ครั้งที่ 15*
กรุงเทพมหานคร ธรรมสาร
- เกษม สุวรรณกุล (2546) “มหาวิทยาลัยออกนอกระบบคืออะไร” คืบค้นวันที่ 26 พฤษภาคม 2555
จาก <http://www.culi.chula.ac.th/tic/out.html>
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2556) *The Hospital of the land : รายงาน
ประจำปี 2555 (1 ตุลาคม 2554 - 30 กันยายน 2555)* กรุงเทพมหานคร อมรินทร์พริ้น
ติ้งแอนด์พับลิชชิง
- คำสั่งฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ที่ 22/2555 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2555 เรื่อง “แต่งตั้ง
คณะกรรมการดำเนินการจัดการงานบริการพยาบาล”
- จรัส สุวรรณเวลา (2545) *ความเสี่ยงในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โสไลติกพับลิชชิง
- เจริญวิษณุ สมพงษ์ธรรม (2550) “การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงาน : สมรรถนะหลัก” (Core
Competency) *วารสารการบริหารการศึกษา* 1, 1: 25-41
- ดวงพร เอื้องวงศ์ตระกูล (2551) “วัฒนธรรมด้านความปลอดภัย” *สมาคมนิวกีฬาแห่งประเทศไทย*
ไทย คืบค้นวันที่ 22 พฤศจิกายน 2556 จาก
<http://www.nst.or.th/article/article142/article1432>
- ธีรศักดิ์ คงดาวัสดี (2551) *Training roadmap ตาม competency เขากำลังทำอะไร*
กรุงเทพมหานคร สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร (2550) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย
- _____. (2550) “สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 : ทักษะการติดต่อสื่อสาร” ใน *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21* บทที่ 22 หน้า 355- 363 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประคอง กรรณสูต (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภัสสร นาวเหนียว (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลกับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2550) “การจัดการความเสี่ยง” ใน *การประชุมวิชาการ การจัดการความเสี่ยง : คุณภาพการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ* วันที่ 8-10 สิงหาคม 2550 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โรงแรมดวันนา กรุงเทพมหานคร หน้า 28-29
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช (2549) *Siriraj Nurses Competency Dictionary*
กรุงเทพมหานคร พี.เอ.ลีฟวิ่ง
- _____. (2556) “สถิติบุคลากรข้อมูล ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2556” (เพิ่มเอกสาร)
- พรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- “พระราชบัญญัติมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ. 2511” (2542, 30 ธันวาคม)
ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 116 ตอนพิเศษ 112 ง
- “พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540” (2540, 23 ธันวาคม)
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก หน้า 1
- “พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544” (2544, 5 มิถุนายน)
ราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 118 ตอนที่ 45 ง หน้า 5
- พัชราภรณ์ บุญมี (2552) “การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้*
กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- _____ (2553) *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย* พิมพ์ครั้งที่ 4
กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- มาลี ล้วนแก้ว (2552) “หน้าที่ทางการบริหาร : การติดต่อสื่อสาร” ใน นิศยา ศรีญาณลักษณ์
บรรณาธิการ *การบริหารการพยาบาล* หน้า 164-172 พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
ธนาพรส
- มัลลิกา โขมิตชัยมงคล (2546) “Competency Assessment” ใน *Best Practice in Patient Safety*
ใน เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4 *National Forum on Quality Improvement*
and Hospital Accreditation วันที่ 17-18 มีนาคม 2546 สถาบันพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล นนทบุรี ดีไซร์ หน้า 179
- รังสรรค์ ม่วงโสรัส (2553) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในอุตสาหกรรม
ปิโตรเคมี” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- รัชนิวรรณ วณิชชฌนอม (2550) *คู่มือสมรรถนะราชการพลเรือนไทย* กรุงเทพมหานคร
พี.เอ.ลีฟวิ่ง
- รัตน์ศิริ ทาโต (2552) *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2556) “แนะนำโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”
ค้นคืนวันที่ 10 มิถุนายน 2556 จาก
http://suandok.med.cmu.ac.th/about_us/index.php.html
- โรงพยาบาลรามาชิตี (2556) “โรงพยาบาลรามาชิตีเว็บไซต์เพื่อประชาชน”
ค้นคืนวันที่ 10 มิถุนายน 2556 จาก <http://ramacclinic.ra.mahidol.ac.th/history.html>
- โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2556) “รู้จักองค์การ คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล” ค้นคืนวันที่ 10 มิถุนายน 2556 จาก
<http://www.si.mahidol.ac.th/th/.html>
- วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ (2551) “เทคนิคการบริหารทางการพยาบาล : การสื่อสารภายในองค์กร”
ใน รัชณี อยู่ศิริ บรรณาธิการ *การบริหารการพยาบาล : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด*
ไทย หน้า 109-121 กรุงเทพมหานคร พิทักษ์การพิมพ์

- วิณา จีระแพทย์ (2550) “แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย” ใน วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ บรรณาธิการ *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย : แนวคิดกระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก* หน้า 1 กรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพการพิมพ์
- เศรษฐา ตันติเดชามงคล (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางองค์การและพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติการ ในโรงงานผลิต ผลิตภัณฑ์เมลามีนและพลาสติกแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม ภาควิชา จิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- ศิริพร พุทธรัมย์ (2546) *สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด* เอกสารประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 8 จัดโดย ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เรื่องการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด วันที่ 28-29 มิถุนายน 2546 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม (ไบเทค)
- สรรธวัช อัครเรืองชัย (2546) “บทฟื้นฟูวิชาการเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย” *Chula Med J*, 47, 5: 335-336
- สุทธินี ประภาสะโนบล (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ทักษะการติดต่อสื่อสาร กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุดารัตน์ ตานพิพัฒน์ (2553) “การศึกษาตัวชี้วัดการบริหารทุนมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุพัตรา ใจโปร่ง (2554) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- สุพิศ กิตติรัชดา (2550) “คู่มือประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงาน : Competency & Performance Appraisal” ค้นคืนวันที่ 15 กรกฎาคม 2555 จาก
<http://www.med.cmu.ac.th/.html>
- สุเมธา เสงประเสริฐ (2548) “ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล
 โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
 บัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงาน ก.พ.) (2553) *คู่มือการกำหนดสมรรถนะ
 ในราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะหลัก* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
 _____ .(2553) *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะทางการบริหาร*
 กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
 _____ .(2553) *คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน : คู่มือสมรรถนะเฉพาะตาม
 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง
 _____ .(2553) “การพัฒนาระบบสมรรถนะ” ค้นคืนวันที่ 20 กรกฎาคม 2555 จาก
<http://www.ocsc.go.th/.html>
- เสนาะ ดิยาว (2546) *หลักการบริหาร* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- เอี่ยมพร ชมภูมิ (2551) “ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผ่าตัด
 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล
 ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- Beaulieu, L.J. (1992). “Communication Process and Leadership.” Retrieved July 15, 2012, from
<http://edis.ifas.ufl.edu/pdf/CD/CD01300.pdf>.html
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*.
 Menlo Park, CA.: Addison-Wesley.
- Carroll, A. and McCrackin, J. (1998). The Competent Use of Competency Based Strategies for
 Selecting and Development. *Performance Improvement Quarterly*. 11, 3: 45-63.
 Retrieved July 19, 2012, from <http://dx.doi.org/10.1111/j.1937-8327.1998.tb00099.x/>
 html
- Cigularov, K.P., Chen, P.Y. and Rosecrance, J. (2010). “The Effects of Error Management
 Climate and Safety Communication on Safety : A Multi-Level Study.” *Accident
 Analysis and Prevention*. 42: 1498-1506.

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. New Jersey: Hillsdale.
- Davis, L. (1992). "Instrument Review : Getting the Most from Your Panel of Experts." *Applied Nursing Research*. 5, 3: 104-107.
- Dessler, G. (2004). *Management : Principles and Practices for Tomorrow's Leaders*. 3rd ed. New jersey: Pearson Prentice-Hall.
- DeVito, J.A. (2003). *Human Communication : The Basic Course*. 2nd ed. Boston, MA.: Pearson Education.
- Donchin, Y. and others. (1995). "A look into the Nature and Causes of Human Errors in the Intensive Care Unit." *Crit Care Med*. 23, 2 (Feb): 294-300.
- Dubois, D.D. and Rothwell, W.J. (2004). *Competency-Based Human Resource Management*. MountainView, CA.: Davies-Black Publishing.
- Erdfelder, E., Faul, F. and Buchner, A. (1996). "G*POWER : A General Power Analysis Program." *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*. 28, 1: 1-11.
- Frankel, A. and others. (2003). "Patient Safety Leadership Walk Rounds." *Joint Commission Journal on Quality and Safety*, 29, 1: 16-26.
- Glendon, A.I. and McKenna, E.F. (1995). *Human Safety and Risk Management*. London: Chapman and Hall.
- Gomez-Mejia, L.R. and Balkin, D.B. (2002). *Management*. New York: McGraw-Hill.
- Griffin, M.A. and Neal, A. (2000). "Perceptions of Safety at Work : A Framework for Linking Safety Climate to Safety Performance, Knowledge, and Motivation." *Journal of Occupational Health Psychology*. 5: 347-358.
- Hokstad, P. and Steiro, T. (2006). "Overall Strategy for Risk Evaluation and Priority Setting of Risk Regulations." *Reliability Engineering and System Safety*. 91: 100-111.
- Jablin, M.F. and Sias, M.P. (1999). "Communication Competence" In Jablin, M.F. and Putnum, L.L., eds. *The New Handbook of Organization Communication : Advance in Theory*. Research and Methods. Thousand Oaks, CA.: Sages.
- George, J.M. and Jones, G.R. (2002). *Understanding and Managing : Organizational Behavior*. 3rd ed. New jersey: Prentice-Hall.

- Karunanont, T. (2007). "Investigating the Relationships between Learning Environment, Safety Culture, And Personal Competences in Manufacturing Organizations." Doctoral Dissertation, University of Louisville.
- Kletz, T.A. (1993). "Accident Data - The Need for a New Look at the Sort of Data that are Collected and Analyzed." *Safety Science*. 16, 3-4: 407- 415.
- Leonard, M., Graham, S. and Bonacum, D. (2004). "The Human Factor : The Critical Importance of Effective Teamwork and Communication in Providing Safe Care." *Qual Saf Health Care*. 13, Suppl 1: i85- i90.
- Lubbers, C.A. and Roy, S.J. (1990). "Communication Skills for Continuing Education in Nursing." *Journal of Continuing Education in Nursing*. 21, 3 (May-Jun): 109-12.
- McClelland, D.C. (1973). "Testing for Competence Rather than for "Intelligence." *American Psychologists*. 28, 1: 1-14.
- Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. and Anna-Maija, K. (2004). "Comparison of Nurse Competence in Different Hospital Work Environments." *Journal of Nursing Management*. 12, 5: 329-336.
- Milton, C.R. (1981). *Human Behavior in Organizations : Three Levels of Behavior*. Englewood Chiffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Miyazaki, K. and Kijima, K. (2000). "Complexity in Technology Management : Theoretical Analysis and Case Study of Automobile Sector in Japan." *Technological Forecasting and Social Change*. 64, 1 (May): 39-54.
- Munro, B.H. (2001). *Statistical Methods for Health Care Research*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- National Patient Safety Agency. (2004). "Seven Steps to Patients Safety" Retrieved June 17, 2012, from <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/html>
- O'Shea. (1998). "Relationship-Building Skills." Cited in Burt, D.N., Dobler, D.W., and Starling, S.L. (2003). *World Class Supply Management*. 7th ed. Boston: McGraw Irwin.
- Parker, S., Axtell, C. and Turner, N. (2001). "Designing a Safer Workplace : Importance of Job Autonomy, Communication Quality, and Supportive Supervisors." *Journal of Occupational Health Psychology*. 6, 3: 211-228.

- Paul, C. (2000). Back from the Brink Making Chemotherapy Safety, cited in the National Coalition on Healthcare : The Institute for Healthcare Improvement. (2000). *Reducing Medical Errors and Improving Patient Safety*. Michigan: The W.K. Kellogg Foundation of Battle Creek.
- Paul, R.T. and James, A.S. (1996). *Communication Skills for Business and Professions*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2012). *Nursing Research : Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Prahalad, C.K. and Hamel, G. (1990). "The Core Competence of the Corporation." *Havard Business Review*. 68, 3: 79-91.
- Reason, J.T. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. England: Ashgate.
- Sawacha, E., Naoum, S. and Fong, D. (1999). "Factors Affecting Safety Performance on Construction Sites." *International Journal of Project Management*. 17, 5 (October): 309-317.
- Seo, D.C. (2005). "An Explicative Model of Unsafe Work Behavior." *Safety Science*. 43, 3: 187-211.
- Servellen, G.V. (1997). *Communication Skills for the Health Care Professional : Concepts and Techniques*. Maryland: Aspen.
- Sommagren, C.E. (1989). *AACN Handbook on Occupational Hazards for the Critical Care Nurse*. American Association of Critical-Care Nurses, Occupational Hazards Task Force. Chicago, IL.: AACN.
- Spencer, L.M and Spencer, S.M. (1993). *Competence at Work : Models for Superior Performance*. New York: John Wiley and Sons.
- Suter, E. and others. (2009). "Role Understanding and Effective Communication as Core Competencies for Collaborative Practice." *Journal of Interprofessional Care*. 23, 1: 41-51.
- Tabachnick, B.G and Fidell, L.S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon.

- Taylor, J. and Thomas, R. (2003). "Toward Measuring Safety Culture in Aviation Maintenance: The Structure of Trust and Professionalism." *International Journal of Aviation Psychology*. 13, 4: 321-343.
- The Canadian Patient Safety Institute. (2009). *The Safety Competencies Canada : Enhancing Patient Safety Across the Health Professions*. Ontario: The Canadian Patient Safety Institute.
- Torres, S.L. (2009). "Impact of Hand-off Communication on Fall Reduction in an Inpatient Setting." A Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Philosophy, Capella University.
- Vredenburg, A.G. (2002). "Organizational Safety : Which Management Practices are Most Effective in Reducing Employee Injury Rates?." *Journal of Safety Research*. 33, 2: 259-276.
- Wehmeier, S. (2000). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. 6th ed. Oxford: Oxford University Press.
- Yang, C-C. and others. (2009). "A Study on the Leadership Behavior, Safety Culture, and Safety Performance of the Healthcare Industry." *World Academy of Sciences, Engineering and Technology*. 53: 1148-1155.
- Yoon, W.H. (1999). "The Role of Research in Nuclear Regulations : A Korean Perspective." *Nuclear Engineering and Design*. 194: 1-5.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

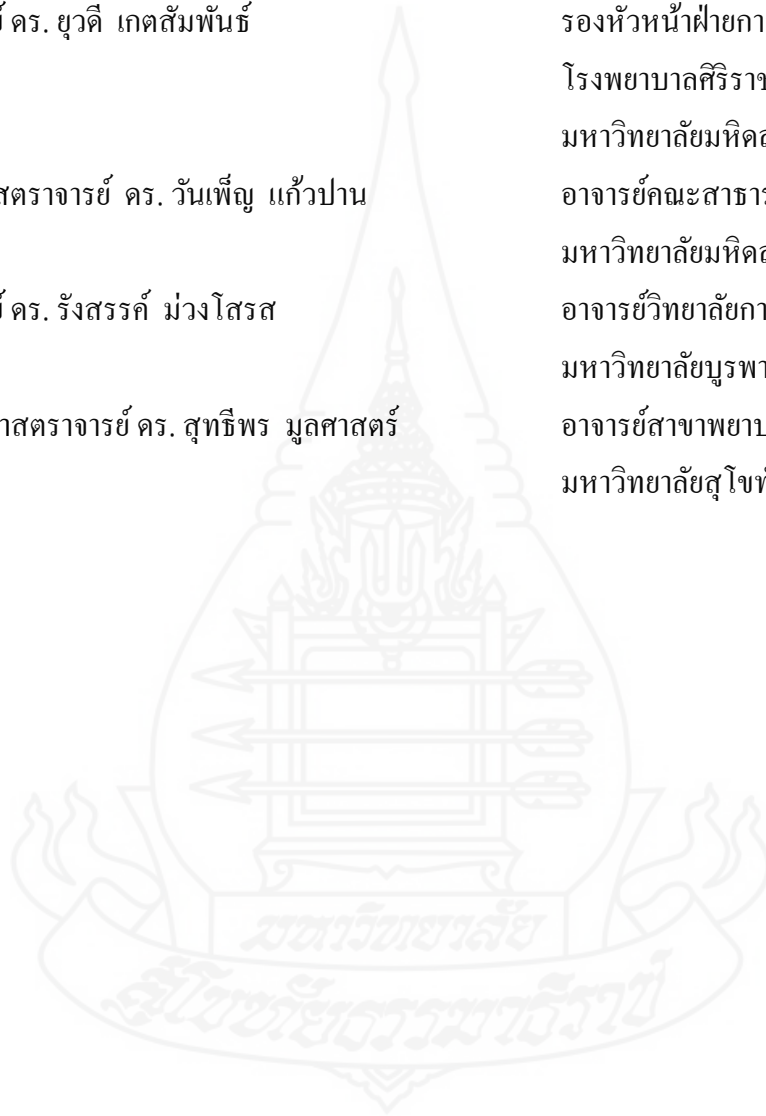
ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|---|
| 1. ศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดวงมณี เลาหประสิทธิ์พร | รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 2. อาจารย์ ดร. ยวดี เกตสัมพันธ์ | รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน | อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. อาจารย์ ดร. รังสรรค์ ม่วงโสรส | อาจารย์วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ
มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร มูลศาสตร์ | อาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |





ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว๑๕๓๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๒๐

๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงมณี เลหาประสิทธิพร

ด้วยนางสาวกนกขวัญ เฝ้าทิพย์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงมณี ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๑-๘๐๕๖

โทรสาร : ๐-๒๕๐๑-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๑๔๗๖-๗๘๕๗ (น.ส.กนกขวัญ เฝ้าทิพย์จันทร์)

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว๑๕๓๘



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์

ด้วยนางสาวกนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
 การพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะใน
 การสื่อสารจิตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
 กรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ พ.ศ.หญิงดวงกมล ปิ่นผลิยา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์
 ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา
 ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๓-๘๐๕๖

โทรสาร : ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๑๕๗๖-๗๘๕๗ (น.ส.กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๑๕๓๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
 เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางสาวกนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีดความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิงดวงมณี ปิ่นผลิย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา ดังกล่าว จำนวน ๒ คน ดังนี้

๑. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงมณี เลหาประสิทธิพร
๒. อาจารย์ ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๓-๘๐๕๖

โทรสาร : ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๑๔๗๖-๗๘๕๗ (น.ส.กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์)

สำเนาเรียน ๑. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงมณี เลหาประสิทธิพร ๒. อาจารย์ ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว๑๕๓๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน

ด้วยนางสาวกนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะใน
การสื่อสารจิตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
กรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ พ.ต.หญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์
ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๓-๘๐๕๖

โทรสาร : ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๑๔๗๖-๗๘๕๗ (น.ส.กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์)



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว๑๕๓๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางสาวกนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการ สื่อสารจิตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ ของรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิงดวงกมล ปิ่นผลิยา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่ารองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน บุคลากร ในสังกัดหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี จึงขอ เรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้กับนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๓-๘๐๕๖

โทรสาร : ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๑๔๗๖-๗๘๕๗ (น.ส.กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์)

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ แก้วปาน



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/ว๑๕๓๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.รังสรรค์ ม่วงโสทร

ด้วยนางสาวกนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะใน
การสื่อสารจิตความสามรถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
กรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์
ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๓-๘๐๕๖

โทรสาร : ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๑๔๗๖-๗๘๕๗ (น.ส.กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. ๘๐๘๖

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๑๕๓๘ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์

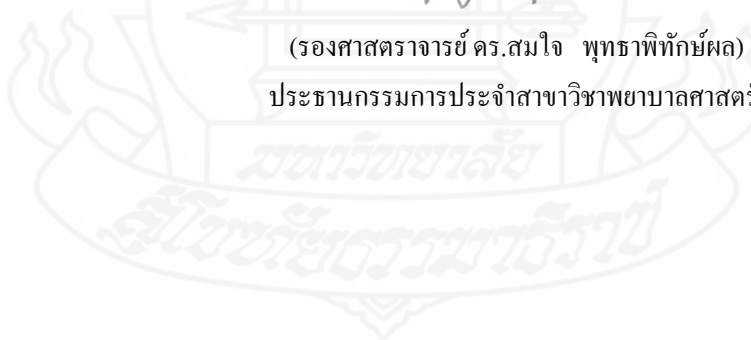
ด้วยนางสาวกนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสารจิตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ พต.หญิงดวงมณี ปิ่นผลิยา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือให้นักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จักขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. ๘๐๙๖

ที่ ศธ ๐๕๒๒.๒๖/๑๕๓๘ วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ด้วยนางสาวกนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยรองศาสตราจารย์ เพอ.หญิงดวงมณี ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือให้กับนักศึกษา ดังกล่าว

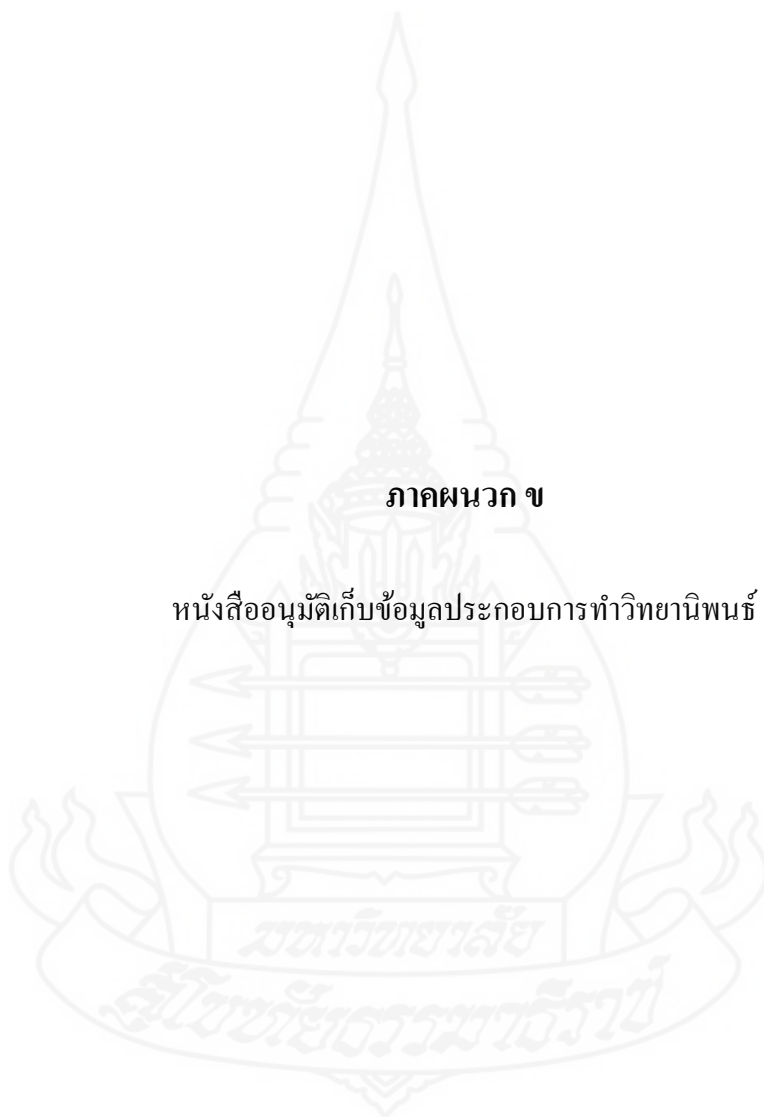
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ภาคผนวก ข

หนังสืออนุมัติเก็บข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์





คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 2680

ที่ ศบ 0517.07/ **11065**

วันที่ 31 พฤษภาคม 2556

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อ้างถึง หนังสือ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ ศบ 0522.26/พิเศษ ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2556

ตามที่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ขอความอนุเคราะห์ นางสาวกนกชวีญ เมาท์พิชญ์จันทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เข้าเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสอบถามสอดถามกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิริราช ของ 8 งานการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร" ความละเอียดดังกล่าวแล้ว นั้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินยอมให้ นางสาวกนกชวีญ เมาท์พิชญ์จันทร์ เข้าเก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2556

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสิทธิ์ วิธนาภา)

รองคณบดี ปฏิบัติงานแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkret,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5032620

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..พ.ศน../2556.....

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชัดความสามารถด้านความปลอดภัย
กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน
กำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2535100016

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวกนกชัญญ์ เม่งทิพย์จันทร์

ที่ทำงาน หอผู้ป่วยเข้าเฝ้ามหาจักรี 5 โรงพยาบาลศิริราช แขวงบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม *Dr. Inthira*

(อาจารย์ ดร.อินจิรา โพธิ์ทิพย์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

Abun

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 5 กุมภาพันธ์ 2556



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข *Si* 247/2013

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย กับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

รหัสโครงการ : 172/2556(EC1)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวกนกขวัญ เผ่าพิชญจันทร์ / ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร
4. แบบสอบถาม
5. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 29 เมษายน 2556

วันหมดอายุ : 28 เมษายน 2557

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม *Si* 7 พ.ค. 2556
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรรยาพร พิเศษ) วันที่
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม *ar* - 9 พ.ค. 2556
(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร) วันที่
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดังต่อไปนี้

1. จะดำเนินการวิจัยตาม โครงร่างวิจัยที่ได้รับการรับรอง โดยเคร่งครัด
2. จะใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ประทับตรารับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ฉบับล่าสุดเท่านั้น
3. จะรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในทุกกรณี
4. จะรายงานข้อมูลใหม่ที่ได้รับซึ่งจะมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อย่างรวดเร็วและไม่ปิดบัง
5. จะรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามกำหนดและเมื่อได้รับการร้องขอ
6. จะดำเนินการระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลแสดงเจตนาที่ยินยอมหรือไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจอย่างแท้จริง โดยปราศจากการข่มขู่หรือคุกคามด้วยวิธีการใดๆ



2 PRANNOK Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72

Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board
Certificate of Approval

COA no. Si 247/2013

Protocol Title : The Relationships between Communication Skill, Safety Competency and Patient Safety Management of Staff Nurses, Autonomous University Hospital in Bangkok Metropolis

Protocol number : 172/2556(EC1)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Khanockkhuon Paothipchan / Department of Nursing Siriraj Hospital.
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital


Approval includes :

1. SIRB Submission Form
2. Proposal
3. Participation Information Sheet
4. Questionnaire
5. Principle Investigator's curriculum vitae

Approval date : April 29, 2013


Expired date : April 28, 2014

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).


.....
(Prof. Jarupim Soongswang, M.D.)
Chairperson

- 7 MAY 2013

.....
date


.....
(Clin. Prof. Udom Kachintorn, M.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

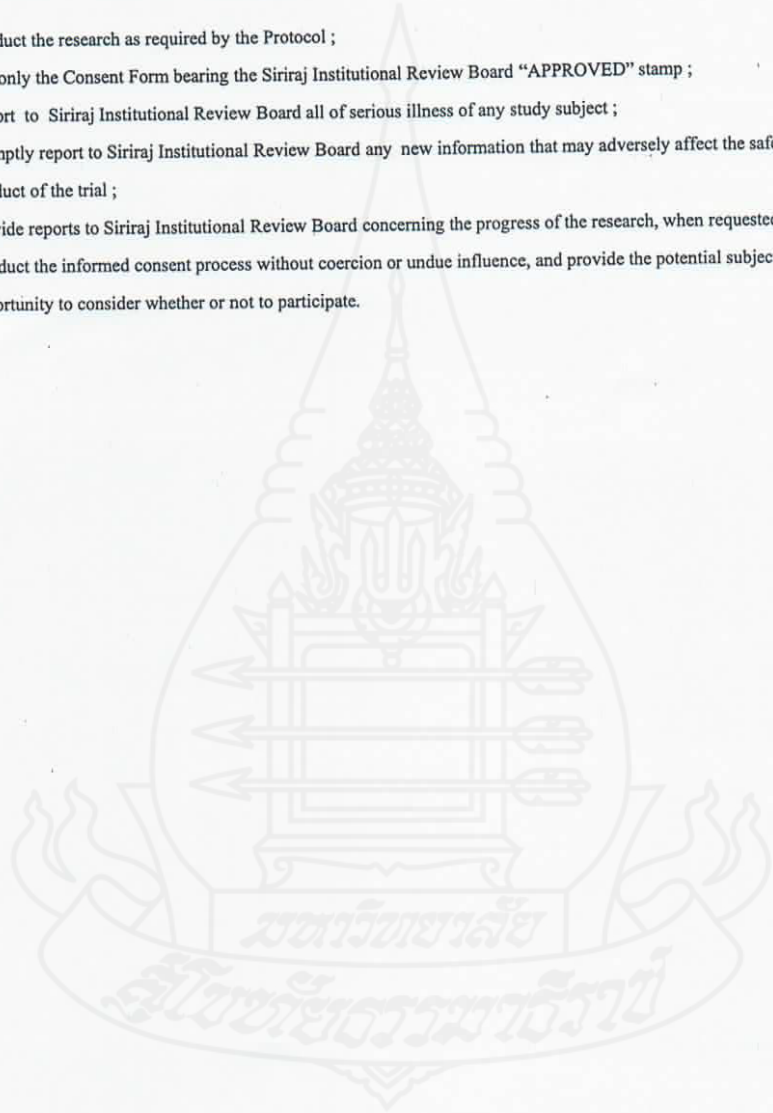
- 9 MAY 2013

.....
date

Page 1 of 2

All Siriraj Institutional Review Board Approved Investigators must comply with the Following :

1. Conduct the research as required by the Protocol ;
2. Use only the Consent Form bearing the Siriraj Institutional Review Board "APPROVED" stamp ;
3. Report to Siriraj Institutional Review Board all of serious illness of any study subject ;
4. Promptly report to Siriraj Institutional Review Board any new information that may adversely affect the safety of the subjects or the conduct of the trial ;
5. Provide reports to Siriraj Institutional Review Board concerning the progress of the research, when requested ;
6. Conduct the informed consent process without coercion or undue influence, and provide the potential subject sufficient opportunity to consider whether or not to participate.



ภาคผนวก ง

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย



แบบสอบถามวิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ชีตความสามารถด้าน
 ความปลอดภัย กับ การจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

- แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ
 - ข้อมูลส่วนบุคคล
 - ทักษะในการสื่อสาร
 - ชีตความสามารถด้านความปลอดภัย
 - การจัดการความปลอดภัย
- โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อด้วยตนเอง ตามความเป็นจริง
- ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับ จะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้นและจะนำไปเสนอ
 ในภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบต่อทุกสิ่งต่อการปฏิบัติงาน

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดียิ่ง

กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์

นิสิตปริญญาโท แขนงวิชาบริหารการพยาบาล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ

๒๕๖๑๐๑๐๑

วันที่รับรอง

29 มิ.ย. 2556

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงกับสภาพเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี เดือน

3. สถานภาพสมรส

โสด

คู่

หม้าย/หย่า/แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

ปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาเอก

5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ปี เดือน

6. งาน/แผนกที่ปฏิบัติงาน

งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

งานการพยาบาลรังสีวิทยา

งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา

งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์

งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด

7. ประสบการณ์การอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

ไม่เคย

เคย จำนวนครั้งที่ได้รับการอบรม ครั้งต่อปี

ครั้งสุดท้ายที่อบรมเดือน..... พ.ศ.....

8. หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารด้านความปลอดภัย ผ่านช่องทางใด

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

ประชุมคณะกรรมการ

หนังสือเวียน

อื่นๆระบุ.....

สนทนารายบุคคล

ปัดประกาศ

สนทนารายกลุ่ม

คอมพิวเตอร์



รับรองโดย คณะกรรมการจรรยาบรรณการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ: ๖๒1๘๘๖ (๕๐1)

วันที่รับรอง: 29 มิ.ย. 2556



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ 17212556 (EEI)

วันที่รับรอง 29 มิ.ย. 2556

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อพฤติกรรม
การปฏิบัติงานในการรับและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด

ทักษะในการสื่อสาร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ทักษะในการฟัง					
1.ท่านเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่รับฟัง ได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน					
2.ท่านเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของข้อมูลข่าวสารที่รับฟัง					
3.....					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน					
8.ท่านกำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจนก่อนให้ข้อมูลข่าวสาร					

ทักษะในการสื่อสาร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
9. ท่านได้กลั่นกรองและจัดเรียงลำดับข้อมูลข่าวสารเป็นอย่างดีและถูกต้องก่อนการสื่อสาร					
10.....					
11.....					
12.....					
13.....					
14.....					
15.....					
ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากอคติ					
16. ท่านรับฟังข้อมูลข่าวสาร โดยปราศจากอคติต่อผู้ให้ข่าวสาร					
17. ท่านรับข้อมูลข่าวสาร โดยไม่คัดแปลงหรือบิดเบือนข้อมูล					
18.....					
19.....					
20.....					
ทักษะการสื่อสารแบบเปิด					
21. ท่านแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ					
22. ท่านเปิดโอกาสให้บุคคลที่สื่อสารด้วย แสดงความคิดเห็นและความรู้สึก					



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 รหัสโครงการ.....
 วันที่รับรอง 29 มิ.ย. 2556

ทักษะในการสื่อสาร	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
23.....					
24.....					
25.....					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามชี้วัดความสามารถด้านความปลอดภัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
 มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณความนั้นเป็นจริงมาก
 ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณความนั้นเป็นจริงปานกลาง
 น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณความนั้นเป็นจริงน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด

ชี้วัดความสามารถด้านความปลอดภัย	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านศึกษาหาความรู้ด้านความปลอดภัยด้วยตนเอง					
2. ท่านเรียนรู้วิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจากผู้ร่วมงาน					
3.....					
4.....					



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะแพทยศาสตร์ ราชวิทยาลัย
 รหัสโครงการ: 17218996 (ECU)
 วันที่รับรอง: 29 ส.ย. 2556

ขีดความสามารถด้านความปลอดภัย	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					
10.....					
11.....					



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศรีนครสวรรค์

รหัสโครงการ.....

วันที่รับรอง..... 29 มี.ย. 2556

มหาวิทยาลัย

ศรีนครสวรรค์ราชภัฏ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับพฤติกรรมการทำงานของท่านที่มีต่อการจัดการความปลอดภัย จากการศึกษาพฤติกรรมนั้นเป็นประจำไปจนถึงไม่เคยปฏิบัติ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นที่ท่านปฏิบัติในข้อความนั้นเป็นประจำ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นที่ท่านปฏิบัติในข้อความนั้นบ่อยครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นที่ท่านปฏิบัติในข้อความนั้นบางครั้ง
นานๆครั้ง	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นที่ท่านปฏิบัติในข้อความนั้นนานๆครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านมีความคิดเห็นที่ท่านไม่เคยปฏิบัติในข้อความนั้น

การจัดการความปลอดภัย	ระดับการปฏิบัติ				
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย					
1. ท่านจัดการพื้นภายในหอผู้ป่วยไม่ให้เปียกชื้น					
2. ท่านจัดการให้ภายในหอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอ					
3.....					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					



รับรองโดย คณะกรรมการวีดิทัศน์การวิจัยในคน
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 รหัสโครงการ... 1921996 (ECU)
 วันที่รับรอง... 2...9...12...2556

การจัดการความปลอดภัย	ระดับการปฏิบัติ				
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
10.....					
11.....					
12.....					
การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์					
13.ท่านจัดการให้มีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นไว้ใช้อย่างเพียงพอและพร้อมใช้งาน					
14.ท่านศึกษาคู่มือการใช้งานอุปกรณ์/เครื่องมือก่อนใช้งาน					
15.....					
การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน					
16.ท่านปฏิบัติตามโรงพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด					
17.ท่านจัดการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานโดยตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ					
18.....					
19.....					
20.....					
21.....					



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

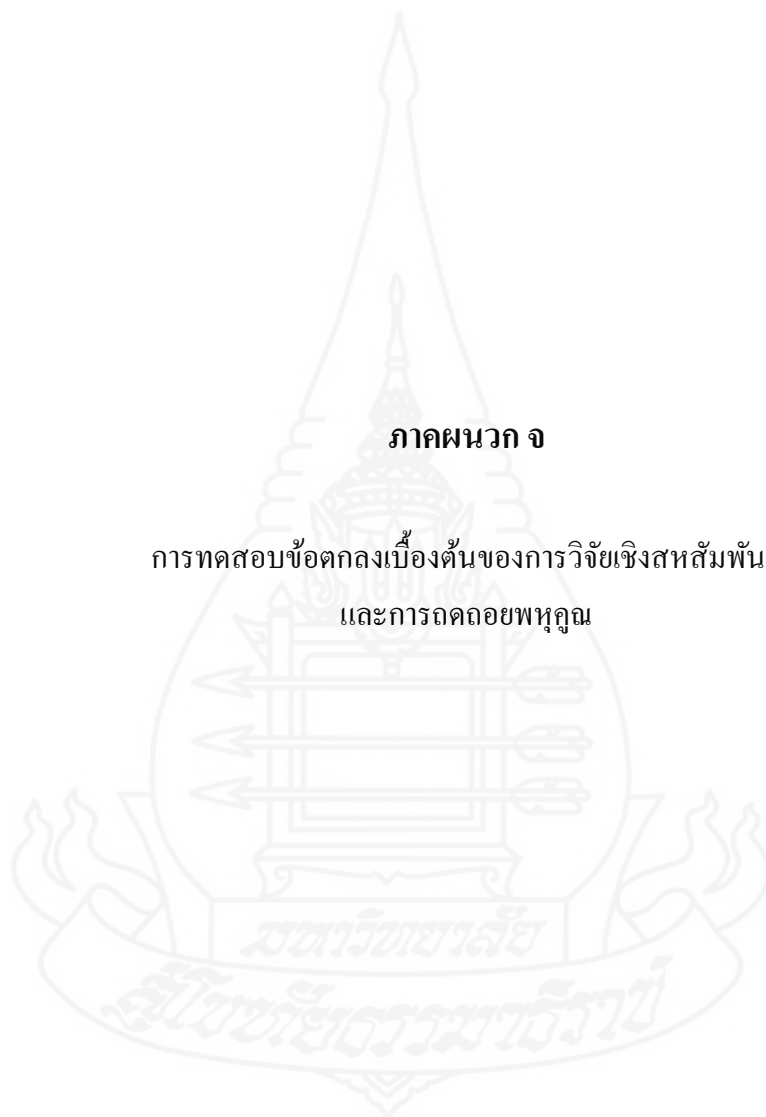
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัสโครงการ.....

วันที่รับรอง...2...9...๒๕๕๖...2556

ภาคผนวก จ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์
และการถอดออยพหุคูณ

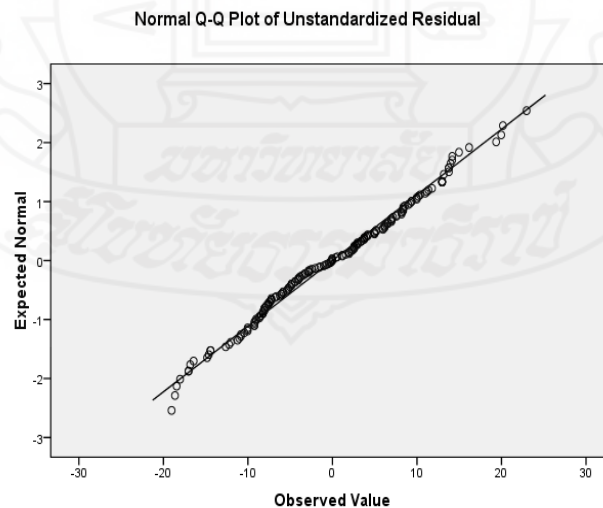
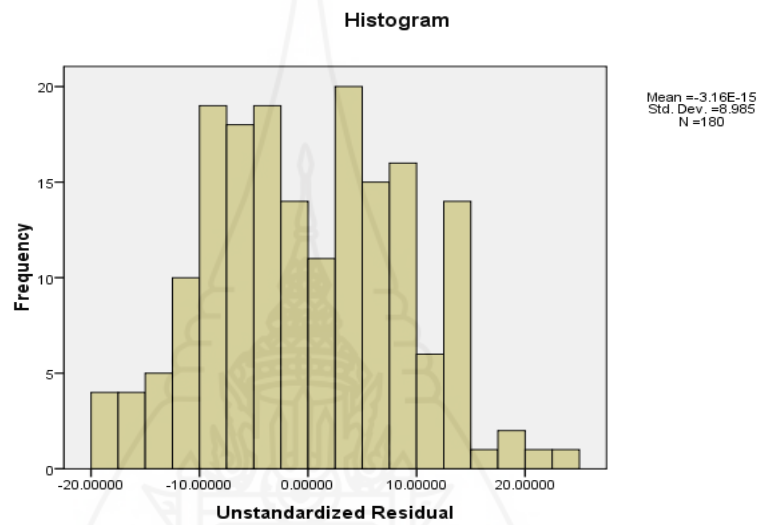


การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

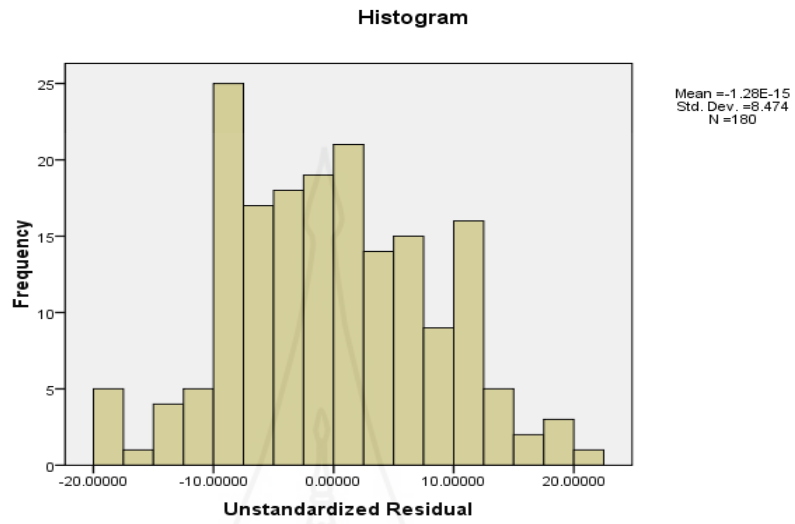
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ดังนี้

1. ค่าการกระจายของตัวแปรทักษะในการสื่อสาร ตัวแปรจิตความสามารถด้านความปลอดภัย และตัวแปรการจัดการความปลอดภัย ผลการทดสอบพบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงปกติ

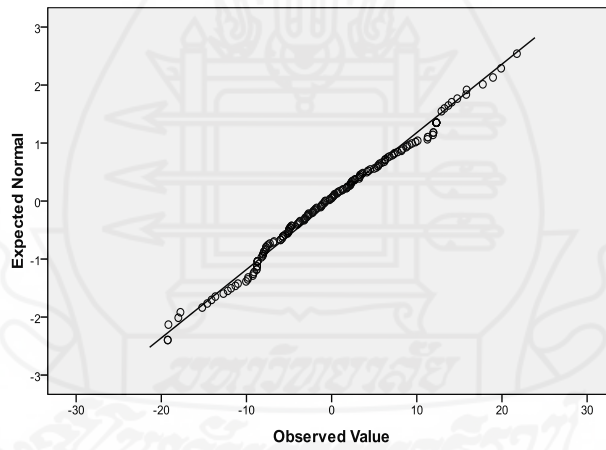
1.1 ค่าการกระจายของตัวแปรทักษะในการสื่อสาร



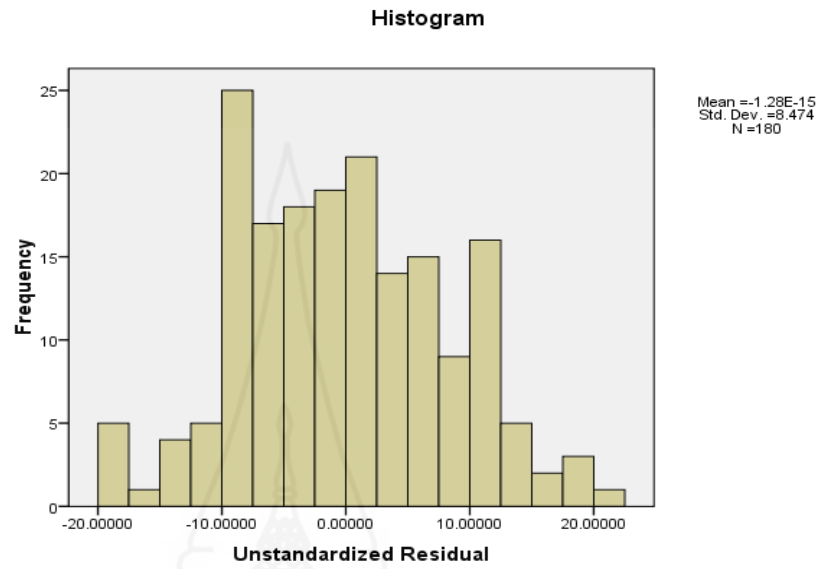
1.2 ค่าการกระจายของตัวแปรชี้วัดความสามารถด้านความปลอดภัย



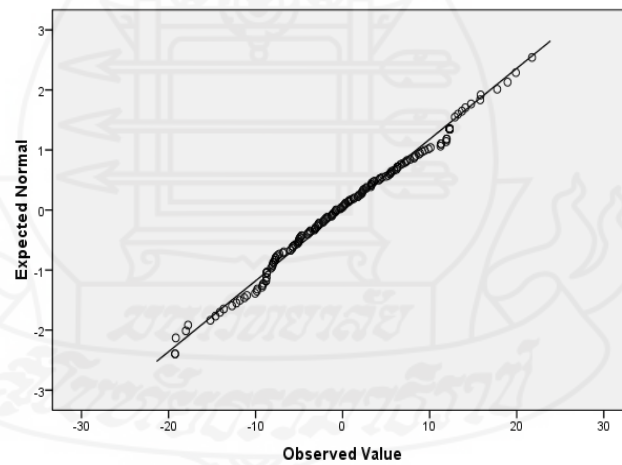
Normal Q-Q Plot of Unstandardized Residual



1.3 ค่าการกระจาย ของตัวแปรการจัดการความปลอดภัย

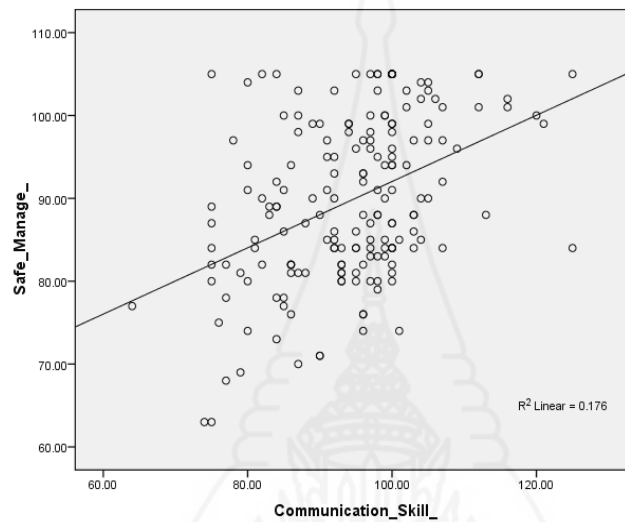


Normal Q-Q Plot of Unstandardized Residual

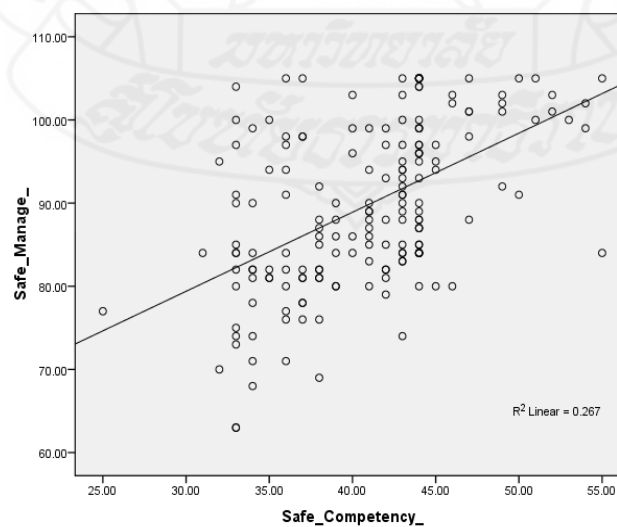


2. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร จิตความสามารถด้านความปลอดภัยกับ การจัดการความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กันในรูปเชิงเส้นตรง (linear relationship) โดยวิธีการทำ Scatter plot ในแต่ละคู่

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสารกับ การจัดการความปลอดภัย



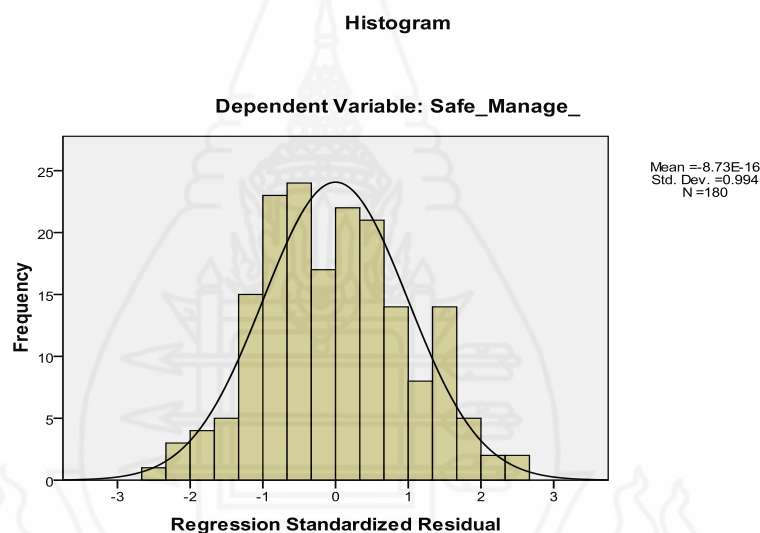
2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างจิตความสามารถด้านความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัย



การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการถดถอยพหุคูณ

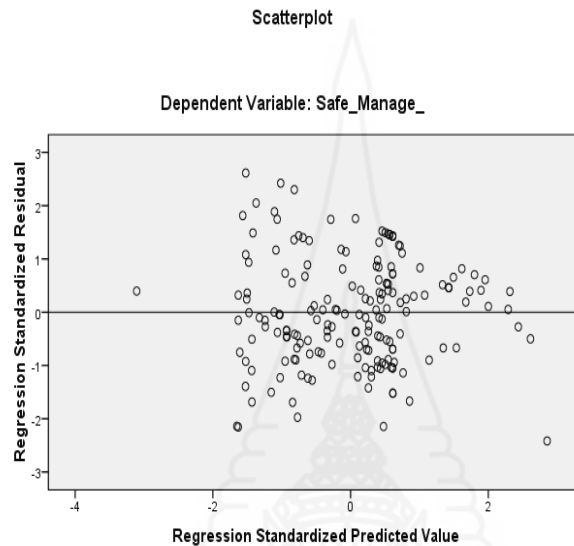
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ ดังนี้

1. ค่าการกระจายความคลาดเคลื่อนของข้อมูล (residual) ของสมการพยากรณ์การจัด การความปลอดภัย ที่ประกอบด้วยตัวแปรทักษะในการสื่อสาร และตัวแปรขีดความสามารถด้านความปลอดภัยเป็นตัวแปรพยากรณ์ พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ (ค่าสถิติ Kolmogorov-Smirnov (K-S) = .200, $P > .05$) (Tabachnick and Fidell, 2001: 119) แสดงว่า สามารถใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ ได้ (Multiple Regression Analysis)

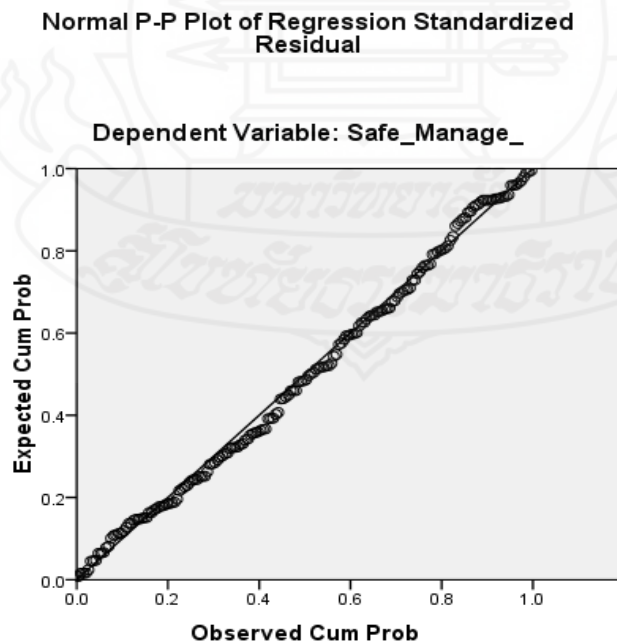


2. ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้น (no multicollinearity) โดยมีค่า Variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรอิสระทักษะในการสื่อสาร และขีดความสามารถด้านความปลอดภัยมีค่าเท่ากับ 1.93, 1.93 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า ตัวแปรอิสระที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำกว่า 0.85 (Munro, 2001)

3. ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่าคงที่ (homocedasticity) จากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว มีค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 แสดงว่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนคงที่



4. ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบโดยการ Plot graph : normal probability plot (normal P-P plot) พบว่าจุดกระจายอยู่รอบเส้นทแยงมุม



5. ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็นศูนย์ จากตาราง Residuals Statistics พบว่า Residuals มีค่า mean = .000
6. การเป็นอิสระของค่าความคลาดเคลื่อน (no autocorrelation) โดยใช้สถิติทดสอบ Durbin-Watson =1.845 มีค่าใกล้ 2 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามไม่มีความสัมพันธ์กัน
7. ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล (no lack of fit) จากการตรวจสอบพบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เป็นเชิงเส้นตรง(จากการทดสอบการวิเคราะห์สหสัมพันธ์)



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์
วัน เดือน ปีเกิด	11 ธันวาคม 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดภูเก็ต
ประวัติการศึกษา	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2530 - การพยาบาลเฉพาะทาง (สาขาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ.2538 - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล) สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี พ.ศ.2556
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยเจ้าฟ้ามหาจักรี 5 โรงพยาบาลศิริราช
ตำแหน่ง	พยาบาลชำนาญการพิเศษ

