

ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการ  
บริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลทุติยภูมิในเขต  
ภาคเหนือตอนล่าง

นางสาวรงวิไล กัณฑ์สอน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2558

**The Relationship Between The Empowerment of Head Nurses and  
Safety Management of Nursing Service System in Secondary Care  
Hospital, The Lower North region.**

**Ms. Thongwilai Kantasorn**



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

2015

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการ  
บริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธภูมิ  
ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

**ชื่อและนามสกุล** นางสาวธวิไล กันทะสอน

**แขนงวิชา** การบริหารการพยาบาล

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**อาจารย์ที่ปรึกษา** 1. อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด  
2. รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์

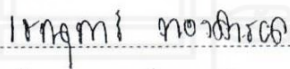
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2559

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. ลัดดาวัลย์ แดงเงิน)



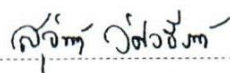
กรรมการ

(อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการ  
บริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลทุติยภูมิ  
ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

**ผู้วิจัย** นางสาวรงวิไล กันทะสอน รหัสนักศึกษา 2545100451 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด  
(2) รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ **ปีการศึกษา** 2558

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง (2) ระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง (3) ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในสังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 155 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ตอนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตอนที่ 2 และตอนที่ 3 เท่ากับ 0.96, 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่างอยู่ในระดับมาก (2) ระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่างอยู่ในระดับมาก (3) การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ( $r=.73$ ) กับความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

**คำสำคัญ** การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล  
โรงพยาบาลทุติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง



**Thesis title:** The Relationship Between The Empowerment of Head Nurses and Safety Management of Nursing Service System in Secondary Care Hospital, The Lower North region.

**Researcher:** Mrs.Thongwilai Kantason; **ID:** 2545100451; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Renukar Thongkamrod; (2) Dr.Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; **Academic year:** 2015

### Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to study the empowerment of head nurses in secondary care hospital (2) to investigate the safety management of nursing service system in secondary care hospital (3) to determine the relationship between the empowerment of head nurses and safety management of nursing service system. This study was conducted in secondary care hospital, the lower north region.

One hundred and fifty five professional nurses whose work at secondary care hospital, the lower north region were selected by stratified random sampling technique. Research tools were questionnaires including three parts: (1) demographic data (2) empowerment of head nurses and (3) the safety management of nursing service system. These tools were tested for content validity. The Cronbach's alpha coefficients of the second and third part were .96 and .96 respectively. Statistical devices used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results were as follows. (1) The empowerment of head nurses in secondary care hospital, lower north region at the high level. (2) They also rated the safety management of nursing service system at the high level. Finally, (3) there was a statistically significant positive relationship at high level between the empowerment of head nurses and safety management of nursing service system in secondary care hospital, the lower north region. ( $r = .73, p < .01$ ).

**Keywords:** Empowerment, Safety management of nursing service system, Secondary care hospitals, the lower north region.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของอาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอดและรองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษา คอยชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ แดงเถิน ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อชี้แนะ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความสมบูรณ์และกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอบคุณบรรณารักษ์ห้องสมุดของสถาบันต่างๆ ที่ได้ให้คำแนะนำและเป็นแหล่งค้นคว้าตำราและเอกสารทางวิชาการ

กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัยที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองเครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย กราบขอบพระคุณคุณวันทนี อิศระไพจิตร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุโขทัยที่คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและคอยให้กำลังใจ ขอบพระคุณหัวหน้างาน/หอผู้ป่วย รวมทั้งผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอระลึกถึงพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ให้สติปัญญา ให้ความรักและความห่วงใย ขอบคุณครอบครัว ญาติ มิตรสหายและเพื่อนร่วมรุ่น ที่คอยให้กำลังใจช่วยเหลือผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาของการเรียนและทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ธงวิไล กันทะสอน

สิงหาคม 2559

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ .....	11
การบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล .....	21
บริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง .....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	50

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	52
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .....	52
ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง .....	54
ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง .....	55
ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้า หอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง .....	56
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	59
สรุปการศึกษา .....	59
อภิปรายผล .....	62
ข้อเสนอแนะ .....	66
บรรณานุกรม .....	67
ภาคผนวก .....	73
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ .....	74
ข เอกสารการวิจัยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	81
ค แบบสอบถามการวิจัย .....	82
ง เอกสารขอทดลองเครื่องมือเอกสารขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย .....	93
จ จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วยผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ รายด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความปลอดภัยในระบบ บริการพยาบาล .....	96
ประวัติผู้วิจัย .....	109

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	แสดงกลุ่มตัวอย่างและประชากรจำแนกตามงาน/หอผู้ป่วย ..... 47
ตารางที่ 4.1	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของ ข้อมูลส่วนบุคคล ..... 53
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับวิเคราะห์ร่วมด้านการเสริมสร้าง พลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ ตอนล่าง โดยภาพรวม ..... 54
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับวิเคราะห์การบริหารความปลอดภัยใน ระบบบริการพยาบาล รายด้านและ โดยภาพรวม ..... 55
ตารางที่ 4.4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้า หอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง รายด้าน ..... 57
ตารางที่ 4.5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้าง พลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการ พยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง ..... 58



ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2.1 แบบแผนการรู้จักของการเสริมสร้างพลังอำนาจ .....	16
ภาพที่ 2.2 แบบจำลองลำดับขั้นของการเกิดอุบัติเหตุในองค์กร .....	25
ภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหาร/การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ .....	39
ภาพที่ 2.4 โครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ .....	40



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 กำหนดวิสัยทัศน์ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียงเป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ โดยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถสนองตอบความต้องการตามปัญหาสุขภาพและความสัมพันธ์ที่กระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ราชกิจจานุเบกษา 2555) ดังนั้นการจัดระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนในทุกระดับของหน่วยงานบริการสุขภาพจึงต้องให้บริการด้วยคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งคุณภาพนั้นเป็นคุณลักษณะของบริการที่มีมาตรฐาน ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ (อารี ชิวเกษมสุข 2551) ในการให้บริการพยาบาล คุณภาพของการบริการพยาบาลในหน่วยบริการทุกหน่วยบริการจะต้องมีมาตรฐานตามที่องค์กรวิชาชีพกำหนด ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญประการหนึ่งขององค์กรวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อธำรงไว้ซึ่งสิทธิของประชาชนพึงได้รับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน สภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพตามกฎหมายมีเจตนารมณ์ที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นหลักประกันคุณภาพบริการของวิชาชีพแก่ประชาชนผู้ให้บริการ ที่ต้องได้รับบริการตามมาตรฐานอย่างทั่วถึง สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ประกอบด้วย 3 หมวด หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์และหมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2551)

มาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์สภาการพยาบาลได้กำหนดให้เป็นมาตรฐานที่พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม เพราะเป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ที่รวมถึงการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติในสิ่งที่ควรและไม่ควรปฏิบัติ มาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดประกอบไปด้วย มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสียหายและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ มาตรฐานที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษายพยาบาล มาตรฐานที่ 4



ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2551) ซึ่งในมาตรฐานความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้นั้นเป็นมาตรฐานที่สำคัญที่พยาบาลวิชาชีพต้องพึงระมัดระวังมิให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการเพราะการให้บริการที่ผิดพลาดจากเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ จะนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน การฟ้องร้องคดีทางอาญาและทางแพ่งของผู้ให้บริการได้ (สรรชวัช อัครเรืองชัย 2546)

ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นเรื่องสำคัญ เพราะถือเป็นมาตรฐานที่ประกันคุณภาพการให้บริการประเภทหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาโดย Board of Commissioners ของ Joint on Accreditation of Healthcare Organizations (JACHO) ได้อนุมัติและเห็นในการประกาศเป้าหมายของความปลอดภัยของผู้ป่วยในปี 2003 โดยในทุกโรงพยาบาลที่จะรับการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานนั้นปฏิบัติตาม เรียกว่า National Patient Safety goals และได้มีการพัฒนาดัชนีทุกปีเพื่อให้สามารถประกันคุณภาพด้านความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย (สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 2546) ในประเทศไทยก็เช่นกัน สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ในเกณฑ์การประเมินและการรับรองคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลเช่นกัน

จากการวิเคราะห์สาเหตุของอุบัติการณ์ความผิดพลาดที่ส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยในผู้ป่วยในประเทศไทย พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการปลอดภัยคือ (1) ปัจจัยจากองค์กร จากการที่ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเคยชิน ขาดความตระหนักและการใช้ความรู้ ความคิด วิเคราะห์ในการปฏิบัติงานสะท้อนให้เห็นถึงการขาดการบริหารจัดการที่เหมาะสม (2) ปัจจัยด้านบุคคล บุคลากรขาดความรับผิดชอบการปฏิบัติการในเชิงวิชาการส่งผลต่อการร้องเรียนให้ลงโทษถอดถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (จินนระรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ 2549) นอกจากนี้ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งมาจากการระบบการบริหารในระบบบริหารการพยาบาลซึ่งพยาบาลเป็นผู้ให้บริการ การส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลนั้น วิณา จิระแพทย์ (2550) ได้เสนอแนวทางในการบริหารความปลอดภัยไว้ 7 ขั้นตอนคือ (1) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล (2) มีผู้นำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย (3) การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง (4) การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ (5) สื่อสารให้ผู้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย (6) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย (7) นำการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

การบริหารจัดการในระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลนั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดในฝ่าย รองลงมาคือหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งทำหน้าที่บริหารจัดการหอผู้ป่วยให้



บรรล่วัตถุประสงค์ เป้าหมายของโรงพยาบาลรวมทั้งเป็นผู้ควบคุมกำกับการทำงานของพยาบาล ให้มีคุณภาพมาตรฐานที่กำหนด (อารี ชิวเกษมสุข 2551) ดังนั้นการที่จะให้มีระบบบริหารงานที่ปลอดภัยในหน่วยงาน หัวหน้าหรือผู้ป่วยจึงมีส่วนสำคัญที่จะพัฒนางานให้เกิดระบบบริหารความปลอดภัยโดยต้องทำให้เกิดความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติงาน เพราะการจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพมาตรฐานอันจะนำมาซึ่งความปลอดภัยในการให้บริการนั้นเป็นสิ่งจำเป็นมากกว่าผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากคนคนเดียว (อารี ชิวเกษมสุข 2551) และให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้นำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่อันจะเป็นผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน การที่จะให้พยาบาลได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ในการให้บริการอย่างปลอดภัยนั้น สปริตเซอร์ (Spreitzer, 1995 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี 2550) ได้นำเสนอว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติงาน ได้เต็มความสามารถนั้น ผู้บริหารมีส่วนสำคัญที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจใน 4 องค์ประกอบคือ (1) ให้เกิดการรับรู้ความหมายของงาน (2) ความสามารถในการทำงาน (3) การตัดสินใจด้วยตนเองและ (4) อิทธิพลต่อหน่วยงาน หากบุคคลได้รับรู้ในองค์ประกอบดังกล่าวแล้วจะมีความรู้สึกว่าตนเองพึงพอใจในงานและที่สำคัญมีผลกระทบต่อคุณภาพในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาศรีสุวรรณ ชูกิจ (2552) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามธิบดี มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทองทรัพย์ ดวงภมร (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานเป็นทีมกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ เขต 14 กระทรวงสาธารณสุข พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นมีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยของผู้ให้บริการซึ่งเป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลประการหนึ่ง

ในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีภารกิจในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน ยกระดับการรักษาพยาบาลสู่การเป็น Excellent center เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีการพัฒนาคุณภาพบริการ ส่งเสริมการปฏิบัติงานพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย จากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องยังพบว่า มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลปี 2556, 2557 และ 2558 เท่ากับ 2.59, 2.53 และ 2.69 ตามลำดับ (เป้าหมาย 2.00 ต่อ 1,000 วันนอน) อัตราการพลัดตกหกล้ม-ตกเตียงในกลุ่มเสี่ยง ปี 2556, 2557 และ 2558 เท่ากับ 0.22, 0.2 และ 0.11 ตามลำดับ (เป้าหมาย 0 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง) อัตราการเกิดแผลกดทับในกลุ่มเสี่ยงปี 2556, 2557 และ 2558 เท่ากับ 6.96, 5.16 และ 5.12 ตามลำดับ (เป้าหมายน้อยกว่า 6 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนกลุ่มเสี่ยง) และ

ในปี 2558 ยังพบความคลาดเคลื่อนทางาระดับ E จำนวน 1 ครั้งคือ การให้ยาทางเส้นเลือดฝอยชนิดจากการหยิบยาที่เหลือไปใช้ (ส่วนที่ 4.1 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล. รายงานประจำปี 2558) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ยังพบความไม่ปลอดภัยในระบบการให้บริการพยาบาลอยู่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่างเพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาให้เกิดระบบการบริหารความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการสูงสุด

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

2.2 เพื่อศึกษาระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทบทวนวรรณกรรมและใช้กรอบแนวคิดดังนี้

3.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีของสปรีตเซอร์ (Spreitzer, 1995 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี 2550) เป็นแนวคิดที่นำมาศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีองค์ประกอบดังนี้

3.1.1 การรับรู้ความหมายของงาน (Meaning)

3.1.2 ความสามารถในการทำงาน (Competence)

3.1.3 การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self - determination)

3.1.4 ผลกระทบต่อหน่วยงาน (Impact)

3.2 การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล ผู้วิจัยใช้แนวคิดของวินา จีระแพทย์ (2550) มาศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

- 3.2.1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล
- 3.2.2 มีผู้นำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
- 3.2.3 การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง
- 3.2.4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์
- 3.2.5 สื่อสารให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย
- 3.2.6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย
- 3.2.7 นำการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

### ตัวแปรต้น

#### การเสริมสร้างพลังอำนาจ

(Spreitzer, 1995

อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี 2550)

1. การรับรู้ความหมายของงาน
2. ความสามารถในการทำงาน
3. การตัดสินใจด้วยตนเอง
4. ผลกระทบต่อหน่วยงาน

### ตัวแปรตาม

#### การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการ พยาบาล

(วิณา จิระแพทย์ 2550)

1. การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยใน  
องค์กรพยาบาล
2. มีผู้นำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้าง  
สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
3. การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง
4. การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์
5. สื่อสารให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในระบบ  
ความปลอดภัย
6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของ  
ความปลอดภัย
7. นำการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิด  
อันตรายต่อผู้ป่วย

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่างในทิศทางบวก

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

##### 5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

5.2 ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่สังกัดฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีจำนวนทั้งสิ้น 254 คน ซึ่งไม่รวมพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร

5.3 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่สังกัดฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาจิมานะ (Yamane, 1973 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร 2553) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 จำนวน 155 คนและคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละหอผู้ป่วยจำนวน 23 หอผู้ป่วยจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

##### 5.4 ตัวแปรที่ศึกษา

##### 5.4.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 4 ด้าน

- 1) การรับรู้ความหมายของงาน
- 2) สมรรถนะในการทำงาน
- 3) การตัดสินใจด้วยตนเอง
- 4) ผลกระทบต่อหน่วยงาน

##### 5.4.2 การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล จำนวน 7 ขั้นตอน

- 1) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล
- 2) มีผู้นำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
- 3) การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง
- 4) การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์
- 5) สื่อสารให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย
- 6) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย
- 7) นำมาแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่องานที่ปฏิบัติ สามารถวัดได้จากการใช้แบบสอบถามตราการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่สร้างขึ้นโดยแนวคิดของสพริสเซอร์ (Spreitzer, 1995 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550) ดังนี้

**6.1.1 การรับรู้ความหมายของงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/งานการพยาบาล ทำให้รับรู้ถึงคุณค่าเป้าหมาย ของงานบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของตนเอง

**6.2.2 ความสามารถในการทำงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/งานการพยาบาล ทำให้รู้ว่าตนเองมีทักษะ ความชำนาญและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

**6.2.3 การตัดสินใจด้วยตนเอง** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/งานการพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองแม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ในการปฏิบัติงาน และเปลี่ยนไป

**6.2.4 ผลกระทบต่อหน่วยงาน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย/งานการพยาบาล ทำให้รู้ว่าตนเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่บรรลุเป้าหมายขององค์กร

**6.2 การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล** หมายถึง กระบวนการจัดการที่มุ่งลดอัตราการผิดพลาดและการสร้างปัจจัยขัดขวางเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาด จำนวน 7 ขั้นตอน คือ

**6.2.1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/งานการพยาบาล ที่มีความตระหนักมีการแสดงออกในเรื่องการเฝ้าระวังความเสี่ยง หรือความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ประจําทุกขณะ โดยบุคคลในองค์กรสามารถเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น และการจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการไม่มีความปลอดภัย

**6.2.2 ผู้นำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/งานการพยาบาลที่สามารถสร้างแรงจูงใจในการทำงาน กระตุ้นและชี้แนะให้บุคคล

ในองค์กรให้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย มีการสื่อสารที่ดี และมีการสนับสนุนผู้ปฏิบัติการทำงาน มีการทำงานอย่างปลอดภัย

**6.2.3 การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/งานการพยาบาลที่มีการนำบทเรียนที่ได้รับในแต่ละความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไปใช้ในการจัดการความเสี่ยงอื่นๆ ได้อย่างรวดเร็วทั่วองค์กรอย่างสม่ำเสมอและอย่างต่อเนื่อง

**6.2.4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/งานการพยาบาล ที่มีการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีการรายงานเหตุการณ์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้จากความผิดพลาดและนำไปสู่การกำจัดหรือลดความผิดพลาด ตลอดจนหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้น

**6.2.5 สื่อสารให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/งานการพยาบาล มีการถ่ายทอดข่าวสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ก่อให้ผู้รับบริการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในระบบบริการจะได้รับและให้ชุมชนมีส่วนร่วมในระบบการดูแลที่ปลอดภัย

**6.2.6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/งานการพยาบาล ที่มีการค้นหาและเรียนรู้ว่าอุบัติการณ์เกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรเป็นสาเหตุ องค์กรพยาบาลจะต้องส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ โดยรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องรายงาน ข้อมูลอะไรที่จำเป็นและควรใช้เมื่อใด วิธีการวิเคราะห์ต้องตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาไม่มีความปลอดภัย

**6.2.7 นำการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย หรือผู้บริการ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/งานการพยาบาล ที่มีการถ่ายทอดบทเรียนที่ได้รับจากอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยไปสู่การวางแผนการแก้ไขปัญหาและนำแผนที่วางไว้ไปปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระยะยาวในการบริการพยาบาลที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและบุคลากรมีการปฏิบัติเป็นกิจวัตรขณะทำงาน

**6.3 พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภาการพยาบาลรับรองที่มีใบอนุญาตประกอบ



อาชีพที่ยังใช้ประโยชน์ได้โดยไม่ถูกพักใช้หรือเพิกถอนหรือยังไม่หมดอายุและสามารถปฏิบัติงานให้บริการด้านสุขภาพตามวุฒิการศึกษาดังกล่าวในโรงพยาบาลที่ศึกษา

**6.4 หัวหน้างาน/หอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านบริหารในงาน/หอผู้ป่วยรับผิดชอบงานด้านการบริหาร การบริการพยาบาล และงานด้านวิชาการในระดับงาน/หอผู้ป่วยทำหน้าที่บังคับบัญชาขั้นต้นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในงาน/หอผู้ป่วย

**6.5 การรับรู้** หมายถึง การแปลความหมายสิ่งที่ได้เห็นได้กระทำได้สัมผัส หรือผ่านเข้ามาในประสบการณ์ชีวิต มาเป็นความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดเกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละบุคคล

**6.6 โรงพยาบาล** หมายถึง โรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ ที่ให้บริการด้านสุขภาพ และด้านต่างๆ ครบตามมาตรฐาน มีจำนวน 250 เตียงขึ้นไป ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทุติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง

7.2 มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

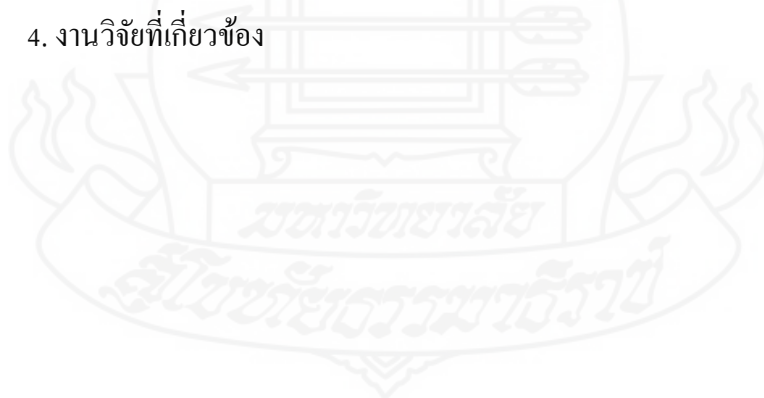
7.3 เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่างให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่างในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารที่เกี่ยวข้องการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
  - 1.1 ความหมายและความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
  - 1.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล
  - 2.1 ความหมายของความปลอดภัยและการบริหารความปลอดภัย
  - 2.2 แนวคิดและการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล
  - 2.3 องค์ประกอบของกระบวนการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล
3. บริบทโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง





## 1. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

### 1.1 ความหมายและความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

#### 1.1.1 ความหมาย

คอนเจอร์และคานันโก (Conger and Kanungo, 1998 อ้างในศรีสุวรรณ ชูกิจ 2552) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ โดยการขจัดความรู้สึกไร้อำนาจของบุคคล ให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นใจในการทำงาน โดยเชื่อว่า บุคคลมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองจากการสนับสนุนที่เหมาะสมของผู้บังคับบัญชา ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการปฏิบัติหน้าที่ การมีส่วนร่วมและการพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน

โทมัสและเวลเฮาส์ (Thomas and Velthouse, 1990 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงาน มีความสำคัญต่อหน่วยงาน มีอิสระในการตัดสินใจและรับรู้ว่าจะงานมีคุณค่า ซึ่งจะส่งผลให้งานประสบผลสำเร็จ เป็นการพัฒนาความรู้สึกของบุคคล

กินสัน (Gibson, 1991 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550) การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับ ชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และการสร้างความสามารถของบุคคล มีการตอบสนองความต้องการ สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น การดำรงชีวิตโดยมีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมความเป็นอยู่ของตนเองได้

สพริสเซอร์ (Spreitzer, 1995 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550) การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง กระบวนการที่เน้นการรับรู้ในระดับบุคคลโดยให้บุคคลรับรู้ว่าจะงานที่ทำมีคุณค่า มีความสำคัญ บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติงานได้ สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงมีอิทธิพลต่อหน่วยงาน

ปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต (2545) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการเสริมสร้างให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นคง เชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง ตลอดจนมีความอิสระ มีอำนาจในการควบคุมความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของตนเอง

พูลสุข หิงคานนท์ (2547) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายโดยได้รับอำนาจหรือการเสริมสร้างความสามารถในการตอบสนองความต้องการและการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

การใช้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองมีอำนาจสามารถในการควบคุมความเป็นอยู่ของชีวิตได้

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2550) การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การเพิ่มศักยภาพของบุคคลโดยผู้บังคับบัญชา การถ่ายโอนอำนาจ การให้อิสระในการตัดสินใจ การจัดหาทรัพยากร รวมถึงการจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมให้บุคคลเกิดความสามารถในการทำงานและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้บรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการพัฒนา ส่งเสริมความรู้ความสามารถแก่บุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองหรืออยู่ในภาวะไร้พลังให้เป็นผู้มีพลัง โดยให้ความรู้คำปรึกษา ทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีกำลังใจในการเอาชนะหรือจัดอุปสรรคที่ทำให้ตนเองไร้พลัง รวมทั้งสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตในสังคม

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพ สร้างแรงจูงใจแก่บุคคล โดยให้ความรู้ คำปรึกษา จัดทรัพยากรและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองว่ามีความสามารถในการทำงาน มีอิสระในการตัดสินใจและรับรู้ว่าจะงานมีคุณค่า ซึ่งจะส่งผลให้งานบรรลุผลสำเร็จได้ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้ตามแนวคิดของสพริตเซอร์ (Spreitzer, 1995)

**1.1.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ** การเสริมสร้างพลังอำนาจ ถือเป็นกลยุทธ์การบริหารที่ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญเพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจจะส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2547) กล่าวถึง ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีดังนี้

- 1) **ความสำคัญขององค์กร** คือ การที่ผู้บังคับบัญชามีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาส่งผลให้เกิดความเต็มใจที่จะทุ่มเททำงานให้กับองค์กร
- 2) **ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร** การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานก่อให้เกิดการพัฒนา
- 3) **ทำให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น** การเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคคลทำให้บุคคลมีพลังอำนาจ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 4) **ช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดี** ลดปัญหาในระบบบริหารที่มีกฎระเบียบมากเกินไปสู่การกระจายอำนาจในการทำงาน เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

5) *ทำให้เกิดการพัฒนา* การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคคล มีความพร้อมในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2550) กล่าวถึงความสามารถสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อองค์กรพยาบาล 3 ระดับ คือ ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร ความสำคัญต่อทีมงาน และความสำคัญต่อองค์กร ดังนี้

(1) *ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร* การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสำคัญกับบุคคลทั้งระดับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารงานในองค์กรพยาบาล

ก. การเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลระดับผู้ปฏิบัติงาน คือ การที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ซึ่งการพยาบาลเป็นการให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรง มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง ปริมาณงานมีจำนวนมากขึ้น อาจทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีกำลังใจในการทำงาน

ข. การเสริมสร้างพลังอำนาจระดับผู้บริหาร เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับนี้จะมีความแตกต่างจากผู้ปฏิบัติ คือ ต้องเป็นทั้งผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและเป็นผู้การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการนำเครื่องมือทางการบริหารงานอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารหรือผู้นำมาใช้บริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการให้พลังอำนาจแก่ผู้อื่นเพื่อเป็นการผลักดันให้บุคคลมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย

(2) *ความสำคัญต่อทีมงาน* คือ การทำงานเป็นทีมจะประกอบด้วยหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมในการปฏิบัติงานมักพบปัญหาเรื่องความคิดเห็นที่ขัดแย้ง การเกี่ยงงาน ส่งผลทำให้เกิดสัมพันธภาพในทีมที่ไม่ดี แต่ถ้าหากทีมงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและมีการประสานงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะทำให้ทุกคนในทีมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ มีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในผลงาน มีการปรับปรุงและพัฒนางานของทีมอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ

(3) *ความสำคัญต่อองค์กร* การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากรและทีมงาน ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร ส่วนผู้บริหารเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก ให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจยังเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานนั้นได้สำเร็จ การให้ข้อมูลข่าวสารและเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาตนเอง การคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ มา

ใช้ในหน่วยงาน ก็เป็นการพัฒนาความสามารถให้มีประสิทธิภาพและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร

## 1.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สภาวะสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลต่อองค์กรต่างๆ เกิดการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างนโยบายหรือการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน มีผลให้องค์กรต้องมีปรับกลยุทธ์และเทคนิควิธีการบริหารรูปแบบใหม่ที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการอยู่รอดขององค์กร การเปลี่ยนแปลงในองค์กรพยาบาลก็เช่นกัน บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงต้องมีการปรับตัวต่อระบบการทำงานใหม่ เพื่อตอบสนองผู้ใช้บริการที่มีปริมาณเพิ่มอย่างมากขึ้น ทั้งยังคาดหวังระบบการบริหารที่มีคุณภาพสูงขึ้นอีกด้วย โดยเฉพาะการบริหารจัดการองค์กร (อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550) การนำแนวคิดนี้มาบริหารจัดการเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานที่ได้รับความสนใจ ปริมาณงานที่ไม่สมดุลกับอัตรากำลังที่ยังขาดแคลนอยู่ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย เหนื่อยล้า และเกิดสภาวะกดดันในการทำงาน แรงจูงใจในการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจให้บุคลากร ในองค์กรเป็นกระบวนการพัฒนาลักษณะและความก้าวหน้าส่วนบุคคลทำให้บุคคลรู้สึกดีกว่าตน เป็นคนที่มีความสามารถ

**1.2.1 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของสปริตเซอร์ (Spreitzer 1995 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550)** สปริตเซอร์ได้นำเสนอองค์ประกอบการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ซึ่งผ่านทดสอบการวิเคราะห์องค์ประกอบแบบยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) พบว่ามีจำนวน 4 องค์ประกอบ ซึ่งตรงกับ Thomas & Velthouse (1990) ได้ระบุไว้คือ การรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเองและผลกระทบต่องาน ดังนี้

1) **การรับรู้ความหมายของงาน (Meaning)** หมายถึง การให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน บทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้รับรู้ได้ว่างานที่ปฏิบัติอยู่ มีความสำคัญและมีความหมายต่อตนเอง

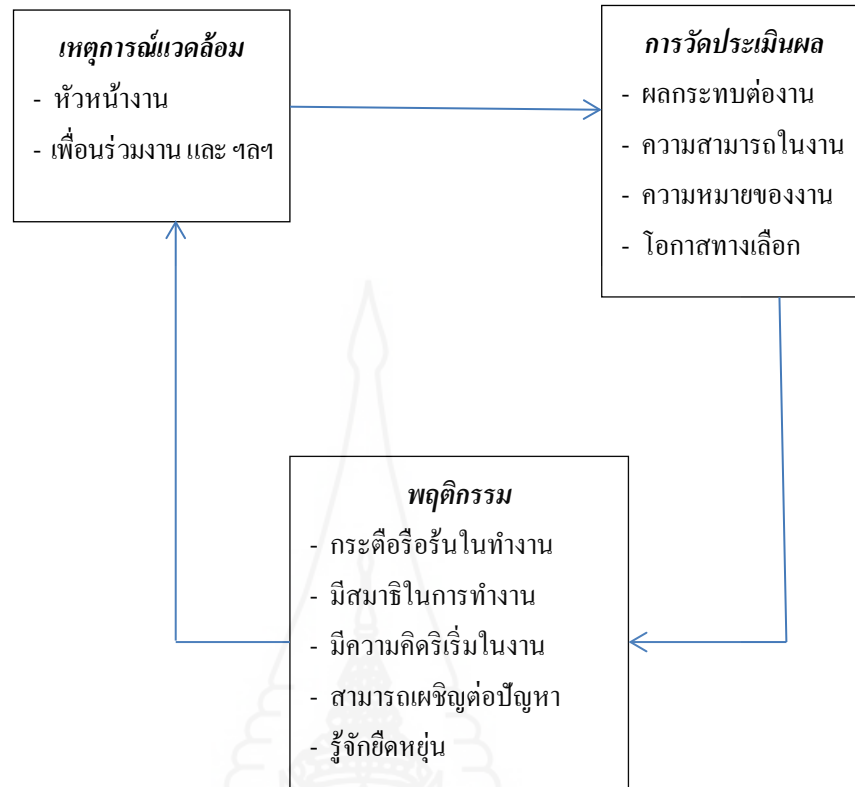
2) **ความสามารถในการทำงาน (Competence)** หมายถึง ความเชื่อของบุคลากรว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้โดยความสามารถในที่นี่เป็นเรื่องที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะเน้นความสามารถในงานมากกว่าความสามารถทั่วไป ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลจะได้รับมาทีละน้อยจากทักษะของการคิดที่ซับซ้อน จากสังคม ภาษา และทักษะของร่างกายผ่านทางประสบการณ์ในการทำงานได้

3) การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีอิสระในการปฏิบัติงานและสามารถเลือกได้ว่าตนเองควรจะปฏิบัติงานอย่างไร ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน โดยจะสะท้อนถึงความมีอิสระในการริเริ่มสร้างสรรค์ พฤติกรรมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการในการทำงาน อาทิเช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการทำงาน ขั้นตอนต่างๆ และความพยายาม โดยที่ลักษณะเด่นทางจิตวิทยาของการตัดสินใจด้วยตนเอง คือ การคิดแบบยืดหยุ่นในการควบคุมปฏิกริยาของตนเองต่อสภาพแวดล้อม เมื่อบุคคลตัดสินใจด้วยตนเองต่อสภาพแวดล้อม เมื่อบุคคลตัดสินใจด้วยตนเองจะแสดงออกถึงการมีโอกาสเลือกปฏิบัติมากกว่าการปฏิบัติหน้าที่หรือถูกบังคับ

4) ผลกระทบต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณเองมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ระดับพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถมีอิทธิพลต่อกลยุทธ์ ด้านการบริหาร และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับกับการปฏิบัติงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในองค์กรและสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมของตนเองได้มากน้อยเพียงไร หากบุคคลรับรู้ผลกระทบที่ต่ำ จะมีความรู้สึกว่าคุณเองไม่มีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อมหรือผลกระทบต่อองค์กร แม้จะมีการปฏิบัติงานได้ดีเพียงไร ทำให้รู้สึกเป็นบุคคล ที่ไร้ประโยชน์ ส่งผลต่อบุคคลที่เกิดความรู้สึกที่พึงพอใจในงาน เกิดความรู้สึก อาทิเช่น การลาออก การโอนย้าย ความขัดแย้งในบทบาท ความรู้สึกไม่สมหวัง และที่สำคัญมีผลกระทบต่อคุณภาพ ในการปฏิบัติการงาน (Goodale, Koemer and Roney 1997)

1.2.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของโทมัส และเวลเฮาส์ (Thomas and Velthos 1990 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี 2550) ได้เสนอว่าเป็นรูปแบบการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งส่งผลต่อให้เกิดแรงจูงใจภายในตัวบุคคลและผลของงานที่ได้มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในบทบาทของบุคคลนั้นๆ และเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานในด้านการรับรู้ความหมายของงาน ความสามารถของตนเองในการทำงาน ซึ่งโทมัส และเวลเฮาส์ ได้เสนอแบบแผนการรับรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Cognitive Model of Empowerment) คือ ส่วนที่เป็นเหตุการณ์แวดล้อม (Environmental Events) พฤติกรรม (Behavior) และการวัดประเมินงาน (Task Assessments) ดังภาพที่ 2.1





ภาพที่ 2.1 แบบแผนการรู้จักของการเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ที่มา: Thomas and Velthouse (1990, น.670) อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2550)

ตามแนวคิดแบบแผนการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในส่วนของเหตุการณ์แวดล้อม (Environmental Events) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรวมทั้งบุคคลแวดล้อมตัวเราด้วย เช่น หัวหน้างาน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อนสนิท การจัดฝึกอบรม เป็นต้น เหตุการณ์แวดล้อมจะส่งผลต่อการประเมินงาน ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้านได้แก่

1) *ผลกระทบต่องาน (Impact)* เป็นการประเมินระดับของพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการทำงาน เช่น ความตั้งใจในการทำงาน เป็นต้น

2) *ความสามารถในงาน (Competence)* เป็นการประเมินระดับความสามารถในการทำงานให้สำเร็จ

3) *ความหมายของงาน (Meaningfulness)* เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องานรวมถึงความใส่ใจต่องานที่ได้รับมอบหมาย

4) *โอกาสทางเลือก (Choice)* เป็นการประเมินความรับผิดชอบในการกระทำของแต่ละบุคคล การเลือกและคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน เมื่อได้รับการประเมินผลอย่างใดอย่างหนึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน

เมื่อได้รับการประเมินผลอย่างใดอย่างหนึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน เช่น ความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น (Activity) การมีสมาธิมุ่งมั่นในการทำงาน (Concentration) การแสดงออกถึงความคิดริเริ่มใหม่ๆ (Initiative) ความสามารถในการเผชิญกับปัญหา (Resiliency) และมีพฤติกรรมยืดหยุ่น (Flexibility) ปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน และพฤติกรรมเหล่านี้ก็สามารถส่งผลไปถึงเหตุการณ์แวดล้อมด้วยเช่นกัน อาทิ เช่น ถ้าได้รับการประเมินออกมาดี หัวหน้าจะให้ความไว้วางใจมากขึ้น แต่ถ้าผลการประเมินไม่ผ่านเกณฑ์ หัวหน้าต้องดูแลบุคคลนั้นอย่างเคร่งครัดโดยให้โอกาสในการสนับสนุน และมีการพัฒนาบุคคลเพื่อให้เกิดผลการประเมินงานที่ดีขึ้นเป็นที่ยอมรับจนเกิดพฤติกรรมการทำงานที่เกิดผลดีต่อองค์กรต่อไป

จากแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีของสเปรตเซอร์ (Spreitzer, 1995 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ตามองค์ประกอบ ดังนี้

**1. การรับรู้ความหมายของงาน (Meaning)** หมายถึง การให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน บทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าการที่ปฏิบัติอยู่มีความสำคัญและมีความหมายต่อตนเอง (Spreitzer, 1995 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550) นอกจากนี้ อลิเชอร์ (Elizer, 1991) การรับรู้ความหมายของงาน ยังเป็นการให้ความสำคัญกับสิ่งที่เป็นปัจจัยของความต้องการที่พยายามคาดหวังจะเกิดขึ้นกับงานของตนเอง จากการประเมินของตนเองและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การรับรู้คุณค่าของงาน ด้านผลลัพธ์สามารถแบ่งได้ 3 ด้านดังนี้

**1.1 คุณค่าด้านวัตถุ** คือ การที่พยายามประจำการประเมินระดับความสำคัญของงานที่ตนเองปฏิบัติงานในด้านตนเองรับรู้ได้จากภายนอกที่เป็นรูปธรรม ในเรื่องของค่าตอบแทนสิทธิประโยชน์ต่างๆ ความมั่นคงในการทำงาน การปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานได้

**1.2 คุณค่าด้านอารมณ์** คือ การที่พยายามประจำการประเมินระดับความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติในด้านที่ตนเองรับรู้ได้จากความรู้สึก ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา การมีโอกาสที่ได้รับปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี การได้รับการยอมรับเมื่อทำงานสำเร็จ ตลอดจนการได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล

**1.3 คุณค่าด้านความคิด** คือ การที่พยายามประจำการประเมินระดับความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติในด้านที่ตนเองรับรู้ได้จากความตระหนักหรือความรู้สึกถึงความก้าวหน้า ในหน้าที่การงาน การได้รับข้อมูลป้อนกลับจากการปฏิบัติงาน ลักษณะงานการได้รับความสำเร็จ ในงาน

ความน่าสนใจของงาน ความหมายของงานต่อตนเอง การใช้ความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในงาน การทำประโยชน์เพื่อสังคม ความเป็นอิสระในงาน ชื่อเสียงของหน่วยงาน การมีความสำคัญต่องาน และมีความสำคัญต่อองค์กร

ดังนั้น การรับรู้ความหมายของงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผู้บังคับบัญชาเสริมสร้าง พลังอำนาจ จึงทำให้เกิดการรับรู้ถึงคุณค่ากับเป้าหมายของงาน และบทบาทที่มีต่องาน สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่างานนั้น มีความสำคัญ และมีความหมายต่อตนเอง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานที่ดีและมีคุณภาพ

**1. ความสามารถในการทำงาน (Competence)** หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้โดยความสามารถในที่นี้เป็นเรื่องที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและทำพฤติกรรมให้บรรลุที่ตั้งเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะเน้นความสามารถในงานมากกว่าความสามารถทั่วไป ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลจะได้รับมาทีละน้อยจากทักษะของการคิดที่ซับซ้อน จากสังคม ภาษา และทักษะของร่างกายผ่านทางประสบการณ์ในการทำงานได้ (Spreitzer 1995 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี 2550 ความสามารถในการทำงานหรืออีกนัยหนึ่ง คือ สมรรถนะของบุคคลในการทำงาน ซึ่งแบนดูรา (Bandura 1989) ได้กล่าวว่าหากบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ จะเกี่ยวข้องกับข้อกับความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะส่วนอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำงานให้ประสบความสำเร็จ เน้นที่ความสามารถ ในงาน หากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติงานได้สูงเช่นกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์อย่างมาก และการที่มนุษย์ จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้นั้น ขึ้นกับ ปัจจัย 2 ชนิด

**1.1 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy Expectancy)** หมายถึง ความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดได้ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากและนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง

**1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome Expectancy)** หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังกระทำพฤติกรรมนั้นและเป็นผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้

ดังนั้น การรับรู้ของบุคคลต่อความสามารถของตนเอง ความเชื่อในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพกว่าแสดงพฤติกรรม โดยมุ่งถึงความคาดหวังผลลัพธ์ของการกระทำเพียงอย่างเดียวบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของ



ตนเองจะมีความรู้สึที่ดีต่อตนเอง มีความกระตือรือร้นเกิดความเพียรพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคสามารถปฏิบัติงานที่ย่างยากซับซ้อน ส่งผลต่อการพัฒนางานให้มีคุณภาพ มากยิ่งขึ้น

โทมัส (Thomas 2000) กล่าวว่า บุคคลจะรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเอง เมื่อรู้สึกว่าการงานได้ดีตรงตามมาตรฐานที่ตั้งไว้จะรู้สึกภาคภูมิใจผลงานของตนเอง ส่วนบุคคลที่ทำงานให้บริการจะรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการแสดงออกจากความรับผิดชอบใน การควบคุมสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ตลอดจนการค้นหาสาเหตุหรือวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ความรู้สึกของการรับรู้ความสามารถของตนจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานและมั่นใจว่าสามารถควบคุมงานต่อไปได้ในอนาคต บุคคลก็จะมีการพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น มีความตั้งใจทำงานและกล้าที่จะทำงานท้าทาย (Challenge) ดังนั้นผู้นำองค์กรสามารถสร้างความรู้สึกรับรู้ความสามารถให้กับบุคคลได้ ดังนี้

1. การให้ความรู้ (Providing knowledge) ความรู้บางอย่างเกิดขึ้นจากทักษะทางด้านร่างกายซึ่งไม่อาจอธิบายได้ และบุคคลจะมีความรู้เพิ่มจากประสบการณ์ในการทำงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ทางเทคนิค การปฏิบัติที่ดีและแนวทางปฏิบัติที่ทำให้สามารถปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้นำองค์กรอาจเตรียมความรู้จากบุคลากร โดยการฝึกอบรมหรือจัดให้มีการฝึกงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

2. การประเมินในทางบวก (Provide appreciative feedback) ทำได้โดยการชื่นชม (Appreciate) กับความสำเร็จ หรือความพยายามของบุคคล จะทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองมากขึ้น ส่วนการประเมินผลในด้านลบจะมีการทำลายความเชื่อมั่นความสามารถให้ลดลง

3. การยอมรับในการฝึกฝน (Skill Recognition) เป็นการให้การยอมรับในความสามารถของบุคคลว่างานที่ทำมีความสำคัญและมีคุณค่า การแสดงออกดังกล่าวจะทำให้บุคคลรู้สึกว่า ผู้นำมีการชื่นชมให้ความพยายามและความสำเร็จของตน

4. การจัดการกับความท้าทาย (Managing challenge) บุคคลจะปฏิบัติงานได้ดีในสถานะที่มีความพอดีระหว่างความสามารถของบุคคลและความยากง่ายของงานที่ทำ ถ้าเป็นงานที่ง่ายเกินไปบุคคลจะเกิดความเบื่อหน่ายที่จะทำงานนั้น ถ้างานยากกว่าความสามารถที่มีบุคคลก็จะเกิดความวิตกกังวลและได้งานที่ต่ำกว่าเดิม ดังนั้นที่ท้าทายจึงเป็นงานที่สามารถบริหารจัดการได้ และต้องให้ความตั้งใจจริง เพราะงานที่ท้าทายเป็นแรงบันดาลใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานนั้นได้สำเร็จผู้นำองค์กรจึงควรพยายามเห็นบุคลากรทำงานในสถานการณ์ที่ท้าทาย โดยการมอบหมายซึ่งมั่นใจว่าบุคคลมีทักษะเพียงพอกับความยากของงานนั้นๆ

## 5. การเสริมสร้างให้มีมาตรฐานที่สูงขึ้น (Fostering high non comparatives standard)

มาตรฐานความสามารถมีความสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงานและความเป็นมาตรฐานที่กลุ่มผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้กำหนดขึ้น หากผู้ปฏิบัติงานมีความพยายามจนได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเขาจะรู้สึกเหมือนได้รับรางวัล ผู้นำองค์กรจึงควรใช้แนวคิดนี้ไปใช้ในการเสริมสร้างความสามารถของบุคลากรในองค์กร โดยผู้นำองค์กรนั้นต้องมั่นใจว่า บุคคลเล็งเห็นความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานความสามารถ กับ ทัศนคติ ค่านิยม และเข้าใจความต้องการของผู้บริการ

1. การตัดสินใจด้วยตนเอง (Self - determination) เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า ตนเองมีอิสระในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการริเริ่มสร้างสรรค์ เช่นการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการทำงาน ขั้นตอนต่างๆ และความพยายาม โดยที่ลักษณะเด่นทางจิตวิทยาของการตัดสินใจด้วยตนเอง คือ การคิดแบบยืดหยุ่นในการควบคุมปฏิกิริยาของตนเองต่อสภาพแวดล้อม เมื่อบุคคลตัดสินใจด้วยตนเองต่อสภาพแวดล้อม เมื่อบุคคลตัดสินใจด้วยตนเองจะแสดงออกถึงการมีโอกาสเลือกปฏิบัติ มากกว่าการปฏิบัติหน้าที่หรือถูกบังคับ (Spreitzer, 1995 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี 2550) นอกจากนี้โทมัส (Thomas, 2000) กล่าวว่า การตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นความรู้สึกของการมีทางเลือกจะทำให้บุคคล ที่มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงาน ถ้าการตัดสินใจของบุคคลก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและความก้าวหน้า บุคคลจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จนั้น ดังนั้นผู้นำจะต้องมีแนวทางปฏิบัติซึ่งทำให้บุคคลการรับรู้ถึง ได้ดังนี้

1) การมอบหมายอำนาจ (Delegating authority) เป็นการให้สิทธิแก่บุคลากรอย่างเป็นทางการในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานภายใต้ขอบเขตที่อธิบายได้ ซึ่งผู้นำควรจะมอบหมายอำนาจการตัดสินใจให้บุคลากรมากขึ้นเมื่อบุคลากรแสดงออกถึงความสามารถในการจัดการด้วยตนเอง

2) การแสดงออกถึงความไว้วางใจ (Demonstrating trust) ความสำคัญของการมอบหมายอำนาจการตัดสินใจหรือการให้บุคลากรมีโอกาสเลือกตัดสินใจ คือ ความไว้วางใจโดยที่บุคลากรต้องเชื่อมั่นว่าความสามารถไว้วางใจว่าผู้นำจะรักษาคำพูดและให้โอกาสในการตัดสินใจ ขณะเดียวกันผู้นำก็ต้องการความเชื่อมั่นว่าสามารถไว้วางใจในความสามารถของบุคลากรเช่นกัน

3) การให้ความคุ้มครอง (Providing security) บุคคลจะได้รับรู้ถึงความมีอิสระในการตัดสินใจเมื่อรู้สึกถึงความปลอดภัยในการตัดสินใจตามสิทธิที่ได้รับมอบหมายและบุคคลจะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กล้าทดลองวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหาเมื่อรับรู้ถึงความคุ้มครองที่ได้รับหากเกิดความผิดพลาดในการตัดสินใจ

4) การบอกเป้าหมายที่ชัดเจน (Providing a clear purpose) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำความเข้าใจถึงเป้าหมายในการทำงานให้ชัดเจนจะเป็นเสริมสร้างความอิสระในการตัดสินใจ

5) การให้ข้อมูล (Providing information) จะทำให้บุคคลเกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้นถ้าขาดข้อมูลที่เพียงพอ บุคคลจะไม่สามารถทำงานด้วยการความรับผิดชอบได้

6) อิทธิพลต่อหน่วยงาน (Impact) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ว่าคุณมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ระดับพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถมีอิทธิพลต่อกลยุทธ์ ด้านการบริหาร และด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับกับการปฏิบัติงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์กรและสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมของตนเองได้มากน้อยเพียงไร หากบุคคลรับรู้ผลกระทบต่ำ จะมีความรู้สึกว่าคุณไม่มีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อมหรือผลกระทบต่อองค์กร แม้จะมีการปฏิบัติงานได้ดีเพียงไร ทำให้รู้สึกเป็นบุคคล ที่ไร้ประโยชน์ส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เกิดความรู้สึกที่พึงพอใจในงานสพริตเซอร์ (Spreitzer 1995 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550)

## 2. การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล

### 2.1 ความหมายของความปลอดภัยและการบริหารความปลอดภัย

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) กล่าวว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การจัดการให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเองมีความปลอดภัยปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งเป็นผลเนื่องจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบการดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งนี้อันตรายนั้นๆ ไม่ได้เกิดจากการดำเนินไปของโรค

ประภัสสร นาวเหนียว (2550) การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล หมายถึง การจัดระบบให้การดูแลผู้ใช้บริการแบบ 4 มิติ ได้แก่ การบริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพ ที่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัย โดยใช้กระบวนการวางแผน การจัดองค์กร การจัดบุคลากร การนำ การควบคุมและการประเมินผล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดูแลที่ปลอดภัยที่กำหนดไว้ขององค์กร

วีณา จิระแพทย์ (2550) การบริหารความปลอดภัย หมายถึง ความสัมพันธ์แบบผูกพันกับการลดความเสี่ยงทางคลินิก คือ หากสามารถลดปัจจัยเสี่ยง ต่อความผิดพลาดในการจัดการบริการลง ความปลอดภัยของผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้น ความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของความผิดพลาดที่พบบ่อยและปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในกระบวนการรักษาพยาบาล จึงเป็นข้อมูลจำเป็นที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ การออกแบบเพื่อเฝ้าระวังจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดและการลดผลกระทบต่อผู้ป่วย

สรุปได้ว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ในระบบการบริการพยาบาลคือ การควบคุมความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือการจัดการกับสิ่งที่จะทำให้เกิดอันตราย หรือบาดเจ็บ เพื่อลดจำนวนความรุนแรงของอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกระบวนการจัดการที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาด และการสร้างปัจจัยชัดเจนเพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาด

## 2.2 แนวคิดและการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล

ความปลอดภัยสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกวัยและส่งผลให้เกิดการบรรลุเป้าหมายเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งมุ่งเน้นให้การจัดการบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยกับผู้ป่วยและผู้รับบริการ ซึ่งผู้บริการที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การบริการสุขภาพในแต่ละวันต้องเผชิญกับความเสี่ยง ที่อาจก่อให้เกิดการผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและทำให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วย (วิณา จิระแพทย์ 2550) ในอดีตที่ผ่านมาเรื่องความปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเทศไทยไม่ใช่เรื่องใหม่ มีหลักฐานเป็นบทความเรื่องโรคหมอทำว่าเป็นสืบเนื่อง จากความไม่รู้ ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หรือความผิดพลาดจากการใช้เครื่องมือหรือการวินิจฉัยบางประการของแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการพิการ หรือถึงกับเสียชีวิต การค้นหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้รับบริการจะมีจำกัด แต่หากพิจารณามุมมองของผู้รับบริการ พบว่าจำนวนการร้องเรียนแพทย์จากการผิดพลาดในการดูแลมีแนวโน้มสูงซึ่งทุกปีอย่างรวดเร็ว เมื่อพิจารณาความรุนแรงในมุมมองของผู้รับบริการจะพบว่าระบบบริการพยาบาลในปัจจุบันสร้างปัญหาให้กับผู้รับบริการไว้น้อย ซึ่งแสดงให้เห็นข้อบกพร่องทั้งในด้านระบบที่ด้อยคุณภาพ และทัศนคติของบุคลากรด้านสุขภาพที่ขาดองค์รวม ที่สิ้นคลอนความเชื่อมั่นของผู้รับบริการในด้านความปลอดภัยของผู้รับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2547) แนวคิดในการบริหารความปลอดภัย ดังนี้

### 2.2.1 แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงบุคคล (Person on the error)

แนวคิดนี้เชื่อว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของมนุษย์มีสาเหตุเริ่มต้นมาจากความบกพร่องด้านกระบวนการของการรู้สึกรู้คิด เช่น การลืม ความไม่เอาใจใส่ การขาดแรงจูงใจ ความสะเพร่า ความละเลย หรือความประมาท ขาดความสามารถ ความความรู้ประสบการณ์ การฝึกหัด การแนะนำไม่พอเพียง ความเข้าใจผิด ขาดความชำนาญ ขาดการสอนงานการฝึกฝน ขาดการชี้แนะ การทำงานร่วมกับผู้อื่น ไม่ได้ มีปฏิริยาตอบสนองหรือจดจำได้ช้าและความเครียดทางกายและจิตใจ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของ โรงพยาบาล 2547) เมื่อศึกษาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์พบว่าร้อยละ 80 เกิดจากการผิดพลาดของมนุษย์ โดยประเด็นที่พบมากที่สุด คือความล้มเหลวในการปฏิบัติ ความล้มเหลวในการตัดสินใจ และการส่งตรวจ แนวคิดการบริหารความปลอดภัยจึงมุ่งที่ การควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์เพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

โดยการกำหนดกฎระเบียบ การเตือน การควบคุมกำกับและมาตรการลงโทษที่ทำให้ผู้ทำผิดพลาดเกิดความกลัวต่อผลที่เกิดตามมา จึงไม่รายงานอุบัติการณ์ ส่งผลให้ องค์ขาดโอกาสในการเรียนรู้จากบทเรียนที่เกิดขึ้น มักเกิดขึ้นมากได้อีกแม้ว่าจะปฏิบัติโดยบุคคลคนละคน ทำให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อความสามารถในการออกแบบระบบความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพขององค์กร นอกจากนี้มองสาเหตุที่บุคคลเท่านั้นยังจำกัด โอกาสในการมอง (วิณา จีระแพทย์ 2550) นักจิตวิทยาได้อธิบายในการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของมนุษย์จากศาสตร์ด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ (Cognitive psychology) และความเข้าใจในปฏิกริยาของมนุษย์เทคโนโลยีว่าเกี่ยวข้องกับพื้นฐานของกลไกของความคิด ในระดับของการขาดสติในการกระทำ ไปจนถึงการคิดอย่างมีสติในสิ่งที่กำลังจะทำ โดยจำแนกสาเหตุในระดับการรับรู้ที่นำไปสู่การกระทำที่ไม่ปลอดภัย 2 แบบคือ (วิณา จีระแพทย์ 2550, 11)

1) การกระทำที่ไม่ปลอดภัยจากความผิดพลาด (Error) มี 2 ประเภทคือ

ก. ความผิดพลาดจากการกระทำที่ไม่ตั้งใจ เป็นการใช้ทักษะผิดพลาดขึ้นรวดเร็ว และทำเป็นอัตโนมัติ โดยไม่คิดหรือมีสติกับสิ่งที่จะทำ พบบ่อยในการปฏิบัติงานประจำที่ทำให้เคยชิน หรือมีทักษะและความชำนาญในสิ่งที่ทำเป็นอัตโนมัติ ความผิดพลาดในการใช้ทักษะผิดในการจำแนกตามสาเหตุได้แก่ การไม่รับรู้เป็นการที่ไม่จำแนกสัญญาณหรือข่าวสารที่แตกต่างกันได้ เนื่องจากมีความคล้ายคลึง การถูกขัดจังหวะ ไม่มีสมาธิ การหลงลืมและการละเลย

ข. ความผิดพลาดจากการกระทำที่จงใจ ได้แก่ ความผิดพลาดจากการใช้กฎผิดซึ่งเป็นยุคใช้กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่มีอยู่นามาแก้ปัญหาแต่นำไปใช้มาถูกต้องความผิดพลาดในการใช้ความรู้เป็นการบวนการคิดโดยการใช้อุปกรณ์แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติที่ผิดพลาดขึ้น

2) การกระทำที่ไม่ปลอดภัยจากการละเมิดกฎระเบียบ เป็นการกระทำที่ไม่ปลอดภัยอย่างจงใจ โดยเกิดจากกลไกคิดที่เบี่ยงเบนไปจากกฎระเบียบ ข้อตกลงบรรทัดฐานที่ดี และถูกต้องสำหรับการปฏิบัติ เช่นกฎดีแต่ไม่ใช้เนื่องจากไม่ยอมรับหรือ ยุ่งยากในการนำไปใช้หรือทำล้นขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อให้เสร็จเร็วขึ้น จนทำให้เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

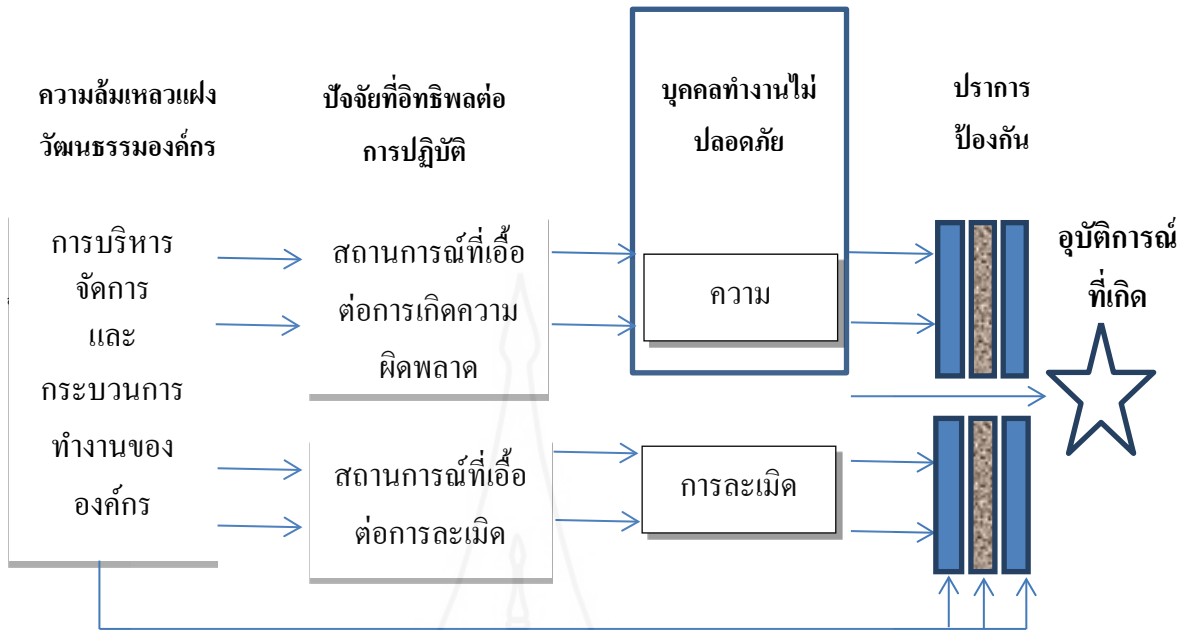
### 2.2.2 แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงระบบ (System approach to error)

การบริหารความปลอดภัยเชิงระบบมีความเชื่อว่ามนุษย์ผิดพลาดได้แม้ว่าจะอยู่ในองค์การที่มีการจะการที่ดีที่สุด โดยแนวคิดนี้มองว่าความผิดพลาดของมนุษย์เป็นมาจากปัญหาของระบบองค์กรมากกว่าเป็นสาเหตุโดยตรงทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้น แบบจำลองสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในองค์กรซึ่งอธิบายความเกี่ยวข้องกับระบบองค์กรกับการทำงานที่ผิดพลาดของมนุษย์ และการทำหน้าที่ป้องกันกับการเกิดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Vincent 2001, อ้างในวิณา



จรรยาบรรณ 2550) การแก้ไขปัญหาเชิงระบบมีสมมติฐานที่สำคัญ คือ มนุษย์ทำพลาดได้ แม้จะอยู่ในองค์กรที่มีการจัดการดีที่สุด แนวคิดนี้มองว่าความผิดพลาดเป็นผลลัพธ์มากกว่าที่จะเป็นเหตุผล โดยเปรียบเทียบระบบที่ล้มเหลวเสมือนกับดักที่รออยู่ในการทำงาน แนวคิดนี้เชื่อว่าการป้องกันความผิดพลาดไม่ใช้การเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ แต่อาศัยการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือระบบของผู้ปฏิบัติงานมากกว่า ระบบที่ว่ามันได้แก่ แนวทางการป้องกันระบบเตือนภัย และการเฝ้าระวังที่มีอยู่ อาจจะใช้เครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูง บุคลากรผู้เชี่ยวชาญต่างๆ หรือกระบวนการและการจัดการใดๆ เพื่อป้องกันความสูญเสียจากความผิดพลาดดังกล่าวช่องโหว่ของระบบต่างๆ เกิดจากปัจจัยสองประการด้วยกัน คือ ความล้มเหลวจริง หมายถึง การกระทำที่ไม่ปลอดภัยโดยผู้ให้บริการที่อยู่กับผู้ป่วยโดยตรง เช่น ความพลั้งเผลอ ความผิดพลาด การฝ่าฝืนระเบียบปฏิบัติเป็นต้น และความล้มเหลวแฝง มันจะมองเห็นได้ยากกว่าถ้าไม่มีการวิเคราะห์เป็นจุดอ่อนที่แฝงอยู่ในระบบซึ่งเกิดจากการวางระบบที่ผิดพลาดของผู้ปฏิบัติ ดังนั้นผู้จัดระเบียบขั้นตอนต่างๆ ไปจนถึงผู้บริหารระดับสูงก่อให้เกิดความผิดพลาดได้ ดังเช่น เวลาที่จำกัด จำนวนบุคลากรหรืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ ความเหนื่อยล้า ประสิทธิภาพเป็นต้น หรืออาจทำให้เกิดจุดอ่อนของระบบการป้องกัน เช่น ระเบียบปฏิบัติที่ใช้ปฏิบัติไม่ได้จริง ความล้มเหลวดังกล่าวจะแฝงอยู่ในระบบเป็นเวลานาน เมื่อมีความล้มเหลวจริงเกิดขึ้นจึงรวมตัวกันทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในที่สุด ดังภาพที่ 2.2





ภาพที่ 2.2 แบบจำลองลำดับขั้นของการเกิดอุบัติเหตุในองค์กร

ที่มา: การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย วิณา จิระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ (2550)

แบบจำลองนี้ให้แนวคิดที่สำคัญคือ บุคคลที่ปฏิบัติงานในโครงสร้างองค์กรลักษณะนี้คือเป็นผู้รับช่วงต่อในลำดับของการเกิดอุบัติเหตุ ไม่ใช่ผู้เป็นต้นเหตุของการทำให้เกิดอุบัติเหตุโดยมือองค์กรเป็นรากเหง้าที่สำคัญของการเกิดและส่งผ่านไปยังการปฏิบัติงานของบุคคลการสร้างแนวปราการป้องกันความผิดพลาดของมนุษย์นั้นยังไม่พอ เพราะอย่างยิ่งมีบางส่วนของการทำงานไม่ปลอดภัยจากการมีความล้มเหลวและความล้มเหลวจริงอยู่ในกระบวนการขององค์กรที่สามารถทะลุทะลวงผ่านแนวปราการป้องกันทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เสียหายได้ (วิณา จิระแพทย์ 2550)

ความล้มเหลวจริง (Active Failure) คือ การกระทำที่ไม่ปลอดภัยของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยหรือระบบ อันได้แก่ ความผิดพลาด ความพลั้งเผลอ ความเข้าใจผิด การละเมิดกฎระเบียบปฏิบัติ ซึ่งปกติจะมีผลกระทบระยะสั้นต่อความมั่นคงของปราการป้องกัน เพราะสังเกตได้ชัดเจนและได้รับการแก้ไขได้ (วิณา จิระแพทย์ 2550)

ความล้มเหลวแฝง (Latent Failure) คือ สิ่งที่แฝงอยู่ในระบบซึ่งส่งผลเสียคือทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน ดังเช่น ความกดดันที่ต้อ่งทำงานแข่งกับเวลาการมีอัตรากำลังน้อยกว่าภาระงาน ความขาดแคลนหรือขาดการรักษาเครื่องมือ ความอ่อนล้าและการขาดประสบการณ์เป็นต้น นอกจากนี้ความล้มเหลวแฝงยังสร้างช่องโหว่หรือทำให้เกิดจุดอ่อนในระบบป้องกัน ซึ่งจะอยู่เป็นเวลานาน เช่นตัวชี้วัดที่เชื่อถือไม่ได้ กระบวนการทำงานที่ไม่สามารถปฏิบัติได้

แบบหรือโครงสร้างความปลอดภัยที่บกพร่อง นโยบายที่เน้นการลงโทษเมื่อเกิดอุบัติการณ์ (วิชา จีระแพทย์ 2550)

ดังนั้น เมื่อความล้มเหลวจริง (Active Failure) และความล้มเหลวแฝง (Latent Failure) จะร่วมสร้างโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ ฉะนั้นแนวคิดการบริหารความปลอดภัยเชิงรุกจึงต้องเน้น การค้นหาและการจัดการกับความล้มเหลวแฝง การออกแบบแนวคิดปรกการป้องกันความ ผิดพลาดหลายๆ ชั้น เช่น นโยบายแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย การฝึกอบรมเพื่อ การพัฒนาทักษะการตัดสินใจในการสถานการณ์ต่างๆ การออกแบบสภาพแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ ที่สะดวกในการทำงาน เป็นต้น (วิชา จีระแพทย์ 2550)

### 2.3 องค์ประกอบของกระบวนการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล

การสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบบริการพยาบาลให้สำเร็จต้องอาศัยด้าน การบูรณาการ หลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล การจัดการความเสี่ยงและการประกันความ ปลอดภัยโดยมีองค์ประกอบของวิธีการบริหารความปลอดภัย 7 ขั้นตอน (Nation Patient Safety Agency 2004 อ้างในวิชา จีระแพทย์ 2550) ดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล

โดยมีการแบบแผนความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ บรรทัดฐาน ข้อตกลงเบื้องต้นที่ เข้าใจกันโดยไม่ต้องมีการแจ้งให้ทราบและกระบวนการที่ยึดถือมีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะมี พฤติกรรมและการทำงานร่วมอิทธิพลของวัฒนธรรมองค์กรจะคงอยู่ แม้ว่าทีมงานและบุคลากร เปลี่ยนไป ดังเช่นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรให้เกิดขึ้นจึงเป็นวิธีที่จะช่วยให้ความ ปลอดภัยบรรลุความสำเร็จอย่างยั่งยืน ดังนั้นวัฒนธรรมความปลอดภัยจึงเป็นพฤติกรรมที่บุคคลใน องค์กรมีความตระหนักมีการแสดงออกมาในการเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยในการ ปฏิบัติงานเป็นประจำทุกวันทุกช่วงขณะโดยที่บุคคลในองค์กรสามารถมีการเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น และจัดการแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันไม่ความปลอดภัยได้

จากระบบการจัดการความปลอดภัย วิชา จีระแพทย์ (2550) ได้กล่าวถึงขั้นตอนใน การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ได้ดังนี้

1) ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เปิดเผยและเป็นธรรมในการสื่อสารข้อมูล เกี่ยวกับอุบัติการณ์ คือ

ก. จัดทำช่องทางที่ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์มีอิสระในการพูด เปิดเผยสิ่งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

ข. สร้างบรรยากาศในการรายงาน โดยไม่มีการตำหนิหรือมุ่งเน้นการลงโทษ แต่ ใช้การรับฟังอย่างเป็นมิตรร่วมกันปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหา และแก้ไขปัญหาป้องกันการเกิดซ้ำ



ค. ใช้รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นธรรมกับบุคลากรเมื่อมีอุบัติเหตุ ทั้งนี้หากพบว่าเป็นอุบัติเหตุของการละเมิดผู้ที่เกี่ยวข้องยังคงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่เกิดขึ้น

ง. ดำเนินการให้แน่ใจว่าองค์กรได้เรียนรู้บทเรียนที่เกิดขึ้น

2) แสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญในลำดับแรก และให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม โดยผู้บริหารองค์กรมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจกับบุคลากรและสร้างเสริมการสื่อสารสองทางภายในทีมพยาบาลเกี่ยวกับสถานการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กร ระบบการจัดการความผิดพลาดและอุบัติเหตุ ประโยชน์ของรายงานอุบัติเหตุ ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย

3) สนับสนุนให้ผู้รับบริการร่วมรับผิดชอบในกระบวนการดูแลที่ปลอดภัย

4) ผสานกระบวนการจัดการความเสี่ยงและประเมินองค์กรในเรื่องความเสี่ยงต่อความผิดพลาดและอุบัติเหตุ ทั้งทั้งองค์กรอย่างสม่ำเสมอโดยประเมินให้ครอบคลุมทั้งการดูแลด้านคลินิก หัตถการ กระบวนการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

5) รายงานอุบัติเหตุความปลอดภัยของผู้ป่วย และข้อบ่งชี้แนวโน้มของบริหารความเสี่ยง ตลอดจนให้ความสนใจกับการรายงานอุบัติเหตุและการตัดสินใจที่จะนำไปใช้ในการทำให้เกิดความปลอดภัย

6) ให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวร่วมรับรู้อุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นกับตน โดยอธิบายการตอบสนองขององค์กรต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและนำบทเรียนที่ได้รับ ไปใช้ในการป้องกันการเกิดซ้ำ

7) การให้การรับรองผลการสืบสวนอุบัติเหตุเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้และพัฒนาระบบ

8) เสริมสร้างระบบความปลอดภัยของผู้ป่วยที่หลีกเลี่ยงการใช้วิธีที่ต้องพึ่งพาความจำและการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นกับความรอบคอบของบุคคลที่เป็นหลัก

สรุป การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นการสร้างความตระหนักและสนับสนุนให้บุคลากรสามารถพูดเกี่ยวกับความผิดพลาด เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กรจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมีการระบุนความผิดพลาด เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาให้เกิดสิ่งที่ถูกต้องได้

ขั้นตอนที่ 2 มีผู้นำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเกิดขึ้น ได้จากการที่มีผู้บริหารระดับสูงขององค์กรและผู้นำในทุกหน่วยงาน มีวิสัยทัศน์นโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ มีแผนปฏิบัติการนำนโยบายไปใช้ มีการสื่อสารและให้ข้อมูลย้อนกลับสร้างความตระหนักในสถานะความปลอดภัยในการจัดบริการขององค์กรให้แก่บุคลากร (วิณา จีระแพทย์ 2550) การมีผู้นำนั้นจะสามารถชักจูงโน้มน้าวหรือใช้อิทธิพลให้ผู้อื่นหรือผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยอาศัยทักษะสำคัญต่างๆ อาทิเช่นการจูงใจ การติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การทำงานเป็นทีม และการตัดสินใจเป็นต้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2550)

แนวทางการนำและการสนับสนุนบุคลากรในการสร้างความปลอดภัย วิณา จีระแพทย์ (2550) โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) ผู้บริหารแจ้งประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต้องให้ความสนใจทั่วทั้งองค์กรอย่างสม่ำเสมอ
- 2) มีการพบปะกันระหว่างผู้นำกับบุคลากรและผู้ป่วยเพื่อหารือประเด็นความปลอดภัยที่เกิดขึ้น
- 3) สร้างกลไกการสื่อสารที่ส่งเสริมการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาความปลอดภัยในการจัดระบบบริการ
- 4) จัดให้มีการสนทนาเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยในองค์กรก่อนเริ่มการปฏิบัติงานประจำ ขณะส่งเวรเพื่อฝึกการรายงานอุบัติการณ์ วิธีจัดการความปลอดภัยและสร้างจริยธรรมในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้เกิดบุคลากรติดตามการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อสิ้นสุดการทำงาน
- 5) ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของความคิดเห็นที่ได้รับเพื่อให้บุคลากรเห็นประโยชน์ของการเสนอความเห็น
- 6) มีคณะกรรมการบริหารเป็นผู้ดูแลการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย
- 7) จัดการประกวดหน่วยงานดีเด่นด้านการบริการที่ปลอดภัยเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าบุคลากรปฏิบัติตามระบบการจัดการความเสี่ยงขณะทำงานตลอดเวลา
- 8) สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการยอมรับด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 9) สร้างกระบวนการเรียนรู้และนำบทเรียนความปลอดภัยไปใช้ในการปฏิบัติงานติดตามและประเมินผลการเปลี่ยนแปลง

### ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง

การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง เป็นสิ่งจำเป็นเพราะโอกาสของการเกิดความเสียหายหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในองค์กร นั้นความเสี่ยงจะแทรกอยู่ในทุกขณะของการปฏิบัติงานประเภทความเสี่ยงแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2543) ดังนี้

1) ความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวกับอันตรายต่อด้านร่างกาย ด้านจิตใจที่คุกคามทำให้กลัว อับอาย สับสน ด้านสังคมได้แก่การละเมิดสิทธิผู้ป่วย และด้านจิตวิญญาณที่ทำให้ผู้รับบริการสูญเสียความเชื่อ รู้สึกไม่ปลอดภัย

2) ความเสี่ยงต่อองค์กร เกี่ยวกับชื่อเสียงในชุมชนที่ใช้บริการรายได้พึงได้รับ การสูญเสียทรัพย์สินจากการขาดบำรุงรักษา และการเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ

การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยงเข้ากับการสร้างความปลอดภัยเป็นการนำบทเรียนที่ได้รับในแต่ละความเสี่ยงที่เกิดขึ้นไปใช้ในการจัดการความเสี่ยงอื่นๆ อย่างรวดเร็วทั่วทั้งองค์กร อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการทำกิจกรรมสำคัญ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล 2543) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3) การค้นหาความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความสูญเสียต่อผู้ใช้บริการและองค์กรโดยการค้นหาจากข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล อาจใช้การสัมภาษณ์บุคลากรผู้ใช้บริการเกี่ยวกับประเด็นและประสบการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงในองค์กร การเรียนรู้จากรายงานอุบัติการณ์ที่ได้ครอบคลุม ทุกแผนก และการเรียนรู้จากความผิดพลาดขององค์กรอื่นๆ ด้วย

4) การประเมินความรุนแรงและความถี่ของการเกิดความเสี่ยง ทั้งในระดับหน่วยงานและแผนกเพื่อการควบคุมและแก้ไขปัญหาในระดับโรงพยาบาลมีการจัดการตามข้อร้องเรียนและจัดเก็บข้อมูลความเสี่ยงที่พบไว้ในระบบสารสนเทศ เพื่อการจัดการความเสี่ยง

5) การจัดการกับความเสี่ยง ได้แก่ การป้องกันหรือควบคุมการเสียหายจากอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากบุคคลและอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม ด้อยคุณภาพ การถ่ายโอนความเสี่ยงให้กับองค์กรอื่นเพื่อเพิ่มความคุ้มทุนในการบริหารหรือเมื่อเกิดความสามารถในการให้ความดูแลผู้ป่วย การป้องกันความเสี่ยงโดยใช้แนวปฏิบัติ ระเบียบการกำกับการปฏิบัติการ การให้ความรู้ที่ทันสมัยแก่บุคลากรทางสุขภาพ และบำรุงรักษาอุปกรณ์การแพทย์ลดการสูญเสียเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้น โดยการเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหาด้วยความเอาใจใส่รับผิดชอบ และสื่อสารอย่างจริงจังกับผู้เสียหายและครอบครัว ตลอดจนจะให้มีการบริหารทรัพยากรขององค์กรที่รัดกุมสำหรับจ่ายค่าชดเชย การชดเชยความเสียหายที่เกิดจากอุบัติการณ์ โดยองค์กรเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง

6) การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมของความเสี่ยง กับดัชนีความปลอดภัยขององค์กรที่มุ่งลดและบรรเทาการเกิดอันตรายต่อผู้ใช้บริการ ความสูญเสียขององค์กรจากการถูก

ร้องเรียน ฟ้องร้องทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางคลินิก บุคลากรถูกฟ้องร้องและการสูญเสียทางการเงินใน

สรุป การสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นการนำข้อมูล บทเรียนของความเสียหาย ความรุนแรงและความถี่ของการเกิดความเสี่ยงมาออกแบบ โครงการ แนวทางปฏิบัติและการจัดการ ความปลอดภัยใหม่ๆ อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและทันสมัย

#### ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์

การรายงานสิ่งผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นข้อมูลพื้นฐานจำเป็นสำหรับการสร้างระบบ บริการพยาบาลที่ปลอดภัยสำหรับผู้ให้บริการ มีกิจกรรมสำคัญ 3 ประการวิภา จิระแพทย์ (2550)

1) สนับสนุนบุคลากรทุกคนในรายงานปัญหา ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ให้บริการ

2) ติดตามและเทียบเคียงสถิติการเกิดอุบัติการณ์และวิธีการจัดการกับอุบัติการณ์ ขององค์กรกับองค์กรอื่นๆ

3) ตั้งเป้าหมายในการลดความรุนแรงของผลกระทบจากการเกิดอุบัติการณ์ และวางแผนปฏิบัติการ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำในทุกระณีการตาย ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติการณ์ของความไม่ปลอดภัย

อุปสรรคในการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรเกี่ยวข้องกับความรู้สึกล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่ บางคนรู้สึกรับไม่ได้กับที่ต้องรับรู้และเรียนรู้ในเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ความกลัวที่ต้องถูกกล่าวโทษกลัวว่ารายงานจะ ไม่เป็นความลับเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกลัวถูกลงโทษทางกฎหมายและทางวินัยมองเห็นประโยชน์ของรายงานขาดแหล่งสนับสนุนรายงานที่ทำให้รู้สึกมั่นคง ปลอดภัยที่มีความสะดวกในรายงานตลอดจนความรู้สึกที่ว่า ไม่ใช่หน้าที่ของฉันทที่ต้องรายงาน หากพบอุบัติการณ์ที่ตนไม่ได้ทำการสนับสนุนรายงานอุบัติการณ์จึงต้องจัดทำระบบเข้าถึงและรายงานได้ ที่ใช้เวลา น้อย มีแบบฟอร์มการรายงานที่ใช้ได้ทุกอุบัติการณ์ครอบคลุมข้อมูลจำเป็นสำหรับการเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีระบบรักษาความลับ สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลกับให้ผู้บริการที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ได้ โดยใช้แนวคิดในการมองกันในแง่ดี สอดคล้องกับ วิภา จิระแพทย์ (2550) สิ่งที่สำคัญของการเรียนรายงานอุบัติการณ์นั้นควรเริ่มต้นด้วยการที่ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องไม่รู้สึกว่าถูกคุกคามและควรทำให้เกิดบรรยากาศของความไวเนื้อเชื่อใจภายในก่อนเพื่อให้บุคลากรมีความกล้าที่จะรายงานในเรื่องที่เป็นอุบัติการณ์และทำให้เห็นเป็นรูปธรรมว่าการรายงาน นั้นส่งผลต่อการเกิดความพยายามในการปรับปรุงระบบ เพื่อป้องกันมากกว่าการกล่าวโทษกัน และกัน หรือการหาตัวผู้กระทำผิดมาลงโทษ โดยยึดหลักสำคัญ คือ จะต้องเป็นผู้รับรู้ว่าที่จำเป็น

จะต้องสร้างความมั่นใจในการรักษาความลับ ระบบรายงานอุบัติการณ์ที่ดีจะช่วยให้ความเสี่ยงต่างๆ ถูกบันทึกเข้าระบบสามารถนำมาคำนวณอัตราการเกิดอุบัติการณ์ได้และจะช่วยให้สามารถประเมินได้ว่าระดับความเสี่ยงลดหรือยังคงเดิม (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล 2543)

สรุป การรายงานอุบัติการณ์หรือการรายงานเหตุการณ์เป็นวิธีการหนึ่งในขั้นตอนของการค้นหาความเสี่ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้จากความผิดพลาดและนำไปสู่การกำจัดหรือลดความผิดพลาด ตลอดจนหาแนวทางในการจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นโดยมีเป้าหมายคือ การรับรู้เหตุการณ์ทั้งหมดและพยายามป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคตเนื่องจากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นการรายงานอุบัติการณ์จึงเป็นเครื่องมือที่จะทำให้ทราบแนวโน้มของปัญหาซึ่งประเด็นสำคัญอยู่ที่การกระทำให้ทุกคนตระหนักว่าการรายงานทำให้รู้สถานการณ์ของตนเองอย่างครบถ้วนสมบูรณ์รู้งานที่ตนมีความเสี่ยงอย่างไร รู้มาตรการป้องกันเกิดความตื่นตัวที่จะรับรู้ว่ามีปัญหาเกิดขึ้นและทำงานด้วยความระมัดระวัง (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล 2543)

#### ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย

วิมา จิระแพทย์ (2550) ได้เสนอว่าผู้ป่วยและผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ต้องรับรู้เมื่อมีอันตรายเกิดขึ้น โดยองค์การสุขภาพควรปฏิบัติดังนี้

- 1) กำหนดและเผยแพร่นโยบายและจัดอบรมแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติ
- 2) คณะกรรมการบริหารขององค์การให้การสนับสนุนการสื่อสารและการให้ผู้ป่วยและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยของการจัดบริการทางสุขภาพโดยองค์การความปลอดภัยผู้ป่วยแห่งสหราชอาณาจักร National Patient Safety Agency, (2006) อ้างในวิมา จิระแพทย์ 2550) ได้เสนอแนวทาง Speak up ในการให้ความรู้และสิทธิของประชาชนและชุมชนเกี่ยวกับความปลอดภัยของการบริการสุขภาพที่ได้รับ
- 3) ให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองเป็นหุ้นส่วนในระบบความปลอดภัย โดยให้มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลที่ตนเองหรือเด็กในความปกครอง ได้รับและร่วมตรวจสอบความถูกต้อง การเฝ้าติดตามและการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลเนื่องจาก เป็นบุคคลที่รู้ดีเกี่ยวกับเรื่องของคนและสามารถชี้บ่งความเสี่ยงก่อนที่จะเกิดหรือตั้งแต่เริ่มต้น เช่น การตรวจสอบความเสี่ยงการให้ยาถูกคนโดยให้ผู้ป่วยบอกชื่อ ตรวจสอบประเภทและขนาดยาที่จะได้รับเฝ้าระวังและแจ้งเตือนหากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เป็นต้น
- 4) ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมตามความเหมาะสมในกระบวนการสืบสวนเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา กำหนดกิจกรรมที่จำเป็นเพื่อขจัดปัญหาและลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยในอนาคตเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจในสถานการณ์และตระหนักถึงความใส่ใจ และ



ความจริงใจในการแก้ไขปัญหาขององค์การตลอดจนการพัฒนาระบบความปลอดภัยในการจัดบริการ

นอกจากนี้การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยควรมีแนวทางการให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยดังนี้ (National Patient Safety Agency, (2006) อ้างในวิชา จีระแพทย์ 2550)

**Speak up** คือ พูดเมื่อสงสัย ไม่แน่ใจ หรือเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และความรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยไม่ต้องอายหรือกลัวจะพูด

**Pay attention** คือ เอาใจใส่การดูแลที่ได้รับและให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาพยาบาล และยาที่ถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงอื่นอาจเกิดขึ้นได้

**Educate** คือ เรียนรู้โรคที่ได้รับการวินิจฉัย สอบถามหากไม่เข้าใจอย่าคิดว่า การไม่ได้รับข่าวสารคือข่าวดี หรือคิดเอาเองว่าคงไม่เป็นอะไรเพราะแพทย์ไม่บอกอะไร

**Ask** คือ การขอให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่ไว้วางใจเป็นผู้แทนในการดูแลสุขภาพ (Agency) เช่น ช่วยสอบถามปัญหาถ้ารู้สึกเครียดเกินกว่าที่จะถามด้วยตนเองช่วยจดจำและอธิบายให้เข้าใจภายหลัง

**Know** คือ รู้ว่าต้องได้รับยาอะไร เพราะเหตุใดระยะยาที่แพ้หากต้องได้รับยา สารละลายหรือยาทางหลอดเลือดให้ถามถึงระยะเวลาที่ควรได้รับหากพบว่าเร็วหรือช้าเกินไปต้องแจ้งให้พยาบาลหรือบุคลากรผู้ป่วยข้อทราบ

**Understand** คือ เข้าใจองค์การที่ใช้บริการว่า มีมาตรฐานความปลอดภัยหรือไม่ และมีอุบัติการณ์ความผิดพลาดหรือความประมาทเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด

**Participate** คือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ตนได้รับและไม่ต้องการที่จะขอรับความเห็นจากแพทย์หรือพยาบาล (Second Opinion) หากต้องการข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและมั่นใจ

#### **ขั้นตอนที่ 6 แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย**

วิชา จีระแพทย์ (2550) ได้เสนอว่าเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น สิ่งสำคัญไม่ได้อยู่ที่การ ค้นหาคนผิดแต่เป็นการค้นหาและเรียนรู้ว่าอุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างไร และอะไรคือสาเหตุของเหตุการณ์ทางสุขภาพจึงต้องส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยต้องรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องรายงานข้อมูลอะไรที่จำเป็นและควรใช้เมื่อใดวิธีวิเคราะห์และการตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับ

การได้รับการวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้า (Root cause analysis: RCA) คือ เทคนิคระบบการตรวจสอบเพื่อค้นหาและทำความเข้าใจในต้นเหตุและบริบทของสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิด



อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยในการรักษาพยาบาล โดยย้อนกลับไปสืบสวนหาต้นเหตุของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและนำมาใช้เพื่อวางมาตรฐานการป้องกันและลดโอกาสเกิดซ้ำซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้

1) การค้นหาและการชี้บ่งอุบัติการณ์เน้นที่ระดับความรุนแรงและโอกาสเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2) การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกสุขภาพของผู้ป่วยผลการวินิจฉัย ผลการตรวจต่างๆ อุปกรณ์และสถานการณ์แวดล้อมในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง บันทึกทางการแพทย์และทางการแพทย์นโยบายขององค์กรและมาตรการที่กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติแบบรายงานอุบัติการณ์ รายชื่อบุคลากรที่เกี่ยวข้องและผู้เขียนรายงาน

3) การทำแผนของเหตุการณ์ (Map) ทำโดยทีม (RCA) และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ร่วมพิจารณา นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาผูกโยงเข้าด้วยกันตามลำดับเวลา ก่อน หลัง ของการเกิดเหตุการณ์ที่น่าจะเป็นค้นหาข้อมูลและประเด็นสำคัญของปัญหาในกระบวนการดูแลที่ยังขาดหายไป โดยอาจใช้ตารางช่วยสรุปความเชื่อมโยงเหตุการณ์

4) การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมและจัดลำดับเหตุการณ์ของการเกิดอุบัติการณ์แล้วมาวิเคราะห์หาสาเหตุและบทเรียนที่ได้รับโดยพิจารณาสถานการณ์แวดล้อมก่อนและขณะเกิดเหตุการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่วิเคราะห์อาจใช้เทคนิคการระดมสมอง (Brain Storming) การใช้แผนภูมิก้างปลา (Fishbone diagram) และเทคนิคการตั้งคำถาม ทำไม 5 ครั้ง (Five whys) โดยหลังจากการรวบรวมข้อมูลสร้างแผนของเหตุการณ์และชี้บ่งปัญหาได้แล้วให้ถามบุคลากรว่า ทำไมปัญหาแต่ละปัญหาจึงเกิดขึ้น จนพบต้นเหตุของปัญหา วิธีนี้ช่วยให้บุคลากรคิดถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือสิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ที่นอกเหนือจากสิ่งที่สรุปได้ในเบื้องต้น ทั้งนี้จำนวนครั้งของการถามขึ้นกับความซับซ้อนของเหตุการณ์

5) การวิเคราะห์ปรากฏการป้องกันอันตรายต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Barrier analysis) ที่ไม่มีประสิทธิภาพและล้มเหลวในการทำหน้าที่ขัดขวางหรือป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ในครั้งนั้น วิเคราะห์โดยใช้ชี้บ่งปรากฏการป้องกันในประเด็นต่อไปนี้

ก. ปรากฏการป้องกันใดที่มีอยู่

ข. ทำไมปรากฏการป้องกันจึงล้มเหลวในการทำหน้าที่

ค. ควรใช้ปรากฏการใดเพื่อป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย

6) การพัฒนาและใช้แนวทางการป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย

7) การสรุปรายงาน (RCA) ต้องสรุปให้เร็วที่สุดหลังการสืบสวนโดยปฏิบัติ ดังนี้

ก. เขียนให้อ่านเข้าใจง่าย เริ่มจากภาพรวมของผลการสืบสวน อธิบายลำดับ และลักษณะของการสืบสวน ข้อค้นพบ และคำแนะนำ

ข. เขียนหัวข้อและเนื้อหารายงานตามขั้นตอนของการหาสาเหตุรากเหง้า (Root cause analysis: RCA) ระบุเป็นเอกสารฉบับร่างหรือฉบับสมบูรณ์ ชื่อเรื่องของเอกสาร เลข หน้า วัน – เดือน – ปีที่จัดทำ อักษรชื่อย่อของผู้สรุปและใช้เอกสารที่สรุปรายงานเพื่อการเรียนการรู้ ไม่ใช่เพื่อการกล่าวโทษ

ค. ห้ามระบุชื่อ สกุลของผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ ในการเขียนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แต่ให้ใช้รหัสแทน เช่น พยาบาล “ก” หรือ “จ” แพทย์

ง. คำแนะนำเพื่อการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินการ และระยะเวลาที่จะดำเนินการเสร็จสิ้น ตลอดจนรายการเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการใน กระบวนการ (Root cause analysis: RCA) คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงต้องดำเนินการติดตาม ผลการแก้ไขอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยทุกไตรมาส

สรุป การดำเนินการตามขั้นตอนของการหาสาเหตุรากเหง้า (RCA) จึงเป็นวงจร ของการเรียนรู้อุบัติการณ์ที่มีประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนาระบบความปลอดภัยขององค์กรต่อไป ซึ่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นขั้นตอนที่ท้าทายที่สุดในองค์กรที่มีสมาชิกมีพฤติกรรมปกปิดความรู้ เก็บงำความรู้ไว้คนเดียวเพื่อแสดงความเหนือผู้อื่นหรือเพื่อประโยชน์ในการแข่งขันเลื่อน ตำแหน่งหน้าที่กระบวนการจัดการความรู้จึงต้องสร้างเงื่อนไขและกติกาที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ให้ผลประโยชน์แก่ผู้มีพฤติกรรมแบ่งปันความรู้และไม่ให้ผลประโยชน์แก่ผู้มีพฤติกรรม กักตุนความรู้ (วิจารณ์ พานิช 2548)

### ขั้นตอนที่ 7 นำมาแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

เป็นการส่งเสริมการถ่ายโอนบทเรียนที่ได้รับอุบัติการณ์ไปสู่การเปลี่ยนแปลง ระยะยาว ในการปฏิบัติงานบริการที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร และเป็นสิ่งที่บุคคลในองค์กรปฏิบัติเป็นกิจวัตรขณะทำงาน โดยยึดหลักการบริหารดังนี้ (วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550)

- 1) การออกแบบระบบที่ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพทำสิ่งที่ถูกได้ง่าย
- 2) การออกแบบโดยนำปราการป้องกันทางกายภาพมาใช้ในระบบมากกว่าการใช้ปราการป้องกันแบบอื่นๆ ซึ่งเป็นวิธีที่ต้องพึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและขึ้นกับการกระทำของ ผู้ปฏิบัติงาน
- 3) ตรวจสอบให้แน่ใจว่าวิธีที่จะนำมาใช้ทำแผนการเปลี่ยนแปลงได้ผ่านการพิสูจน์ ประสิทธิภาพในการป้องกันและการทำให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวได้จริง

### วจกรการพัฒนาและแนวทางความปลอดภัยในองค์กร ปฏิบัติดังนี้

- 1) สร้างความเข้าใจในปัญหา โดยนำข้อมูลที่ได้รับจากกระบวนการหาสาเหตุรากเหง้า RCA มาสร้างความเข้าใจระหว่างผู้นาองค์กรกับผูปฏิบัติ
- 2) การจัดการความปลอดภัย ต้องดำเนินการในลักษณะทีมสหสาขาเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบ่งบอวิธีและลำดับความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง บนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงวิชาการ
- 3) การออกแบบระบบ ในระดับปฏิบัติการ ควรเลือกใช้วิธีการเปลี่ยนแปลงที่เรียบง่าย จะทำให้เกิดความเข้าใจและการนำไปใช้ได้เร็วกว่าวิธีที่ซับซ้อนเช่น การเสริมสร้างความปลอดภัยในการบริหารยาผิด ใช้วิธีการอบรมความรู้และโปรแกรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากร การตั้งชื่อวัสดุในการฉีดและผสมยาเพื่อป้องกันความผิดพลาดและการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ และมีการนำหลักการที่สำคัญ 4 ประการมาพิจารณาดังนี้
  - ก. การป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด (Prevent error) คือการออกแบบที่มุ่งขจัดสาเหตุหรือโอกาสที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในกระบวนการดูแลผู้ป่วย
  - ข. การชี้บ่งความผิดพลาด (Identify error) คือ การออกแบบวิธีการทำให้มองเห็นหรือสังเกตการณ์กระทำของสิ่งที่กำลังจะก่อให้เกิดความผิดพลาด (Near miss) หรือเมื่อเริ่มเกิดความผิดพลาดขึ้น (Early detection) เพื่อหยุดความผิดพลาดก่อนเกิดเหตุการณ์หรือแก้ไขความผิดพลาดก่อนที่จะเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย
  - ค. การป้องกันความสมบูรณ์ของความผิดพลาด (Prevent completion of error) คือการออกแบบวิธีหยุดยั้งการกระทำที่ผิดพลาด ก่อนที่จะดำเนินไปจนเสร็จสมบูรณ์ เพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของผลกระทบที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วยให้เร็วที่สุด
  - ง. การออกแบบวิธีลดผลกระทบของความผิดพลาดให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยน้อยที่สุด (Minimize consequence of error) เช่นการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพเป็นต้น
- 4) การตรวจสอบความเสี่ยงของวิธีการจัดการ ต้องไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงใหม่ขึ้น เช่น โครงการมือสะอาดเพื่อสุขภาพที่ดี การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ต้องทำการประเมินความเสี่ยงก่อนการนำผลิตภัณฑ์ไปใช้ ในกระบวนการให้บริการแก่ผู้ป่วย ในด้านการเกิดไฟไหม้ อันตรายต่อผู้ป่วยเด็ก หรือโอกาสเกิดผิวหนังอักเสบเมื่อใช้กับผู้ป่วย ความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงวิธีใหม่จะเป็นประโยชน์ในการออกแบบการใช้อย่างปลอดภัย

5) การทดลองและเรียนรู้ ก่อนที่จะกำหนดและถ่ายทอดการเปลี่ยนแปลงให้ปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการปฏิบัติทางคลินิก ประโยชน์และความคุ้มค่าของการดำเนินการ

6) การนำไปใช้ในการปฏิบัติงานขององค์กร ผู้บริหารต้องจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการปฏิบัติที่ปลอดภัย ชัดเจน กำหนดเกณฑ์ ตัวชี้วัดผลการเปลี่ยนแปลงก่อนเริ่มนำการเปลี่ยนแปลงไปใช้ ตลอดจนการแสดงถึงความเอาใจใส่และจริงจังกับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดในองค์กร เช่น การกำหนดการตรวจเยี่ยมการดำเนินการของแต่ละหน่วย การส่งเวรในทีมพยาบาลที่กำหนดให้มีประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยในปัญหาทางการพยาบาลและการออกนโยบาย กลยุทธ์ทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย เป็นต้น

7) การประเมินผล ทั้งในลักษณะของการประเมินกระบวนการดำเนินการ ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการ

8) การปิดวงจรการเปลี่ยนแปลง เมื่อพบว่าการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เพิ่มความปลอดภัย สามารถดำเนินการได้ตามแผนและเป็นไปตามเกณฑ์ผลลัพธ์ ทั้งนี้ยังต้องมีคณะกรรมการตรวจสอบภายใน ทำหน้าที่ติดตามการคงอยู่ของการปฏิบัติระยะยาว เช่น ทุกไตรมาสและทุกรอบ เพื่อให้เกิดการตื่นตัวของผู้ปฏิบัติ เฝ้าระวังสิ่งที่คาดไม่ถึงที่อาจเกิดขึ้น และนำผลการติดตามที่ได้ไปใช้เทียบเคียงผลการปฏิบัติกับต่างหน่วยงาน สำหรับการพัฒนาความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลที่เป็นสากล

สรุปได้ว่า ความสำเร็จของการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลนั้น ไม่ใช่อยู่ที่ผู้บริหารเพียงผู้เดียวที่จะทำให้เกิดความสำเร็จของการสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วยได้ แต่ผู้ปฏิบัติงานเป็นส่วนสำคัญในการความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยขั้นตอนของกระบวนการบริหารความปลอดภัย 7 ขั้นตอน วิมา จีระแพทย์(2550) ซึ่งผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวเนื่องจากมีความครอบคลุมและน่าสนใจโดยมีองค์ประกอบต่างๆ เกี่ยวกับวิธีการบริหารความปลอดภัย คือ

- 1) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล
- 2) มีผู้นำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
- 3) การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง
- 4) การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์
- 5) สื่อสารให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย
- 6) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย
- 7) นำมาแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

### 3. บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในภาคเหนือตอนล่าง ปัจจุบันเปิดให้บริการ 320 เตียง มีวิสัยทัศน์คือ องค์กรแห่งความสุข ให้บริการการแพทย์ขั้นสูง ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและมีสุขภาพที่ดีภายในปี 2562 มีอัตลักษณ์ “ รับผิดชอบ เชื่อสัจย์ โปร่งใส” มียุทธศาสตร์ในด้าน การยกระดับการรักษาพยาบาลสู่การเป็น Excellent Center การบริหารจัดการด้านบุคลากรและการเงิน การคลังตามหลักธรรมาภิบาลและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้บริการในระดับตติยภูมิบริการครอบคลุมทุกสาขาได้แก่ สูตินรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม กระจกและข้อ จักษุ โสต ศอ นาสิก เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตเวช รังสีวิทยา นิติเวชศาสตร์ พยาธิวิทยา เวชศาสตร์ครอบครัว และอุบัติเหตุ และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน บริการตติยภูมิขั้นสูงที่โรงพยาบาลมีการให้บริการ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตา ทารกแรกเกิด โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคไต (ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาล รายงานประจำปี 2558)

ฝ่ายการพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในภาคเหนือตอนล่าง มีวิสัยทัศน์ กลุ่มการพยาบาล เป็นองค์กรแห่งความสุข ให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและมีสุขภาพที่ดีภายในปี 2562 โดยมียุทธศาสตร์/พันธกิจ/กลยุทธ์ ดังนี้

3.1 มีการจัดบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ครอบคลุม 4 มิติให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ส่งเสริมให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

3.2 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากร โดยการจัดทำงานวิจัยทางการพยาบาลและนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประชาชน และชุมชนอย่างต่อเนื่อง

3.3 ให้ความร่วมมือและประสานงานในการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลและสนับสนุนเครือข่ายบริการสุขภาพ

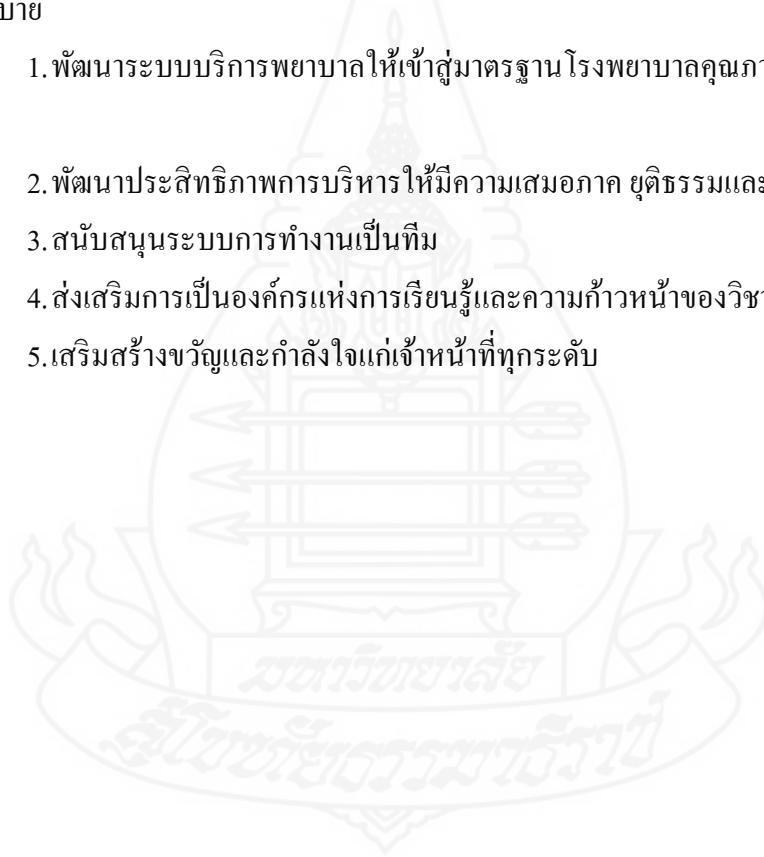
3.4 ชำรงรักษาจริยธรรมและวัฒนธรรมของวิชาชีพ ยึดหลักในการบริหารงานแบบธรรมาภิบาล บุคลากรมีความสุข

ปรัชญาคือ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคน สามารถให้บริการสุขภาพประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ (ส่วนที่ 4.1 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลรายงานประจำปี 2558)

ขอบเขต เป็นองค์กรทางสุขภาพที่ประกอบด้วย หน่วยงานด้านบริหารและบริการพยาบาล ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ภายใต้โครงสร้างการบริหารการพยาบาลและการพัฒนาระบบบริการพยาบาล

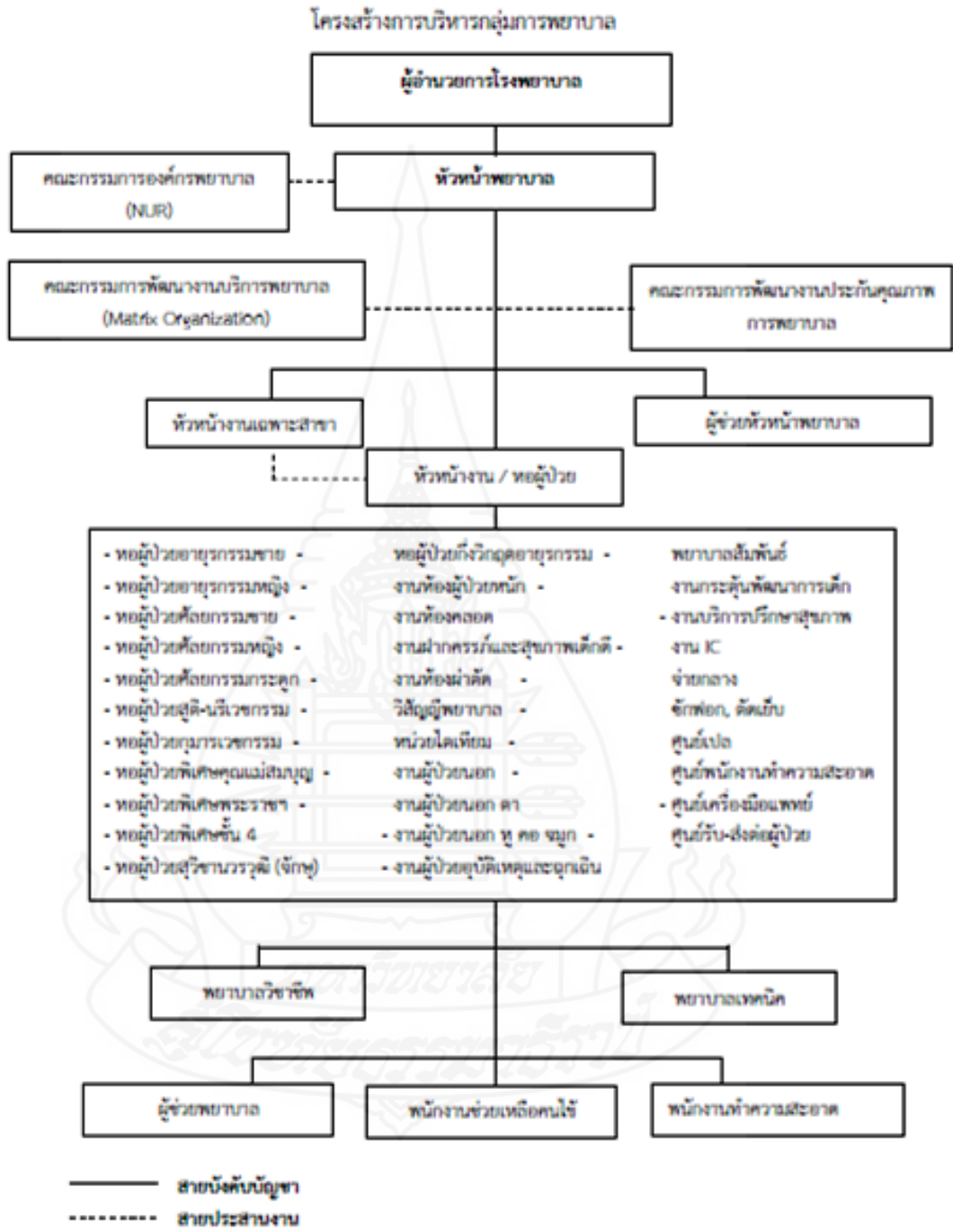
เป้าหมาย ด้านการบริหารพยาบาล มีการบริหารการพยาบาล โดยบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วม อัตรากำลังเพียงพอและเหมาะสม บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ พึงพอใจในการทำงานและมีความสุข ด้านการบริการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยยึดจรรยาบรรณวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้ใช้บริการปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถดูแลตนเองได้และพึงพอใจนโยบาย

1. พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้เข้าสู่มาตรฐาน โรงพยาบาลคุณภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารให้มีความเสมอภาค ยุติธรรมและโปร่งใส
3. สนับสนุนระบบการทำงานเป็นทีม
4. ส่งเสริมการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และความก้าวหน้าของวิชาชีพ
5. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ



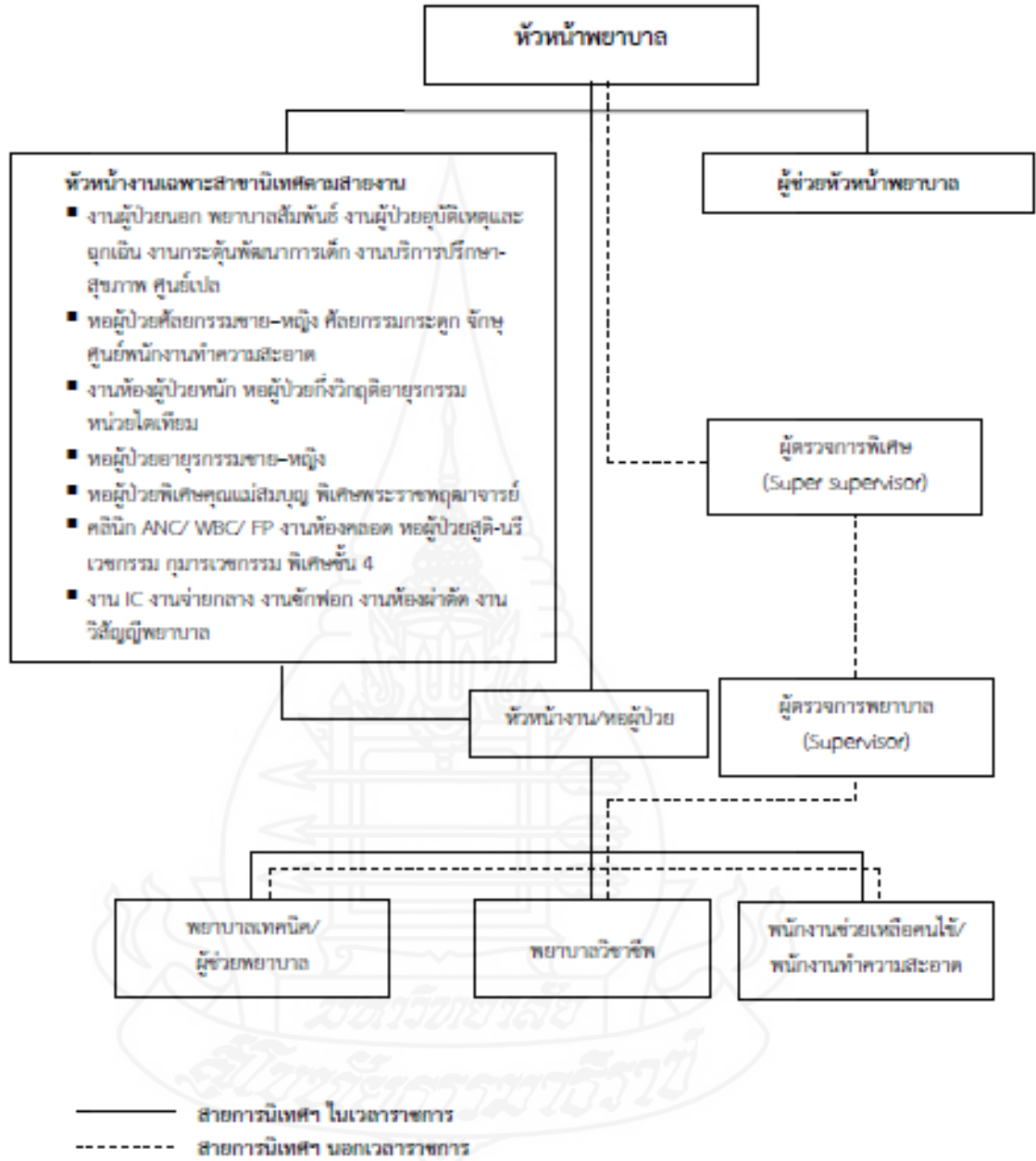


โครงสร้างการบริหาร / การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล



ภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหาร/ การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุโขทัย



ภาพที่ 2.4 โครงสร้างการนิเทศทางการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือ ต่อดล่างพบว่ายังไม่การศึกษาถึงความสัมพันธ์โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ ได้แก่

##### 4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2539) ได้ทำการศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สีกมีพลังอำนาจ ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชัชวาท ผลวิจัยพบว่า (1) ระดับการรับรู้ สมรรถนะในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และความรู้สีกมีพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง (2) ความรู้สีกมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (3) ความรู้สีกมีพลังอำนาจในงานการได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลและความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานสามารถร่วมทำนายการรับรู้การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 49.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อโณทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ได้ทำการศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 324 คน ผลการศึกษา พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉลี่ย เท่ากับ 19.42 ปี ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ระดับต่ำ กับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กุลวดี มุทุมม (2542) ทำการศึกษา เรื่องการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสะท้อนจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการพลังงานอำนาจที่ไม่เป็นทางการ และการเข้าใจถึงโครงสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง และการเข้าใจถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นางพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ภาพรวมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโดยรวมอยู่ในระดับดี และภาวะผู้นำในภาพรวมมีความความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นารีรัตน์ รูปงาม (2542) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจ การรับรู้ข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการด้านการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สัญญา เชี่ยวรอบ (2548) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

ปิยาภรณ์ ปัญญาวิชิต (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในภาพรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทองทรัพย์ ดวงภมร (2552) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำงานเป็นทีมกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ เขต 14 กระทรวง ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานเป็นทีมและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ เขต 14 กระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และมีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติรวมทั้งการทำงานเป็นทีมความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูงกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศรีสุวรรณ ชูกิจ (2552) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาริบัติ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาริบัติในภาพรวมอยู่ในระดับสูง รวมทั้ง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เดือนเพ็ญ กลกิจ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โสภา สินธุเสน (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า เจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับอัตมโนทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สพริสเซอร์(Spreitzer 1995) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การวัดด้านต่างๆ และหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ จากการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ มีความตรงภายใน และองค์ประกอบคือ การรับรู้คุณค่าของงาน ความสามารถ

ในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจด้วยตนเองและผลกระทบจากการปฏิบัติงานจะรวมกันเป็นโครงสร้างรวมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ

Fulford and Enz (1995) ได้ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจจิตใจต่อความพึงพอใจ ความรักในการปฏิบัติงาน ความรวดเร็วและเห็นความสำคัญในการบริการ โดยศึกษาในบริการของหน่วยบริการ ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจิตใจ ในด้านการรับรู้คุณค่าของงานจะทำให้มีความสัมพันธ์กับความผูกพันและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

Kelly (1988) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียด และความพึงพอใจในงานกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 50 คน พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดคือ กิจกรรมที่ไม่ใช่การพยาบาล โดยตรง การตอบสนองด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ปริมาณงานมีมาก การขาดแคลนพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงผกผันกับความพึงพอใจในงาน

#### 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล

ประภัสสร นาวเหนียว (2550) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลกับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพผลการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล กับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางทุกขั้นตอน ด้านการใช้ยาสัมพันธ์ทางบวกระดับทุกขั้นตอน และด้านการระบุดัวมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำทุกขั้นตอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มยุรัตน์ วิรัชชัย (2552) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติพบว่า 1) การบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายขั้นตอน พบว่าการบริหารความปลอดภัยทั้ง 7 ขั้นตอนอยู่ในระดับสูงทั้งหมดทุกขั้นตอน 2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติที่อยู่ในระดับสูงมี 6 ด้าน และที่อยู่ในระดับปานกลางมี 2 ด้าน คือด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม และด้านความสมดุลในการดำรงชีวิต 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติพบว่าการบริหารความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ( $r = .576$ )



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**1.1 ประชากร** ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่างมีจำนวนทั้งสิ้น 254 คน ซึ่งไม่รวมพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร

**1.2 กลุ่มตัวอย่าง** ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ไม่ดำรงตำแหน่งทางการบริหารการพยาบาล จำนวน 155 ในหอผู้ป่วยทั้งหมด จำนวน 23 งาน/หอผู้ป่วยเฉพาะที่ให้บริการกับผู้ป่วยโดยตรงดังนี้ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5-6 พิเศษพระราชพดดาจารย์ หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 4 สุวิชานรรูฒิ (จักษุ) งานห้องผู้ป่วยหนัก งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญีพยาบาล หน่วยไตเทียม งานผู้ป่วยนอก (ทั่วไป) งานผู้ป่วยนอก (ตา) งานผู้ป่วยนอก (หู คอ จมูก) งานฝากครรภ์/วางแผนครอบครัว/คลินิกสุขภาพเด็กดี งานบริการปรึกษาด้านสุขภาพ งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน/ศูนย์รับแจ้งเหตุส่งการ ซึ่งได้จากการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

**1.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยดำเนินการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนรากร 2553) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.05

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ  $n$  แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง  
 $N$  แทน ขนาดประชากร  
 $e$  แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มที่ยอมรับได้ กำหนดที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{254}{1 + 254(0.05)^2} \\ &= 155 \end{aligned}$$

**1.2.2** *คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละหอผู้ป่วย* โดยเลือกตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยขนาดตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิเป็นสัดส่วนกับจำนวนหน่วยทั้งหมดในชั้นภูมิ ๆ นั้นมีสูตรคำนวณดังนี้

$$\text{สูตร กลุ่มตัวอย่าง ของแต่ละชั้นภูมิ} = \frac{(n \times Ni)}{N}$$

เมื่อ  $N_i$  แทน ประชากรแต่ละชั้นภูมิ

$n$  แทน ขนาดตัวอย่างของงานวิจัย

$N$  แทน ขนาดประชากร

$$\begin{aligned} \text{ตัวอย่างเช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย} &= \frac{155 \times 17}{254} \\ &= 10.34 \end{aligned}$$

ปัดเศษ เป็น = 10

**1.2.3** *จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย* โดยการจับสลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ โดยใส่คี่น ตามหน่วยงานให้ได้จำนวนตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในตาราง 3.1

ตารางที่ 3.1 กลุ่มตัวอย่างและประชากรจำแนกตามงาน/ หอผู้ป่วย

งาน/ หอผู้ป่วย	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	17	10
2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	14	9
3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	9	5
4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	9	5
5. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ	10	6
6. หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	9	5
7. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	12	7
8. หอผู้ป่วยพิเศษคุณแม่สมบุญ	15	9
9. หอผู้ป่วยพิเศษพระราชพฤตมาจารย์	8	5
10. พิเศษชั้น 4	9	5
11. สุวิханวรุฒิ (จักขุ)	6	4
12. หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม	25	15
13. งานห้องผู้ป่วยหนัก	24	15
14. งานห้องคลอด	12	7
15. งานฝากครรภ์/วางแผนครอบครัว/คลินิก สุขภาพเด็กดี	2	1
16. งานห้องผ่าตัด	15	9
17. งานวิสัญญีพยาบาล	11	7
18. หน่วยไตเทียม	6	4
19. งานผู้ป่วยนอก (ทั่วไป)	16	10
20. งานผู้ป่วยนอก (ตา)	4	2
21. งานผู้ป่วยนอก (หู คอ จมูก)	3	2
22. งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	17	10
23. งานบริการปรึกษาด้านสุขภาพ	1	1
รวม	254	155

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

2.1.1 เป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด เพื่อสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ สถานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการทำงาน

2.1.2 เป็นแบบสอบถามการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะข้อคำถามในส่วนนี้เป็นคำถามแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 20 ข้อ มีความหมายแต่ละระดับดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด	(ร้อยละ 80-100)
4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก	(ร้อยละ 60-79)
3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง	(ร้อยละ 40-59)
2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย	(ร้อยละ 20-39)
1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด	(น้อยกว่า 20%)

2.1.3 เป็นแบบสอบถามการรับรู้การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล ลักษณะข้อคำถามในส่วนนี้เป็นคำถามแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert Scale) จำนวน 40 ข้อ มีความหมายแต่ละระดับดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด	(ร้อยละ 80-100)
4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก	(ร้อยละ 60-79)
3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง	(ร้อยละ 40-59)
2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย	(ร้อยละ 20-39)
1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด	(น้อยกว่า 20%)

2.1.4 เกณฑ์ในการแปลความหมายการรับรู้ ในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายถึงมีการรับรู้ระดับมากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายถึงมีการรับรู้ระดับมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึงมีการรับรู้ระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึงมีการรับรู้ระดับน้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.0-1.51	หมายถึง มีการรับรู้ระดับน้อยที่สุด

## 2.2 การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

**2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)** โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบไปด้วย อาจารย์พยาบาล นักวิชาการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความชัดเจน ความสอดคล้อง และความครอบคลุมของข้อความถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนดจากนั้นนำมาคำนวณความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (Inter-rater agreement) และคำนวณ โดยวิธี IOC (Item Objective Congruence) โดยใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดยกำหนด ข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.8 – 1.0 เท่านั้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2547) มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ ซึ่งจากการวิเคราะห์หาค่า IOC ของแบบสอบถามนั้น พบว่าในจำนวนข้อคำถามในส่วนที่ 2 จำนวน 20 ข้อ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 แบบสอบถามส่วนที่ 3 จำนวน 40 ข้อ ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80-1.00

**2.2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปทดสอบใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่ไม่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายและนำผลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ โดยการหาความเที่ยงตรง (reliability) ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามตอน 1, 2 และ 3 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากันคือ 0.96

**2.3 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ดำเนินการโดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

**2.3.1 ทำหนังสือขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยสุโขทัย**  
**ธรรมาธิราช**

**2.3.2 ทำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับ**  
**ทุติยภูมิ ในจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง**

**2.3.3 ผู้วิจัยทำหนังสือให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวม**  
**ข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงการยอมรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้**

2.3.4 ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่ พาดพิงถึงหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างและนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้นและภายหลัง เสร็จสิ้นการศึกษาข้อมูลจะถูกทำลายโดยผู้วิจัย

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากแบบสอบถามแบบมีการดำเนินการ ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลผ่านสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลพยาบาลวิชาชีพ

3.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นหน่วยศึกษา เพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขออนุญาตในการรวบรวมข้อมูล

3.3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความร่วมมือใน การตอบแบบสอบถามให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อและจำนวนที่กำหนด ด้วย ตนเองและประสานขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ใส่แบบสอบถาม ในซองที่จัดเตรียมให้และปิดผนึกก่อนส่งให้ผู้รวบรวม

3.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องครบถ้วน จำนวน 155 ชุด คิดเป็น 100% แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทาง สถิติ

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)



4.3 วิเคราะห์การบริหารการบริการความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคเหนือตอนล่าง โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

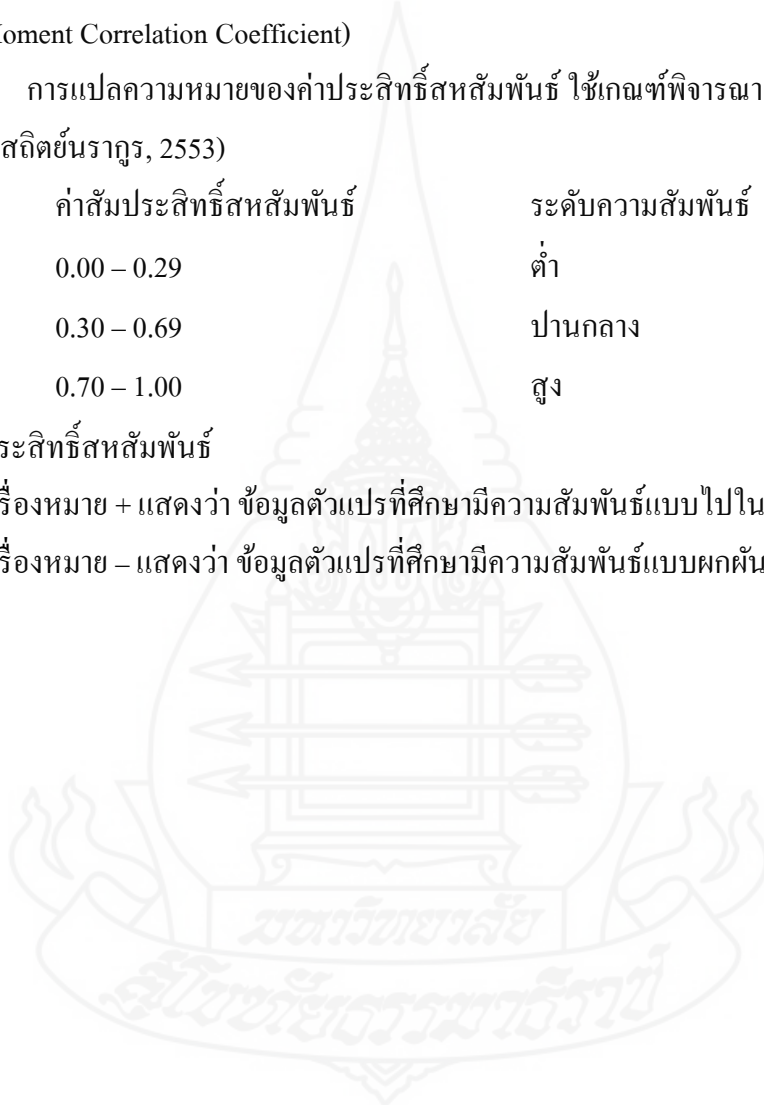
4.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบริการความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การแปลความหมายของค่าประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์พิจารณา ดังนี้  
(บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.00 – 0.29	ต่ำ
0.30 – 0.69	ปานกลาง
0.70 – 1.00	สูง

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

เครื่องหมาย + แสดงว่า ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์แบบไปในทิศทางเดียวกัน  
เครื่องหมาย - แสดงว่า ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์แบบผกผันหรือตรงข้ามกัน



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1) เพื่อศึกษาระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง 2) เพื่อศึกษาระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลเสนอเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นการนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยของข้อมูลส่วนบุคคล  
(n = 155 )

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n =155)	ร้อยละ
<b>อายุเฉลี่ย (<math>\bar{x}</math>) =42.75 ปี , S.D. = 3.60</b>		
อายุ 20-25 ปี	15	9.70
อายุ 26-30 ปี	21	13.50
อายุ 31-35 ปี	6	3.90
อายุ 36-40 ปี	41	26.50
อายุ 41-45 ปี	43	27.70
อายุ >46 ปี	29	18.70
<b>เพศ</b>		
ชาย	4	2.60
หญิง	151	97.40
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	70	45.20
สมรส	77	49.70
หย่า/หม้าย/แยก	8	5.20
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	145	93.50
ปริญญาโท	10	6.50
<b>ประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาล เฉลี่ย (<math>\bar{x}</math>)=17.20 ปี , S.D. = 6.7</b>		
0-5 ปี	15	9.70
6-10 ปี	21	13.50
11-15 ปี	6	3.90
15-20 ปี	113	72.90

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 42.75 ปีและอายุระหว่าง 41 - 45 ปี มากที่สุดร้อยละ 27.70 รองลงมาอายุระหว่าง 36- 40 ปี ร้อยละ 26.50 และ

ต่ำสุดคืออายุระหว่าง 20 - 25 ปี ร้อยละ 9.70 เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 97.40 เป็นเพศชาย ร้อยละ 2.60 มีสถานภาพสมรส มากที่สุดร้อยละ 49.70 รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 45.20 และต่ำที่สุดมีสถานภาพหย่า/หม้าย/แยก ร้อยละ 5.20 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มากที่สุดร้อยละ 93.50 และต่ำสุดมีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 6.50 และมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 15-20 ปี มากที่สุดร้อยละ 72.90 รองลงมาอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 13.50 และต่ำที่สุดอยู่ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 3.90 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

ผลการวิเคราะห์ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ดำเนินการโดยหาและค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รายด้านและโดยภาพรวมดังตาราง 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวิเคราะห์รายด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยภาพรวม (n=155)

	การเสริมสร้างพลังอำนาจ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1	ด้านการรับรู้ความหมายของงาน	3.81	.66	มาก
2	ด้านความสามารถในการทำงาน	3.88	.65	มาก
3	ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง	3.89	.71	มาก
4	ด้านผลกระทบต่อหน่วยงาน	3.82	.74	มาก
	<b>ภาพรวม</b>	<b>3.85</b>	<b>.65</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพฤติกรรมกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยภาพรวมของการเสริมสร้างพลังอำนาจ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.85$  SD .65) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกด้าน ( $\bar{x} = 3.89$  SD .71) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการทำงาน ( $\bar{x} = 3.88$

SD .65) และด้านการรับรู้ความหมายของงานโดยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 3.81$  SD .66) ตามลำดับ

### ตอนที่ 3 วิเคราะห์ระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

ผลการวิเคราะห์ระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล  
โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
รายด้านและโดยภาพรวม ดังตาราง 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับวิเคราะห์การบริหารความปลอดภัยใน  
ระบบการบริการพยาบาล รายด้านและโดยภาพรวม (n=155)

	การบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1	ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยใน องค์กรพยาบาล	4.01	.63	มาก
2	ขั้นตอนที่ 2 การนำและสนับสนุนบุคลากรในการ สร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	4.03	.78	มาก
3	ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมบริหารความ เสี่ยง	3.93	.76	มาก
4	ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์	3.85	.78	มาก
5	ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมใน ระบบความปลอดภัย	3.89	.75	มาก
6	ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของ ความปลอดภัย	3.73	.80	มาก
7	ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปใช้ใน การป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	3.74	.88	มาก
	ภาพรวม	3.88	.71	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า การบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยภาพรวมการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.88$  SD=.71) และพบว่า ขั้นตอนที่ 2 การนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกขั้นตอน ( $\bar{x} = 4.03$  SD=.78) รองลงมาคือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล ( $\bar{x} = 4.01$  SD=.63) ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง ( $\bar{x} = 3.93$  SD=.76) ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย ( $\bar{x} = 3.89$  SD=.75) ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ ( $\bar{x} = 3.85$  SD=.78) ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ( $\bar{x} = 3.74$  SD=.88) และขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย โดยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 3.73$  SD=.80) ตามลำดับ

#### ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ดำเนินการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ดังตาราง 4.4



ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ  
ในเขตภาคเหนือตอนล่าง รายด้าน

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล						
	ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล	ขั้นตอนที่ 2 การนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง	ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์	ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย	ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย	ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางการป้องกันและการเฝ้าระวังอันตรายต่อผู้ป่วย
1. การรับรู้ความหมายของงาน	.55** (ปานกลาง)	.67** (ปานกลาง)	.63** (ปานกลาง)	.60** (ปานกลาง)	.60** (ปานกลาง)	.56** (ปานกลาง)	.56** (ปานกลาง)
2. ความสามารถในการทำงาน	.60** (ปานกลาง)	.71** (สูง)	.68** (ปานกลาง)	.61** (ปานกลาง)	.59** (ปานกลาง)	.59** (ปานกลาง)	.57** (ปานกลาง)
3. การตัดสินใจด้วยตนเอง	.62** (ปานกลาง)	.72** (สูง)	.69** (ปานกลาง)	.64** (ปานกลาง)	.59** (ปานกลาง)	.61** (ปานกลาง)	.60** (ปานกลาง)
4. ผลกระทบต่อหน่วยงาน	.61** (ปานกลาง)	.73** (สูง)	.68** (ปานกลาง)	.62** (ปานกลาง)	.59** (ปานกลาง)	.59** (ปานกลาง)	.59** (ปานกลาง)

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่.01

จากตารางที่ 4.4 การพิจารณาความสัมพันธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล ราชด้านพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกทุกด้าน และพบว่า

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการรับรู้ความหมายของงานมีความสัมพันธ์กับขั้นตอนการบริหารความปลอดภัยด้านการนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลางและสูงกว่าทุกขั้นตอน

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความสามารถในการทำงานสัมพันธ์กับขั้นตอนการบริหารความปลอดภัยด้านการนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูงและสูงกว่าทุกขั้นตอน

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการตัดสินใจด้วยตนเองสัมพันธ์กับขั้นตอนการบริหารความปลอดภัยด้านการนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูงและสูงกว่าทุกขั้นตอน

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลกระทบต่อหน่วยงานสัมพันธ์กับขั้นตอนการบริหารความปลอดภัยด้านการนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในระดับสูงและสูงกว่าทุกขั้นตอน

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยภาพรวม

การบริหารความปลอดภัยในระบบ บริการพยาบาล	ระดับความสัมพันธ์
การได้รับการเสริมสร้าง พลังอำนาจทางด้านจิตใจ	.73** สูง

\*\*ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จากตารางที่ 4.5 พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีขนาด .73 ซึ่งอยู่ในระดับสูง

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัยศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่างมีจำนวนทั้งสิ้น 254 คน ซึ่งไม่รวมพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร

กลุ่มตัวอย่าง คือ คือ พยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโรยามานะ (Yamane, 1973 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตนราฎร 2553) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 จำนวน 155 คนและคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในแต่ละหอผู้ป่วยจำนวน 23 หอผู้ป่วยจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

##### 1.2 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำแนกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบปลายปิด เพื่อสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ สถานที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการทำงาน จำนวน 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2** เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากแนวคิดของสพริตเซอร์ (Spreitzer, 1995 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี 2550) ลักษณะข้อคำถามในส่วนนี้เป็นคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

**ส่วนที่ 3** เป็นแบบสอบถามการรับรู้การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง จากแนวคิดวิชา จีระแพทย์ (2550) ลักษณะข้อคำถามในส่วนนี้เป็นคำถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ

### 1.3 การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดย (Content validity) ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยวิเคราะห์หาค่า IOC ของแบบสอบถามพบว่าข้อคำถาม มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80 -1.00 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปทดสอบใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่มีได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยใช้ สหสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามส่วนที่ 1 2 และ 3 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากันคือ 0.96

### 1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อและจำนวนที่กำหนดด้วยตนเองและประสานขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่แบบสอบถามในซองที่จัดเตรียมให้และปิดผนึกก่อนส่งให้ผู้รวบรวม ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืน จำนวน 155 ชุด คิดเป็น 100%

**1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

**1.5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยค่าความถี่** ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**1.5.2 วิเคราะห์ข้อมูลการเสริมสร้างพลังอำนาจ** ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เขตภาคเหนือตอนล่าง โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

**1.5.3 วิเคราะห์การบริหารความปลอดภัย** ในระบบบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ เขตภาคเหนือตอนล่าง โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

**1.5.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจและการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)**

## 1.6 ผลการวิจัย

**1.6.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 45 ปี มากที่สุดร้อยละ 27.7 รองลงมาอายุระหว่าง 36- 40 ปี ร้อยละ 26.5 และต่ำสุดคืออายุระหว่าง 20 - 25 ปี ร้อยละ 9.7 เป็นเพศหญิง มากที่สุดร้อยละ 97.4 และเป็นชาย ร้อยละ 2.6 มีสถานภาพสมรส มากที่สุดร้อยละ 49.7 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มากที่สุดร้อยละ 93.5 และมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 15-20 ปี มากที่สุดร้อยละ 72.9 รองลงมาอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 13.5 และต่ำที่สุดอยู่ระหว่าง 11-15 ปี ร้อยละ 3.9 ตามลำดับ

### 1.6.2 ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับ

**ทฤษฎีภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง** โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.85$  SD .65) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกด้าน ( $\bar{x} = 3.89$  SD .71) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการทำงาน ( $\bar{x} = 3.88$  SD .65) และด้านการรับรู้ความหมายของงานโดยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 3.81$  SD .66) ตามลำดับ

### 1.6.3 ระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาล

**ทฤษฎีภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง** พบว่า การบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล โดยรวมทุกขั้นตอนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.88$  SD=.76) และพบว่าขั้นตอนที่ 2 การนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกขั้นตอน ( $\bar{x} = 4.03$  SD=.78) รองลงมาคือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล ( $\bar{x} = 4.01$  SD=.63) ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง ( $\bar{x} = 3.93$  SD=.76) ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย ( $\bar{x} = 3.89$  SD=.75) ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ ( $\bar{x} = 3.85$  SD=.78) ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ( $\bar{x} = 3.74$  SD=.88) และขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย โดยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 3.73$  SD=.80) ตามลำดับ

**1.6.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย** มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับทฤษฎีภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับสูง ( $r = .73$ )

## 2. อภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ผู้วิจัยมีประเด็นในการอภิปรายดังนี้

**2.1 การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง** โดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.85$  SD .65) อภิปรายได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เน้นการรับรู้ในระดับบุคคลโดยให้บุคคลรับรู้ว่าจะงานที่ทำมีคุณค่า มีความสำคัญ ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติงานได้ สามารถตัดสินใจปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงมีอิทธิพลต่อหน่วยงาน (Spreitzer, 1995 อ้างใน อารีชัยวรรณ อ่วมธานี 2550) ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพรับรู้ได้ในสิ่งเหล่านั้นก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีการเสริมพลังอำนาจให้ผู้ได้บังคับบัญชาในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของนางพญา ปั้นทองพันธุ์ (2542) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอภิบาล มีการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานระดับสูง

การพิจารณารายด้าน พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกด้าน ( $\bar{x} = 3.89$  SD .71) ทั้งนี้เนื่องจากการเสริมพลังในด้านการตัดสินใจ นั้นสพริตเซอร์ (Spreitzer, 1995 อ้างใน อารีชัยวรรณ อ่วมธานี 2550) กล่าวว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองมีอิสระในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการหรือขั้นตอนต่าง ๆ ในงาน โดยที่ลักษณะเด่นทางจิตวิทยาของการตัดสินใจด้วยตนเอง คือการคิดแบบยืดหยุ่นในการควบคุมปฏิบัติการของตนเองต่อสภาพแวดล้อม เมื่อบุคคลตัดสินใจด้วยตนเองจะแสดงออกถึงการมีโอกาสเลือกปฏิบัติมากกว่าการปฏิบัติหน้าที่หรือถูกบังคับ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มากที่สุดร้อยละ 93.5 และมีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลอยู่ระหว่าง 15-20 ปี มากที่สุด ดังนั้นในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น จึงเป็นการทำงานโดยอิสระ มีการตัดสินใจที่จะกระทำการให้การพยาบาลด้วยตนเอง เบนเนอร์ (Benner 1984) ได้กล่าวว่ารูปแบบของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมี 5 ระยะ ในระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปีไปแล้วนั้นจะเป็นพยาบาลในระยะที่ มีความสามารถ/สมรรถนะ (competent) ที่มีทักษะในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สามารถที่จะวิเคราะห์ แก้ปัญหา



ต่างๆ จากความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเสริมพลังอำนาจในการให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจปฏิบัติงานด้วยตนเองได้ ส่งผลต่อการรับรู้ในด้านนี้สูงกว่าด้านอื่น

การเสริมสร้างพลังอำนาจในการรับรู้ความหมายของงานอยู่ในระดับสูง แต่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน อภิปรายได้ว่า การรับรู้ความหมายของงาน (Meaning) นั้นเป็นการให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่างานที่ที่อยู่มีความสำคัญและมีความหมายต่อตนเอง (Spreitzer, 1995 อ้างใน อริย์วรรณ อ่วมธานี 2550) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีความคาดหวังต่างกันจะมีการรับรู้ที่ต่างกัน อลิเชอร์ Elizer, 1991 กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าของงานด้านผลลัพธ์สามารถแบ่งได้ 3 ด้านคือ (1) คุณค่าด้านวัตถุ คือ การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสำคัญของงานที่ตนเองปฏิบัติงานในรูปธรรมเช่น ค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ต่างๆ ความมั่นคงในการทำงาน (2) คุณค่าด้านอารมณ์ คือ การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติได้จากความรู้สึก ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา การมีโอกาสที่ได้รับปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี การได้รับการยอมรับเมื่อทำงานสำเร็จ ตลอดจนการได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคลและ (3) คุณค่าด้านความคิดคือ การที่พยาบาลประจำการประเมินระดับความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติได้จากความตระหนักหรือความรู้สึกถึงความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับข้อมูลป้อนกลับจากการปฏิบัติงาน ลักษณะงานการได้รับความสำเร็จในงาน ความน่าสนใจของงาน ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้การยอมรับเมื่อท่านทำงานสำเร็จการรับรู้ในระดับสูงกว่าทุกรายการ แต่ในการรับรู้ถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านมั่นใจว่างานที่ท่านปฏิบัติอยู่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพต่ำกว่าทุกข้อ ซึ่งเป็นสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถสร้างความมั่นใจในความก้าวหน้าให้กับพยาบาลวิชาชีพได้เพราะตามโครงสร้างการบังคับบัญชานั้น ไม่ได้อยู่ในขอบเขตอำนาจการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่เพียงผู้เดียว (ส่วนที่ 4.1 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล รายงานประจำปี 2558)

## 2.2 ระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับ

**ทฤษฎีภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง** พบว่า การบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโดยภาพรวมทุกขั้นตอนอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.88$   $SD = .71$ ) แสดงว่า กลุ่มงานหรือหอผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัตินั้นมีการบริหารความปลอดภัยในทุกขั้นตอนตั้งแต่ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การสุขภาพ การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย และการนำแนวทางการแก้ไขปัญหามาใช้ในการป้องกันการเกิดอันตราย

ต่อผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสร นาวเหนียว (2550) พบว่าการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลกับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ โดยภาพรวมในระดับสูง และการศึกษาของมยุรัตน์ วิรัชชัย (2552) ศึกษา พบว่าการบริหารความปลอดภัยใน โรงพยาบาลรามาธิบดีโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายขั้นตอน พบว่าการบริหารความปลอดภัยทั้ง 7 ขั้นตอน อยู่ในระดับมากทั้งหมดทุกขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 2 การนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกขั้นตอน ( $\bar{x} = 4.03$   $SD=.78$ ) และขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย โดยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน ( $\bar{x} = 3.73$   $SD=.80$ ) อธิบายได้ว่าในโรงพยาบาลทุกภูมิภาคแห่งนี้เริ่มต้นใช้ระบบการบริหารความปลอดภัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และได้มีการพัฒนาระบบบริหารความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรทั่วทั้งองค์กรตลอดมา กลุ่มการพยาบาล มีนโยบายในการพัฒนางานกลุ่มการพยาบาล โดยกำหนดวิสัยทัศน์ เป็นองค์กรแห่งความสุข ให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและมีสุขภาวะที่ดีภายในปี 2562 โดยมียุทธศาสตร์/พันธกิจ/กลยุทธ์ ในการจัดบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ครอบคลุม 4 มิติให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม ส่งเสริมให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพสร้างความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้เข้าสู่มาตรฐาน โรงพยาบาลคุณภาพ โรงพยาบาลผ่านการประเมินการรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation) โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (ส.ร.พ.) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการสื่อสารให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับทราบโดยมีการจัดการประชุมพยาบาลวิชาชีพ มีการอบรมตามโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การบริหารความเสี่ยงและเครื่องมือคุณภาพ โดยคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการ หน่วยบริหารความเสี่ยงและคุณภาพบริการของโรงพยาบาลทุกปี (รายงานการประจำปี 2558) จึงส่งผลต่อการรับรู้ในขั้นตอน การนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในระดับมากกว่าด้านอื่นๆ

ส่วนขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย โดยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้านนั้น อภิปรายได้ว่าในการดำเนินการในขั้นตอนนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรับรู้ในรายชื่อโดยเฉพาะการรับรู้ว่าหน่วยงานของท่านใช้แผนภูมิแก๊งปลา การระดมสมองมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์และหน่วยงานของท่านทำแผนของเหตุการณ์ (Map) รวบรวมข้อมูล ผูกโยงตามลำดับเวลาของการเกิดเหตุการณ์เพื่อหาประเด็นสำคัญของปัญหาในกระบวนการดูแลที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ไม่ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในการดำเนินการพัฒนาเพื่อสร้างความปลอดภัยในหน่วยงานยังมีการวิเคราะห์เพื่อการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบกระบวนการในระดับที่มีการรับรู้ต่ำกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งวิจารณ์ พานิช

(2548) เสนอว่าในการวิเคราะห์ความปลอดภัยในการบริการ ต้องดำเนินการตามขั้นตอนของการหาสาเหตุรากเหง้า (RCA) เป็นวงจรของการเรียนรู้ปฏิบัติการที่มีประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนาระบบความปลอดภัยขององค์กรต่อไป แต่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นขั้นตอนที่ทำยากที่สุดในองค์กรที่มีสมาชิกมีพฤติกรรมปกปิดความรู้ เก็บงำความรู้นั้นไว้คนเดียวเพื่อแสดงความเหนือผู้อื่นหรือเพื่อประโยชน์ในการแข่งขันเลื่อนตำแหน่งหน้าที่กระบวนการจัดการความรู้จึงต้องสร้างเงื่อนไข และกติกาส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ผลประโยชน์แก่ผู้มีพฤติกรรมแบ่งปันความรู้และไม่ให้ผลประโยชน์แก่ผู้มีพฤติกรรมกักตุนความรู้การรับรู้ในด้านนี้จึงมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าทุกรายข้อในด้านนี้

**2.3 การเสริมพลังอำนาจของหัวหน้าหรือผู้ป้วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในระดับสูง ( $r = .73$ ) อภิปรายได้ว่า การเสริมสร้าง พลังอำนาจนั้นเป็นกระบวนการที่จะทำให้บุคคลการรับรู้ความหมายของงาน (Meaning) การให้คุณค่ากับเป้าหมายของงาน ความต้องการบทบาทในงานที่สอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าการปฏิบัติงานที่มีความสำคัญและมีความหมายต่อตนเอง (Spreitzer, 1995 อ้างใน อริย์วรรณ อ่วมตานี 2550) ซึ่งในงานการพยาบาลนั้นความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ที่เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาล พยาบาลจะต้องมีการประเมินระดับความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติในด้านที่ตนเองรับรู้ได้จากความตระหนักหรือความรู้สึกถึงความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับข้อมูลป้อนกลับจากการปฏิบัติงาน ลักษณะงานการได้รับความสำเร็จในงาน ความน่าสนใจของงาน ความหมายของงานต่อตนเอง การใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในงาน การทำประโยชน์เพื่อสังคม ความเป็นอิสระในงาน ชื่อเสียงของหน่วยงาน การมีความสำคัญต่องาน และมีความสำคัญต่อองค์กร รับรู้ในเป้าหมายความปลอดภัย ความสามารถในการทำงาน (Competence) ความสามารถในการทำงานหรืออีกนัยหนึ่ง คือ สมรรถนะของบุคคลในการทำงาน ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1989) ได้กล่าวไว้ว่าหากบุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ จะเกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะส่วนอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำงานให้ประสบความสำเร็จ เน้นที่ความสามารถ ในงาน หากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีแนวโน้มในการปฏิบัติงานได้สูงเช่นกัน การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกต่อการปฏิบัติอย่างมาก และโทมัส (Thomas, 1990) กล่าวว่า บุคคลจะรับรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองเมื่อรู้สึกว่าการปฏิบัติงานได้ดีตรงตามมาตรฐานที่ตั้งไว้จะรู้สึกภาคภูมิใจผลงานของตนเอง ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการเสริมพลังอำนาจแล้วย่อมส่งผลต่อการรับรู้ในการปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้น

การเสริมพลังอำนาจจึงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามขั้นตอนของการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารการพยาบาลควรใส่ใจในการพัฒนาตนเองเพื่อการสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลของการปฏิบัติงานและการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

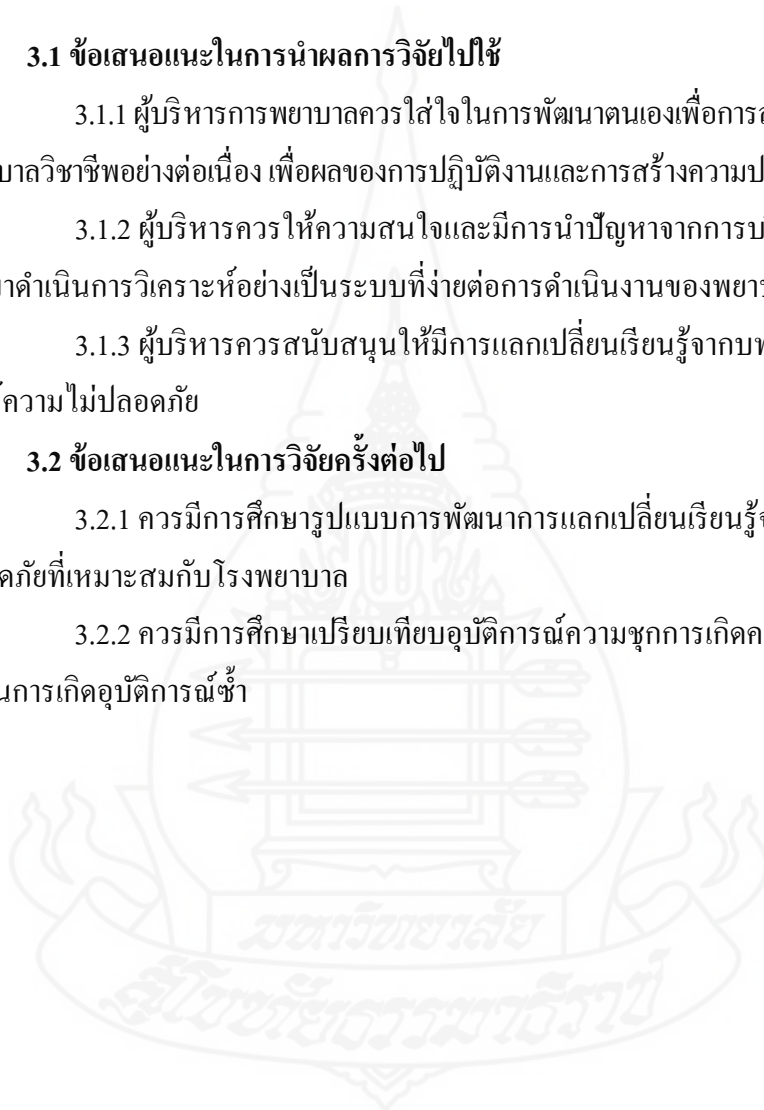
3.1.2 ผู้บริหารควรให้ความสนใจและมีการนำปัญหาจากการบริหารความปลอดภัยมาดำเนินการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบที่ง่ายต่อการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ

3.1.3 ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย

#### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบการพัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความไม่ปลอดภัยที่เหมาะสมกับโรงพยาบาล

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบอุบัติการณ์ความชุกการเกิดความปลอดภัยเพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กฤษดา แสงวดี. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน*. ในมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล บทที่ 6 หน้า 97-130. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุลวดี มุทุมล. (2542). *การสร้างเสริมพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลนครเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จินนะรัตน์ ศรีภักธิภูโย. (2549). *หลักเกณฑ์และแนวทางการจัดบริการตามมาตรฐานบริการพยาบาลสำหรับ Trauma center*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- เดือนเพ็ญ กลกิจ. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ทองทรัพย์ ดวงภมร. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจการทำงานเป็นทีมกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขต 14 กระทรวงสาธารณสุข*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ทัศนา บุญทอง. (2544). *กระบวนการทัศน์ทางการพยาบาล ใน เอกสารการสอนชุดวิชา โนมติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 1* หน้า 1-26 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นางพาง ปั่นทองพันธ์. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.



- นารีรัตน์ รูปงาม. (2542). *ความสัมพันธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจการรับรู้ข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการด้านการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นิตยา อินกลิ่นพันธุ์. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานความรู้สึกรับพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชยันต.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- บรรเจิด ลีวรรณภาโส. (2552). *ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขต 3.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- . (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์ มีเดีย.
- ประภัสสร นาวเหนียว. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครสวรรค์.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ปิยภรณ์ ปัญญาวิจิตร. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจขอหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความวางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2551). *การใช้แนวคิดความแกร่งในการพัฒนาคุณภาพของผู้บริหารทางการพยาบาล. วารสารคุณภาพการพยาบาล, 5(1), 5.*
- พูลสุข หิงคนนท์. (2547). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 1(5), 7-13.*

- . (2549). ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริหารการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล*. หน่วยที่ 3 หน้าที่ 3-32 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- พาริดา ฮิบราฮิม. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิช.
- มยุรัตน์ วิรัชชัย. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาราชบดี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2541). *ภาวะผู้นำและการจูงใจ*. กรุงเทพฯ: SK Booknet.
- รัชณี สุจิจันทร์รัตน์. (2550). การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 10 หน้า 1-51. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- โรงพยาบาลสุโขทัย. (2558). ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลสุโขทัย. *รายงานประจำปี 2558 โรงพยาบาลสุโขทัย*. สุโขทัย: โรงพยาบาลสุโขทัย.
- . (2558). ส่วนที่ 4.1 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล. *รายงานประจำปี 2558 โรงพยาบาลสุโขทัย*. สุโขทัย: โรงพยาบาลสุโขทัย.
- วิจารณ์ พานิช. (2548). *การจัดการความรู้: ฉบับนักปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.).
- วิณา จิระแพทย์และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์. (2550) *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก*. กรุงเทพฯ: อีเลฟเว่น คัลเลอร์.
- ศรีสุวรรณ ชูกิจ. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาราชบดี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, นนทบุรี.
- สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- . (2555). *การเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับมหาวิทยาลัย*. ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ วันที่ 14-15 พฤษภาคม 2555 .

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2547). *การจัดการความรู้ เพื่อคุณภาพที่สมดุล*.

นนทบุรี: โชนกการพิมพ์.

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. (2547) *การเสริมสร้างพลังอำนาจ: หลักสูตรการบริหารพยาบาลแนวใหม่*.

นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.

สรรธวัช อัสวเรืองชัย. (2546). ความปลอดภัยของผู้ป่วย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 47, 5 หน้า 333-350.

สัญญา เขียวรอบ. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดสุรินทร์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลใน*

*โรงพยาบาล*. (ปรับปรุงครั้งที่ 2). นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

โสภา สินธุเสน. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ*

*ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับอ้อม โนที่สนัของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนเขต*

*ภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์

*มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.*

อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2550). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในระบบการบริหารพยาบาล ในประมวล*

*สาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริหารการพยาบาล*. หน่วยที่ 14 หน้า

1-47 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล. (2543). *ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:

*สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล*.

อโนทัย วีระพงษ์สุชาติ. (2541). *การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการคงอยู่ในงานของ*

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล

*ศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์*). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Bandura, A. (1989). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hill.

Bates DW et al. (1995). Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events: implications for prevention. *Journal of the American Medical Association*, 274, 29-34.

Bect, Cornelia Kelly Rawlins, Ruth Parmelee and Williaams. (1988). *Mental health-psychiatric Nursing. A holistic Life-cycle approach*.

- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert*. Menlo-Park CA: Addison-Wesley.
- Conger, J. A; and Kanugo, R.N. (1998). The empowerment process: entreating. Theory and practice. *Academy of Management Review*. 13(3): 471-482.
- Gibson, CH. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 16(3), 354-361.
- Elizer D. Borg, I; Hunt, R, Beck, I. M. (1991). The structure of work values: across cultural comparison. *Journal of Organization Behavior*. 12(1), 21-38.
- Fulford and Enz. (1995). The Impact of Empowerment On Service Employees. *Journal of Managerial*. 7, 2 (summer 1995), 161-175.
- Kanter. R.M (1997). *Frontiers of management*. United States of American. A Harvard Business Review Book.
- Laschinger , H.K.S.(1999). *Principal investor: Dr. Heather K. Spence K. Spence Lashinger*. Unpublished manuscript, faculty of nursing university of western Ontario, London, Ontario, Canada.
- Laschinger, H. K. S; Finegan, J. E; Shamian, J; and Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*. 25, 527-547.
- McDermott, K; Laschinger, H. K. S; and Shamian, J. (1996). Work empowerment and organization commitment. *Nursing Management*. 27( 5), 44-48.
- Spreitzer, G.M.(1995). Psychological empowerment in the workplace : Dimensions, measurement and validation. *Academy of Management Journal*. 38(5), 1442-1445.
- Spreitzer, G.M. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy of Management Journal*. 39(2), 483-504.
- Spreitzer, G.M; Kizilos, M.A; & Nason, S.W. (1997) A dimentional analysis of the relationships between psychological empowerment and effectiveness, satisfaction and stain. *Journal of Management*. 23(5), 679-704
- Thomas, K. W; & and Velthos, B.A. (1990). Cognitive element of empowerment. *Journal of nursing administration*. 23(1), 18-23.
- Thomas K.W. (2000). *Intrinsic motivation at work: Building energy and commitment*. San Francisco : Berrett-Kaithler Publishers.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

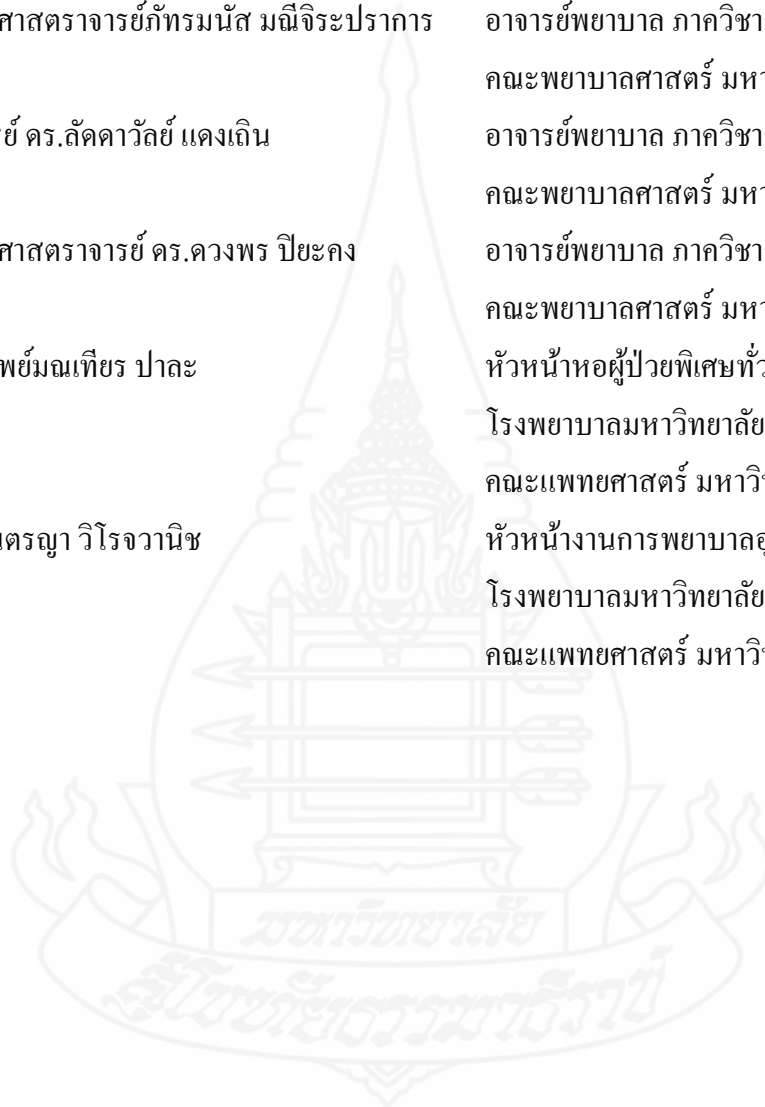
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



## รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภัทรมนัส มณีจิระปราการ	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. อาจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ แดงเงิน	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงพร ปิยะคง	อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. นางทิพย์มณฑิธร ปาละ	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ชั้น 7 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
5. นางเนตรญา วิโรจวานิช	หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร





ที่ ศธ 0522.26/ป 1089

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย นางสาวธงวิไล กันทะสอน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภัทรมนัส มณีจิระปรการ อาจารย์พยาบาลในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-1287-5018 (นางสาวธงวิไล กันทะสอน)

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภัทรมนัส มณีจิระปรการ



ที่ ศธ 0522.26/ก 1089

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย นางสาวธวิไล กันทะสอน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง” โดยมีอาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ แดงเงิน อาจารย์พยาบาลในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8096 โทรสาร 0-2503-2620  
โทร. 08-1287-5018 (นางสาวธวิไล กันทะสอน)  
สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ แดงเงิน



ที่ ศธ 0522.26/ก 1089

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย นางสาวธงวิไล กันทะสอน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงพร ปิยะคง อาจารย์พยาบาลในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-1287-5018 (นางสาวธงวิไล กันทะสอน)

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงพร ปิยะคง

ที่ ศธ 0522.26/ก 1089



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย นางสาวองวิไล กันทะสอน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า นางทิพย์มณเฑียร ปาละ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษทั่วไปบุคลากรในสังกัดหน่วยงานท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8096 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-1287-5018 (นางสาวองวิไล กันทะสอน)

สำเนาเรียน นางทิพย์มณเฑียร ปาละ

ภาคผนวก ข  
เอกสารจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์







สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096  
 School of Nursing, SuKhothai Thammathirat Open University Bangpooed, Pakked,  
 Nonthaburi 11120  
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax: (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ ๑๙/๕๙

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าผู้ป่วยกับความ  
 ปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง  
 เลขที่โครงการ/รหัส ID 2545100451  
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวธวิไล กันทะสอน  
 ที่ทำงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร 99 หมู่ 9 ถ.พิษณุโลก - นครสวรรค์  
 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ  
 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....  
 (อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ ทูธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ 4 สค ๒๕๕๙

ภาคผนวก ค  
แบบสอบถามการวิจัย



**เอกสารชี้แจงข้อมูล/ คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
**(Patient/ Participant Information Sheet)**

**ชื่อโครงการ** ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหาร  
ความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวชงวิไล กันทะสอน

**บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย**

นางสาวชงวิไล กันทะสอน พยาบาลปฏิบัติการ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โทร. 055-965691-2, 08 1287 5018

**ความเป็นมาของโครงการเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท**

**วัตถุประสงค์**

1. ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ศึกษาการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยใน  
ระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลทุติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง

**รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย**

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ไม่ว่าจะเข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมการวิจัยโปรดลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย (3) การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โดยใช้เวลาในการตอบคำถามชุดละ 10-15 นาที และผู้วิจัยจะขอเก็บแบบสอบถามกลับคืนภายใน 7 วัน

**การเก็บข้อมูลเป็นความลับ**

ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและการแสดงผลจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

**หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ  
(Informed Consent Form)**

**ชื่อโครงการ** ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัย  
ในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวชงวิไล กันทะสอน

**คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ

นอกจากนี้ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่.....

**คำอธิบายของผู้วิจัย**

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....(ผู้วิจัย)

(นางสาวชงวิไล กันทะสอน)

วันที่ .....

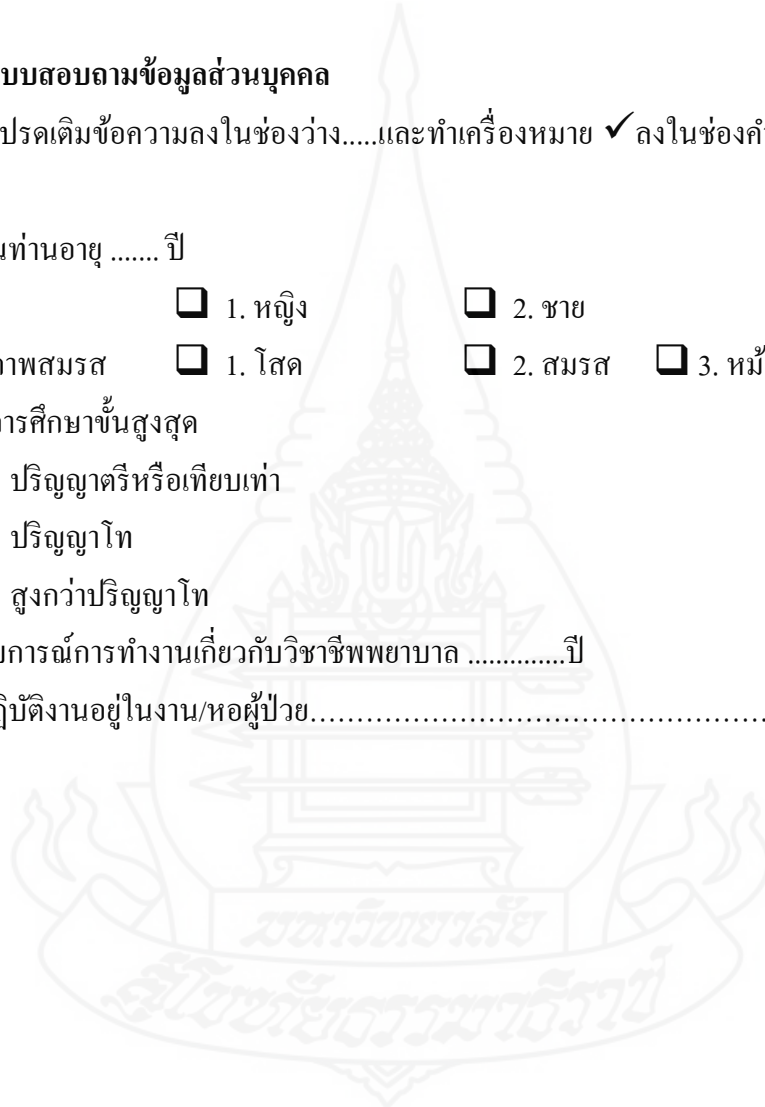
### แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความ  
ปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง

#### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ  ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี
2. เพศ  1. หญิง  2. ชาย
3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย/หย่า/ แยก
4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
  - 1. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - 2. ปริญญาโท
  - 3. สูงกว่าปริญญาโท
5. ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล .....ปี
6. ท่านปฏิบัติงานอยู่ในงาน/หอผู้ป่วย.....



**ส่วนที่ 2 การรับรู้การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย**

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ □ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้ คือ

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ</b>					
<b>1. การรับรู้ความหมายของงาน</b>					
1. หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านได้แจ้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ และความมั่นคงในการทำงานแก่ท่าน					
2. หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านให้การยอมรับเมื่อท่านทำงานสำเร็จ					
3. หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านมั่นใจว่างานที่ท่านปฏิบัติอยู่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ					
4. หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านมั่นใจว่างานที่ท่านปฏิบัติอยู่มีความสำคัญต่อองค์กร					
5. หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านมั่นใจว่าความสามารถของท่านจะทำให้งานประสบความสำเร็จได้					



ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)</b>					
<b>2. ความสามารถในการทำงาน</b>					
6. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านมอบหมายงานตามทักษะ ความสามารถของท่าน					
7. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถของท่าน					
8. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านแสดงความสามารถด้านอื่นๆ ที่ท่านถนัด นอกเหนือจากจากงานประจำ เช่นการใช้ภาษาอังกฤษ การทำนวัตกรรม เป็นต้น					
9. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านพัฒนาความสามารถของท่านโดยการให้ท่านได้รับการฝึกอบรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน					
10. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านได้ให้คำชื่นชมความสามารถและความสำเร็จของท่านสม่ำเสมอ					
11. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายของหน่วยงานเพื่อพัฒนางานให้สูงขึ้น					
<b>3. การตัดสินใจด้วยตนเอง</b>					
12. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านให้อิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ					
13. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านให้ท่านควบคุมกำกับงานที่ได้รับมอบหมายได้ด้วยตนเอง					
14. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านให้อิสระในการคิดค้นกระบวนการ / นวัตกรรม หรือรูปแบบการปฏิบัติงานใหม่เพื่อพัฒนางาน					
15. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการทำงานของหน่วยงาน					
16. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยในการตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมาย					
17. หัวหน้างาน/หรือผู้ป้วยของท่านได้แจ้งเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจนก่อนการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ต่อ)					
<b>4. ผลกระทบต่อหน่วยงาน</b>					
18. หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านยอมรับว่าท่านเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของงาน					
19. หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านรับรู้ว่าการที่ท่านรับผิดชอบส่งผลต่อผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร					
20. หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจในงาน					



### ส่วนที่ 3 การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ □ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้ คือ

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล</b>					
<b>ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล</b>					
1. งาน/หออผู้ป่วยของท่านให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก					
2. งาน/หออผู้ป่วยของท่านสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างอิสระ					
3. งาน/หออผู้ป่วยของท่านให้ผู้ที่ไม่รายงานอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยรับชอบการกระทำที่เกิดขึ้นเอง					
4. เมื่อท่านพบอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยในงาน/หออผู้ป่วยท่านสามารถแจ้งเพื่อนร่วมงานทราบทันที					
5. งาน/หออผู้ป่วยของท่านมีการเชื่อมโยงระบบการบริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร					
6. งาน/หออผู้ป่วยของท่านได้ประเมินความเสี่ยงในกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
7. งาน/หออผู้ป่วยของท่านได้ประเมินความเสี่ยงหรือความปลอดภัยในการทำงานประจำอย่างสม่ำเสมอ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล (ต่อ)</b>					
8. งาน/หอผู้ป่วยของท่านได้แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ในอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน พร้อมทั้งอธิบายถึงแนวทางแก้ไขต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น					
9. งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีคู่มือปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาลที่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติตามความเคยชิน					
<b>ขั้นตอนที่ 2 การนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย</b>					
10. หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับการจัดการบริการที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยในหน่วยงาน					
11. หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านได้ได้กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
12. หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านได้ส่งเสริมความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงการทำงานที่ปลอดภัย					
13. งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เป็นผู้ประสานงานและสื่อสารด้านความเสี่ยงทั้งองค์กร					
14. งาน/หอผู้ป่วยของท่านได้นำบทเรียนความปลอดภัยมาใช้ในการปฏิบัติงานและประเมินผลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ					
<b>ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง</b>					
15. งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการค้นหาความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความสูญเสียต่อผู้ป่วย					
16. งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการค้นหาความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินจากการขาดการบำรุงรักษา					
17. งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง					
18. งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการประเมินความถี่ของการเกิดความเสี่ยง					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง (ต่อ)</b>					
19.งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการจัดการความเสี่ยงหรือควบคุมความเสี่ยงจากอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น					
20.งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการประเมินผลลัพธ์หากิจกรรมป้องกันความเสี่ยง					
21.งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ					
22.งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ					
<b>ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์</b>					
23.งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการกำหนดให้บุคลากรทุกคนสามารถรายงานปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย					
24.งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการทบทวนการเสียชีวิตทุกรายและมีการวางแผนป้องกันการเกิดซ้ำด้านความปลอดภัย					
25.งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการเทียบเคียงสถิติการเกิดอุบัติการณ์กับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น					
<b>ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย</b>					
26.งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีนโยบายและแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ความปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติ					
27.งาน/หอผู้ป่วยของท่านได้ให้ความรู้และแจ้งสิทธิเกี่ยวกับความปลอดภัยของบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยพึงได้รับ					
28.งาน/หอผู้ป่วยของท่านให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความถูกต้อง เฝ้าติดตามอาการเช่น แง้ข้อ สกุนต์ อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้					
29.งาน/หอผู้ป่วยของท่านให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการสืบสวนเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา ที่ทำให้ผู้เกิดความไม่ปลอดภัย					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย</b>					
30. งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการวิเคราะห์หาสาเหตุความไม่ปลอดภัยโดยใช้กระบวนการ Root cause analysis (RCA)					
31. งาน/หอผู้ป่วยของท่านทำแผนของเหตุการณ์ (Map) รวบรวมข้อมูลผูกโยงตามลำดับเวลาของการเกิดเหตุการณ์เพื่อหาประเด็นสำคัญของปัญหาในกระบวนการดูแลที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ไม่ปลอดภัย					
32. งาน/หอผู้ป่วยของท่านใช้เครื่องมือเช่นแผนภูมิแก๊งปลา, การระดมสมองมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์					
33. งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการพัฒนาและใช้แนวทางป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย					
34. งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการสรุปรายงานอุบัติการณ์หลังการสืบสวนและวิเคราะห์หาสาเหตุทุกครั้ง					
<b>ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย</b>					
35. ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการทำ RCA ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ					
36. งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการออกแบบระบบเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ถูกต้อง					
37. งาน/หอผู้ป่วยของท่านได้นำข้อมูลที่ได้รับจากกระบวนการ RCA มาใช้สร้างความเข้าใจที่ชัดเจนร่วมกัน					
38. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาโดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงวิชาการและนำแผนที่วางไว้ปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา					
39. งาน/หอผู้ป่วยของท่านได้มีการทดลองและเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติก่อนที่นำมาทำเป็นแนวทางปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร					
40. งาน/หอผู้ป่วยของท่านมีการประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติงานที่มาจากการทบทวนอุบัติการณ์อย่างสม่ำเสมอ					

#### ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการวิจัย

---



---



**ภาคผนวก ง**

เอกสารขอทดลองเครื่องมือ  
เอกสารขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ ศธ 0522.26/ 119A

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

4 สิงหาคม 2559

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

ด้วยนางสาวรงวิไล กันทะสอน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง" โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 30 คน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาทิทัศกุล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร. 0-2504-8096 โทรสาร 0-2503-2620  
โทร. 081-2875018 (นางสาวรงวิไล กันทะสอน)  
สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุโขทัย



ที่ ศช 0522.26/ก 1177

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

16 สิงหาคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลสุโขทัย

ด้วย นางสาววิไล กันทะสอน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง” โดยมี อาจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความปลอดภัยระบบบริการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนล่าง กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับ วัน เวลา ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

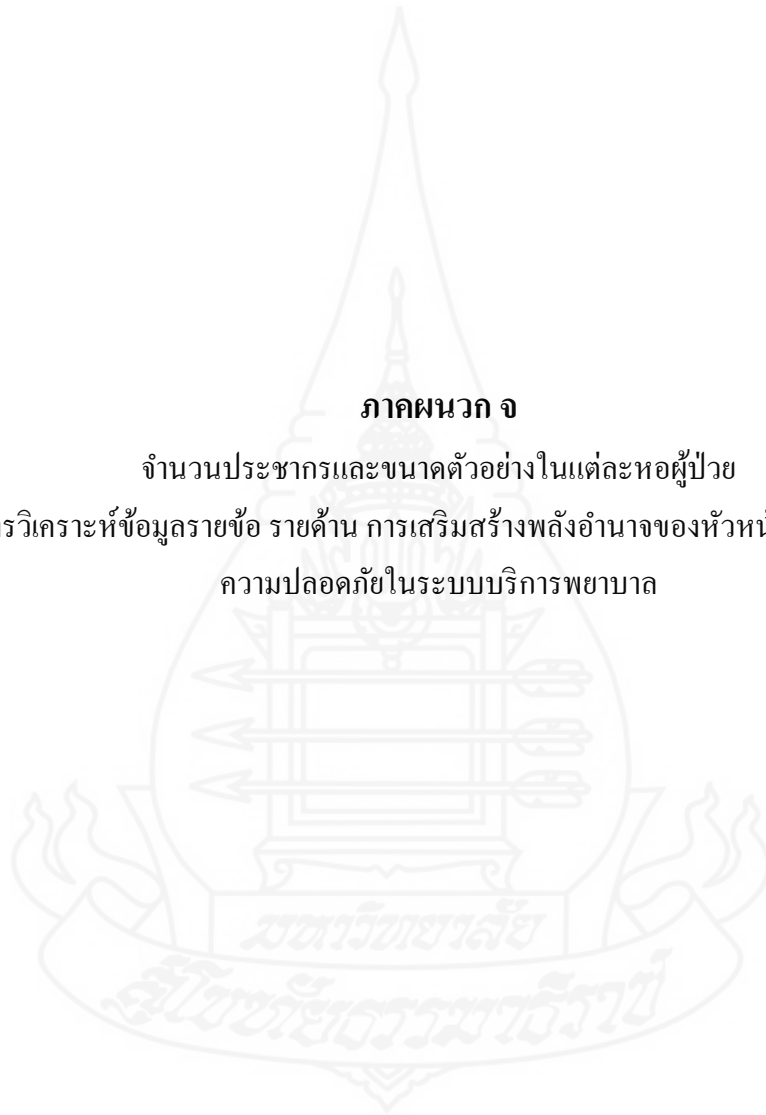
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทรศัพท์ 0-2504-8096  
โทรสาร 0-2503-2620  
โทรศัพท์ 08-1287-5018 (นางสาวธงวิไล กันทะสอน)

**ภาคผนวก จ**

จำนวนประชากรและขนาดตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย  
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ รายด้าน การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ  
ความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล



ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามงาน/หอผู้ป่วย

งาน/หอผู้ป่วย	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย	17	10
2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	14	9
3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	9	5
4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	9	5
5. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ	10	6
6. หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	9	5
7. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	12	7
8. หอผู้ป่วยพิเศษคุณแม่สมบูรณ์	15	9
9. หอผู้ป่วยพิเศษพระราชพฤตมาจารย์	8	5
10. พิเศษชั้น 4	9	5
11. สุวิханวรุฒิ (จักขุ)	6	4
12. หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม	25	15
13. งานห้องผู้ป่วยหนัก	24	15
14. งานห้องคลอด	12	7
15. งานฝากครรภ์/วางแผนครอบครัว/คลินิก สุขภาพเด็กดี	2	1
16. งานห้องผ่าตัด	15	9
17. งานวิสัญญีพยาบาล	11	7
18. หน่วยไตเทียม	6	4
19. งานผู้ป่วยนอก (ทั่วไป)	16	10
20. งานผู้ป่วยนอก (ตา)	4	2
21. งานผู้ป่วยนอก (หู คอ จมูก)	3	2
22. งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	17	10
23. งานบริการปรึกษาด้านสุขภาพ	1	1
รวม	254	155

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วย จำแนกรายข้อ (n=155)

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>การรับรู้ความหมายของงาน</b>		<b>3.81</b>	<b>.66</b>	<b>มาก</b>
1	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านได้แจ้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ และความมั่นคงในการทำงานแก่ท่าน	3.68	.84	มาก
2	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านให้การยอมรับเมื่อท่านทำงาน สำเร็จ	3.97	.76	มาก
3	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านมั่นใจว่างานที่ท่าน ปฏิบัติอยู่มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ	3.68	.75	มาก
4	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านมั่นใจว่างานที่ท่าน ปฏิบัติอยู่มีความสำคัญต่อองค์กร	3.85	.72	มาก
5	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านมั่นใจว่า ความสามารถของท่านจะทำให้งานประสบความสำเร็จได้	3.85	.72	มาก
<b>ความสามารถในการทำงาน</b>		<b>3.88</b>	<b>.65</b>	<b>มาก</b>
6	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านมอบหมายงานตามทักษะ ความสามารถของท่าน	3.97	.64	มาก
7	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านปฏิบัติงาน ที่ท้าทายความสามารถของท่าน	3.93	.68	มาก
8	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านแสดง ความสามารถด้านอื่นๆ ที่ท่านถนัด นอกเหนือจากจากงาน ประจำเช่นการใช้ภาษาอังกฤษ การทำนวัตกรรม เป็นต้น	3.97	.71	มาก
9	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านพัฒนาความสามารถของท่าน โดยการให้ท่านได้รับการฝึกอบรมและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน	3.85	.79	มาก
10	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านได้ให้คำชื่นชมความสามารถ และความสำเร็จของท่านสม่ำเสมอ	3.77	.84	มาก
11	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วม ในการตั้งเป้าหมายของหน่วยงานเพื่อพัฒนางานให้สูงขึ้น	3.82	.81	มาก



ตารางที่ 2 (ต่อ)

การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>การตัดสินใจด้วยตนเอง</b>		<b>3.89</b>	<b>.71</b>	<b>มาก</b>
12	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านให้อิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ	3.97	.72	มาก
13	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านให้ท่านควบคุมกำกับงานที่ได้รับมอบหมายได้ด้วยตนเอง	3.99	.79	มาก
14	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านให้อิสระในการคิดค้นกระบวนการ / นวัตกรรม หรือรูปแบบการปฏิบัติงานใหม่เพื่อพัฒนางาน	3.92	.78	มาก
15	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการทำงานของหน่วยงาน	3.74	.82	มาก
16	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยในการตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมาย	3.76	.83	มาก
17	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านได้แจ้งเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจนก่อนการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	3.97	.72	มาก
<b>ผลกระทบต่อหน่วยงาน</b>		<b>3.82</b>	<b>.74</b>	<b>มาก</b>
18	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านยอมรับว่าท่านเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของงาน	3.86	.77	มาก
19	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านรับรู้ว่าจะงานที่ท่านรับผิดชอบส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร	3.83	.72	มาก
20	หัวหน้างาน/หอผู้ป่วยของท่านทำให้ท่านรู้สึกพึงพอใจในงาน	3.75	.83	มาก
<b>รวมเฉลี่ย</b>		<b>3.85</b>	<b>.65</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการ  
 พยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำแนกรายข้อ (n=155)

การบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
<b>ขั้นตอนที่ 1 ด้านการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยใน องค์กรพยาบาล</b>	<b>4.01</b>	<b>.63</b>	<b>มาก</b>
1 งาน/หน่วยงานของท่านให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก	4.27	.77	มาก
2 งาน/หน่วยงานของท่านสนับสนุนการรายงาน อุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างอิสระ	4.17	.75	มาก
3 งาน/หน่วยงานของท่านให้ผู้ที่ไม่รายงานอุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัยรับชอบการกระทำที่เกิดขึ้นเอง	3.31	1.13	มาก
4 งาน/เมื่อท่านพบอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วย ในหน่วยงาน ท่านสามารถแจ้งเพื่อนร่วมงานทราบ ทันที	4.30	.68	มาก
5 งาน/หน่วยงานของท่านมีการเชื่อมโยงระบบการ บริหารจัดการความเสี่ยงทั่วทั้งองค์กร	4.14	.83	มาก
6 งาน/หน่วยงานของท่านได้ประเมินความเสี่ยงใน กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	4.01	.89	มาก
7 งาน/หน่วยงานของท่านได้ประเมินความเสี่ยงหรือ ความปลอดภัยในการทำงานประจำอย่างสม่ำเสมอ	4.01	.90	มาก
8 งาน/หน่วยงานของท่านได้แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติรับรู้ ในอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน พร้อมทั้งอธิบายถึงแนว ทางแก้ไขต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น	3.90	.79	มาก
9 งาน/หน่วยงานของท่านมีคู่มือปฏิบัติงานเพื่อเป็น แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติ ตามความเคยชิน	3.95	.89	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ขั้นตอนที่ 2 การนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย		<b>4.03</b>	<b>.78</b>	<b>มาก</b>
10	หัวหน้างาน/หน่วยงานรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับการจัดการบริการที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยในหน่วยงาน	4.03	.83	มาก
11	หัวหน้างาน/หน่วยงานได้ได้กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	4.12	.80	มาก
12	หัวหน้างาน/หน่วยงานได้ส่งเสริมความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงการทำงานที่ปลอดภัย	4.02	.85	มาก
13	งาน/หน่วยงานของท่านมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เป็นผู้ประสานงานและสื่อสารด้านความเสี่ยงทั้งองค์กร	4.00	.87	มาก
14	งาน/หน่วยงานท่านได้นำบทเรียนความปลอดภัยมาใช้ในการปฏิบัติงานและประเมินผลเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ	3.97	.88	มาก
ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง		<b>3.93</b>	<b>.76</b>	<b>มาก</b>
15	งาน/หน่วยงานของท่านมีการค้นหาความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความสูญเสียต่อผู้ป่วย	3.98	.88	มาก
16	งาน/หน่วยงานของท่านมีการค้นหาความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินจากการขาดการบำรุงรักษา	3.89	.90	มาก
17	งาน/หน่วยงานของท่านมีการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยง	4.01	.84	มาก
18	งาน/หน่วยงานของท่านมีการประเมินความถี่ของการเกิดความเสี่ยง	3.86	.84	มาก
19	งาน/หน่วยงานของท่านมีการจัดการความเสี่ยงหรือควบคุมความเสียหายจากอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้น	3.98	.81	มาก
20	งาน/หน่วยงานของท่านมีการประเมินผลลัพธ์หากิจกรรมป้องกันความเสี่ยง	3.91	.80	มาก
21	งาน/หน่วยงานของท่านมีตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ	3.97	.80	มาก
22	งาน/หน่วยงานของท่านมีการทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ	3.86	.88	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์		3.85	.78	มาก
23	งาน/หน่วยงานของท่านกำหนดให้บุคลากรทุกคนสามารถรายงานปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.09	.78	มาก
24	งาน/หน่วยงานของท่านมีการทบทวนการเสียชีวิตทุกรายและมีการวางแผนป้องกันการเกิดซ้ำด้านความปลอดภัย	3.85	.96	มาก
25	งาน/หน่วยงานของท่านมีการเทียบเคียงสถิติการเกิดอุบัติการณ์กับหน่วยงานหรือองค์กรอื่น	3.61	.95	มาก
ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย		3.89	.75	มาก
26	งาน/หน่วยงานของท่านมีนโยบายและแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ความปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติ	3.85	.85	มาก
27	งาน/หน่วยงานของท่านได้ให้ความรู้และแจ้งสิทธิเกี่ยวกับความปลอดภัยของบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยพึงได้รับ	3.94	.80	มาก
28	งาน/หน่วยงานของท่านให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความถูกต้อง เฝ้าติดตามอาการเช่น แจ็งข้อ สกูด อาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้	3.98	.80	มาก
29	งาน/หน่วยงานของท่านให้ผู้ป่วยหรือญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการสืบสวนเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา ที่ทำให้ผู้เกิดความปลอดภัย	3.80	.83	มาก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาล		$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย		<b>3.73</b>	<b>.80</b>	<b>มาก</b>
30	งาน/หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์หาสาเหตุความไม่ปลอดภัยโดยใช้กระบวนการ Root cause analysis (RCA)	3.90	.92	มาก
31	งาน/หน่วยงานของท่านทำแผนของเหตุการณ์ (Map) รวบรวมข้อมูลผูกโยงตามลำดับเวลาของการเกิดเหตุการณ์เพื่อหาประเด็นสำคัญของปัญหาในกระบวนการดูแลที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ไม่ปลอดภัย	3.61	.88	มาก
32	งาน/หน่วยงานของท่านใช้แผนภูมิแก๊งปลา, การระดมสมองมาวิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์	3.59	.87	มาก
33	งาน/หน่วยงานของท่านพัฒนาและใช้แนวทางป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	3.81	.84	มาก
34	งาน/หน่วยงานของท่านมีการสรุปรายงานอุบัติการณ์หลังการสืบสวนทุกครั้ง	3.72	.91	มาก
ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย		<b>3.74</b>	<b>.88</b>	<b>มาก</b>
35	ทีมสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมในการทำ RCA ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ	3.78	.98	มาก
36	งาน/หน่วยงานของท่านมีการออกแบบระบบเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ถูกต้อง	3.71	.91	มาก
37	งาน/หน่วยงานของท่านได้นำข้อมูลที่ได้รับจากกระบวนการ RCA มาใช้สร้างความเข้าใจที่ชัดเจนร่วมกัน	3.76	.95	มาก
38	ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาโดยใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงวิชาการและนำแผนที่วางไว้ปฏิบัติในการแก้ไขปัญหา	3.72	.85	มาก
39	งาน/หน่วยงานของท่านได้มีการทดลองและเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติก่อนที่นำมาทำเป็นแนวทางปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร	3.70	.91	มาก
40	งาน/หน่วยงานของท่านมีการประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติงานที่มาจากกรทบทวนอุบัติการณ์อย่างสม่ำเสมอ	3.75	.90	มาก
<b>รวมเฉลี่ยทั้งหมด</b>		<b>3.88</b>	<b>.71</b>	<b>มาก</b>

ตารางที่ 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารความปลอดภัยในระบบการบริการพยาบาลโรงพยาบาลทุติยภูมิ ในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำแนกเป็นรายด้าน

การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล							
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 2	ขั้นตอนที่ 3	ขั้นตอนที่ 4 การ	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 6	ขั้นตอนที่ 7
	การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรพยาบาล	การนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	การบูรณาการกิจกรรมบริหารความเสี่ยง	สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์	การสื่อสารให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย	การนำแนวทางแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
1. การรับรู้ความหมายของงาน	.55**	.67**	.63**	.60**	.60**	.56**	.56**
2. ความสามารถในการทำงาน	.60**	.71**	.68**	.61**	.59**	.59**	.57**
3. การตัดสินใจด้วยตนเอง	.62**	.72**	.69**	.64**	.59**	.61**	.60**
4. ผลกระทบต่อหน่วยงาน	.61**	.73**	.68**	.62**	.59**	.59**	.59**

\*\* นัยสำคัญทางสถิติที่.01

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชงวิไล กันทะสอน
วัน เดือน ปีเกิด	6 มกราคม 2517
สถานที่เกิด	อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง) วิทยาลัยบรมราชชนนีพะเยา ปีการศึกษา 2539 ประกาศนียบัตรอบรมเฉพาะทาง สาขาทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาล ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2546
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 โทร 055-965691-2, 08 1287 5018
ตำแหน่ง	หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชกรรม

