

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับ
การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์



นางสาวพรพิมล ผดุงสงฆ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

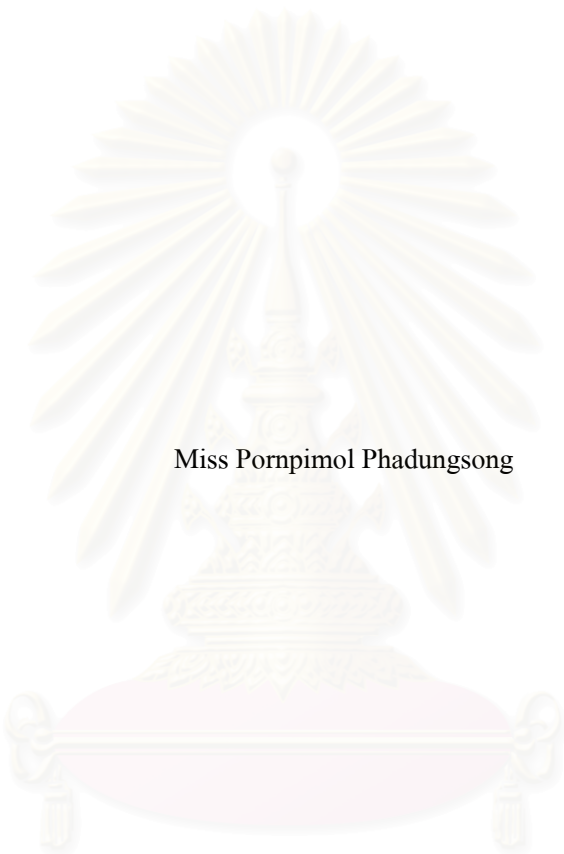
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5217-2

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN COMMUNICATION SKILL, JOB AUTONOMY, AND
PATIENT SAFETY MANAGEMENT AS PERCEIVED BY STAFF NURSES,
REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS



Miss Pornpimol Phadungsong

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-5217-2

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
โดย	นางสาวพรพิมล ผดุงสงฆ์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

สถาบันวิทยุสื่อสาร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พหุคูณ ผลคูณ: ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ศูนย์. (RELATIONSHIPS BETWEEN COMMUNICATION SKILL, JOB AUTONOMY, AND PATIENT SAFETY MANAGEMENT AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อ.ที่ปรึกษา: ร.ศ. พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 152 หน้า. ISBN 974-17-5217-2

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจำนวน 490 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ตอนคือ แบบสอบถามทักษะ ในการสื่อสาร แบบสอบถามความมีอิสระในงาน และแบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ความเที่ยงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93, .84 และ .96 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1.ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 176.56, SD = 23.198$)

2.ทักษะในการสื่อสารทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านคือทักษะในการฟัง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง และทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีความสัมพันธ์ใน ระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .613, .518, .564, .564, .482$ ตามลำดับ)

3.ความมีอิสระในงานโดยรวม และรายด้าน 2 ด้าน คือความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน, ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05($r = .442, .554, .309$ ตามลำดับ) ส่วนด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ กับการจัดการเพื่อความ ปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .220$)

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา.....2546.....

ลายมือชื่อนิสิต.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477823436: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PATIENT SAFETY MANAGEMENT /COMMUNICATION SKILL / JOB
AUTONOMY

PORNPIMOL PHADUNGSONG: RELATIONSHIPS BETWEEN COMMUNICATION
SKILL, JOB AUTONOMY, AND PATIENT SAFETY MANAGEMENT AS
PERCEIVED BY STAFF NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL
CENTERS. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN
CHOONHAPRAN, Ph.D., 152 pp. ISBN 974-17-5217-2

The purposes of this research were to study the level of patient safety management and examine the relationships between communication skills, job autonomy and patient safety management as perceived by staff nurses, Regional Hospital and Medical Centers. Four - hundreds and ninety professional nurses working in inpatient units were selected by multi-stage sampling. Three research instruments including communication skills, job autonomy and patient safety management questionnaires were content validated and tested for reliability from which the Cronbach's alpha was .93, .84 and .96, respectively. Statistical techniques used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows:

1. The mean score of patient safety management as perceived by staff nurses, Regional Hospital and Medical Centers was at the high level. ($X = 176.56$, $SD = 23.198$)
2. Communication skills, listening skill, giving clear information skill, getting unbiased information skill and foster open communication skill were moderate positively significantly ($p < .05$) related to patient safety management ($r = .613, .518, .564, .564, .482$ respectively)
3. Job autonomy, job autonomy in decision-making and job autonomy in time management were moderate positively significantly ($p < .05$) related to patient safety management. ($r = .442, .554, .309$ respectively) In addition, job autonomy in choosing how to do the work, was also positively significantly ($p < .05$) related to patient safety management, but at the low level. ($r = .220$)

Field of studyNursing Administration.... Student's signature.....
Academic Year....2003..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ร.ศ. พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ให้กำลังใจเป็นอย่างดี ตลอดจนช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีค่าอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ จากสถาบันต่างๆ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ที่กรุณาอนุญาตและอำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบแต่บุพการีผู้ให้กำเนิด คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ รวมทั้งคณาจารย์ที่เขียนตำราทางวิชาการที่มีคุณภาพให้ศึกษาค้นคว้า ตลอดจนสมาชิกทุกคนในครอบครัว ผู้ร่วมงานและกัลยาณมิตรทุกๆ ท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
โรงพยาบาลศูนย์.....	15
พยาบาลประจำการ.....	18
แนวคิดการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย.....	21
แนวคิดทักษะในการสื่อสาร.....	34
แนวคิดความมีอิสระในงาน.....	49
งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	55
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	65
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
การจัดการกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	82

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	102
สรุปผลการวิจัย.....	104
อภิปรายผลการวิจัย.....	106
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	111
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	113
รายการอ้างอิง.....	114
ภาคผนวก.....	124
ภาคผนวก ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	125
ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	128
ตัวอย่างจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล.....	129
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	130
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	138
ภาคผนวก จ การตรวจสอบข้อมูลที่ผิดปกติ (Outlier).....	142
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์.....	148
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	152

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 มาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์.....	32
2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย.....	33
3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์.....	68
4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	74
5 ค่า corrected item-total correlation ของแบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร แต่ละข้อ...	75
6 ค่า corrected item-total correlation ของแบบสอบถามความมีอิสระในงาน แต่ละข้อ.....	77
7 ค่า corrected item-total correlation ของแบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่ละข้อ.....	78
8 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา แผนก และประสบการณ์การได้รับอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	85
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	87
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย.....	88
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์.....	89
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน.....	90
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	91
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารด้านทักษะการฟัง...	92
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารด้านทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน.....	93
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารด้านทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง.....	94
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของทักษะในการสื่อสารด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด.....	95
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความมีอิสระในงานของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม.....	96

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของควมมีอิสระในงานด้าน ควมมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน.....	97
20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของควมมีอิสระในงานด้าน ควมมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน.....	98
21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของควมมีอิสระในงานด้าน ควมมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน.....	99
22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร, ควมมีอิสระในงาน กับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์.....	101

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 แผนภูมิกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	65
2 แผนภูมิรูปภาพจำนวนพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน.....	86



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ในปัจจุบันประเด็นด้านคุณภาพเป็นประเด็นที่ทุกองค์กรในระบบบริการสุขภาพได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จากการเปลี่ยนแปลงในสภาพเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ทำให้การจัดบริการขององค์กรทางสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนได้ยกระดับขึ้น มีแนวโน้มที่คำนึงถึงผู้รับบริการมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่นเรื่องการประกาศสิทธิผู้ป่วยเมื่อ 16 เมษายน 2541 ประกอบกับองค์การอนามัยโลกได้ร่วมมือกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จัดตั้งภาคีพัฒนา และมีการรับรองคุณภาพจากระบบตรวจสอบในโรงพยาบาลต่างๆขึ้น เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีความเสมอภาคทั่วถึง และครอบคลุม มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและคุ้มค่า ทำให้สถานบริการสุขภาพในหลายแห่งได้หันมาให้ความสำคัญกับการพัฒนากระบวนการดูแลรักษาให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้นในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านองค์กรเช่นการจัดรูปแบบบริการ การวางระบบงาน หรือด้านบุคลากร เช่น จัดให้มีจำนวนและความเชี่ยวชาญในทุกสาขาที่เพิ่มขึ้น หรือการพัฒนาด้านยา-เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีที่ใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น มีการนำระบบบริหารจัดการคุณภาพ การตรวจสอบคุณภาพในรูปแบบต่างๆมาใช้พัฒนาระบบบริการ โดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย

สำหรับงานพยาบาลนั้นมีการพัฒนางานคุณภาพโดยนำการพยาบาลแบบองค์รวมเข้ามาใช้ และเป็นหัวใจสำคัญของศาสตร์ทางการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 67) เน้นการมีความรับผิดชอบในคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความโปร่งใส สามารถอธิบายเหตุผลและตรวจสอบความถูกต้องได้ ซึ่งพยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือดูแลในรูปแบบบูรณาการของกาย จิต สังคม และวิญญาณอย่างดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมและทรัพยากรที่มีอยู่ในระบบสุขภาพ ด้วยความสามารถและสติปัญญาของบุคลากรในทีมสุขภาพโดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายและความเสียหาย อย่่างไรก็ตามยังพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับการดูแลที่ไม่ปลอดภัย ดังจะเห็นได้จากการศึกษาแม่ในประเทศที่พัฒนาแล้วก็ตาม ในปัจจุบันยังพบว่ามีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในอัตราร้อยละ 4-17 นำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งระยะสั้นและถาวร รวมทั้งการสูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น ทั้งนี้ยังมีความสูญเสียทางจิตใจและสังคม ซึ่งไม่อาจประเมินค่าได้อีกมาก (สรรธวัช อัครเรืองชัย, 2546)

การประเมินคุณภาพการพยาบาลโดยคำนึงถึงประเด็นเรื่อง ความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้น เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตของผู้ป่วยหรือภายหลังจากที่ได้รับการพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วยครอบคลุมในเรื่องของความปราศจากการบาดเจ็บ ปราศจากอุบัติเหตุที่อาจกล่าวได้ว่าเป็นอันตรายที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้เกิดจากการดำเนินไปของโรคของผู้ป่วย

โดยทั่วไปมักจะหมายถึงการกระทำที่เกิดขึ้น โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของบุคลากรในทีมสุขภาพ จนเป็นเหตุให้เกิดอันตรายหรือการบาดเจ็บแก่ผู้ป่วย ขณะรับการดูแลรักษาพยาบาลในสถานบริการสุขภาพนั้น การพัฒนาให้งานมีคุณภาพการดูแลตามมาตรฐานจึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญด้วย แม้ว่าการออกแบบสร้างระบบที่ปลอดภัยที่สุดเท่าใดก็ตาม ความปลอดภัยก็จะไม่ถึง 100% ทั้งนี้เพราะองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด คือ คน ซึ่งไม่สมบูรณ์อยู่แล้วโดยธรรมชาติ และส่วนที่บกพร่องของคนส่วนนี้ก็จะกลายเป็นสาเหตุสำคัญของความไม่ปลอดภัยทั้งหลาย (กิตติ อินทรานนท์, 2544) แต่เพื่อที่จะลดอันตรายและผลเสียในเรื่องนี้ จะต้องอาศัยการวางระบบที่ดี ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย มีการสร้างจิตสำนึกในเรื่อง ความปลอดภัย, การจัดการอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและความปลอดภัยของผู้ให้บริการร่วมกัน

ความเสี่ยงในสถานบริการสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กล่าวได้ว่าทั้งปริมาณความรุนแรงและความถี่ของอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การบาดเจ็บ, การเกิดอุบัติเหตุ ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยในระหว่างการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้น ขึ้นอยู่กับความระแวดระวังของตัวบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเอง นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับรูปแบบและกระบวนการทุกขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นโดยทางตรงหรือทางอ้อม ความผิดพลาดที่พบในระบบเป็นผลลัพธ์ด้านลบในทีมสุขภาพ ทำให้เกิดการสูญเสียภาพลักษณ์ทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม นับว่าเป็นความล้มเหลวของการดูแลรักษาพยาบาลหรือทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ได้วางไว้ การป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นในอดีตพบว่าใช้วิธีการกล่าวโทษเป็นรายบุคคล มักจะมองหาผู้กระทำผิดและนำมาลงโทษ ซึ่งไม่เพียงแต่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดและรู้สึกผิดเกิดความวิตกกังวลขณะปฏิบัติงาน แต่ยังจะทำให้ต้นตอสาเหตุของการทำให้ปฏิบัติงานผิดพลาดที่แท้จริงไม่ได้ถูกแก้ไขทำให้เหตุการณ์ผิดพลาดดังกล่าวเกิดขึ้นซ้ำได้อีก ในปัจจุบันได้นำมุมมองของทางจิตวิทยามนุษย์เข้ามาเปลี่ยนวิธีแก้ไขและป้องกันการผิดพลาดดังกล่าว ซึ่งถือว่ามนุษย์มีโอกาสผิดพลาดได้และมุ่งเน้นการป้องกันเชิงระบบแทน (Vincent, Taylor-Adams, and Stanhope, 1998 อ้างถึงใน สรรพวัช อัสวเรืองชัย, 2546) ฉะนั้นการป้องกันเพื่อมิให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในระบบการบริการพยาบาล จึงจำเป็นต้องพิจารณาในภาพรวมขององค์การอย่างมีลักษณะ และนับว่าต้องการการศึกษาค้นคว้าที่กว้างขวางและทันต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านอัตราค่าจ้าง, การบริหารงานบุคคล, การคัดสรรบุคลากร และการจัดรูปแบบตารางเวลาชั่วโมงการปฏิบัติงาน, หรือไม่ว่าจะเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการทำงานเช่นด้านกายภาพ, และปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งสิ้น (Agency for Healthcare Research, 2001)

Stiles and Shortell (1994) ได้เสนอกรอบการประเมินคุณภาพการดูแล จากการจัดและแยกประเภทของวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปรับปรุงคุณภาพ โดยกรอบความคิดที่เสนอนี้มีพื้นฐานจากรูปแบบของ Donabedian (1980) คือมีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ มาเชื่อมต่อกัน เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติในการประเมินคุณภาพได้อย่างเป็นระบบ มีความ

สมบูรณ์และมีความชัดเจนขึ้น จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการสร้างระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยนี้ ประกอบไปด้วยตัวแปรด้านโครงสร้างองค์กร ได้แก่ การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ต่อปริมาณและประเภทผู้ป่วย หรือ Nurse Staffing และความเป็นองค์กรที่สนับสนุนการพยาบาล (Aiken, Clarke and Slone, 2002) บรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรซึ่งประกอบไปด้วยโครงสร้างองค์กรในลักษณะแบนราบ, การกระจายอำนาจในการปฏิบัติงาน, การตัดสินใจได้ภายในทีม, ผู้ปฏิบัติมีอิสระในการทำงาน, ความรับผิดชอบของบุคลากร (accountability) (Leape, 2002) และทักษะในการสื่อสารของบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยถือว่าผู้ปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือในการสื่อสารที่ดี มีความสามารถ มีทักษะในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ ขจัดอุปสรรคที่อาจสร้างความเข้าใจไม่ตรงกัน การเลือกรับฟังข่าวสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่สามารถนำไปป้องกันแก้ไขและจัดการในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที ในขณะที่เดียวกัน ผู้ปฏิบัติงานอาจเป็นเครื่องมือที่จัดขบวนการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพได้ ถ้าหากผู้นั้นมีทักษะในการสื่อสาร ไม่ดีพอ นำมาซึ่งความผิดพลาดในการรับส่งสารและส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ (Vancouver Coastal Health Authority, 2002) ตัวแปรด้านกระบวนการ ได้แก่ การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (มณีรัตน์ โภทขงรัก, 2538) การปฏิบัติการพยาบาลโดยอิงหลักฐานทางวิชาการ (Canada Council on Health Services Accreditation [CCHSA], 2002) ปัจจัยเรื่องการทำงานเป็นทีมที่ดี สมาชิกมีความยึดเหนี่ยวสามัคคีต่อกัน (Leape, 2002) และกระบวนการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ ส่วนตัวแปรด้านผลลัพธ์ของคุณภาพการพยาบาลคือความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่เนื่องจากในการศึกษาวิจัยต้องคำนึงถึงประเด็นด้านจริยธรรมของผู้ให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณา ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้การวัดที่ระดับกระบวนการคุณภาพ ในที่นี้คือการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นำมาเป็นตัวแปรตามเพื่อประเมินงานด้านคุณภาพของพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมด้านความปลอดภัย ได้แก่ บรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรซึ่งประกอบไปด้วยโครงสร้างองค์กรในลักษณะแบนราบ, การกระจายอำนาจในการปฏิบัติงาน, การตัดสินใจได้ภายในทีม, ผู้ปฏิบัติมีอิสระในการทำงาน, และการสื่อสารที่มีคุณภาพ (Aiken, et al., 2002) หรืออาจพิจารณาแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของ Gershon, Karkashian และ Grosh (2000) ซึ่งพบว่าได้แก่ การสนับสนุนโปรแกรมด้านความปลอดภัยของผู้บริหาร, การขจัดอุปสรรคของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย, ความชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติงาน, คุณภาพการสื่อสาร, การนิเทศงานด้านความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ, และการสนับสนุนทรัพยากร

และจากแนวคิดของ McCormick and Igen (1985) กล่าวถึงปัจจัยหลักๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคลประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ ปัจจัยแรกคือปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมี

ความแตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความถนัด ทักษะ ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจและแรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และปัจจัยส่วนตัวด้านอื่นๆ ปัจจัยที่สองคือปัจจัยด้านสถานการณ์ หมายถึงเงื่อนไขเหตุการณ์หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานปัจจัยเหล่านี้แยกพิจารณาได้ 2 ประการ ได้แก่ปัจจัยทางกายภาพ เช่นวิธีการทำงาน สภาพแวดล้อมของที่ทำงาน และ ปัจจัยทางองค์การและสังคม เช่นลักษณะโครงสร้างและนโยบายองค์การ ชนิดการฝึกอบรม การบังคับบัญชา ชนิดการล่อใจ สภาพแวดล้อมในสังคม ซึ่งปัจจัยในการปฏิบัติงานเหล่านี้สามารถนำไปใช้ได้ในทุกอาชีพ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ดังกล่าวมาเป็นพื้นฐาน ร่วมกับการทบทวนเอกสารถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้ดังนี้คือ ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ได้แก่ ความมีอิสระในงาน โดยดำเนินการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลศูนย์เป็นองค์กรที่มีขอบข่ายความรับผิดชอบผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทุกระบบ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการสุดขั้วทุกประเภท เช่นผู้ป่วยที่อายุน้อยมากๆ ผู้ป่วยวัยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ด้วยเหตุทางสมองหรือทางจิต ผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตทุกระบบ และเป็นหน่วยงานที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือในการให้บริการด้วยเทคโนโลยีที่หลากหลาย การใช้จ่าย/ให้เลือด ทำหัตถการที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ทุกเมื่อ ทำให้มีความเสี่ยงด้านคลินิกต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ทั้งปริมาณความรุนแรงและความถี่ (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2544)ร่วมกับเมื่อพิจารณาในเรื่องการสื่อสารและความมีอิสระในงาน แล้วพบว่าองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์เป็นองค์กรขนาดใหญ่ย่อมมีปัญหของการสื่อสารและการประสานงานได้มาก ยิ่งองค์กรมีความซับซ้อนมากเท่าใด ความสำคัญของการสื่อสารก็ยิ่งมากขึ้น (สุนันทา เลาพันธ์, 2544) และด้วยความเป็นองค์กรที่มีสายการบังคับบัญชาที่ซับซ้อนหลายชั้น ทำให้ความมีอิสระในงานขององค์กรขนาดใหญ่เช่น ร.พ.ศ. พบปัญหาได้มากกว่าองค์กรขนาดเล็กเช่น ร.พ.ช. หรือ ร.พ.ท. การบริหารจัดการองค์กรสาธารณะเช่น โรงพยาบาลศูนย์ต้องการความคล่องตัวทางการปฏิบัติงานในวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถสร้างงานที่มีคุณภาพเหมาะสมตามต้องการและทันเวลา ซึ่งในการบริการสุขภาพจะมีสถานการณ์ที่ทำนายได้ยากเกิดขึ้นอยู่เสมอลักษณะงานต้องการการตัดสินใจที่คล่องตัวในระดับปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน สามารถแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ นับว่าต้องการการพัฒนางานและการจัดระบบที่ช่วยให้คนธรรมดาทำงานที่ซับซ้อนได้ง่ายขึ้น

แม้ว่าจะมีข้อสรุปจากการศึกษาว่าแนวทางในการผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการพิจารณาหลายปัจจัยและใช้ยุทธวิธีในการจัดการร่วมกันหลายอย่าง แต่กระบวนการส่วนใหญ่ที่นำไปใช้ลดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย นับว่ายังไม่ได้รับการศึกษาอย่างจริงจังถึงผลลัพธ์และปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้เรายังไม่ทราบถึงปัจจัยใดที่ส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญ

กับการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นการค้นหาปัญหา ผลกระทบ ลักษณะและขอบเขตของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การค้นหาข้อมูลที่เป็นสาเหตุสำคัญ รวมทั้ง ประเมินผลวิธีการที่จะทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น (สรรรวิช อัสวเรืองชัย, 2546)

บุคลากรในทีมสุขภาพแต่ละวิชาชีพมีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการดูแลด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย แม้จะมีหน้าที่รับผิดชอบที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคลากรพยาบาลนับว่าเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพวิชาชีพเดียวที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการมากที่สุด กล่าวคือบุคลากรพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล จึงอาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลต่อผู้ป่วย เป็นองค์ประกอบสำคัญของการบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับ ดังนั้น หากการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพ พยาบาลมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพสูง มีทักษะในการสื่อสาร จะส่งผลต่อคุณภาพในภาพรวมของการบริการสุขภาพในแต่ละโรงพยาบาลได้ (แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์, 2540)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นมูลเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อให้ผลการวิจัยครั้งนี้ได้เกิดประโยชน์สำหรับ องค์การพยาบาลในการนำมาประกอบการพัฒนาคุณภาพการดูแล และนำไปปรับใช้กับการให้บริการพยาบาลที่เพิ่มความปลอดภัยให้แก่ทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้รับบริการมากขึ้น ช่วยลดความสูญเสียจากการบาดเจ็บและจากอุบัติเหตุ ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ประชาชนผู้ใช้บริการ และยังเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เป็นแนวทางในการจัดโครงสร้างองค์กรที่ให้อิสระในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสามารถสร้างสรรค์งานด้านความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ผลสุดท้ายคือ ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพที่ประกันได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะในการสื่อสาร ซึ่งประกอบไปด้วยทักษะในการฟัง, ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน, ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง และทักษะการสื่อสารแบบเปิด กับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความมีอิสระในงาน ซึ่งประกอบไปด้วยความมีอิสระ

ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน, ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน และความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

ปัญหาการวิจัย

1.การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับใด

2.ทักษะในการสื่อสาร โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านทักษะในการฟัง, ด้านทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน, ด้านทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการถกเถียง และด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์หรือไม่ และอยู่ในระดับใด

3.ความมีอิสระในงาน โดยรวมและรายด้านคือ ด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ด้านความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน และด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์หรือไม่ และอยู่ในระดับใด

แนวเหตุผลและสมมุติฐานของการวิจัย

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลเชิงผลลัพธ์องค์ประกอบหนึ่ง การระบุว่าผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ การสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะปลอดภัยจากอันตรายขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล สามารถทำได้โดยการวางระบบและกระบวนการที่รัดกุม มีการรับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อลดโอกาสของการเกิดข้อผิดพลาดต่างๆ เช่น การผิดพลาดจากการให้ยา, การเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด,และการบาดเจ็บจากการตกเตียง และเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์รุนแรงที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะกรณีเสียชีวิต (คูสิศ สถาวร, 2546)

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้บริการพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญในการวัดคุณภาพของบริการพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้จากการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลแต่ละคน และวัดจากภาพรวมของบริการทั้งหน่วยงาน เช่นการใช้เกณฑ์ชี้วัดตามมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome Standard) ฉบับร่างที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล [พ.ร.พ.], 2543: 21) คือ ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ สำหรับตัวชี้วัดการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในการศึกษาคั้งนี้ จะเป็นการศึกษาการจัดการความปลอดภัย

ของผู้ป่วยหรือการจัดการเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ และเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยที่สุดระหว่างการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ในความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาตามการรับรู้ของพยาบาล โดยอาศัยเกณฑ์ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย และอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดเรื่องการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยซึ่งประกอบไปด้วย 1. การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ, ชีวภาพ, เคมี, รังสี, ความร้อนโดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเช่นการพลัดตก-ล้ม รวมทั้งความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2. การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย 3. การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนด เพื่อป้องกันการผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544) และ (The Control of Substances Hazardous to Health Regulations, 1988 Cited in Heath, 1995) ซึ่งจำเป็นต้องมีพื้นฐานของวิธีการบริหารความเสี่ยงในกระบวนการต่างๆ การรายงานอุบัติการณ์ การรายงานที่มีลักษณะเชิงสร้างสรรค์และเป็นมิตร การรายงานรวดเร็วทันกับเหตุการณ์ มีโครงสร้างองค์กรที่เอื้อให้พยาบาลมีอิสระในการทำงาน พยาบาลมีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี การประสานงานเป็นไปอย่างราบรื่น มีการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และมีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรที่สนับสนุนการบริการพยาบาล สิ่งเหล่านี้จะช่วยยกระดับความสามารถในเชิงการดูแลทางคลินิก และสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น (Leape, 2002)

ทักษะในการสื่อสาร ความสามารถในการสื่อสารตามกระบวนการต่างๆ นับว่าเป็นคุณเ้าสำคัญที่มีส่วนช่วยให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยได้อย่างหนึ่ง (Vancouver Coastal Health Authority, 2002) ตัวอย่างคือองค์กรที่มีการสื่อสารอย่างเปิดเผย มีการแบ่งปันข้อมูล แลกเปลี่ยนข่าวสาร หรือองค์การที่มีทักษะในการสื่อสารที่ดีจะช่วยลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาได้ (Paul, 2000) ปัจจัยสำคัญของการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยคือ เวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ หากนำไปใช้ในการสื่อสาร จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และนำไปพบทวนเพื่อประกันคุณภาพได้อย่างแท้จริง ความสามารถในการสื่อสารเป็นความสามารถที่จำเป็นต่อการบริหารงาน เพิ่มทักษะในการมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาล เนื่องจากการสื่อสารที่ดีทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดการรับรู้และเข้าใจถึงเป้าหมายของงาน สามารถนำข้อมูลต่างๆ ไปเชื่อมโยง และช่วยให้สามารถตัดสินใจวางแผนและดำเนินการปฏิบัติเป็นไปในทางเดียวกัน แต่ในทางตรงกันข้ามหากการสื่อสารไม่ดีหรือไม่มีประสิทธิภาพ จะก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบงานและคุณภาพบริการ การสื่อสารที่ดีส่งผลต่อประสิทธิภาพของงานและสามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้ การยกระดับความสามารถในการสื่อสารจะช่วยลดความผิดพลาดที่เกิดกับผู้ป่วยได้ร้อยละ 24 (Health Canada, 2002) ซึ่งสอดคล้องกับ Walk Rounds concept ของ CCHSA โดย Frankel, Graydon-Baker, Neppi, Simmonds, Gustafson

and Gandhi (2001) ที่มุ่งศึกษาการเพิ่มทักษะในการสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อช่วยในการตัดสินใจและนำไปสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้ และสอดคล้องกับการประกาศของ Food and Drug Administration (FDA) เมื่อ 13 มีนาคม 2545 ซึ่งได้ประกาศให้ใช้กลยุทธ์การเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารเป็นเครื่องมือหนึ่งในโปรแกรมที่ช่วยให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ ทั้งนี้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ได้ข้อมูลที่ต้องครบถ้วน ทันเวลาและเป็นการสื่อสารที่เปิดกว้าง (Share knowledge and free flow of information) ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลในระบบสุขภาพได้ ช่วยลดต้นทุนการผลิตและช่วยป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นภายในระบบได้ และช่วยให้คำแนะนำการพยาบาลไปปฏิบัติบริการพยาบาลได้ ช่วยในการบันทึกสิ่งที่ได้กระทำและผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำ, เมื่อใช้ทักษะการฟังที่ดีจะช่วยให้ได้ข้อมูลและทราบการตอบสนองของผู้ป่วย ร่วมกับการสื่อสารออกไปเพื่อให้ผู้อื่นที่ร่วมงานด้วยได้ทราบ เช่นในการส่งเวร พยาบาลมีการรายงานข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญได้ครบถ้วนและถูกต้องซึ่งจะช่วยลดปัญหาที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยลงได้ จะเห็นได้ว่าพยาบาลจะต้องติดต่อสื่อสารกันตลอดเวลา ทั้งกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ กับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) การสื่อสารในแง่มุมของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดูแลให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการในความรับผิดชอบ และเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันในการทำงานเช่น มอบหมายงาน , การประชุม, การแสดงความคิดเห็น, การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร, การนำเสนอ, การจัดการความขัดแย้ง, การติดตามและประเมินผล, การสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มอื่น, การสร้างความรู้สึกร่วมกัน จากการศึกษาของ Jablin et al. (1994) ได้เสนอพรรณนาว่า ความสามารถในการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นในระดับบุคคล หรือระดับกลุ่ม หรือระดับองค์กรก็ตาม การพิจารณาความสามารถนั้นจะประกอบด้วย ความรู้การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ (strategic communication knowledge) และทักษะในการสื่อสาร (communication skills) เนื่องจากการวัดความรู้ในการสื่อสารมีข้อจำกัดในการวัดยกตัวอย่าง เช่น รูปแบบและวิธีการสื่อสารของแต่ละองค์กร จะแตกต่างกันไป ฉะนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงศึกษาเฉพาะทักษะในการสื่อสาร ตามแนวคิดของ O' Shea (1998) ซึ่งประกอบไปด้วยทักษะในการฟัง, ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน, ทักษะการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง, และทักษะการสื่อสารแบบเปิด

ความมีอิสระในงาน ในการบริหารจิตวิทยาอุตสาหกรรมพบว่าองค์การใดที่พนักงานมีอิสระในการปฏิบัติงาน เช่น สามารถตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานของตนโดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองอย่างเต็มที่ มีอิสระในการคิด มีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน สามารถกำหนดตารางปฏิบัติงานเวลาหยุดพักงาน อัตราความเร็วของงาน รูปแบบงาน สามารถเสนอความคิดของตนต่อกลุ่ม กล้าเสนองานที่เป็นนวัตกรรมใหม่ และมีอิสระในการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของตนเอง จะมีประโยชน์ต่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ลดข้อผิดพลาดขณะปฏิบัติงานได้ (Parker et al., 2001) ในองค์กรพยาบาลก็เช่นกัน การบริหารจัดการต้องการความคล่องตัวทางการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติสามารถสร้างงานที่มีคุณภาพเหมาะสมตามต้องการและทันเวลา ซึ่งในการบริการสุข

ภาพจะมีสถานการณ์ที่ทำนายได้ยากเกิดขึ้นอยู่เสมอ ลักษณะงานต้องการการตัดสินใจที่คล่องตัวในระดับปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน และสามารถแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ (ฟาริคา อิบราฮิม, 2542) ความมีอิสระในงานจะเกิดขึ้นในองค์กรที่มีการกระจายอำนาจในการบริหาร โดยการจัดองค์การให้มีโครงสร้างและวิธีร่วมบริหารขึ้นใหม่และสร้างสิ่งแวดล้อมในการใช้พลังอำนาจของบุคลากรพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีอำนาจตัดสินใจการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีความตระหนักในความรับผิดชอบต่อผลผลิตทางการพยาบาล เช่น เรื่องการจัดบุคลากรพยาบาล และการจัดเวรที่จะกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานออกมาให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด นำไปสู่การสร้างคุณภาพการบริการพยาบาลให้เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ การสร้างงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลให้แก่องค์กรนั้นพบได้เมื่อผู้ปฏิบัติมีการตระหนักในความรับผิดชอบร่วมกัน การได้รับอำนาจ และความมีอิสระในการทำงาน (Kramer, 2002) การร่วมตระหนักในความรับผิดชอบที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้น จะเห็นได้จากเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นแล้วต้องพิจารณาว่าสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้อย่างไรมากกว่าที่จะถามว่าใครเป็นผู้ทำผิดหรือกล่าวโทษผู้กระทำผิด เพราะสมาชิกในองค์กรต้องรับผิดชอบร่วมกัน องค์กรสนับสนุนให้สมาชิกในองค์กรมีอิสระที่จะคิดหาวิธีการจัดการพัฒนาให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยร่วมกัน (Leap and Lucian, 2003) หากองค์กรมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจลงไปสู่ระดับผู้ปฏิบัติ โดยผู้ปฏิบัติมีอำนาจตัดสินใจ สามารถบริหารเวลาทำงานด้วยตนเอง และมีอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่ จะทำให้สมาชิกในองค์กรนั้นปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย และ สร้างงานด้านความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่องค์กรได้ (Simard and Marchand, 1997)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานดังนี้

1. การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง
2. ทักษะในการสื่อสาร โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านทักษะในการฟัง, ด้านทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน, ด้านทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง และด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์
3. ความมีอิสระในงาน โดยรวมและรายด้าน คือ ด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ด้านความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน และ ด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์
2. ตัวแปรที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

2.1. ตัวแปรต้น คือ ทักษะในการสื่อสาร และความมีอิสระในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

2.2. ตัวแปรตาม คือ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงานกับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพเฉพาะขั้นกระบวนการคือ การปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลที่เป็นผลลัพธ์งานคุณภาพ คือความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งการทำวิจัยนั้นต้องคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างด้วย ฉะนั้นในการศึกษานี้จึงสอบถามข้อมูลในส่วนของกระบวนการปฏิบัติคือ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยแทน โดยถือตามทฤษฎีระบบว่าหากมีการจัดการด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ดีแล้ว ก็จะสามารถสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยได้ และคุณภาพการดูแลนั้นสามารถประเมินโดยอาศัยองค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีระบบ คือ โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) ส่วนตัวแปรต้นผู้วิจัยศึกษาตัวแปร ตามพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีของ Donabedian (1980) และ McCormick and Igen (1985) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อผลลัพธ์การบริการและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของวิชาชีพคือ ปัจจัยด้านสถานการณ์และปัจจัยด้านบุคคล เมื่อทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ได้แก่ ความมีอิสระในงาน ส่วนปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มเดียวคือ จากพยาบาลประจำการงานหอผู้ป่วยใน เนื่องจากปัจจุบันอัตราการเกิดอุบัติเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์, อัตราการเกิดข้อผิดพลาดหรือความเสี่ยง พบว่าทั้งอัตราการเกิดและความรุนแรง มีอัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และความถี่นี้มีมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น

คำจำกัดความ

1. การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ รับรู้ว่าคุณ มีการจัดการให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตน ให้มีความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสถานะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งนี้อันตรายนั้นๆ ไม่ได้เกิดจากการดำเนินไปของโรคของผู้ป่วย องค์ประกอบของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวคิดของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

1.1.การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย หมายถึง พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์รับรู้ว่า ตนมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รั้งสี ความร้อน แสง เสียง และไฟฟ้า โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้มีความปลอดภัยครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การประเมินปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุตกเตียง จากการหมดสติ หรือเป็นผลจากการเลื่อนหลุดของเครื่องผูกมัด, ขอเกี่ยว การลื่นล้มในห้องน้ำ การหกล้มขณะเคลื่อนไหวหรือขณะนั่งรถเข็นและอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งป้องกันโอกาสที่ผู้ป่วยจะกลับมาได้รับการรักษาซ้ำอีก

1.2.การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ หมายถึง พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์รับรู้ว่าตนมีการจัดการดูแลเครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นใช้ เพื่อการรักษาพยาบาล ให้มีจำนวนเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน ไม่ใช่เครื่องมือผิดประเภท และทำการศึกษาคู่มือถึงวิธีการใช้เครื่องมือก่อนการใช้งาน มีการบำรุงรักษาซ่อมแซมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้อุปกรณ์เครื่องมือมีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย และเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย ลดการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์

1.3.การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานหมายถึง พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์รับรู้ว่า ตนมีการจัดการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บที่เกิดจากการให้บริการ โดยมีการจัดการเพื่อป้องกันการเกิดการผิดพลาดในการให้ยา การให้สารน้ำ การใช้แนวปฏิบัติตามการบริหารยา การพิจารณาความเหมาะสมของการจัดทำเครื่องหมายเพื่อเป็นสัญญาณเตือน การปฏิบัติกรดูแลรักษาพยาบาลตามแนวนโยบายมาตรฐานที่กำหนด การฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อ การฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลที่มีการสอดใส่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย รวมทั้งมีการใช้แนวทางปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ให้มีความปลอดภัย จัดทำคู่มือไว้สำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ มีการทบทวนและศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องเป็นระบบอย่างครอบคลุมเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน รวมทั้งการจัดการที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพขณะให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2.ทักษะในการสื่อสาร (communication skills) หมายถึง พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์รับรู้ว่า คนปฏิบัติงานโดยมีทักษะในด้านการรับและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร โดยครอบคลุม 4 องค์ประกอบตามแนวคิดของ O' Shea (1998) ดังนี้

2.1.ทักษะในการฟัง (Listening skill) หมายถึงพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์รับรู้ว่า คนมีความเข้าใจ, มีการจัดระเบียบ, มีการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับฟัง โดยทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้อื่นถ่ายทอด ระบุและทดสอบข้อมูลที่รับฟังมา ขจัดกำแพงที่มาสะกิดกั้นการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ สรุปและจัดข้อมูลข่าวสารใหม่ ทบทวนสิ่งที่ได้รับฟัง แยกแยะเนื้อหา มีความใส่ใจในกระบวนการของผู้ให้ข่าวสาร ตลอดจนยับยั้งการตัดสินใจตัดสินข้อมูลขณะรับฟัง เพื่อป้องกันการตอบสนองข่าวสารที่ลำเอียง

2.2.ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน (Giving clear information) หมายถึง พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์รับรู้ว่า คนปฏิบัติงานโดยมีความสามารถในการประเมินสถานการณ์ กำหนดเป้าหมายเพื่อสามารถให้ข้อมูลข่าวสารได้ตรงตามที่คนต้องการ มีความชัดเจนเข้าใจง่าย ตรงประเด็นสมบูรณ์ มีการจัดระเบียบอย่างดี หลีกเลี่ยงข้อมูลที่ก่อให้เกิดความอับอายแก่คู่สื่อสาร หรือหลีกเลี่ยงการสื่อสารที่ไม่ตรงประเด็น ใช้กลยุทธ์โน้มน้าวผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ จัดบรรยากาศการสื่อสารที่ก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกัน สร้างความไว้วางใจแก่กัน มีความกลมกลืน และสร้างบรรยากาศการสื่อสารแบบชนะ-ชนะ

2.3 ทักษะในการรับข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง (Getting unbiased information) หมายถึง พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์รับรู้ว่า คนมีความสามารถในการรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีความระมัดระวังในการรับข้อมูลข่าวสาร โดยการกลั่นกรองข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลเมื่อมีการสื่อสารจากบุคคลหนึ่ง โดยการใช้คำถามโดยตรง โดยอ้อม และคำถามสะท้อนคิด ระบุแรงผลักดันที่อาจทำให้ข้อมูลเบี่ยงเบน ทำการตรวจสอบ ทำความเข้าใจข้อมูลและสรุปข้อตกลงของข้อมูลข่าวสารนั้น ก่อนยุติการสื่อสาร

2.4 ทักษะการสื่อสารแบบเปิด (Foster open communication) หมายถึง พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์รับรู้ว่าคนปฏิบัติงานโดยมีความสามารถในการสร้างบรรยากาศการสื่อสาร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพสูง มีคุณค่าเหมาะสมกับเวลา, สถานการณ์ การส่งผ่านข้อมูลข่าวสารระหว่างคู่สื่อสารเป็นไปอย่างราบรื่น รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้ที่สื่อสารด้วยกับตนและตนเองได้มีการแสดงทัศนะ และแสดงความคิดเห็นออกมาอย่างเปิดเผย

3.ความมีอิสระในงาน (Job Autonomy) หมายถึง พยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์รับรู้ว่า คนได้รับอำนาจในการตัดสินใจในการทำงาน มีอิสระในการปฏิบัติงาน สามารถเลือกวิธีปฏิบัติงาน โดยใช้พลังอำนาจของตนเอง สามารถควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลตามที่ตนต้องการ ตามแนวคิดของ Bearing, et al. (2001) และ Parker, et al. (2001) ซึ่งมียอดประกอบดังนี้

3.1.ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ระบุว่าคนมีอิสระในการที่จะตัดสินใจ สามารถแสดงการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่สำคัญและการแก้ปัญหาต่างๆ ภายในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

3.2.ความมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ระบุว่า คนมีอิสระที่จะสามารถบริหารเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถกำหนดลำดับงานได้ตามความต้องการของตนเอง ตั้งแต่เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงาน และควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานได้

3.3.ความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ระบุว่า คนมีอิสระสามารถวางแผนการปฏิบัติงาน และเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมด้วยตนเอง

4.พยาบาลประจำการ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลศูนย์

5. โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการสุขภาพในจังหวัดต่างๆ ของประเทศไทยที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ขึ้นตรงกับกองโรงพยาบาลภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามเขตที่ตั้ง 12 เขตปัจจุบัน โรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมดมีจำนวน 25 แห่ง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผลที่ได้จากการวิจัยเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ช่วยให้เห็นความสำคัญของ ทักษะในการสื่อสาร และรูปแบบการบริหารที่ให้ความมีอิสระในงานแก่พยาบาลประจำการ
2. เพื่อนำหลักการและข้อมูลที่ได้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวคิด ในการประเมินงานด้านการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. เพื่อเป็นแนวทาง ในการส่งเสริมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และพัฒนางานคุณภาพด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลABI, MEDLINE, SCIENCE DIRECT ตลอดจนเอกสารด้านการพยาบาล การบริหาร นิเทศศาสตร์ และจิตวิทยาอุตสาหกรรมนำมาสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. พยาบาลประจำการ
3. การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 3.1. แนวคิดและความหมาย
 - 3.1.1. แนวคิดและความหมายของการจัดการ
 - 3.1.2. แนวคิดและความหมายของความปลอดภัย
 - 3.1.3. แนวคิดและความหมายของการจัดการเพื่อความปลอดภัย
 - 3.1.4. แนวคิดและความหมายของความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 3.1.5. แนวคิดและความหมายของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 3.2. องค์ประกอบของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 3.3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
4. ทักษะในการสื่อสาร
 - 4.1. ความหมายและแนวคิดของการสื่อสาร
 - 4.2. ความหมายและแนวคิดของทักษะในการสื่อสาร
 - 4.3. องค์ประกอบทักษะในการสื่อสาร
 - 4.4. แนวคิดทักษะในการสื่อสารกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 4.5. การสื่อสารในบริบทวิชาชีพพยาบาล
5. ความมีอิสระในงานของบุคลากร
 - 5.1. แนวคิดและความหมายของความมีอิสระในงานของบุคลากร
 - 5.2. องค์ประกอบของความมีอิสระในงานของบุคลากร
 - 5.3. ความมีอิสระในงานของพยาบาลประจำการ
 - 5.4. ความมีอิสระในงานของบุคลากรกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หากจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล สามารถจำแนกเป็น 3 ประเภทคือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแต่ละประเภทจะมีโครงสร้างและขนาดโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน โดยโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 501 โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลขนาดกลางที่มีจำนวนเตียงที่เปิดรับผู้ป่วย 121-500 เตียง ส่วนโรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กที่สุดคือมีจำนวนเตียงที่เปิดรับผู้ป่วย 10-120 เตียง

โรงพยาบาลศูนย์ ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองหรืออำเภอที่มีขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางด้านต่าง ๆ เช่นการคมนาคม การศึกษา เศรษฐกิจและการรักษาพยาบาลที่มีขีดความสามารถอยู่ในขั้นสูงสามารถรักษาโรคซับซ้อน และมีผู้ชำนาญทำการผ่าตัดและการใช้เครื่องมือ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี โรงเรียน โรงพยาบาลเลิศสิน โรงพยาบาลประสาทและโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ที่สังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาคได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครหรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค ซึ่งมีจำนวนเตียงขนาด 500- 600 เตียง และ 600 1000 เตียง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค ปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์เปิดบริการจำนวนทั้งสิ้น 25 โรง มีการแบ่งส่วนราชการ เป็นฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ โครงสร้างองค์การประกอบด้วยกลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา โดยมีกรอบอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทั้งสิ้นประมาณ 818-1863 ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นระดับ 8 ส่วนพยาบาลวิชาชีพในงานหอผู้ป่วยต่างๆ เป็นได้ถึงระดับ 7 (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2542)

โรงพยาบาลศูนย์เป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสุขภาพตามระบบเครือข่ายการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) ที่ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยที่ต้องการความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางหรือการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ให้แก่ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ตามขั้นตอนของการส่งต่อ (พรทิพย์ เกตุรานนท์, 2539: 46) เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้บริการเฉพาะโรค ครบทุกสาขา เป็นสถานที่ให้การฝึกฝนอบรมในเรื่องสุขภาพอนามัยหลายหลักสูตรแก่นักศึกษา บุคลากรและประชาชนทั่วไป มีหน้าที่ในการให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง รวมทั้งมีหน้าที่ในการดำเนินงานด้านการศึกษาวิจัย ด้านคลินิก และด้านบริการสาธารณสุข (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ลักษณะงานและขีดความสามารถ

1.งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีประมาณ 25% ของงานทั้งหมดดำเนินงานร่วมกับ สสจ. สสอ. เทศบาลในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และ สสม. ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน

2.งานด้านรักษาพยาบาล บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

3.งานศึกษาอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาเภสัช แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ

4.งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research และ Health service research

หน้าที่และความรับผิดชอบ

1.ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกล ทางวิทยุ

2.ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขาภิบาลตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลและประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

3.ให้บริการชั้นสูงสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

4.จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่าง รพศ. รพท. รพช. และ สอ. รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

5.ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาล และสถาบันบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

6.ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

7.ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

8.ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

9.รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข จังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

10.สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทด้านบริการของโรงพยาบาลศูนย์

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลศูนย์จึงมีการปรับบทบาทด้านการให้บริการเพื่อสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2544)

1.จัดกระบวนการบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการและรับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาล ที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที

2.จัดกระบวนการบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเพื่อให้บริการผู้ป่วยใน ที่ต้องการการดูแลรักษาที่เป็นบริการเฉพาะทางและต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล โดยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

2.1. ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อน ได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.2. มีบุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้บริการ ได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด

2.3. มีระบบรองรับการให้บริการฉุกเฉิน และผู้ประสบอุบัติเหตุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่สะดวก ไม่มีช่องว่าง และมีการส่งต่อผู้ป่วยกลับ ไปรับบริการต่อเนื่องจากที่หน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อเห็นว่าเหมาะสม

2.5. มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

จากบทบาทหน้าที่และขอบข่ายงานของโรงพยาบาลศูนย์จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์เป็นองค์กรที่มีความเสี่ยงต่อผู้ป่วยด้านคลินิกในระดับสูง เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อน ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการสุดขั้วทุกประเภท เช่นผู้ป่วยที่อายุน้อยมากๆ ผู้ป่วยวัยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ด้วยเหตุทางสมองหรือทางจิต และผู้ป่วย

ที่มีอาการวิกฤตต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมือในการให้บริการด้วยเทคโนโลยีที่หลากหลาย การैया/ให้เลือด ทำให้ผลการที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ทุกเมื่อ นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานที่มีระบบเครือข่ายการประสานงานที่กว้างขวาง มีระบบการส่งการหลายขั้นตอน ดังนั้นนับว่าโรงพยาบาลศูนย์เป็นหน่วยงานที่ต้องการการพัฒนางานด้านการจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพด้านความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบทุกกระบวนการ ต้องอาศัยการจัดระบบที่ช่วยให้คนธรรมดาทำงานที่ซับซ้อนได้ง่ายขึ้น เพื่อลดความผิดพลาด และสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยเมื่อมารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. พยาบาลประจำการ

บทบาทของพยาบาลประจำการ

ลักษณะงานการพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็นเวร 3 เวรคือเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ด้วยความรับผิดชอบต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้จากหลักการ วิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผนดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจปัญหาการพยาบาล โดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2545)

พยาบาลประจำการ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ เป็นบุคลากรสำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพต่อผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและแก้ปัญหาซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ตลอดจนนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล ทั้งนี้โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลประจำการไว้ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

กองการพยาบาล (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1.1. ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2. ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3. มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4. ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5. ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหรือความเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน โรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

1.6. ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็น ในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8. สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตัวเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9. มีส่วนร่วมในกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด เช่นกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10.มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.11.ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12.เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2.ด้านบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

2.1.มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการบริการ

2.2.มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว, มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3.มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4.ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.5.ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

2.6.มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล

3.ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

3.1.มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล

3.2.มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.3.สอนหรือเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.4.มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

3.5.ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการ ที่ได้กล่าวมา อาจกล่าวได้ว่าพยาบาลประจำการเป็นบุคลากรวิชาชีพที่มีความสำคัญในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เป็นผู้มิตริพลดต่อการสร้างสรรค์งานบริการที่มีคุณภาพ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะและความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ ตลอดจนต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง มีคุณธรรม จริยธรรมที่ดีงาม นอกจากนี้พยาบาลประจำการยังมีบทบาท

สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบให้ได้รับความปลอดภัย ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการให้เป็นไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ คือทักษะในการสื่อสาร ซึ่งเป็นหนึ่งในหลายๆ ทักษะที่พยาบาลประจำการจำเป็นต้องมี เพื่อป้องกันความสับสนและความผิดพลาดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกันทั้งการสื่อสารด้วยวงวนภาษา และอวัจนภาษา และควรพัฒนาประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การดูแล เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย นอกจากนี้ประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ยังขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ช่วยให้พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถใช้ศักยภาพของตนที่มีอยู่ออกมาได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นการวางระบบบริหารภายในองค์กรจึงควรสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการทำงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถนำความรู้ประสบการณ์ ทักษะ สมรรถนะที่มีอยู่ในตัวออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้กรอบของมาตรฐานวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นตัวกำหนดทิศทางและขอบเขตด้วย

3. การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ บุคลากรทางสุขภาพทุกสาขาวิชาได้ให้ความสนใจแนวคิดการจัดบริการสุขภาพที่ให้ความเสมอภาค, ทัวถึง, ครอบคลุม แนวคิดการจัดบริการให้มีคุณภาพ และแนวคิดการบริหารระบบอย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยนับได้ว่าเป็นประเด็นหนึ่งของงานด้านคุณภาพ ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากสถานบริการสุขภาพดังกล่าว และช่วยยกระดับมาตรฐาน สร้างความเชื่อถือศรัทธาแก่ผู้รับบริการ ในปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลได้นำแนวคิดการจัดการทางพยาบาลแบบองค์รวม มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลและช่วยสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เน้นการมีความรับผิดชอบในคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเหมาะสมด้านค่าใช้จ่าย และการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ

3.1 แนวคิดและความหมาย

3.1.1 แนวคิดและความหมายของการจัดการ

ประพิน วัฒนกิจ (2541: 36) ให้ความหมาย การจัดการว่าหมายถึง กระบวนการจัดการ หรือการสนับสนุน กระตุ้นให้เกิดการดำเนินงาน ด้านการวางแผน จัดองค์การ จัดบุคลากรผู้รับผิดชอบ การอำนวยการ การประสานงาน การรายงานผลงาน และจัดทรัพยากรงบประมาณ เพื่อให้สิ่งเหล่านี้เอื้อประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือองค์กรตามความต้องการของผู้บริโภค

สมยศ นาวิการ (2544) ให้ความหมาย การจัดการว่าหมายถึง ศิลปะของการทำงานให้สำเร็จโดยใช้บุคคลอื่น และได้ให้ความหมายการบริหารอีกแนวคิดหนึ่งคือ กระบวนการของการวาง

แผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกองค์การและใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ธงชัย สันติวงษ์ (2545) ให้ความหมาย การจัดการว่าหมายถึง ภารกิจของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือหลายคน ที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานให้การทำงานของบุคคลที่ต่างฝ่ายต่างทำ และไม่อาจประสบความสำเร็จจากการแยกกันทำ ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

3.1.2 แนวคิดและความหมายของความปลอดภัย

Wilson and others (1995) ได้ให้ความหมายของความปลอดภัย (Safety) ไว้ว่าหมายถึง คุณภาพ หรือสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัย อีสระจากอันตราย การบาดเจ็บและการทำร้าย มีอุปกรณ์ เครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุ หรือเป็นการลดอันตรายและผลกระทบต่าง ๆ ที่ไม่พึงปรารถนา

Fido and Wood (1989 cited in Cox and Cox, 1996) ให้ความหมายว่า ความปลอดภัย เป็นสภาวะของความมีอิสระจากการไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายของบุคคล

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (2541) ให้ความหมายว่า ความปลอดภัยหมายถึงสภาวะการปราศจากภัยหรือพ้นภัยรวมถึงการปราศจากอันตราย (danger), การบาดเจ็บ (injury), การเสี่ยงภัย (risk) หรือการสูญเสีย (loss) โดยมีรายละเอียดดังนี้ ได้แก่ ภัย หมายถึงสภาวะการณ์ซึ่งมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อบุคคลหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือวัสดุ หรือกระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติตามปกติของบุคคล, และอันตราย หมายถึงสภาวะที่เป็นอันตรายจากภัย ระดับความรุนแรงจะมากหรือน้อยขึ้นกับมาตรการป้องกัน

3.1.3.แนวคิดและความหมายของการจัดการความปลอดภัย

Sommargen (1990) ให้ความหมายการจัดการความปลอดภัยไว้ว่า หมายถึงการจัดให้มีองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย แบ่งออกเป็น 4 ด้านคือ

-ด้านกายภาพ หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่ลดอันตราย ทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานในด้าน สถานที่ อุปกรณ์ ไฟฟ้า แสง เสียง และรังสี

-ด้านชีวภาพ หมายถึง การจัดการป้องกัน อันตราย ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อ ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่างๆ ที่สามารถแพร่ทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูล การจัดอุปกรณ์ การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องมือที่ใช้แล้ว การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคต่างๆ การจัดทำคู่มือหลักการใช้ Universal Precautions การติดตั้งเครื่องระบายอากาศ

-ด้านสารเคมี หมายถึง การจัดให้มีความปลอดภัยในที่ทำงาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ พิษของสารเคมีและการแก้ฤทธิ์ การจัดเตรียม การจัดเก็บและการทิ้งทำลายสารเคมีต่างๆ ที่เป็นอันตราย

-ด้านจิตสังคม หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอและให้มีความ

ร่วมมือในการทำงาน การจัดการกับความขัดแย้ง การสื่อสาร การรายงานเหตุการณ์ การจัดทำคู่มือความปลอดภัย และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (2541) ได้ให้ความหมายการจัดการความปลอดภัยไว้ว่า หมายถึง กรรมวิธีเกี่ยวกับการวางแผน(Planning) การจัดองค์กร (Organizing) การจัดบุคลากร (Staffing) การเป็นผู้นำ(Leading) และการควบคุม(Controlling) เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของความปลอดภัยที่กำหนดขึ้น โดยความร่วมมือของบุคลากรและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่

3.1.4.แนวคิดและความหมายของความปลอดภัยของผู้ป่วย

ความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นคำนี้ถึง 2 ประเด็นหลัก คือ สภาพการณ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (Safe Condition) และการปฏิบัติที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (Safe Act)

คุณิต สถาวร (2546) ได้ให้ความหมายของความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ว่า หมายถึง การปลอดจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ

Fagerhaugh and others (1987) ได้เสนอแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วยว่ามีองค์ประกอบดังนี้

1.ความปลอดภัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีเทคนิคและวิธีการปฏิบัติงานที่สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

2.ความปลอดภัยในสิทธิส่วนบุคคล

3.ความสะอาดสวยงาม

4.ความปลอดภัยจากการถูกเปิดเผย

The Control of substances Hazardous to Health Regulations (1988 cited in Heath, 1995) ได้ให้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ แนวคิดเรื่อง ความเสี่ยงในสถานบริการสุขภาพ ได้แก่

1.ความเสี่ยงจากการพลัด-ตก-ล้ม

2.ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ

3.ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเครื่องมือ

3.1.5. แนวคิดและความหมายของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

สรรรวิช อิศวเรืองชัย (2546) ได้ให้นิยามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ว่า หมายถึง กระบวนการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยการค้นหา การวิเคราะห์ และการควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย

Elbart et al. (1978 อ้างถึงใน อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2546) ให้แนวคิดเรื่องการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

- การจัดการเพื่อระบบสุขภาพที่ปลอดภัย

- การจัดการความเสี่ยงมุ่งแก่ที่บุคคล

- การปรับปรุงจรรยาบรรณ
- การปรับปรุงจรรยาบรรณ
- การปรับปรุงจรรยาบรรณ
- การปรับปรุงจรรยาบรรณ

ผ่องศรี ศรีมรกต (2546) ได้กล่าวถึงความหมายของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยว่าเป็นระบบที่ช่วยรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพการบริการที่จัดให้กับผู้รับบริการ ป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียจากการให้บริการกับผู้รับบริการ

3.2.องค์ประกอบของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การจัดการให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลอันเนื่องมาจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งนี้อันตรายนั้นๆ ไม่ได้เกิดจากการดำเนินไปของโรค องค์ประกอบของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

3.2.1 แนวคิดของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ The Control of substances Hazardous to Health Regulations (1988 cited in Heath, 1995) ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

3.2.1.1 การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อนแสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนให้มีความปลอดภัย ปลอดภัยจากการพลัดตก-ล้ม ตกเตียง ตกเปล การลื่นล้มขณะเคลื่อนไหว การลื่นล้มในห้องน้ำ การบาดเจ็บจากการผูกมัด รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับแนวคิดของ Sommargen (1990) ที่ได้เสนอแนวคิดการจัดการความปลอดภัยในด้านสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ 4 ด้านคือ

-ด้านกายภาพ หมายถึง การจัดสิ่งแวดล้อมที่ลดอันตราย ทำให้เกิดความปลอดภัยในสถานบริการด้านสุขภาพ ในด้าน สถานที่ อุปกรณ์ ไฟฟ้า แสง ความร้อน เสียง รังสีและไฟฟ้า

-ด้านชีวภาพ หมายถึง การจัดการในการป้องกัน อันตราย ให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสแบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่างๆ ที่สามารถแพร่ทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วย การจัดการอุปกรณ์ การฆ่าเชื้อโรคในเครื่องมือที่ใช้แล้ว การให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อโรคต่างๆ การจัดทำคู่มือหลักการ ใช้ Universal Precautions การติดตั้งเครื่องระบายอากาศ

-ด้านสารเคมี หมายถึง การจัดให้มีความปลอดภัยในที่ทำงาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ พิษของสารเคมีและการแก้ฤทธิ์ การจัดเตรียม การจัดเก็บและการทิ้งทำลายสารเคมีต่างๆ ที่เป็นอันตราย

-ด้านจิตสังคม หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมและสัมพันธภาพของผู้ร่วมวิชาชีพ

3.2.1.2. การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ (รวมทั้งการใช้เครื่องมือ) เป็นการจัดการเพื่อให้เครื่องมือที่ใช้มีอย่างเพียงพอ พร้อมใช้และอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้อย่างปลอดภัย ขณะทำงานหรือขณะปฏิบัติงาน พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความพร้อมใช้งานกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของทีมนุภาพและการจัดการให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานของอุปกรณ์เครื่องมือผิดพลาด เช่นการทำงานผิดปกติของเครื่องควบคุมสารน้ำ รวมทั้งความปลอดภัยจากการบาดเจ็บหรือปลอดภัยจากการได้รับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการไม่ใช้เครื่องมือ การใช้เครื่องมือผิดตามการเดินของหัวใจ การไม่จัดอุปกรณ์เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากผู้ป่วยข้างเคียง ให้แก่ผู้ป่วย

3.2.1.3. การจัดการ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน เป็นการจัดการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการบาดเจ็บที่เกิดจากการให้บริการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด มีแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งกระบวนการพยาบาล และ กระบวนการบริการ การจัดการด้านคุณภาพการพยาบาลเชิงระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ได้แก่การจัด โครงสร้างองค์กร พยาบาลเช่นการจัดตารางการทำงาน การจัดอัตรากำลัง การจัดคนให้เหมาะสมกับงาน การจัดบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอและการจัดองค์กรให้มีความร่วมมือในการทำงาน การจัดการกับความขัดแย้ง การเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพและเกิดการผิดพลาดน้อยที่สุด การจัดการคุณภาพตามกระบวนการพยาบาลเช่นการจัดทำแนวทางการดูแล การทำมาตรฐาน การควบคุมกำกับงาน การฝึกฝนบุคลากร และการจัดการด้านผลลัพธ์ทางการแพทย์เช่น การเก็บตัวชีวิต การประเมินผล, การรายงานอุบัติการณ์ เพื่อนำไปจัดทำคู่มือความปลอดภัย ทำการวางแผนแก้ไขและป้องกัน และช่วยให้เกิดการพัฒนาทางด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยต่อไป

แนวคิดการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ของกองการพยาบาลเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการของกระบวนการอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับ มีการดำเนินงานเป็นระยะเวลายาวนานตั้งแต่ พ.ศ.2521 เป็นต้นมาจนปัจจุบัน การดำเนินงานดังกล่าวมีส่วนช่วยกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น ทั้งด้านการพัฒนาระบบบริการ การบริหารบริการพยาบาล และระบบบันทึกทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังมีส่วนช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต่างๆ ได้ใช้กำกับปฏิบัติงานตามมาตรฐาน และการตรวจสอบคุณภาพ ทั้งนี้นับได้ว่าเป็นแนวคิดที่เป็นมาตรฐานเพื่อมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เป็นแนวคิดที่ยึดถือปฏิบัติเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลได้ ซึ่งไม่ได้มุ่งเพียงการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลในปัจจุบัน

เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีการเพิ่มระดับคุณภาพให้สูงขึ้นอีกด้วย

3.2.2. แนวคิดของ Wilson (1999) ได้เสนอแนวคิดของการบริหารความเสี่ยงของผู้ป่วย เป็นกระบวนการของการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก โดยทั้งหมดนี้ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 กระบวนการตามแนวคิด ดังนี้

3.2.2.1. การค้นหาความเสี่ยง (risk identification) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการทบทวนการเกิดเหตุการณ์ในอดีตจากระบบบันทึกข้อมูลที่มีอยู่, การค้นหาความเสี่ยงจากประสบการณ์ของบุคคล, การค้นหาความเสี่ยงโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น, การสำรวจความเสี่ยงโดยการประเมินตนเองและทบทวนเป็นระยะๆ การสำรวจภายในและการค้นหาความเสี่ยงจากการเรียนรู้ในระหว่างการทำงาน

3.2.2.2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง (risk assessment) การปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการวิเคราะห์หรือทำการประเมินในขั้นต้นและตอบสนองต่อเหตุการณ์ และจัดลำดับความเสี่ยงสำคัญๆ ที่ต้องระมัดระวัง เป็นขั้นตอนที่พิจารณาว่าความเสี่ยงที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด เรื่องใดมีความสำคัญก่อน หลัง โดยประเมินน้ำหนักจากความถี่ที่เกิดความเสี่ยง (likelihood) และความรุนแรงของความเสี่ยงนั้น (severity) นำมาคำนวณเป็นน้ำหนักตามลำดับ โดยใช้สูตรดังนี้

ลำดับความสำคัญของความเสี่ยง เท่ากับ ความถี่ คูณด้วย ความรุนแรง

$$\text{risk} = \text{likelihood} \times \text{severity}$$

(likelihood: 1 = low, 2 = moderate, 3 = high)

(severity : 1 = slight, 2 = serious, 3 = major)

การประเมินหรือวิเคราะห์ความเสี่ยงแบ่งเป็นในช่วงก่อนเกิดเหตุให้พิจารณาว่ามีโอกาสเกิดเพียงใด ช่วงขณะเกิดเหตุสิ่งที่ควรปฏิบัติคือมีกระบวนการบันทึก หรือมีการปรึกษาหารือกันเพื่อวางแผนจัดการต่อไป

3.2.2.3. การจัดการกับความเสี่ยง (risk treatment) การปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการจัดการต่อความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญคือการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง การผ่อนคลายความเสี่ยง การป้องกันความเสี่ยง เช่นการปกป้องของมีคม, มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือ-มีระบบสำรอง-มีระบบตรวจสอบเครื่องมือ, การมีระเบียบปฏิบัติการทำงานเช่นการให้ยา-ให้เลือด การเตรียมอุปกรณ์ในรถฉุกเฉิน, การให้ความรู้แก่พยาบาลทุกคนสำนึกถึงความรับผิดชอบร่วมกัน การลดความสูญเสียหลังการเกิดเหตุการณ์ การแก้ปัญหาด้วยความเอาใจใส่-จริงใจ และการแบ่งแยกความเสี่ยง

3.2.2.4. การติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยง (evaluation of risk treatment or outcome evaluation) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนการประเมินผลความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ได้แก่ มีการติดตามเครื่องชี้วัด, ทำการทบทวนตรวจสอบวิธีที่ใช้ป้องกันความเสี่ยง, การตรวจสอบความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและนำไปประเมินผลเพื่อปรับปรุงมาตรการป้องกันความเสี่ยงต่อไป

3.2.3.แนวคิดของ ผ่องศรี ศรีมรกต (2546) ได้กล่าวถึงการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย มีวิธีการตามกระบวนการ ดังนี้

3.2.3.1.การควบคุมความเสี่ยง (risk control) เป็นกระบวนการที่พยายามที่จะหยุดหรือลดความเสี่ยง

3.2.3.2.การยอมรับความเสี่ยง (risk acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่ไม่อาจป้องกันได้เช่นอัคคีภัย

3.2.3.3.การป้องกันความเสี่ยง (risk prevention) เช่นการมีระเบียบปฏิบัติ มีคู่มือใช้ในการปฏิบัติงาน

3.2.3.4.การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (risk avoidance) เป็นการหลีกเลี่ยงไม่ทำในสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยง

3.2.3.5.การลดความเสี่ยง (risk reduction) เช่น ใช้การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ไม่ให้เกิดการเดือดร้อน

3.2.3.6.การสำรองหรือการกระจายความเสี่ยง (risk segregation) เป็นการถ่ายโอนความเสี่ยงไปให้หน่วยงานอื่น เช่นหน่วยงานประกันภัย

นอกจากนี้ได้สรุปถึงวิธีการจัดการพยาบาลดังกล่าวภายใต้ระบบการบริหารความเสี่ยง ที่ประกอบไปด้วย การมอบหมายบุคคล/คณะบุคคลรับผิดชอบ, การค้นหาความเสี่ยงอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง, การประเมินความเสี่ยงครอบคลุมทุกด้าน, เมื่อค้นพบความเสี่ยงแล้วมีการประเมินระดับความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, มีการจัดการกับความเสี่ยงอย่างถูกต้อง เหมาะสม, มีการติดตามประเมินผลของการจัดการกับความเสี่ยงว่าบรรเทาเบาบางหรือหมดไปหรือไม่หากยังมีความเสี่ยงอยู่ จำเป็นต้องกลับไปสู่ขั้นตอนการประเมินระดับความเสี่ยง อีกครั้ง เพื่อปรับปรุงวิธีการจัดการกับความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากแนวคิดการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยดังกล่าว จะเห็นได้ว่ามีกระบวนการและองค์ประกอบที่มีความคล้ายคลึงกัน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แนวคิดของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของ The Control of Substances Hazardous to Health Regulations(1988 Cited in Heath, 1995) นำมาพิจารณาการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีวิวัฒนาการเป็นระยะเวลายาวนาน ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2521 เป็นต้นมา การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวคิดของกองการพยาบาลนั้น ถือเป็นหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วม เป็นประเด็นการดำเนินงานด้านประกันคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลประเด็นหนึ่ง ซึ่งกองการพยาบาลได้เสนอให้ใช้รูปแบบ "โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลระดับหน่วยงาน" ที่นำเสนอโดย The Joint Commission on Accreditation of Hospital (1986) พบว่าในปัจจุบันมีการประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในต่างประเทศและได้รับการยอมรับว่าการดำเนินงานในลักษณะนี้ช่วยให้มีการขยายขอบเขตได้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ และเป็น

การกระจายอำนาจในการจัดการด้านคุณภาพไปสู่ผู้บริหารทางการแพทย์ในระดับต่างๆ ทั้งยังสามารถหาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมแต่ละหน่วยงานได้ รายละเอียดของแนวคิดดังกล่าวมีเนื้อหาตามขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการทั้ง 3 ด้านคือด้านบริการ บริหารและวิชาการ และนอกจากนี้แนวคิดดังกล่าวยังมีพื้นฐานที่ครอบคลุมวิธีการบริหารความเสี่ยงหรือการจัดการเพื่อความปลอดภัยตามกระบวนการต่าง ๆ

ความเสี่ยงที่พบบ่อย ๆ ในโรงพยาบาล ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ได้มีหลายด้านดังต่อไปนี้

1. ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณการเสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เกิดความไม่ไว้วางใจ ทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนหรือสังคมรอบข้าง

2. การสูญเสียรายได้ ของโรงพยาบาลเกิดการชะงักงันในการลงทุน

3. การสูญเสียทรัพย์สิน ครอบคลุมทั้งการสูญเสียของผู้ใช้บริการและญาติ กับผู้ปฏิบัติงาน

4. การบาดเจ็บ/เกิดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่เป็นผลกระทบด้านอาชีวอนามัยทำให้ขาดกำลังคน

ในการปฏิบัติงาน

5. การบาดเจ็บหรืออาจเกิดอันตรายต่อเจ้าหน้าที่

6. เพิ่มภาระในเรื่องค่าใช้จ่าย และการชดใช้ค่าเสียหายจากการถูกฟ้องร้อง

7. เกิดการทำลายสิ่งแวดล้อม จากของเสีย ควัน กัมมันตรังสี

จะเห็นได้ว่าความเสี่ยงในโรงพยาบาลมีหลายด้าน สำหรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลโดยทั่วไปนั้นจำแนกได้ดังนี้

1. ความเสี่ยงทางกายภาพ เช่นการลื่น ล้ม พลัดตก

2. ความเสี่ยงด้านอารมณ์ จิตใจ เช่นการเปิดเผยความลับ ทำให้ขายหน้าอับอาย เป็นต้น

3. ความเสี่ยงทางสังคม เช่นการ ไม่ให้คำอธิบายชี้แจงให้ผู้ใช้บริการเข้าใจและยินยอม

4. ความเสี่ยงทางด้านจิตวิญญาณ เช่นการปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่อาจไปขัดกับความเชื่อ

ทางศาสนาของผู้ใช้บริการ

การป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวเป็นความรับผิดชอบต่อสังคมในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ แนวคิดในการป้องกันเน้นในเชิงรุก หรือการป้องกันก่อนเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ โดยนำแนวคิดเชิงระบบมาศึกษา พิจารณาดันตอสาเหตุการเกิดเหตุการณ์ในอดีต การสืบสาวให้ถึงปัญหาที่ฝังอยู่ในระบบใหญ่ขององค์กร ประเด็นเชิงระบบที่จะต้องพิจารณาปรับปรุงให้รัดกุมได้แก่

1. ผู้ปฏิบัติงาน: กระบวนการสรรหา การอบรมให้ความรู้ การกำหนดความสามารถ และการประเมินความสามารถที่ต้องการ

2. สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือ: ที่จะเป็นหลักประกันว่าจะช่วยตรวจสอบปัญหา และไม่เพิ่มความเสี่ยงให้แก่ระบบ

3.แนวทางการปฏิบัติที่ได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามิใช่ประโยชน์ คุ่มค่าที่จะนำมาปฏิบัติ

4.การนำและการจัดการ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย การมีนโยบายความปลอดภัยที่ชัดเจน การมอบหมายภาระงานที่เหมาะสมกับคนธรรมดา การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การจัดทีม การให้คำปรึกษาและกำกับดูแล รวมทั้งกระบวนการคุณภาพต่างๆ

5.การสื่อสาร ทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร

แนวทางการจัดการความเสี่ยงระดับปฏิบัติการ (NHS, 2000 อ้างถึงในผ่องศรี ศรีมรกต, 2546)

1.ให้ข้อมูลกับบุคลากรในทีมสุขภาพให้ทราบว่า ยาทั้งหลายที่ใช้ไปและสภาพการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

2.ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนและเพิ่มความเข้าใจในภาวะสุขภาพ การรักษาและการดูแลสุขภาพ

3.ทำให้เกิดความมั่นใจว่ามีการทดสอบก่อนการใช้เครื่องมือ และมีผลของการทดสอบ หรือวิธีการต่าง ๆ เป็นลายลักษณ์อักษร

4.รายงานข้อผิดพลาด หรือเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ตรงไปยังผู้รับผิดชอบโดยตรง

5.แสดงบทบาทอย่างกระตือรือร้น (active) ในการประเมินความปลอดภัย และคุณภาพของการดูแล

6.ปรับปรุงการพูดคุย การสื่อสารกับผู้ป่วยและบุคลากรในวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ให้เป็นแบบสองทาง (two-way communications)

7.ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยได้ทราบถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้

8.ดำเนินการเพื่อปรับปรุงวิธีการปฏิบัติอย่างเป็นระบบ

9.รายงานเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ให้ผู้มีอำนาจรับผิดชอบโดยตรงรับทราบ

10.เสริมสร้างความร่วมมือกันให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ในด้านแผนการรักษาด้วยยา

แนวปฏิบัติในระดับโรงพยาบาล คลินิก หน่วยปฏิบัติการทั่วไป ห้องยาและหน่วยงานต่าง ๆ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2546)

1.จัดอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอตลอดเวลา

2.มุ่งเน้นปรับปรุงระบบการดูแล ไม่ใช่ระบบตำหนิรายบุคคล แต่มุ่งเน้นการวิเคราะห์จุดอ่อนของระบบ

3.จัดโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวด

4.กำหนดนโยบายการรักษาที่ได้มาตรฐานและแผนการ หลีกเลี่ยงความสับสน และระบบช่วยจำที่เชื่อถือได้ เพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่ผิดพลาด บกพร่องและกำหนดระบบการรับผิดชอบต่อความผิดพลาดทั้งหลาย

5.ในการบริหารจัดการห้องยา หลีกเลี่ยงข้อยาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จัดหมวดหมู่และแยกประเภทยาให้ชัดเจน

แนวปฏิบัติระดับรัฐบาลและระดับชาติเพื่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย (พ่องศรี ศรีมรกต, 2546)

1.กำหนดให้มีระบบการรายงานระดับชาติ เพื่อบันทึกเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ วิเคราะห์เรียนรู้เพื่อหาทางแก้ไขให้ได้

2.ส่งเสริมให้มีวัฒนธรรมการรายงานอย่างเป็นระบบ โดยส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบการรายงานที่แม่นยำ เที่ยงตรง และระบบบันทึกที่มีประสิทธิภาพ

3.เน้นความปลอดภัยให้เป็นสิ่งแรกที่ต้องให้ความสนใจในระบบสุขภาพ และการจัดการคุณภาพ

4.กำหนดกลไก เช่นผ่านระบบการรับรองคุณภาพและวิธีการอื่นๆ เพื่อตระหนักถึงคุณลักษณะของผู้ให้การดูแลที่สามารถเพิ่มขีดความเป็นเลิศ ในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยสูงขึ้น

5.พัฒนาการปฏิบัติบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่สามารถปรับปรุงการดูแลสุขภาพได้

6.พัฒนากลไกและวิธีการอื่น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของผู้ให้การดูแล

7.พัฒนาวัฒนธรรมองค์กร การสร้างวัฒนธรรมองค์กรโดยเริ่มตั้งแต่การสร้างเชื่อมั่นว่าอุบัติการณ์ที่ถูกรายงานนั้นจะไม่มีผลกระทบเชิงลบต่อผู้รายงาน แต่จะมีผลเพื่อป้องกันการผิดพลาด การปฏิบัติครั้งต่อไป และจะมีผลต่อการพัฒนาระบบในภาพรวม หลีกเลี่ยงวัฒนธรรมตำหนิ (blame cultures) เพราะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลปกปิดความผิดพลาด เนื่องจากมุ่งเน้นที่การกระทำของตัวบุคคลมากเกินไป มีกลไกเพื่อเสริมความเชื่อมั่นของบุคลากรในองค์กรว่า เมื่อมีการรายงานอุบัติการณ์แล้ว จะมีการจำแนกข้อมูล มีการใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูล และสถานการณ์อย่างลึกซึ้งให้ถึงรากแก่นของสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (root cause analysis)

8.ศึกษาข้อมูลเดิมเกี่ยวกับความเสี่ยงจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

8.1.จำนวนของอุบัติการณ์ในระดับหน่วยงาน ภูมิภาคและระดับชาติ

8.2.การศึกษาระดับชาติในหน่วยงานการดูแลเฉพาะสาขา

8.3.การศึกษาจากภายนอกเป็นระยะ ๆ และการทบทวน เช่น โดยคณะกรรมการ ตรวจสอบเงินแผ่นดิน

8.4.การรายงานสถิติด้านสุขภาพและสาธารณสุขต่าง ๆ

9. Joint Commission on Accreditation of Health Organizations ได้ประกาศเป้าหมายแห่งชาติเพื่อปกป้องความปลอดภัยของผู้ป่วยและให้ข้อเสนอแนะไว้ในปีค.ศ. 2003 โดยคณะผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ พยาบาล ผู้จัดการความเสี่ยง และทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายขึ้นเพื่อนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับสูงสุด รายละเอียดเป้าหมายมีดังนี้

9.1.ปรับปรุงความละเอียดรอบคอบถี่ถ้วนในการจำแนกแยกแยะประเภทผู้ป่วยที่มีระดับความเสี่ยงต่างๆ ออกมาให้ชัดเจน

9.2.ปรับปรุงประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การดูแล เพื่อป้องกันความสับสนและความผิดพลาดจากความเข้าใจไม่ตรงกันทั้งการสื่อสารด้วยตัวข้อ ลายลักษณ์อักษร และคำพูด หรือผ่านสื่อต่าง ๆ ทุกประเภท

9.3.ปรับปรุงความปลอดภัยในการบริหารยาทุกประเภท เช่น แยกยาที่อันตรายออกจากหอผู้ป่วยให้หมด และจำกัดจำนวนยาที่มีความเข้มข้นในระดับอันตรายทุกชนิดอย่างเข้มงวด

9.4.ขจัดความผิดพลาดทุกประเภท ทั้งผิดตำแหน่ง ผิดคน ผิดวิธีการ มีแบบฟอร์มตรวจเช็ก หรือการทำเครื่องหมายให้ชัดเจน

9.5.ปรับปรุงความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือที่ใช้ควบคุมการให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ

9.6.ปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบเตือนภัยทางคลินิก โดยมีการตรวจสอบสภาพการใช้งานให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดเวลา

นอกจากนี้ JCAHO ยังได้ระบุว่า คุณภาพการดูแลเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อน และมีความแตกต่างกันตามมุมมองแต่ละวิชาชีพ หรือแต่ละกลุ่มบุคคล และจากการให้คำนิยามการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ไว้ว่าหมายถึงบริการสุขภาพที่จัดให้แก่ประชาชน หรือปัจเจกบุคคล โดยคำนึงถึงการบรรลุผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง และต้องมีความสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพในปัจจุบัน (Institute of Medicine[IOM], 1998) ดังนั้นการจัดการให้เกิดคุณภาพการพยาบาลด้านความปลอดภัยควรครอบคลุมกระบวนการดังนี้ (อรพรรณ ไคสิงห์ และปองหทัย พุ่มระย้า, 2546)

1.ครอบคลุมกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล โดย

1.1ปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน คือกระบวนการปฏิบัติเป็นวิธีการที่พิสูจน์ว่าจะทำให้เกิดผลลัพธ์พึงประสงค์ ไม่เป็นการปฏิบัติแบบลองผิดลองถูก หรือต้องประกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด หรือความเสี่ยงได้

1.2ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งรวมถึงข้อมูลหลักฐานทางคลินิก และข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัย ซึ่งต้องเป็นข้อมูลที่ทันสมัย มีการปรับปรุงตลอดเวลา และสอดคล้องกับปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้น เพื่อป้องกันข้อผิดพลาด โดยใช้ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์เป็นสำคัญ

1.3มีระบบจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ในการควบคุมให้เกิดการปฏิบัติที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง ตลอดกระบวนการดูแล

2.ครอบคลุมกระบวนการจัดการ และวัดผลที่ผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดย

2.1มีการกำหนดผลลัพธ์ที่สะท้อนถึงผลสัมฤทธิ์ของการบริหารจัดการกับความเสี่ยงอย่างมีมาตรฐาน อันเป็นที่ยอมรับในทางสากล

2.2.ผลลัพธ์ต้องครอบคลุมมิติต่างๆ เหล่านี้คือการปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอาการทางคลินิก, การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับมิติทางจิตสังคม, การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือกิจวัตรประจำวัน, การปลอดจากความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรอย่างสิ้นเปลือง และไม่คุ้มค่า, ผู้ใช้บริการต้องเกิดความพึงพอใจ

แนวคิดในการจัดการพยาบาลเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงนี้ได้ถูกระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ตามประกาศของสภาการพยาบาลอยู่ในมาตรฐานที่ 4 ของมาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่ระบุว่า องค์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ทุกระดับต้องมีระบบการบริหารความเสี่ยง และต้องจัดเป็นระบบหนึ่งในระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์นั้นๆ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์

การประเมินคุณภาพขององค์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยใช้วัดผลลัพธ์โดยรวมตามกระบวนการพยาบาลทั้งหน่วยงาน ตามองค์ประกอบดังนี้

ข้อ 1	ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ
ข้อ 2	ผู้ให้บริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านกาย จิตใจและจิตวิญญาณ
ข้อ 3	ความรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
ข้อ 4	ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ให้บริการ
ข้อ 5	ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และสิทธิที่พึงได้รับ

3.3.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย และการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายขององค์กร ต้องอาศัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายๆ ประการอย่างเป็นระบบ ได้แก่ปัจจัยด้านโครงสร้างสถาบันเช่น โครงสร้างอำนาจการแจกแจงขอบเขตงาน การควบคุม การกระจายอำนาจ ระบบควบคุม การคัดเลือกและสรรหาบุคลากร การวัดผลและระบบรางวัล ปัจจัยด้านโครงสร้างสังคมที่ทำงาน เช่น วัฒนธรรมทางสังคม บรรยากาศความปลอดภัยในองค์กร ปัจจัยด้านบุคคลเช่น ค่านิยม ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทักษะการสื่อสาร ปัจจัยด้านงานและเทคโนโลยี จะเกี่ยวกับธรรมชาติของงาน สภาพทางกายภาพ เทคโนโลยีที่ใช้เช่นการใช้คอมพิวเตอร์ นอกจากนี้ยังรวมถึงปัจจัยเรื่องเป้าหมายของหน่วยงาน ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม การปกครอง การตลาด ปัจจัยดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการคือความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยหรืออาจเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จได้

อย่างมากทั้งในทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นจึงต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น โดยคำนึงถึง ปัจจัยดังกล่าว และเมื่อทบทวนเอกสารวรรณกรรม แล้วนำมาประกอบการพิจารณาตามกรอบแนวคิด รูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์การบริการสุขภาพของ Donabedian (1980) สามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย (จากการทบทวนวรรณกรรม)

	ปัจจัยนำเข้า (Input)	กระบวนการ (Process)	ผลลัพธ์ (outcome)
ผู้รับบริการ (Client)	สถานะสุขภาพ, ค่านิยม	พฤติกรรม สุขภาพ	ความปลอดภัย ของผู้ป่วย
ผู้ให้บริการ (Provider)	ความสามารถในการปฏิบัติงาน, สภาพร่างกาย ทักษะการสื่อสาร, ทักษะการแลกเปลี่ยนข้อมูล, ทักษะ การฟัง, ทักษะการจัดดูประวัติการสื่อสาร ความรับผิดชอบ, ประสิทธิภาพในการทำงาน	การจัดการเพื่อ ความปลอดภัย ของผู้ป่วย	ความปลอดภัย ของผู้ป่วย
เหตุ แวดล้อม (Setting)	การจํอศรคํากําลัง/ภาระงาน ความเป็นองค์การที่สนับสนุนการพยาบาล บรรยากาศความปลอดภัย (การสนับสนุนโปรแกรมความปลอดภัย ของผู้บริหาร, การจัดดูประวัติการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย, ความชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติงาน, การนิเทศงานสม่ำเสมอ และคุณภาพการสื่อสาร) การสื่อสารแบบเปิด, คุณภาพการสื่อสาร โครงสร้างองค์การลักษณะแบนราบ การกระจายอำนาจในการปฏิบัติงาน ความอิสระในการทำงาน, การตัดสินใจได้ภายในทีม การทำงานเป็นทีม, ความสามัคคีในทีม การจัดองค์กรที่คำนึงถึงขีดจำกัดของมนุษย์ การมีส่วนร่วม/การบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน ความมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน ความเชื่อมั่นต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้บริหาร	การจัดการเพื่อ ความปลอดภัย ของผู้ป่วย	ความปลอดภัย ของผู้ป่วย

4. ทักษะในการสื่อสาร

4.1 ความหมายและแนวคิดของการสื่อสาร

Parkhurst (1966) กล่าวว่า การสื่อสารแสดงถึงวิธีการต่างๆ ที่ใช้ในการส่งข่าว หรือความคิด Wynn (1995) ได้นิยามความหมายของการติดต่อสื่อสารว่า หมายถึงกระบวนการแลกเปลี่ยน ข่าวสาร ความเชื่อความรู้สึก ความปรารถนาและความเข้าใจระหว่างบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์กร

Berko (1995) กล่าวว่า การสื่อสารเป็นสิ่งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นทั้งที่ ตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งแสดงออกทางความรู้สึกและความคิด เป็นการส่งข่าวสารทั้งด้วยวาจา และหรือไม่ใช้วาจาไปยังผู้รับสาร

สวนิต ชมาภย์ (2526) อธิบายความหมายของการสื่อสารว่าเป็นการติดต่อกันระหว่างมนุษย์ เพื่อทำให้รับรู้เรื่องราวอันมีความหมายร่วมกัน และเกิดการตอบสนองต่อกัน

ถิรนนท์ อนุวัชศิริวงศ์ (2528) ได้ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่า หมายถึงพฤติกรรม และประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความหมาย

วิเชียร ทวีลาภ (2534) ให้ความหมายของการสื่อสารไว้ว่าหมายถึงการกระทำใดก็ตามที่ผู้หนึ่งจะทำให้อีกผู้หนึ่งเกิดความเข้าใจอย่างเดียวกัน โดยวิธีการพูด เขียนหรือแสดงออกด้วยกิริยา ท่าทาง

บุญศรี ปราบณศักดิ์ และ ศิริพร จิรวัดน์กุล (2536) ได้สรุปความหมายของการสื่อสารคือ กระบวนการแลกเปลี่ยน และร่วมกันรับรู้เรื่องราวข่าวสารต่างๆ โดยมีความเข้าใจร่วมกันต่อสัญลักษณ์ที่แสดงเรื่องราวข่าวสารนั้นๆ

ปรมะ สตะเวทิน (2538) ได้สรุปความหมายของการสื่อสารว่า การสื่อสารคือกระบวนการของการถ่ายทอดสาร(message)จากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้ส่งสาร(source)ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้รับสาร(receiver) โดยผ่านสื่อ(channel)

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ได้ให้ความหมายของการติดต่อสื่อสารไว้ว่า คือ กระบวนการถ่ายทอดข้อมูล และความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยช่องทางการติดต่อสื่อสาร และสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ถึงผู้รับอย่างรวดเร็ว และถูกต้อง อาจจะเป็นคำพูดหรือไม่ใช้คำพูดก็ได้ เช่นการแสดงสีหน้าและอารมณ์ การแสดงสายตา ลักษณะท่าทาง น้ำเสียง เป็นต้น การสื่อสารเกิดได้หลายลักษณะ เช่นตัวต่อตัว กลุ่มคนภายในองค์กร ประชาชนและสาธารณชนทั่วไป

4.2 ความหมายและแนวคิดของทักษะในการสื่อสาร

การสื่อสารถือเป็นเครื่องมือที่องค์กรใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ทักษะเป็นปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยหนึ่ง ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีทักษะที่แตกต่างกัน ทำให้มีการแสดงพฤติ

กรรมที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงาน และก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร ดังนั้นทักษะในการสื่อสาร นับเป็นคุณลักษณะพื้นฐานสำคัญประการหนึ่งที่ผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรพึงมี ยกตัวอย่างเช่น ทักษะการสื่อสารนำไปเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาบุคลากรเข้าทำงาน โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ในหลายประเด็นเช่น บุคลิกภาพในการพูดและการแสดงออก การรักษามารยาททางวัฒนธรรมในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ทักษะการนำเสนอ การควบคุมอารมณ์ เป็นต้น ความหมายของทักษะในการสื่อสารมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Haris และ Cronen (1979) ได้อธิบายทักษะการสื่อสารว่า เป็นทักษะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นมีความรู้ในการสื่อสาร ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลนั้นสามารถตีความสิ่งต่างๆ ในองค์กรได้ถูกต้องอันนำไปสู่ความเข้าใจซึ่งสิ่งนี้เป็นเครื่องชี้แนะให้บุคคลสามารถโต้ตอบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงทักษะในการเลือกวิธีการสื่อความได้อย่างเหมาะสมและให้เข้าใจได้ตรงกันอีกด้วย

Monge, Dillard, & Eisenberg (Jablin et al., 1994) ได้เสนอความหมายของทักษะในการสื่อสารไว้ว่าเป็นความสามารถในการสื่อและตีความสารที่ได้รับ

Paul and James (1996) ให้ความหมายของทักษะการสื่อสารว่าเป็นทักษะที่จะนำความรู้เกี่ยวกับการใช้รูปแบบวิธีการสื่อสารในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

สมานพงษ์ เนตรยารักษ์ (2540) ได้เสนอความหมายของทักษะในการสื่อสารไว้ว่า หมายถึง ความชำนาญ หรือความสามารถในการสื่อสารทั้งในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสาร

วิริยา ขุนพรหม (2543) ได้สรุปความหมายของทักษะในการสื่อสารไว้ว่า เป็นความสามารถในการตีความให้ได้ตรงกับความประสงค์ของกลุ่มสนทนาและสามารถส่งสารให้กลุ่มสนทนาได้เข้าใจอย่างเหมาะสม

Gomez-Mejia and Balkin (2002) ได้เสนอความหมายของทักษะในการสื่อสารไว้ว่า เป็นทักษะที่ใช้ส่งและรับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปแล้วผู้เชี่ยวชาญในสาขาการสื่อสารระหว่างบุคคลมองว่า ทักษะในการสื่อสาร คือ ความสามารถที่จะสื่อความ ได้เหมาะสมในบริบทที่คู่สื่อสารมีปฏิสัมพันธ์กัน

4.3 องค์ประกอบทักษะในการสื่อสาร

แนวคิดเกี่ยวกับทักษะในการสื่อสาร ได้มีนักวิชาการเสนอหลักการวิเคราะห์ที่ทักษะในการสื่อสารไว้ว่าสามารถวิเคราะห์ได้ใน 3 ระดับ (นงลักษณ์ ศรีอัญญาพร เจริญงาม, 2541) คือระดับบุคคลในองค์กร(Personal Level), ระดับกลุ่มในองค์กร (Group Level) และระดับองค์กรทั้งระบบ (Organizational Level) ในขณะเดียวกันมีผู้เชี่ยวชาญที่เสนอแนวคิดที่แตกสาขาออกไปเช่นกัน เช่น Sypher (1984) จะเน้นความสามารถในการคิด และการแปลสัญลักษณ์ในองค์กร, Harris & Crone

(1979) เน้นความสามารถในการเข้าใจกฎเกณฑ์ที่สร้างขึ้นในองค์กร, Disalvo & Larsen (1987) และ Monge (1982) เน้นความสามารถเชิงทักษะการสื่อสารในการปฏิบัติงาน

4.3.1 Jablin และคณะ (1994) ได้สรุปองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคล ระดับกลุ่มหรือระดับองค์กรก็ตาม ความสามารถในการสื่อสารจะมีองค์ประกอบ 2 มิติดังนี้

มิติที่หนึ่ง ความรู้การสื่อสารเชิงกลยุทธ์ (Strategic communication knowledge) ซึ่งได้แก่ การเข้าใจกฎเกณฑ์ สัญลักษณ์ ความหมายต่างๆ ที่สมาชิกในองค์กรกำหนดขึ้น เช่นเข้าใจว่าควรจะติดต่ออะไรกับใคร หน่วยงานใด เวลาไหน ด้วยวิธีการอะไร จึงจะเหมาะสม

มิติที่สอง ทักษะในการสื่อสาร (Tactical communication skills) ได้แก่ทักษะที่นำมาใช้ในปฏิสัมพันธ์ในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของสมาชิกองค์กร เช่น ทักษะในการสั่งงาน/รับฟัง คำสั่งงาน ทักษะในการให้คำแนะนำ/รับฟังคำแนะนำ ทักษะในการสัมภาษณ์ ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการฟัง ทักษะในการประชุม และทักษะอื่นๆ อีกมากมาย จะเห็นได้ว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ทักษะเหล่านี้ได้ และใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารในการปฏิบัติงาน

4.3.2 แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ นางลักษณ์ ศรีอัญญาพร เจริญงาม (2543) ซึ่งกล่าวถึงกรอบแนวคิดของความสามารถในการสื่อสารประกอบด้วย องค์ประกอบหลัก 2 ประการ ดังนี้

4.3.2.1 องค์ประกอบเชิงกลยุทธ์ในการสื่อสาร เน้น ความรู้และการทำความเข้าใจของบุคคล เกี่ยวกับองค์ประกอบและปัจจัยต่าง ๆ ที่บุคคลพึงมีที่จะทำให้ประสบความสำเร็จในการสื่อสาร เช่น ความรู้และความเข้าใจในกฎ กติกา มารยาทในการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ความรู้และความเข้าใจในบรรทัดฐานของกลุ่ม และความรู้ความเข้าใจในการสร้างกฎเกณฑ์กระบวนการ ระบบ วิธีการ และจัดหาปัจจัยต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ

4.3.2.2 องค์ประกอบเชิงทักษะในการสื่อสาร เน้นความชำนาญในการสื่อสารเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของบุคคล โดยมีองค์ประกอบย่อยของทักษะในการสื่อสารดังนี้คือ ทักษะในการสั่งงาน/และรับคำสั่งงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง, ทักษะในการให้และรับคำแนะนำ, ทักษะในการเขียน, ทักษะการฟัง, และทักษะในการแสดงความรู้สึก, ทักษะในการหาข้อมูลข่าวสาร, ทักษะในการมีเครือข่าย

4.3.3. สมานพงษ์ เนตรขรรค์ (2540) ได้เสนอแนวคิดของทักษะการสื่อสารว่า มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกัน 5 ประการ ได้แก่

4.3.3.1. ทักษะในการเข้ารหัส คือ ทักษะในการเขียนและการพูด

4.3.3.2. ทักษะในการถอดรหัส คือ ทักษะในการอ่าน

4.3.3.3. ทักษะในการถอดรหัส คือ ทักษะการฟัง

4.3.3.4. ทักษะการใช้ความคิด การใช้เหตุผล

และนอกจากนี้ยังมีทักษะที่เกี่ยวกับการสื่อสารแบบไม่ใช้ถ้อยคำ อีกด้วย ได้แก่ ทักษะการวาดภาพ การเขียนภาพ การแสดงอากัปกิริยา

4.3.4. Willson (1999) ได้เสนอแนวทางในการประเมินคุณภาพการสื่อสารในองค์การ พยายามไว้ดังนี้

1. ประเมินจากความสะดวก ความง่ายในการได้รับข่าวสาร
2. การเลือกช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม และระยะเวลาการได้รับข่าวสาร
3. ข่าวสารนั้นชัดเจน เข้าใจง่าย มีความหมายที่เจาะจง ไม่เบี่ยงเบน
4. การจัดระบบการสื่อสารเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว
5. การถ่ายทอดข่าวสารไปยังผู้รับอย่างถูกต้องและครบถ้วน

4.3.5. Gomez-Mejia and Balkin (2002) ได้เสนอแนวคิดของทักษะในการสื่อสารได้ว่าเป็นทักษะที่ใช้ส่งและรับสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีปัจจัยหลักอยู่ 3 ประการ ได้แก่

4.3.5.1. ทักษะการนำเสนอ (Presentation Skills) เป็นทักษะที่จำเป็นในการนำเสนอผลงาน การรายงานความคืบหน้าด้านคุณภาพ การเสนอแนะความคิดเห็น การนำเสนอผลิตภัณฑ์หรือผลผลิตแก่ผู้รับบริการแก่ลูกค้าหรือแม้กระทั่งเพื่อนร่วมงานและเสนอแก่ระดับผู้บริหาร ยกตัวอย่าง เช่นการเสนอผลงานความคืบหน้าในการประชุม แนวทางพัฒนาให้การนำเสนอได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหลักพื้นฐานดังนี้คือ

- มีทักษะที่จะทำให้ทราบถึงความต้องการของผู้รับสาร และพยายามสร้างแรงจูงใจโดยนำเสนอตามความต้องการนั้น

- สร้างความน่าเชื่อถือให้แก่ผู้รับสาร

- พยายามใช้ทักษะในการนำเสนอให้เป็นธรรมชาติ เป็นลักษณะการนำเสนอที่ออกมาจากความจำ จะสร้างบรรยากาศที่ดีว่าการนำเสนอในลักษณะของการอ่าน ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องการ การฝึกฝน

- ทักษะการนำเสนอเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ ที่ต้องการ การฝึกฝน การหาโอกาสที่จะพัฒนา และควรทำการประเมินผลย้อนกลับเพื่อให้ทราบถึงทักษะที่มีอยู่ หากเป็นไปได้องค์กรควรจัดให้มีการฝึกฝนการนำเสนออยู่เป็นประจำ เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์

- ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วย ในการนำเสนออย่างเหมาะสมเช่น สไลด์ แผ่นป้าย โปสเตอร์หรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

4.3.5.2. ทักษะการสื่อสารที่ไม่ใช้วาจา (Nonverbal Communication Skills) เป็นทักษะที่จำเป็น สำหรับการรับและส่งสารที่ใช้ ทักษะการแสดงด้านอารมณ์ การแปลความหมายการ แสดงความรู้สึกที่ได้รับเช่นความเป็นมิตร การไว้วางใจ การเคารพ การยอมรับ ความรู้สึกกลัว เป็นต้น โดยทั้งหมดนี้เป็นการสื่อให้ผู้รับสารทราบโดยอาศัยการสื่อที่ไม่ใช้วาจา หรือสรุปได้ว่าได้แก่ ทักษะการเคลื่อนไหวร่างกายในการสื่อสาร, ทักษะการใช้สายตาในการสื่อสาร, ทักษะการใช้การ สัมผัสในการสื่อสาร, ทักษะการแสดงความรู้สึกทางสีหน้า การแสดงออกทางโทนของเสียง, ทักษะ ทางกายภาพในการสื่อสารซึ่งจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม เช่นการไหว้ การสัมผัสมือ เป็นต้น

4.3.5.3. ทักษะการฟัง (Listening Skills) ทักษะการฟังเป็นทักษะที่จำเป็นในการสื่อสาร มีความสำคัญทั้งในฐานะผู้ส่งและผู้รับสาร การฟังเพื่อทำความเข้าใจในสารและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ ส่งสารได้แสดงออกมา โดยขณะที่ฟังต้องสังเกตเอาคำปฏิกิริยาของผู้ส่งสารร่วมด้วย

4.3.6 O' Shea (1998) ได้เสนอแนวคิดของทักษะในการสื่อสารที่สร้างความสำเร็จแก่บุคคล ซึ่งกล่าวว่าจะต้องมีทักษะในด้านการรับและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร โดยครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ดังนี้

4.3.6.1. ทักษะในการฟัง (Listening Skill) หมายถึง ความสามารถในการฟังข้อมูล ข่าวสาร ในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง การฟังเป็นทักษะที่สัมพันธ์กับการสื่อสารมากที่สุด ถ้าสมาชิกทีมงานไม่รับฟังซึ่งกันและกัน ย่อมเป็นการยากที่จะรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีหรือ วิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ขั้นตอนแรกที่สำคัญคือสมาชิกต้องเรียนรู้ที่จะฟัง ซึ่งอาจใช้การตัดสินใจที่จะทำการจดบันทึกในสิ่งที่ผู้อื่นพูด นั่นคือต้องเรียนรู้ที่จะเป็นผู้ฟังอย่างตั้งใจ นักวิชาการด้าน พฤติกรรมองค์การเชื่อว่า การฟังเป็นทักษะที่อาจฝึกฝนและปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ จึงได้มีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- การฟังแต่ละครั้งต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน พยายามอย่าฟังเฉพาะเรื่องที่ยากฟัง หรือเฉพาะเรื่องที่เราเห็นด้วยเท่านั้น ควรฟังทุกเรื่องที่ถูกคนพูด มิใช่ฟังแค่เรื่องที่เราสนใจ เพราะการ ฟังไม่ทำให้ใครเสียประโยชน์ และบางครั้งอาจมีประโยชน์ในอนาคตได้

- รับฟังข้อมูลเรื่องราวต่างๆ ทั้งหมดก่อนที่จะตัดสินใจ ไม่ควรเร่งรีบ การตัดสินใจ โดยรับรู้ข้อมูลเพียงครั้งๆ กลางๆ ไม่ปะติดปะต่อกัน

- ให้ความสนใจกับบุคคลที่กำลังพูด ไม่ควรคว่นสรุป หรือขัดจังหวะ โดยรอให้ผู้ พูดพูดจบก่อนแล้วจึงสอบถามหาข้อมูลเพิ่มเติมหรือแสดงข้อโต้แย้ง

- ควรยอมรับความรู้สึกของผู้พูดในขณะที่ฟังควรพยายามปรับตัวให้เข้าใจถึงแนวคิด รวมทั้งความรู้สึกของผู้พูดในขณะนั้นด้วย เป็นการฟังทั้งสาระและความรู้สึก ไม่ควรจับผิดผู้พูด

- แสดงความสนใจและกระตือรือร้นที่จะฟัง ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้ผู้พูดมีกำลังใจที่จะ ถ่ายทอดสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้เราฟัง

-พยายามจัดสิ่งรบกวนต่างๆ ที่จะเป็นเครื่องทำลายสมาธิในการฟังให้หมดไป เพื่อให้การสื่อข้อความเป็นไปโดยราบรื่น

-ควรฟังโดยใช้วิจารณญาณ และควรสังเกตภาษา ท่าทางประกอบ ที่ผู้พูดสื่อเพราะภาษาท่าทางนั้นช่วยบอกนัยสำคัญของการพูดนั้นๆ ด้วย

-ผู้ฟังควรมีความพยายามและความอดทนพอสมควร เพราะเมื่อเราฟังถึงตอนที่ยากหรือเป็นเรื่องนามธรรม มีความซับซ้อนแล้วหากเรามีความพยายามและอดทนจะทำให้เราสามารถเอาชนะอุปสรรคนั้นได้

-การฟังที่ดี ผู้ฟังจะต้องจับประเด็นความคิดที่เป็นสาระสำคัญ และสามารถสรุปความคิดรวบยอดในเรื่องนั้นได้

4.3.6.2. ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน (Giving Clear Information Skill)

หมายถึง ทักษะหรือความสามารถ ในการที่จะนำความรู้การสื่อสาร มาใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตามได้อย่างชัดเจน สมบูรณ์ มีลำดับขั้นตอนที่ดี ทั้งด้วยวิธีการสื่อที่ใช้วาจาและไม่ใช้วาจาให้สารออกมาได้ชัดเจน หลีกเลี่ยงการสื่อให้เกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันระหว่างผู้ให้และผู้รับสาร เพื่อบรรลุเป้าหมายหรือความต้องการที่ตั้งไว้ และรักษาสัมพันธภาพ การให้เกียรติและให้ความไว้วางใจแก่กัน เพื่อผลลัพธ์ที่ดีของการสื่อสารระหว่างบุคคล

4.3.6.3. ทักษะเพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง (Getting Unbiased Information Skill)

หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องโดยอาจใช้การสื่อสารทางตรง มีทักษะของการสื่อให้ทราบถึงข้อมูลย้อนกลับ เพื่อยืนยันความเข้าใจในข่าวสารที่ตรงกัน บางกรณีผู้รับสารคือผู้ฟังก็อาจใช้ทักษะการถามเพื่อย้ำความเข้าใจ มีการใช้ภาษาร่างกายช่วยสื่อสารความเข้าใจ สื่อความสนใจได้ตอบไป ทักษะการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิผล Servellen (1997) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า เมื่อใดที่ทีมงานปฏิบัติภารกิจต่างๆ ได้ไม่ดี การให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างเหมาะสมจะช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นไปอย่างราบรื่น และทีมงานสามารถปรับปรุงผลการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง มีความสามารถในการตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ผ่านมาการตีความหมายตอบกลับไป เพื่อหาข้อสรุปที่เข้าใจตรงกันทุกครั้งที่มีการสื่อสารถ้ากระบวนการนี้ดำเนินการไปด้วยดีจะยังผลให้สมาชิกเต็มใจพร้อมยอมรับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามถ้าการดำเนินการไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดพฤติกรรมด้อยหนึ่ และสมาชิกมีความรู้สึกไม่มั่นคงได้ สภาพเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิผล 3 ประการได้แก่ การทำความเข้าใจกับข้อมูลย้อนกลับ การยอมรับข้อมูลย้อนกลับ ความสามารถในการปฏิบัติ คุณค่าของการให้ข้อมูลย้อนกลับอยู่ที่การนำข้อสังเกตไปปฏิบัติให้เกิดผล

4.3.6.4. ทักษะการสื่อสารแบบเปิด (Foster Open Communication Skill)

หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการสื่อสาร ที่ช่วยให้สามารถแสดงความรู้สึก,ความคิดเห็นของตนเอง

ออกมาได้อย่างเต็มที่ มีการส่งผ่านข้อมูลไปสู่ผู้อื่นได้อย่างราบรื่น

จากแนวคิดของ ทักษะในการสื่อสาร พบว่ามีความแตกต่างกันมากแล้วแต่เกณฑ์ที่ใช้พิจารณา ยกตัวอย่างเช่น ถ้าแบ่งองค์ประกอบตามกระบวนการสื่อสารก็จะได้เป็นทักษะในการเข้ารหัส คือทักษะในการเขียนและการพูด ทักษะในการถอดรหัส คือทักษะในการอ่าน ทักษะการฟัง ทักษะการใช้ความคิด การใช้เหตุผล, ถ้าแบ่งตามสถานการณ์สื่อสารก็จะได้เป็นทักษะในการสั่งงาน/และรับคำสั่งงานเพื่อให้เกิดการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง, ทักษะในการให้และรับคำแนะนำ, ทักษะในการเขียน, ทักษะการฟัง, และทักษะในการแสดงความรู้สึก, ทักษะในการหาข้อมูลข่าวสาร, ทักษะในการมีเครือข่าย และถ้าแบ่งตามวิธีที่ใช้ติดต่อสื่อสารก็จะได้เป็นทักษะการสื่อสารด้วยวาจา และไม่ใช้วาจา เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดของ O' Shea (1998) มาพิจารณาทักษะการสื่อสาร เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีองค์ประกอบตามขั้นตอนการสื่อสารที่สามารถใช้ครอบคลุมทุกสถานการณ์ ควบคุมไปกับกระบวนการสื่อสาร โครงสร้างของเนื้อหาเน้นความถูกต้องตลอดการสื่อสารซึ่งจะทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยลง และเนื้อหายังเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอีกด้วย รวมทั้งมีองค์ประกอบของทักษะการสื่อสารแบบเปิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ช่วยสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กรสุขภาพด้วย นอกจากนี้ การศึกษาของ O' Shea (1998) ยังพบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ช่วยสร้างความสำเร็จในเชิงบริหารให้แก่องค์กรได้เป็นอย่างดี

การที่จะศึกษาทักษะในการสื่อสารควรทำความเข้าใจถึงกระบวนการสื่อสารก่อน จากความหมายของกระบวนการสื่อสาร ที่หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งและผู้รับสาร เป็นการรับรู้และแปลความหมายของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้ส่งข่าวสาร เป็นผู้ส่งข้อมูลไปยังบุคคลอื่น อาจเป็นคนเดียวหรือหมู่คณะก็ได้
2. ข่าวสาร อาจจะเป็นความคิด คำสั่ง รายงาน คำอธิบาย คำแนะนำที่จะถ่ายทอดไปยังผู้รับ
3. ผู้รับข่าวสาร คือ บุคคลที่รับข่าวสารจากผู้ส่งข่าวสาร โดยผ่านการฟัง การเห็น ความรู้สึกอื่นๆ
4. ตัวกรอง คือตัวกรองข่าวสาร เพื่อมิให้มีผลต่อข่าวสารที่ส่งระหว่างผู้รับและผู้ส่งเปลี่ยนแปลงไป
5. ช่องทางสื่อสาร เป็นช่องทางที่ข่าวสารจะเดินจากผู้ส่งไปยังผู้รับ อาจเป็นช่องทางหนึ่งทางใดหรือหลายๆ ทาง จะเป็นข้อความหรือสัญลักษณ์ เช่น คลื่นแสง เสียง วิทยุ จดหมาย อีเมลล์
6. ข้อมูลย้อนกลับ เป็นปฏิกิริยาของผู้รับข่าวสารต่อข่าวสารนั้นๆ บางครั้งอาจจะไม่เกิดขึ้นก็ได้ ขึ้นอยู่กับระบบการสื่อสารแต่ละประเภท

รูปแบบการสื่อสารมีทั้งที่เป็นคำพูด ข้อมเขียน หรือไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งทิศทางการไหลของข่าวสารจะเป็นทั้งจากบนลงล่าง จากล่างขึ้นบน ระดับเดียวกัน หรือกับองค์การภายนอก ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน สามารถประสานงานให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ปฏิบัติงานตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ยิ่งองค์การมีความซับซ้อนเพียงใด ความสำคัญของการติดต่อสื่อสารก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้น

สำหรับลักษณะของบุคคลที่มีทักษะในการสื่อสารที่ปรากฏในสังคมไทยนั้น นางลักษณะศรีอัญญาพร เจริญงาม (2543) ได้เสนอแนวคิดไว้ใน 3 ระดับคือ ระดับผู้บังคับบัญชา ระดับผู้ใต้บังคับบัญชา และในระดับผู้ร่วมงาน (โดยอาศัยหลักฐานข้อมูลและข้อมูลสนับสนุนเชิงประจักษ์ เมื่อปี 2536 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจำนวน 413 ฉบับที่ตอบโดยบุคลากรที่ทำงานในองค์กรไทย ขนาดใหญ่จำนวน 14 แห่ง ทั้งภาครัฐ ภาครัฐวิสาหกิจ และภาคเอกชน รวมทั้งสัมภาษณ์ตัวแทนจากองค์กรดังกล่าวด้วย) สามารถสรุปแนวคิดของลักษณะบุคคลที่มีทักษะในการสื่อสาร นำมาอธิบายตามลำดับ ได้ดังนี้

1. ผู้บังคับบัญชาที่มีทักษะในการสื่อสาร มีลักษณะดังนี้

1.1. พยายามให้เกียรติ สุภาพ อ่อนโยนและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทุกระดับในองค์กรอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค อีกทั้งแสดงความเป็นกันเอง ตักเตือนลูกน้องเมื่อเกิดข้อผิดพลาด แต่ช่วยปกป้องในเวลาเดียวกัน และไม่ตำหนิลูกน้องต่อหน้าที่สาธารณชนให้เกิดความอับอาย

1.2. เปิดกว้าง สนับสนุน ส่งเสริมให้ลูกน้องแสดงความคิดเห็น โดยรับฟัง และนำไปปฏิบัติตาม

1.3. รอบรู้และเข้าใจกฎระเบียบ ข้อบังคับ นโยบาย เป้าหมาย ความเคลื่อนไหวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร สามารถให้คำแนะนำต่างๆ แก่ลูกน้องให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน แก่บุคคลภายนอก และพูดคุยเรื่องต่างๆ ไปได้อย่างกว้างขวาง

1.4. มีมนุษยสัมพันธ์อันดี มีเครือข่ายการสื่อสาร รู้จักคนกว้างขวาง สามารถอ้างอิงบุคคลในวงการต่าง ๆ ที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ลูกน้องได้

1.5. สามารถให้คำสั่งหรือมอบหมายงานได้ชัดเจน และยินดีที่จะให้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือ Feedback ผลการปฏิบัติงานแก่ลูกน้องด้วยความเต็มใจ

2. ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีทักษะในการสื่อสาร มีลักษณะดังนี้

2.1. รู้จักแสดงความคิดเห็น เสนอความคิดใหม่ๆ ที่จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานโดยไม่ต้องให้ถาม

2.2. รู้จักคิดเองในการปฏิบัติงาน โดยไม่ต้องคอยให้บอก

2.3.กล้าแสดงความคิดเห็นที่รู้ว่า อาจจะขัดแย้งกับบุคคลอื่นแต่หากไม่ท้วงติง อาจเกิดความเสียหายแก่องค์กร

2.4.รู้จักการใช้คำพูด และวิธีการพูดได้เหมาะสมกับบุคคลและกาลเทศะ

2.5.ช่วยรักษาหน้า และภาพลักษณ์ด้วยการกล่าวยกข้อผิดพลาดของผู้บังคับบัญชา ไม่ปล่อยให้ผู้บังคับบัญชากระทำการผิดพลาดออกไปทั้ง ๆ ที่ทราบว่ามีผิด

2.6.มีทักษะในการรับฟังคำสั่งงานได้ดี รู้จักซักถามข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจไม่ทำอวดรู้ และทำไปอย่างผิดๆ

2.7.มีทักษะในการรายงานผลการทำงานทั้งด้วยวาจาและเป็นลายลักษณ์อักษร

3.ผู้ร่วมงานที่มีทักษะในการสื่อสาร มีลักษณะดังนี้

3.1.รับฟังปัญหา และความคิดเห็นต่างๆ อย่างเข้าใจ

3.2.ให้คำแนะนำที่มีสาระ

3.3.ออกปากพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสาร

จากกระบวนการสื่อสาร ซึ่งได้แก่ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร นับว่าเป็นปัจจัยที่กำหนดประสิทธิภาพของการสื่อสาร นอกจากนี้องค์ประกอบของการสื่อสารแต่ละตัวยังมีความสัมพันธ์และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน กล่าวคือหากผู้ส่งสารเป็นผู้มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร แต่ช่องทางการสื่อสารคือยประสิทธิภาพ หรือผู้รับสารขาดประสิทธิภาพในการสื่อสาร พฤติกรรมการสื่อสารก็ย่อมจะคือยประสิทธิภาพตามไปด้วย ปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารสรุปลักษณะได้ดังนี้

1.ปัจจัยด้านบุคคล

1.1.ผู้ส่งสาร-ผู้เข้าสาร เมื่อผู้ส่งสารตัดสินใจจะส่งสารเพื่อให้มีผลอย่างใดอย่างหนึ่งต่อผู้รับสารนั้น ก็จะทำการเข้ารหัสส่งไป สำหรับปัจจัยในส่วนของผู้ส่งสาร ซึ่งทำให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นนั้นมีอยู่ 4 ประการ ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิด ระดับความรู้ และสถานภาพในระบบสังคมและวัฒนธรรม

1.1.1.ทักษะในการสื่อสาร หมายถึงความชำนาญหรือความสามารถในการสื่อสาร การสื่อสารด้วยการใช้ถ้อยคำมีลักษณะที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ก.ทักษะในการเข้ารหัสคือ ทักษะในการเขียนและการพูด

ข.ทักษะในการถอดรหัส คือทักษะในการอ่านและการฟัง

ค.ทักษะการใช้ความคิดหรือการใช้เหตุผล

นอกจากนี้ยังมีทักษะในการวาดภาพ เขียนภาพ การแสดงท่าทางประกอบด้วย ทักษะเหล่านี้ช่วยให้ผู้ส่งสารวิเคราะห์จุดประสงค์และความตั้งใจของตนเองเพื่อให้สามารถสื่อสารได้ดังต้องการ เช่นสามารถเลือกถ้อยคำที่ไม่ยากแก่การเข้าใจ อีกทั้งต้องถูกต้องชัดเจนที่สุดไม่ว่าจะเป็นตัวสะกด การันต์ หลักไวยากรณ์ การออกเสียง ตลอดจนการแสดงท่าทางประกอบด้วย

1.1.2. ทักษะ ทักษะของผู้ส่งสารย่อมมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร เช่นกัน แบ่งออกเป็น 3 ประการคือ ทักษะติดต่อตนเอง ทักษะติดต่อสาร และทักษะติดต่อผู้รับสาร

-ทักษะติดต่อตนเอง : การสื่อสารจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากผู้ส่งสารมีความเชื่อมั่นในตนเองตรงกันข้ามหากผู้ส่งสารมีความหวั่นวิตก ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง การสื่อสารก็ย่อมจะค่อยประสิทธิภาพ

-ทักษะติดต่อสาร : ผู้ส่งสารต้องมีความชื่นชอบและเข้าใจในเรื่องราวที่ต้องการถ่ายทอดไปยังผู้รับสารเป็นอย่างดี หากผู้ส่งสารขาดความสนใจและไม่รู้สึกชื่นชมกับสารที่ตนเองกำลังจะถ่ายทอดออกไปย่อมนำมาซึ่งความลำบากใจ และมีผลกระทบไปถึงประสิทธิภาพในการสื่อสารอย่างมาก

-ทักษะติดต่อผู้รับสาร: ยกตัวอย่างเช่นหากผู้ส่งสารมีทัศนคติด้านลบต่อผู้รับสาร จะทำให้เกิดอคติ การพูดคุยสื่อสารกันให้เข้าใจกันนั้น ทำได้ยากกว่าผู้ส่งสารที่มีความพึงพอใจหรือมีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับสาร

1.1.3 ระดับความรู้ ประสิทธิภาพในการสื่อสารจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับระดับความรู้ของผู้ส่งสาร ซึ่งจำแนกเป็น 2 ประการ

ประการแรก เป็นความรู้ในเนื้อหาสาระของเรื่องที่จะทำการสื่อสาร ผู้ส่งสารจำเป็นต้องมีความรู้ และความเข้าใจในเรื่องราวที่ตนเองจะพูดหรือเขียนถ่ายทอดไปยังผู้รับสาร เพราะถ้าขาดซึ่งความรู้แล้วย่อมเป็นการยากที่จะอธิบายให้ผู้รับสารเข้าใจ เช่นการให้คำอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยให้เข้าใจ หากพยาบาลมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวไม่ถ่องแท้แล้ว คำอธิบายที่ให้แก่ผู้ป่วยก็อาจจะวกวนสับสน ทำให้ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

ประการที่สอง ผู้ส่งสารต้องมีความรู้ในกระบวนการสื่อสาร คือมีความสามารถในการวิเคราะห์องค์ประกอบในการสื่อสารได้อย่างถูกต้องและมีความเข้าใจถึงลักษณะความสัมพันธ์และผลกระทบระหว่างกันและกันในบรรดาองค์ประกอบเหล่านั้นด้วย

1.1.4. สถานภาพในระบบสังคมและวัฒนธรรม สถานภาพต่างๆ ในสังคมของผู้ส่งสารไม่ว่าจะเป็นบทบาท ตำแหน่ง หน้าที่ บรรทัดฐาน ค่านิยม ความเชื่อ เหล่านี้มีอิทธิพลมากต่อทัศนคติและพฤติกรรมการสื่อสาร การที่ผู้ส่งสารจะส่งสารออกไป เขาย่อมได้รับอิทธิพลจากสังคมและวัฒนธรรมที่เขาสังกัดอยู่

1.1.5. ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ระดับสมองของผู้ส่งสาร

1.2.ผู้รับสาร-ผู้ถอดรหัส ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการสื่อสารของผู้รับสารนั้น จะสอดคล้องกันกับ ผู้ส่งสาร ดังนี้

1.2.1.ทักษะในการสื่อสาร ผู้รับสารต้องมีความชำนาญ ในทักษะการสื่อสาร คือ ทักษะการอ่านและทักษะการฟัง

1.2.2.ทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อตนเอง ทัศนคติต่อสาร และทัศนคติต่อผู้ส่งสาร

1.2.3.ระดับความรู้ ได้แก่ความรู้ในเรื่องราวของสารและความรู้ในกระบวนการสื่อสาร

1.2.4.สถานภาพในสังคมและวัฒนธรรม

1.2.5.ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ระดับสมองของผู้รับสาร

2.ปัจจัยด้านสาร

สาร คือรหัสหรือสัญลักษณ์แห่งความคิด และความรู้สึกที่คนเราพยายามแสดงออกมา เพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นได้รับรู้ซึ่งอยู่ในรูปแบบรหัสที่เป็นถ้อยคำ และมีใช้ถ้อยคำ ดังนั้นสารที่มนุษย์สร้างขึ้นมาสําหรับถ่ายทอดผ่านช่องทางการสื่อสารไปยังคนอื่นๆ จึงประกอบด้วย คำพูด วลี ประโยค ซึ่งจัดว่าเป็นวจนสาร รวมถึงการแสดงสีหน้า ท่าทาง การเคลื่อนไหวร่างกายซึ่งเป็นอวจนสาร อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพของสารจะเป็นไปได้มากน้อยเพียงใดนั้น ผู้ร่วมสื่อสารต้องคำนึงถึงส่วนประกอบและโครงสร้างของเนื้อหาสาระของสารทั้งหมด ซึ่งมีปัจจัยย่อย 3 ประการ คือ รหัสของสาร, เนื้อหาของสาร, และการจัดรูปแบบของสาร ปัจจัยเหล่านี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้

3.ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสารหรือสื่อ

ในการสื่อสารผู้ส่งสารจะต้องอาศัยสื่อเป็นช่องทางนำสารไปสู่ผู้รับสาร อาจกล่าวได้ว่า สื่อคือตัวเชื่อมโยง ระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารให้ติดต่อกันได้ ประสิทธิภาพของสื่อย่อมมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของพฤติกรรมการสื่อสาร สื่อแต่ละชนิดมีความสามารถเข้าไปสู่ระบบการรับรู้ของผู้รับสารโดยผ่านประสาทสัมผัสแตกต่างกันตามวิธีการของสื่อเช่น ทางโทรศัพท์,ทางการประกาศ,ทางรายงานประชุม เป็นต้น ผู้ส่งสารต้องเลือกสื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยอาจคำนึงถึงเกณฑ์ดังนี้

-มีสื่ออะไรในครอบครองที่จะเลือกใช้ได้บ้าง

-มีเงินทุน มาก-น้อยเพียงใด

-ความชื่นชอบของผู้รับสารที่มีต่อสื่อ

-สื่อชนิดไหนมีผู้รับสารมากที่สุด โดยใช้เงินทุนน้อยที่สุด

-สื่อชนิดไหนที่มีอิทธิพลมากที่สุด

-สื่อชนิดไหนที่ดัดแปลงให้เข้ากับวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารได้มากที่สุด

-สื่อชนิดไหนที่ปรับให้เหมาะสมกับเนื้อหาของสาร ได้ดีที่สุด

-ลักษณะพื้นฐานและความสามารถของผู้รับสารซึ่งอาจใช้สื่อหลายๆประเภทมาผสมก็ได้ นอกจากนี้การเลือกใช้สื่อนั้นก็ยังต้องคำนึงถึงอุปสรรคของช่องทางการสื่อสารด้วย เช่น การติดต่อกับสื่ออิเล็กทรอนิกส์ พบว่าอาจมีอุปสรรคเกิดขึ้นคือมีเสียงแทรก เสียงที่เกิดขึ้นนั้นอาจไปรบกวนจนทำให้สื่อความหมายคลาดเคลื่อนไปได้ หรือหากเป็นสิ่งพิมพ์หรือลายมือเขียนที่พิมพ์หรือเขียนไว้ไม่ชัด พิมพ์ตกหล่น ก็มีอุปสรรคเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะช่องทางสื่อสารทางเดียว หากโอกาสที่จะตอบโต้คำถาม

อุปสรรคของการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล

Leonard และ Strauss (1966) ได้ชี้ให้เห็นถึงอุปสรรคต่างๆ ของการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ไว้ได้แก่ การฟังเฉพาะในสิ่งที่คาดหวังว่าต้องได้ยิน, การละเลยต่อข่าวสารที่ขัดแย้งกับสิ่งที่เรา "รู้", การประเมินแหล่งที่มาของข่าวสารคลาดเคลื่อน, มีการรับรู้ที่แตกต่างกันทำให้แปลความหมายต่างกัน, คำมีความหมายไม่เหมือนกันสำหรับบุคคลแต่ละคน, ปัญหาการแปลสัญลักษณ์ที่ไม่ใช่ภาษาพูด, ปัญหาการสื่อสารที่มาจากผลกระทบของอารมณ์, และปัญหาการใช้เสียง-โทนเสียง

แนวทางการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ของการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. การใช้สิ่งย้อนกลับ
2. การใช้การติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้า
3. การมีความรู้สึกไวต่อโลกของผู้รับ
4. การตระหนักถึงความหมายที่ใช้สัญลักษณ์
5. การใช้ภาษาง่ายๆ ตรงไปตรงมา
6. การใช้คำซ้ำอย่างเหมาะสม

แนวทางการประเมินตนเองด้านการติดต่อสื่อสาร มีหลายประการดังนี้

1. การประเมินแบบแผนการติดต่อสื่อสารของตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. การพัฒนาและการดำรงรักษาความสามารถในการให้และรับข่าวสารที่แม่นยำตรง
3. การรับรู้และการจำกัดการแสดงออกซึ่งความวิตกกังวลระหว่างการติดต่อสื่อสาร
4. ให้ความสนใจการสื่อสารด้วยคำพูด และไม่ใช้คำพูดอย่างต่อเนื่อง
5. ศึกษาบทบาทของวัฒนธรรมและค่านิยมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อกระบวนการติดต่อ

สื่อสาร

6. ศึกษาทักษะในการติดต่อสื่อสารของบุคคลแต่ละวัย

7.พัฒนาและดำรงไว้ซึ่งทักษะการแสดงออก ในขณะเดียวกันต้องจำกัดการแสดง พฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมเลวช

4.4. แนวคิดทักษะในการสื่อสารกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การสื่อสารนับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติทั้งการบริหาร และงานด้านการบริการพยาบาล มีหลักฐานจากงานวิจัยที่พบว่า ทักษะในการสื่อสารที่ดีจะสร้างผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีได้ เช่น งานวิจัยของ Paul (2000) พบว่า ข้อจำกัดด้านเวลา, การสื่อสารที่ขาดทักษะ จะทำให้ผู้ป่วยมีข้อร้องเรียนต่อบุคลากรทีมสุขภาพมากขึ้น และทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น ปัญหาที่พบในงานด้านคุณภาพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสื่อสารเช่น การบันทึกรายงาน การเขียนบันทึกทางการแพทย์ การส่งเวร การรายงานการประชุม สอดคล้องกับแนวคิดของ Poter-O'Grady (1986 อ้างถึงใน สุพิศ กิตติรัชดา, 2535) ที่กล่าวไว้ว่า ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงาน งานจะไม่ประสบความสำเร็จหากปราศจากข้อมูลที่มีความหมายและมีจำนวนเพียงพอ และพบว่าข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมจะช่วยสนับสนุนให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลของกระบวนการตัดสินใจ การสื่อสารที่ดีเป็นทักษะที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง, ระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการ ปัจจุบันพบว่าผู้รับบริการมีระดับการศึกษาและเศรษฐกิจดีขึ้น ความคาดหวังสูงขึ้น การสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลกับผู้รับบริการจึงต้องมีการเตรียมพร้อม ต้องใช้ศิลป์ในการติดต่อสื่อสารหลายๆ ด้าน เพื่อนำไปสู่การสร้างความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล และเพื่อลดจำนวนข้อร้องเรียน

เนื่องจากกระบวนการ การดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน จากนโยบายการบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ค่านิยมทางสังคม และจากการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรหลายฝ่ายจึงอาจเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์ (adverse events) อย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก ดังนั้นบุคลากรจึงควรให้ความสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์อันดีในระบบ ร่วมกับการสื่อสารที่ถูกต้องชัดเจน เช่นขณะพูดคุยให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการหรือขณะสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรให้ความสำคัญกับการค้นหาความเสี่ยงด้วยวิธีการบันทึกเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ หรือมาตรการลดข้อผิดพลาดและปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย เพื่อให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการดูแลผู้รับบริการ

4.4.1 จุดอ่อนที่อาจพบในการสื่อสารระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วย (Wilson, 1999)

-ข้อบกพร่องในการสังเกต เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพูดคุยด้วยได้ หรือ บกพร่องในการรับข้อมูลข่าวสารจากผู้ป่วย

-ขาดความเข้าใจในเรื่องที่ผู้ป่วยอธิบายถึงสิ่งที่ทำให้ไม่สบาย

-ล้มเหลวในการให้ความสำคัญในการจัดหาแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสมในการส่งผ่าน

ข้อมูล

-เกิดช่องว่างระหว่าง ความคาดหวังของผู้ป่วยกับการรับรู้ของบุคลากรในทีมสุขภาพ เช่นไม่ทราบความต้องการของผู้ป่วย จึงไม่ทราบว่าจะให้การบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองผู้ป่วยได้อย่างไร

-มีข้อจำกัดในการรายงานถึงข้อผิดพลาด, ความเสี่ยง, อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงไปตรงมาเช่น ความกลัวต่อการถูกตำหนิหรือลงโทษในการรายงานถึงข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น

4.4.2.แนวทางการปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

(Wilson, 1999)

1.การฟังอย่างตั้งใจในสิ่งที่ผู้ป่วยบอก ไม่ตัดสินใจโต้แย้งหรือวิพากษ์วิจารณ์ มีความไวสัมผัสถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่อาจแสดงออกทางท่าทาง คำพูดหรือน้ำเสียง

2.มั่นใจว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจในสิ่งที่ตนบอก และมีการตรวจสอบว่าผู้ป่วยรับข่าวสารได้ถูกต้องชัดเจน

3.ให้เวลาในการตอบคำถามแก่ผู้ป่วย ให้เวลาแก่ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกนึกคิด

4.หลีกเลี่ยงการสื่อสารนอกเหนือวัตถุประสงค์

5.หลีกเลี่ยงการพูดหยอกล้อกันกับผู้ร่วมงานขณะสื่อสารกับผู้ป่วย

6.ให้ข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วย อย่างเพียงพอ

7.เคารพในสิทธิผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการสื่อสารเชิงลบ

4.4.3.แนวปฏิบัติที่ดีในการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

1.มีความเข้าใจในแนวทางและแผนการบริหาร

2.มีการแบ่งปันและแลกเปลี่ยนแผนในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงสูง

3.ภายในทีมมีการแบ่งปันและส่งผ่านข้อมูลข่าวสารที่ดี

4.เปิดกว้างในการรับข้อมูล การส่งข้อมูล

5.มีการบันทึกข้อมูล และการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลอย่างเพียงพอ

6.มีการทำงานเป็นทีมที่ดีและ มีการเคารพกันระหว่างสมาชิกภายในทีม

7.แบ่งปันข้อมูลที่ใช้ในการสื่อสาร และมีการบันทึกที่เหมาะสมเป็นประโยชน์สำหรับงานด้านสุขภาพและเกิดผลดีต่อสังคมภายในองค์กร

การทำงานเป็นทีมที่ดีและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้แต่ละคนได้รับแรงจูงใจนำไปสู่การสร้างความสำเร็จได้ เช่นในการทำงานเพื่อสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยแผนกผ่าตั้นนั้น พบว่าในทีมการพยาบาลที่มีความร่วมมือกันทำงานและมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะนำความปลอดภัยให้เกิดขึ้นได้ตามเป้าหมาย (Douglas et al., 2003)

4.5. การสื่อสารในบริบทวิชาชีพพยาบาล

4.5.1. ความสำคัญของการติดต่อสื่อสารต่อวิชาชีพพยาบาล

ในการบริหารและบริการพยาบาล จะต้องมีการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งในองค์กรพยาบาลเองและหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้การบริการผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ความสำคัญของการติดต่อสื่อสารสามารถสรุปได้ดังนี้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

1. การสื่อสารจะทำให้ได้ข้อมูลต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจในการดำเนินงาน
2. เป็นส่วนหนึ่งของเทคนิคในการบริหารงาน เพราะนโยบายต่างๆ คำสั่ง ระเบียบ ข้อบังคับที่ผู้บริหารจะต้องแจ้งให้ผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาได้ทราบ จำเป็นต้องอาศัยเทคนิคในการติดต่อสื่อสาร
3. เป็นการกระตุ้นและจูงใจการทำงาน ในการทำงานมักจะมีปัญหาความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน หรือขัดแย้งกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่เข้าใจในแผนงาน หรือเกิดความลังเลไม่แน่ใจในสิ่งที่ตนปฏิบัติอยู่นั้น จะถูกต้องหรือไม่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาไม่กล้าปฏิบัติตามความรู้สึกนึกคิดของตน การติดต่อสื่อสารจะช่วยให้เข้าใจตรงกัน การปฏิบัติงานก็จะดำเนินไปตามแผนที่วางไว้
4. เป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นและทัศนคติ การที่บุคลากรในองค์กรมีความขัดแย้งกัน มีความคิดเห็นและทัศนคติที่ไม่ตรงกัน องค์กรนั้นจะประสบกับความล้มเหลวในการทำงาน ผู้ที่สามารถช่วยเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นและทัศนคติของบุคลากรในองค์กรได้ คือผู้บริหารซึ่งขอมขึ้นอยู่กับการมีวิธีการติดต่อสื่อสารที่ดี

5. เป็นการสร้างความเข้าใจให้บุคลากรภายนอก การติดต่อสื่อสารกับชุมชนที่อยู่นอกสถาน จะสามารถสร้างความเข้าใจอันดีต่อชุมชน ทำให้ชุมชนมีทัศนคติที่ดี

4.5.2. ประโยชน์ของทักษะการสื่อสารที่ดี ต่อการจัดการพยาบาล มีดังนี้คือ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

1. การติดต่อสื่อสารในการบริหารการพยาบาลจะก่อให้เกิดความร่วมมือ การประสานงานที่ดี และทำให้การบริหารการพยาบาลมีประสิทธิภาพ
2. ช่วยให้การวินิจฉัยสั่งการเป็นไปได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น
3. ช่วยให้การนิเทศการพยาบาลได้ผลดี โดยอาศัยการสื่อสารอย่างใกล้ชิด

4. ช่วยให้เกิดความสามัคคีในหมู่บุคลากรพยาบาลและผู้ร่วมงานอื่นๆ
5. ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
6. สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ไว้เป็นหลักฐานในการปฏิบัติงานต่อไป
7. ช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะ
ประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการ
8. ช่วยให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อจะนำมาแก้ไขปรับปรุงได้ทัน
เวลา และเป็นประโยชน์ต่อการบริหารงานการพยาบาลได้มีประสิทธิภาพต่อไป

4.5.3. วิธีการสื่อสารที่ใช้ในการบริหารการพยาบาล

ในการบริหารการพยาบาล จำเป็นต้องมีการติดต่อกับบุคคลหลายฝ่าย จึงต้องมีการสื่อสารทั้งภายในและภายนอก โดยเฉพาะในเรื่องข้อมูลต่างๆ จากผู้ป่วย ญาติ บุคคลแวดล้อม จากทีมการรักษาและทีมงานพยาบาล องค์กรพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการสื่อสารหลายๆ วิธีดังนี้

- คำพูดหรือวาจา ซึ่งใช้มากถือเป็นเรื่องสำคัญในการที่จะส่งเสริมความเข้าใจที่ดี มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความร่วมมือและปฏิภริยาต่างๆ ที่ใช้ส่วนใหญ่ในการบริหารการพยาบาล คือ

- วิธีการเขียนหรือการใช้ลายลักษณ์อักษร วิธีการนี้มักพบในการเขียนรายงาน การเขียนข้อความจดหมาย การบันทึกประจำวัน การเขียนที่สำคัญของงานด้านการพยาบาลคือการเขียนบันทึกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้ผู้อื่นทราบ เพื่อการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและถูกต้องตามความเป็นจริง มีความชัดเจน และมีระบบเพื่อให้สะดวกในการนำมาใช้ ซึ่งพบว่าบางหน่วยงานมีแบบฟอร์มที่เป็นมาตรฐาน ทำให้การจัดข้อมูลเป็นระเบียบมากขึ้น

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นการติดต่อสื่อสารที่มีความสำคัญมากในยุคปัจจุบัน และนับว่ามีความจำเป็นที่ผู้บริหารต้องศึกษาและนำมาใช้ปรับปรุงในการติดต่อสื่อสาร สร้างความสะดวกรวดเร็ว โดยเฉพาะเมื่อต้องการติดต่อกับหน่วยงานอื่น หรือต้องการข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นข้อมูลที่ผ่านกระบวนการที่สืบค้นที่รวดเร็วแทนการสืบค้นที่มีขั้นตอนซับซ้อน ลำช้า การสื่อสารโดยวิธีสื่ออิเล็กทรอนิกส์นี้มีหลากหลายประเภท เช่น การโทรคมนาคม การประชุมทางไกลผ่านสายโทรศัพท์ การใช้ออมพิวเตอร์สำหรับควบคุมข่าวสาร

5. ความมีอิสระในงาน

5.1. แนวคิดและความหมายของความมีอิสระในงาน ของบุคลากร (Job Autonomy)

Steer (1977) ได้ให้ความหมายของความมีอิสระในการทำงาน ไว้ว่าหมายถึง ลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระเสรีภาพสามารถใช้ดุลยพินิจ และตัดสินใจด้วยตนเองในการ

กำหนดเวลาการทำงาน และวิธีปฏิบัติให้งานนั้นแล้วเสร็จ โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก จะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และรู้สึกว่าการที่จะทุ่มเทกำลังความสามารถเพื่อทำประโยชน์แก่องค์กร และมีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ๆ ออกมาเพื่อพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้า

Breaugh (1985) ให้ความหมายของควมมีอิสระในการทำงานคือ การที่บุคคลมีความเป็นอิสระ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตน โดยไม่พึ่งพามุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการตัดสินใจอย่างอิสระพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้น

Walker (1992) ให้ความหมายของควมมีอิสระในการทำงานว่า หมายถึง พนักงานมีอิสระอย่างมาก ไม่ถูกควบคุมและมีอิสระในการคิดวางแผนและปฏิบัติงาน

Alder (1993) ให้ความหมายของควมมีอิสระในการทำงานว่า หมายถึง ความสามารถของพนักงานในการออกแบบลักษณะงานเสนอและนำความคิดมาใช้ นำเสนองานใหม่ตัดสินใจว่าจะทำงานกี่ชั่วโมงและกำหนดเวลาหยุดพักงานได้ และตัดสินใจในเรื่องอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานได้

Kramer et al. (1993) ได้ให้ความหมายของควมมีอิสระในการทำงานว่า หมายถึง การมีอำนาจในการปฏิบัติและตัดสินใจแก้ปัญหาตามขอบเขตที่รับผิดชอบทางวิชาชีพ มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาวิชาชีพ

Parmelee (1978 cited in Alder, 1993) ให้ความหมายของควมมีอิสระในการทำงานว่า หมายถึงความเป็นไปได้ที่แต่ละคนมีอิสระในการดำเนินการกำหนดบทบาทการทำงานของตนเองได้

นอกจากนี้ Simard และ Marchand (1995) ยังช่วยสนับสนุนเพิ่มเติมว่า ควมมีอิสระในงานช่วยทำให้มีความยึดหยุ่นในกลุ่มมากขึ้น และเป็นปัจจัยที่โน้มน้าวคนให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น

Yolder-Wise (1995) ให้ความหมายควมมีอิสระในงานว่า หมายถึงบุคคลมีความเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเองและสามารถพินิจพิเคราะห์ตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการดำเนินงานและการกำหนดเวลาในการทำงาน เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ในการรับผิดชอบต่องาน บุคคลนั้นจะมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการทำงานด้วย

Parker et al. (2001) ให้ความหมายของควมมีอิสระในการทำงานว่า หมายถึง ระดับของควมมีอิสระในการคิดของพนักงานที่มีต่อการตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง เช่น การกำหนดเวลา การปฏิบัติงาน และวิธีปฏิบัติงานได้

Mondy (2002) ให้ความหมายของควมมีอิสระในการทำงานว่า หมายถึง ควมมีอิสระในการปฏิบัติงานของตนเอง สามารถกำหนดตารางการปฏิบัติงาน และวิธีปฏิบัติงานได้

จากแนวคิดควมมีอิสระในงานดังกล่าว สามารถสรุปควมหมายได้ดังนี้

ความมีอิสระในการทำงานว่า หมายถึง การที่พนักงานมีอิสระในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงานของตน โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองอย่างเต็มที่ มีอิสระในการคิด มีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน สามารถกำหนดตารางปฏิบัติงาน เวลาหยุดพักงาน อัตราความเร็วของงาน รูปแบบงาน สามารถเสนอความคิดของตนต่อกลุ่ม เสนองานที่เป็นนวัตกรรมใหม่ และมีอิสระในการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของตนเอง

การให้อิสระแก่บุคคลในการปฏิบัติงานมากขึ้น จะมีประโยชน์ต่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เนื่องจากบุคคลมีอิสระในการดำเนินการปฏิบัติงานของตนเอง เพิ่มความยึดมั่น (Parker et al., 2001) ทำให้ลดเวลาที่เสียไปจากการบาดเจ็บบ่อย ๆ (Shannon et al., 1997 cited in Parker, et al., 2001)

5.2.องค์ประกอบของความมีอิสระในงาน

Breaugh (1985) ซึ่งแบ่งความมีอิสระในการทำงานเป็น 3 ด้านคือ

1. ความมีอิสระในการกำหนดวิธีในการทำงาน หมายถึง บุคลากรขณะปฏิบัติงานอยู่那儿สามารถที่จะเลือกขั้นตอนและวิธีในการทำงาน ตลอดจนการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของตน
2. ความมีอิสระในการกำหนดตารางเวลา หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะลำดับเวลาการทำงาน เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของกิจกรรมการทำงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงานและควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน ในด้านการพยาบาลและการบริหาร ได้อย่างมีอิสระ
3. ความมีอิสระในการกำหนดเกณฑ์การทำงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยน คิดค้น หาแนวทาง สร้างเกณฑ์หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ทดลองใช้ ประเมินผล และนำมาพัฒนางานด้านการพยาบาลและการบริหาร ได้อย่างอิสระ

Bearing et al. (2001) และ Parker et al. (2001) ได้เสนอแนวคิดของความมีอิสระในงาน ว่ามีองค์ประกอบดังนี้

1. ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้การตัดสินใจของตนเองในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่สำคัญและการแก้ปัญหาต่างๆ ภายในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่
2. ความมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนด ลำดับงานตามเวลาได้ตามความต้องการของตนเอง ตั้งแต่เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงาน และควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานได้
3. ความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะวางแผนการปฏิบัติงาน และเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมด้วยตนเอง

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเมืองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน แต่ได้นำแนวคิดของ Bearing (2001) และ Parker (2001) มาศึกษาเนื่องจากแนวคิดนี้ได้ถูกนำไปใช้ในงานจิตวิทยาอุตสาหกรรม ที่ช่วยให้การปฏิบัติกิจกรรมด้านความปลอดภัยเกิดขึ้นในองค์กร ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กับความปลอดภัยของงานบริการด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน

5.3. ความมีอิสระในงานของพยาบาลประจำการ

5.3.1. ความสำคัญของความมีอิสระในการทำงาน

Karasek (1990) ได้กล่าวว่าพนักงานที่มีความต้องการในงานสูง ถ้ามีอิสระในการทำงานสูงส่งผลให้ความเครียดทางจิตใจลดลง ประสิทธิภาพในการตัดสินใจดีขึ้น ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานดี

Parker and Wall (1998) ได้กล่าวว่า ความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการออกแบบงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์แก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความพึงพอใจ การจูงใจ หน่วยงานที่ขาดความยืดหยุ่น เข้มงวดต่อกฎระเบียบ และควบคุมมากเกินไปจะมีผลต่อการลาออกโอนย้าย เบื่อหน่ายงาน ขาดความเอาใจใส่งานและขาดความคิดสร้างสรรค์

Barling et al. (2001) กล่าวว่า งานที่จะให้ผลผลิตและเป็นงานที่มีคุณภาพสูง ผู้บริหารจะต้องให้เครื่องมือและให้โอกาสที่จะปฏิบัติงานได้ดี และปัจจัยที่จะทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถทำนายความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและทำนายการบริหารงานด้านความปลอดภัยได้ คือ ความมีอิสระในการทำงาน ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนเชื่อมต่อระหว่างงานที่มีคุณภาพสูงกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ดังนี้

1. ความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่จำเป็นของงานที่มีคุณภาพสูง
2. ความมีอิสระในงานมากขึ้น ยังมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับความปลอดภัยที่มีมากขึ้น
3. ความมีอิสระในงานที่มากขึ้นและมีการควบคุมตนเองมากขึ้น จะยอมให้แต่ละคนไม่เพียงแต่แก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด แต่ยังช่วยป้องกันได้อีกด้วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่องานด้านความปลอดภัยในระยะเวลายาวนาน
4. ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ความมีอิสระในงานยังเพิ่มความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์การของบุคลากร ซึ่งทำให้บุคลากรร่วมมือกับการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย (Parker et al., 2001) และรวมทั้ง

แนวคิดสนับสนุนของ Simard และ Marchand (1995) มีส่วนเพิ่มเติมอีกว่า ความมีอิสระในงานช่วยทำให้มีความยืดหยุ่นในกลุ่มมากขึ้น และเป็นปัจจัยที่โน้มน้าวคนให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้นด้วย

5.3.2. ความสำคัญของความมีอิสระในการทำงานวิชาชีพพยาบาล

ในองค์กรสาธารณะที่ไม่มุ่งหวังกำไรเช่นโรงพยาบาลศูนย์นั้น มีลักษณะพิเศษคือการบริหารจัดการจะต้องมีความคล่องตัวทางการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และยังคงคำนึงถึงความสุขในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้วย เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติสามารถสร้างงานที่มีคุณภาพเหมาะสมตามต้องการและทันเวลา คั้งนั้นต้องอาศัยความเข้าใจในเรื่ององค์การในฐานะที่เป็นระบบเปิด มีโครงสร้างเป็นระบบสังคมที่มีการทำงานร่วมกัน มีเป้าหมายร่วมกัน มีการใช้อำนาจ/การตัดสินใจ/การสื่อสารอย่างมีรูปแบบ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยถือเป็นงานในความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคนในด้านการจัดการเพื่อความคล่องตัวในการบริการสุขภาพ โครงสร้างองค์กรที่คุ้นเคยจะใช้กรอบแนวคิดของระบบราชการโดยมีการกระจายอำนาจตามลำดับชั้น การตัดสินใจจะอยู่ในส่วนกลาง อำนาจจะอยู่ที่ตำแหน่งระดับสูง ความยืดหยุ่นค่อนข้างน้อย การตัดสินใจจะยึดกฎระเบียบ และนโยบายเป็นหลัก ซึ่งในการบริการสุขภาพจะมีสถานการณ์ซึ่งทำนายได้ยากเกิดขึ้นอยู่เสมอต้องการการตัดสินใจที่คล่องตัวในระดับปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉิน สามารถแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ ในระบบราชการการตัดสินใจจะกระทำได้ตามที่กำหนดในนโยบาย ถ้าปัญหาใดไม่ครอบคลุมในนโยบายต้องส่งต่อในระดับสูงเพื่อการตัดสินใจ ส่วนในระบบวิชาชีพจะมีลักษณะตรงกันข้าม คือสภาพสังคมจะกำหนดให้ผู้ดูแลมีบทบาทร่วมในงานของตนเอง ความจำกัดในอำนาจการตัดสินใจทำให้เกิดความเครียดและลาออกได้มาก จึงต้องให้อำนาจการตัดสินใจที่ผู้ดูแลจริงๆ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

ในการพยาบาลที่เน้นความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย พยาบาลต้องสามารถตัดสินใจสั่งการได้ในบทบาท ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และดูแล การสั่งการเพื่อการประสานงาน การส่งต่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันทีและต่อเนื่อง ระบบการดูแลจึงเปลี่ยนรูปแบบไป เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างผู้มีวิชาชีพ ผู้บริหารจะต้องปรับระบบการดูแลและเตรียมพยาบาลให้รับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในระบบใหม่ได้ อาจต้องเตรียมพยาบาลให้เป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษเพื่อวางแผนตัดสินใจทางการพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่สามารถเป็นผู้บริหารการดูแลผู้ป่วย เพื่อมอบหมาย นิเทศการ จัดหามาตรฐานการพยาบาลไว้ใช้เป็นหลักในการวางแผนดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการพยาบาล ประเมินคุณภาพการดูแล ปรับปรุงระบบบริการการพยาบาลให้มีความคล่องตัว และร่วมงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพได้ดี สามารถผสมผสานแนวคิดการพยาบาลให้เข้ากับการรักษาได้โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นแกนกลาง พยาบาลต้องได้รับการพัฒนาทั้งในด้านคุณธรรมจริยธรรม และทั้งในด้านเทคโนโลยีทางการรักษา ระบบการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลในองค์รวม มีระบบการบันทึก ตลอด

จนการพัฒนาการวิจัยทางการพยาบาล จากข้อมูลที่รวบรวมได้และจากการดูแลผู้ป่วยประจำวัน ส่งเสริมการศึกษาเฉพาะกรณี และรายงานผลการศึกษาเป็นระยะๆ เพื่อเพิ่มคุณลักษณะทางวิชาการ และการตัดสินใจเชิงวิชาชีพในกลุ่มพยาบาลมากขึ้น

5.3.3. บทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ทางศาสตร์การพยาบาลเป็นพื้นฐาน มีการคิดหาเหตุผลและตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเองเป็นการเน้นอิสระภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจในการทำงานมองเห็นความสำเร็จของการทำงานซึ่งเป็นการปฏิบัติตามคุณลักษณะของวิชาชีพอย่างแท้จริง จากการบูรณาการบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถแบ่งเป็น 6 ด้านดังนี้

1. บทบาทด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลและสั่งการพยาบาล หมายถึงการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและนำมากำหนดเป้าหมาย วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย

2. บทบาทด้านสังเกตและการบันทึกทางการพยาบาล หมายถึงการสังเกตอาการและอาการแสดงของโรค รวมทั้งปฏิกิริยาต่างๆ ที่ตอบสนองต่อการรักษา และทำการบันทึกข้อมูลการสังเกตไว้อย่างครบถ้วน

3. บทบาทด้านการสอนและให้คำปรึกษา หมายถึงการให้ความรู้และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพและสภาวะโรคแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลทั่วไป เพื่อนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

4. บทบาทด้านการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิและประสานผลประโยชน์ให้กับผู้ใช้บริการ หมายถึงการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และได้รับการปกป้องสิทธิส่วนบุคคลของผู้ป่วย และดูแลการประสานผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย โดยมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

5. บทบาทด้านการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและนิเทศงานบุคลากรในระดับต่างๆ หมายถึง การประเมินผลการให้การพยาบาลของตนเองว่าบรรลุตามเป้าหมายตามแผนการพยาบาล และผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

6. บทบาทผู้วิจัย หมายถึงพยาบาลทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบชี้บ่งถึงปัญหาในการพยาบาล หรือปัญหาในบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม

5.4. ความมีอิสระในงานของบุคลากรกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ความมีอิสระในงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กล่าวคือ การที่บุคลากรมีอิสระในการคิด มีอิสระในการกำหนดลำดับเวลาการดำเนินงานและมีการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติงานของตนเอง จะทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เกิดความพึงพอใจในงาน เพิ่มความตระหนักในความรับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชาชีพ และต้องการที่จะให้ผลการปฏิบัติงานออกมามีคุณภาพสูง ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย การปฏิบัติงานต้องอาศัยการปรับโครงสร้างองค์การให้เน้นการกระจายอำนาจสู่ระดับล่างเพื่อความคล่องตัวในการตัดสินใจ รวมทั้งการบริหารจัดการให้พยาบาลที่มีความสามารถทำงานให้เกิดผลตามที่คาดหวัง และเพื่อให้งานมีคุณภาพ พยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติที่มีอิสระในการปฏิบัติงาน ได้ใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทฤษฎีและประสบการณ์ ได้ใช้เหตุผลตามกระบวนการพยาบาล จัดการดูแลสร้างสรรค์ผลงานเพื่อให้งานนั้นออกมาอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความเสี่ยงเชิงคลินิกนั่นคือช่วยสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้ในที่สุด

นอกจากนี้การมีโอกาสดำหนดเวลา การปฏิบัติงาน หรือมีอิสระในการบริหารเวลา สามารถเลือกช่วงหยุดพักงาน สามารถกำหนดอัตราความเร็วในการปฏิบัติงานโดยไม่ถูกควบคุมตลอดเวลา จะลดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายจากการปฏิบัติงาน และความตึงเครียดจากการถูกควบคุม ความตึงเครียดที่เกิดจากคาดหวังในบทบาทของตน ซึ่งบุคลากรที่มีความอ่อนล้าจากการปฏิบัติงาน ตลอดเป็นระยะเวลาอันยาวนานโดยไม่มีวันหยุดพัก และถูกควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน มีความเป็นไปได้ที่จะละเลยการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Barling et al.) ซึ่งสอดคล้องกับ Simard and Marchand (1994) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้ควบคุมงานกับประสิทธิภาพในการจัดการความปลอดภัยในงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมเทคโนโลยี 100 แห่ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ควบคุมงานจากโรงงาน 68 แห่งพบว่าลักษณะผู้ควบคุมงานที่พฤติกรรมการบริหารอย่างมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการจัดการความปลอดภัยในงาน ($r = 0.41, p < .01$) และพบปัจจัยด้านงาน ที่มีลักษณะให้อิสระในการตัดสินใจบริหารงาน โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเองอย่างเต็มที่ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการจัดการความปลอดภัยในงาน ($r = 0.25, p < .05$) และความเป็นอิสระของพยาบาล จะทำให้พยาบาลเคารพในสิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี ยิ่งๆ ขึ้นไป (Cherry and Parker, 2001)

6. งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

อภา นิตยศักดิ์ (2533) ศึกษาการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล ในโรง

พยาบาลของรัฐ พบว่า ผู้บริหารพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ ให้คะแนนการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้ยาผิด อุบัติเหตุหกล้มและตกเตียง เทคนิคปลอดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง และความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลรวมสามด้านอยู่ในระดับสูง และให้คะแนนความคิดเห็นในการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้ยาผิดอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ด้านอุบัติเหตุหกล้มและตกเตียง ด้านเทคนิคปลอดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง และความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลรวมสามด้านอยู่ในระดับเห็นด้วย ผู้บริหารพยาบาลให้คะแนนการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามสังกัดระดับตำแหน่ง ประสบการณ์การบริหาร วุฒิการศึกษาและการได้รับการอบรมทางการบริหาร โดยผู้บริหารสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้คะแนนความคิดเห็นในการจัดการต่อความเสี่ยงของเทคนิคปลอดเชื้อ ไม่ถูกต้องและความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลรวมสามด้านแตกต่างจากผู้บริหารสังกัดกระทรวงมหาดไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มณีรัตน์ โกทชกรัก (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแลและการจัดการต่อความเสี่ยง ของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย จำนวน 325 คน ผลพบว่า การจัดการต่อความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วรวรรณ เหนือคลองและคณะ (2540) ศึกษาย้อนหลังถึงสาเหตุ ความรุนแรง วิธีการแก้ไข และแนวทางป้องกันการให้ยาผิดพลาด กลุ่มตัวอย่างเป็นรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้ยา ให้เลือดและสารละลายทางหลอดเลือดที่เกิดขึ้นในฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 - 2537 จำนวน 61 ราย พบว่าอุบัติการณ์การให้ยาผิดพลาดร้อยละ 68.9 อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้เลือด ร้อยละ 14.7 อุบัติการณ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.9) เกิดขึ้นในผลัดเช้า เวลา 08.01-16.00น. อายุงานระหว่าง 0-3 ปี สาเหตุการให้ยาผิดพลาดสูงสุดเกิดขึ้นจากความบกพร่องในการปฏิบัติ ร้อยละ 78.7, เกิดจากการขาดความรู้ร้อยละ 98, เกิดจากความบกพร่องในการปฏิบัติและขาดความรู้ร้อยละ 11.5, ความรุนแรงของการให้ยาผิดพลาดอยู่ในระดับรุนแรงปานกลางร้อยละ 70.5 รุนแรงมากร้อยละ 21.3 รุนแรงน้อยร้อยละ 8.2 ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย แก้ไขโดยวิธีการสังเกตอาการหรือต้องให้ความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อยร้อยละ 49.1 แนวทางในการป้องกันการให้ยาผิดพลาดพบว่าการป้องกันในด้านการปฏิบัติงานและการปรับปรุงการวางระบบงาน

ชุติมา ฉัตรรุ่ง (2540) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติการ

พยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการฝึกอบรม นโยบายของหน่วยงานและขนาดของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบปัญหาและอุปสรรคคือ การไม่มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกคน นอกจากนี้พยาบาลบางคนขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

รุ่งรวี จันทร์แดง (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ปัจจัยสนับสนุนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำกร โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำกรมีการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงาน และการได้รับการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ส่วนปัจจัยสนับสนุน ความรู้และทักษะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ($r = .1025$ และ $r = .5380$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร์ทอง สาสนกุล (2541) ทำการศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ศึกษากรณีสังักัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังักัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีส่วนร่วมในการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ถ้าพิจารณาตามรายด้านจะพบว่าด้านร่วมออกกฎระเบียบ กำหนดสถานที่ และเวลาในการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ด้านให้ความรู้และนำควบคุมเจ้าหน้าที่ในเรื่องการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ พร้อมทั้งติดตามประเมินผลอยู่ในระดับสูง และด้านวางแผนงานเพื่อขจัดปัญหาและสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ได้แก่ การอบรมและการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับขยะมูลฝอยติดเชื้อและการเคยมีส่วนร่วมในการกำจัดขยะมูลฝอยทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ เกิดจากเจ้าหน้าที่เก็บขยะขาดความรู้ความเข้าใจไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ และปัญหาเจ้าหน้าที่นำขยะมูลฝอยติดเชื้อและขยะมูลฝอยธรรมดา รวมกันในถังเดียวกัน

สิริยา สัมมาวาท (2541) อ่างถึงใน ทศนีย์ ทองรักศรี (2542) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 75 คน พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เคยปฏิบัติงานผิดพลาดคิดเป็นร้อยละ 56 โดยทำผิดขณะศึกษาอยู่ชั้นปี 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 รองลงมาได้แก่ชั้นปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 42.86 ลักษณะของความผิดพลาดส่วนใหญ่เป็นการให้ยาผิด

คิดเป็นร้อยละ 76.19 สาเหตุของความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจากขาดความละเอียดรอบคอบคิดเป็น ร้อยละ 76.19 สาเหตุจากขาดทักษะและประสบการณ์ร้อยละ 54.76

สุกัศดา พงศ์รัตนามาน (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 301 คน ผลพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง, ภาวะผู้นำด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและด้านภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.773, .749$) และพบว่าภาวะผู้นำด้านภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.785$)

วิมลพร ไสยวรรณ (2545) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลพบว่า รูปแบบการบริหารความเสี่ยงครอบคลุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการอันเนื่องมาจากการให้บริการ โดยตรง 5 เรื่องคือ 1) ผู้ใช้บริการได้รับบาดเจ็บและสารถาน้ำผิดพลาด 2) ผู้ใช้บริการได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด 3) ผู้ใช้บริการตกลงเตียง/ลื่นล้ม 4) ผู้ใช้บริการได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากการที่พยาบาลใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ถูกวิธีหรือใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ชำรุด และ 5) ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลผิดคน รูปแบบการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย นโยบาย วัตถุประสงค์ ผู้รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ และ กระบวนการบริหารความเสี่ยงใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การค้นหาความเสี่ยง 2.การวิเคราะห์ความเสี่ยง 3.วิธีการจัดการความเสี่ยง และ 4.การประเมินผล

Simard and Marchand (1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้ควบคุมงานกับประสิทธิภาพในการจัดการความปลอดภัยในงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมเทคโนโลยี 100 แห่งโดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ควบคุมงานจากโรงงาน 68 แห่งพบว่าลักษณะผู้ควบคุมงานที่มีพฤติกรรมการบริหารอย่างมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการจัดการความปลอดภัยในงาน ($r = 0.41, p$ น้อยกว่าหรือเท่ากับ .01)

Boyd (1995) ศึกษาการระบุบทบาทและความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้จัดการความเสี่ยงในกระบวนการบริหารความเสี่ยง โดยศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วย 15 คน ให้บอกถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกระบวนการบริหารความเสี่ยง ผลที่พบคือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการสืบสวนเหตุการณ์ (Occurrence investigate) และมีกิจกรรมคุณภาพจะรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้จัดการความเสี่ยง (Risk Manager)

Simard and Marchand (1995) ได้ทดสอบความยึดมั่นของผู้บริหารในความปลอดภัยกับความปรารถนาในการใช้ความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัยของพนักงาน ซึ่งขึ้นกับผลตอบกลับ

จากพนักงาน ประมาณ 23,000 คน พบว่า ความยึดมั่นของผู้บริหารต่อความปลอดภัยในการทำงานสูง โดยใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Style) จะเป็นตัวทำนายที่สำคัญมากในเรื่องความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัยของพนักงาน

Donchin & Gopher (1995 อ้างถึงใน Boker and Norton, 2002) ศึกษาสาเหตุของการเกิดความผิดพลาดในหน่วยงานผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยทำการศึกษาย้อนหลัง ช่วงระยะเวลาที่รวบรวมข้อมูลเท่ากับ 4 เดือน พบการรายงานความผิดพลาด 544 ราย สรุปได้ว่าอัตราการเกิดความผิดพลาดที่เกิดจากบุคลากร = 1.7 ครั้งต่อผู้ป่วยต่อวัน โดยพบว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นดังกล่าวเกิดจากบุคลากรของทีมแพทย์และทีมพยาบาลในอัตราที่ใกล้เคียงกัน ทั้งแพทย์และพยาบาลให้เหตุผลว่ามีปัญหาด้านภาระงาน และผู้วิจัยพบว่าสาเหตุของความผิดพลาดส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาด้านการสื่อสาร (การสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ปัญหาการสื่อสารทางโทรศัพท์)

Wiegmann, A.D. และคณะ (2002) ได้ศึกษาเรื่อง ความผิดพลาดของมนุษย์และความสามารถในการปฏิบัติงานในหน่วยควบคุมพลังงานนิวเคลียร์: ความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานและปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรม โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคลากรจากตัวแทนหน่วยควบคุมพลังงานนิวเคลียร์จากที่ต่างๆ 98 รายผลพบว่า ความผิดพลาดของมนุษย์ และความสามารถในการปฏิบัติงานในหน่วยควบคุมพลังงานนิวเคลียร์มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่สิ่งแวดล้อมในงาน (การควบคุมคุณภาพ) สัมพันธ์กับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น $r = -0.19$, ลักษณะงานที่รีบเร่งผลงานสัมพันธ์กับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและความสามารถในการปฏิบัติงาน $r = 0.26$ และ -0.19 , ปัญหาด้านการวางแผนสัมพันธ์กับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและความสามารถในการปฏิบัติงาน $r = 0.44$ และ -0.21 , ปัญหาด้านการควบคุมกำกับงานสัมพันธ์กับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและความสามารถในการปฏิบัติงาน $r = 0.48$ และ -0.41 , ปัญหาในการทำงานร่วมกันสัมพันธ์กับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและความสามารถในการปฏิบัติงาน $r = 0.56$ และ -0.28 และตัวแปรด้านการตื่นตัว (ความง่วงนอนขณะทำงานพลัดเช้า, กลางวัน, กลางคืน) สัมพันธ์กับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ($r = 0.04, 0.004, 0.24$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ($r = -0.18, -0.14, -0.18$ ตามลำดับ) ปัจจัยสนับสนุน (ด้านการศึกษาการให้ความรู้ที่เพียงพอแก่การทำงาน การส่งเสริมประสบการณ์) สัมพันธ์กับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นและความสามารถในการปฏิบัติงาน ($r = -0.27, = 0.52$ ตามลำดับ)

Kohn, Corrigan และ Donaldson (1999) รายงานการวิจัยถึงความผิดพลาดของมนุษย์ในองค์การสุขภาพ การสร้างระบบสุขภาพที่ปลอดภัย ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเสนอแนะปัจจัยด้านภาวะผู้นำ (ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย ปัจจัยด้านการเรียนรู้จากความปลอดภัย) ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัย

Spath (2000) ศึกษาการลดความผิดพลาดในระบบการดูแลสุขภาพ โดยใช้การวางรูปแบบกระบวนการทำงานโดยคำนึงถึงขีดจำกัดของมนุษย์ ใช้การออกแบบอย่างเชิงระบบเป็นเครื่องมือและการวิเคราะห์ถึงต้นตอสาเหตุ

Croskerry (2000) ศึกษาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดในระบบสุขภาพ (จากสาเหตุการบิดเบือนด้านความคิดและความเข้าใจ) พบว่าปัจจัยที่ช่วยสร้างการคิดและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องคือการส่งผ่านของข้อมูลข่าวสารของบุคลากรในทีมสุขภาพ การบันทึกต่างๆ การเพิ่มทักษะในการสื่อสารให้แก่บุคลากร การเพิ่มทักษะการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยลดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว

Thomas, Studdert (2000) ศึกษาอุบัติการณ์เกิดเหตุการณ์ ได้แก่การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และการร้องเรียน ใน Utha และ Colorado งานวิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยในที่จำหน่ายออกไปจำนวน 1992 ราย พบว่าอุบัติการณ์เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใน Utha = 32.6%, ใน Colorado = 27.4% และพบอุบัติการณ์ของการร้องเรียน (ต่อการเสียชีวิต, การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์) ใน Colorado = 6.6% และ 8.8% ตามลำดับ โดยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวเกิดจากการปฏิบัติหน่วยงานผ่าตัด (ร้อยละ 44.9)

Neal et al. (2001) ได้ศึกษาผลของบรรยากาศองค์การที่มีต่อบรรยากาศความปลอดภัย และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เป็นไปตามที่คาดไว้ว่าบรรยากาศองค์การมีผลกระทบต่อบรรยากาศความปลอดภัย และบรรยากาศความปลอดภัยมีความสอดคล้องกันกับข้อกำหนดและการปฏิบัติด้านความปลอดภัย และการมีส่วนร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยศึกษาจากพนักงานของโรงพยาบาลใหญ่ในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 525 คน แยกเป็น 32 กลุ่มบรรยากาศองค์การ พบว่าสิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยนั้นมีบรรยากาศความปลอดภัยเป็นตัวเชื่อมโยง ในขณะที่ผลของบรรยากาศความปลอดภัยได้ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตัวแปรย่อยของบรรยากาศองค์การที่ส่งผลเป็นตัวเชื่อมโยงบางส่วน คือ 1. การให้บุคลากรมีความรู้ด้านความปลอดภัย และ 2. การจงใจ ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า บรรยากาศองค์การโดยทั่วไปมีอิทธิพลต่อการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัย และการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัยนี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยเป็นผลจากความรู้และการจงใจ

Parker et al. (2001) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทสนับสนุน และความยึดมั่นผูกพันขององค์กรกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพนักงานจำนวน 161 คน และ 166 คน ในโรงงานผลิตแก้ว 2 แห่งในประเทศอังกฤษ โดยทำการศึกษารูปแบบภาคตัดขวางพบว่า ความมีอิสระในงาน บริบทการนิเทศ การสนับสนุนจากหัวหน้า คุณภาพของการติดต่อสื่อสาร และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

Hofmann and Mogeson (1999 cited in Barling et al., 2001) ได้ศึกษากลุ่มผู้นำทีมและผู้ติดตามกลุ่ม 49 คู่ ในโรงงานอุตสาหกรรมผลพบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าและลูกน้อง มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับจำนวนของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลา 1 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแลกเปลี่ยนที่ใช้การสื่อสารเรื่องความปลอดภัยมีคุณภาพสูงขึ้นจะช่วยลดจำนวนอุบัติเหตุได้ การติดต่อสื่อสารที่เกี่ยวกับความปลอดภัยที่มากขึ้นนั้น จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัย เกิดผลโดยตรงต่อการลดจำนวนของอุบัติเหตุ

6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับทักษะการสื่อสาร

เขมารตี มาสิงบุญ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการจำนวน 370 คน พบว่า ลักษณะการสื่อสารข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และพยาบาลประจำการรับรู้ต่อลักษณะการสื่อสารข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อจำแนกตามสังกัด และเมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติ ประเภทของผู้ป่วย การได้รับการอบรม ไม่มีความแตกต่างกัน

ปิยมน สุนทรภา (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความทนทาน การสื่อสารระหว่างบุคคล กับความสามารถในการจัดการบุคลากรที่ยุ่งยากของหัวหน้าหอผู้ป่วย รพ.รัฐ กทม. โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 125 คน พบว่าความทนทาน การสื่อสารระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการจัดการบุคลากรที่ยุ่งยาก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05 ($r = .22, .31$ ตามลำดับ)

National Academy of Sciences (1982 Cited in O' Dea & Flin, 2003) พบว่าปัจจัยที่ช่วยลดอุบัติเหตุได้คือการเพิ่มระดับของความสามารถในการสื่อสาร และการร่วมมือในการทำงาน ระหว่างพนักงานกับการบริหาร

Kivimaki (1995 Cited in O' Dea & Flin , 2003)พบว่าทักษะการสื่อสารในด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ, การบริหารแบบมีส่วนร่วมและการบริหารเวลา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่ดี

6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความมีอิสระในงาน

อภิญา วรณประพันธ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจในตน ความมีอิสระในงาน กับ ความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัว

หน้าเวรป่วยและเวรคึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรคึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 315 คน ผลพบว่าความมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรคึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .168$)

ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทสนับสนุน กับ การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 260 คน ผลพบว่า การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง, ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

Dwyer & Raflery (1991 Cited in O' Dea & Flin, 2003) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของบุคลากรในอุตสาหกรรมการผลิต 7 แห่งใน นิวซีแลนด์ พบว่า การลดอิสระในการทำงานและการจำกัดด้านความคิด นั้นเป็นส่วนสัมพันธ์กับอัตราการเกิดอุบัติเหตุ อธิบายได้อีกอย่างคือการจะช่วยให้เกิดการจัดการในงานที่ลดอุบัติเหตุให้น้อยลงได้นั้น ทำได้โดยการกระจายอำนาจในการบริหาร

DeMichiei et al. (1982 Cited in O' Dea & Flin , 2003) ได้ทำการศึกษาการบริหารของผู้บริหารอาวุโสพบว่า ผู้บริหารที่มอบอำนาจในการตัดสินใจให้แก่พนักงานลูกจ้าง จะช่วยให้พนักงานมีการจัดระบบงานให้เกิดอุบัติเหตุ ช้อรื่องเรียนที่น้อยลง

Cohen & Cleveland (1983 Cited in O' Dea & Flin , 2003) พบว่าการให้พนักงานมีความตระหนักในความรับผิดชอบ การให้อำนาจในการวางแผนเป้าหมาย การให้อิสระแก่พนักงานเป็นปัจจัยที่ช่วยให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจงานด้านความปลอดภัย

6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของทักษะการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง และคณะ(2536) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลการปฏิบัติงาน คุณลักษณะและความพึงพอใจในงานของผู้สำเร็จการศึกษาปีการศึกษา 2533 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันอุดมศึกษาเอกชน พบว่า ความพึงพอใจในงานของผู้สำเร็จการศึกษาได้แก่ความมีอิสระในการทำงาน การปฏิบัติงานร่วมกับการผู้บังคับบัญชา และการปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะงาน การได้รับการเสริมสร้างอำนาจในงาน กับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพ.ชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลพบว่าคุณลักษณะงานด้านความหลากหลายของงาน, ด้านความสำคัญ

ของงาน, ด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน, ด้านความมีอิสระในงาน, และด้านผลป้อนกลับของงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .385, .156, .237, .202, .247$ ตามลำดับ) ซึ่งองค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย การจัดการกับปัญหาฉุกเฉินและวิกฤต การจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

Simard and Marchand (1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้ควบคุมงานกับประสิทธิภาพในการจัดการความปลอดภัยในงาน ในโรงงานอุตสาหกรรมเทคโนโลยี 100 แห่งโดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ควบคุมงานจากโรงงาน 68 แห่งพบว่าลักษณะผู้ควบคุมงานที่พฤติกรรมการบริหารอย่างมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการจัดการความปลอดภัยในงาน ($r = 0.41, p$ น้อยกว่าหรือเท่ากับ .01) และพบปัจจัยด้านงาน ที่มีลักษณะให้อิสระในการตัดสินใจ, การบริหารงานโดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเองอย่างเต็มที่ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการจัดการความปลอดภัยในงาน ($r = 0.25, p$ น้อยกว่าหรือเท่ากับ .05)

Haven and Aiken (1999) ศึกษาเรื่องบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรพบว่าบรรยากาศองค์กรที่มีลักษณะปลอดภัยนั้นประกอบไปด้วย โครงสร้างองค์กรในลักษณะแบนราบ, การกระจายอำนาจในการปฏิบัติงาน, การตัดสินใจได้ภายในทีม, ผู้ปฏิบัติมีอิสระในการทำงาน, และการสื่อสารที่มีคุณภาพ

Gershon, Karkashian and Grosh (2000) ได้เสนอแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยของ ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนโปรแกรมด้านความปลอดภัยของผู้บริหาร, การจัดอุปสรรคของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย, ความชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติงาน, คุณภาพการสื่อสาร, การนิเทศงานด้านความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ, และการสนับสนุนทรัพยากร

Paul (2000) ศึกษาการจัดการความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย โดยวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่าองค์กรที่มีการสื่อสารอย่างเปิดเผย มีการแบ่งปันข้อมูลแลกเปลี่ยนข่าวสารหรือองค์กรที่มีทักษะในการสื่อสารที่ดีจะช่วยลดอุบัติเหตุความคลาดเคลื่อนในการให้ยาได้

Hemman (2002) ศึกษาเรื่องการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย : พบว่ามีคุณแจสำคัญของการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยได้สำเร็จ คือ การรื้อปรับระบบ การมีโครงสร้างองค์การให้โปร่งใส, มีความยืดหยุ่น, ส่งเสริมให้มีนวัตกรรมและมีความรับผิดชอบ, มีการสื่อสารแบบเปิด, การสื่อสารที่ชัดเจน, การให้ข้อมูลย้อนกลับ, การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการมีส่วนร่วม เหล่านี้เป็นคุณแจสำคัญให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

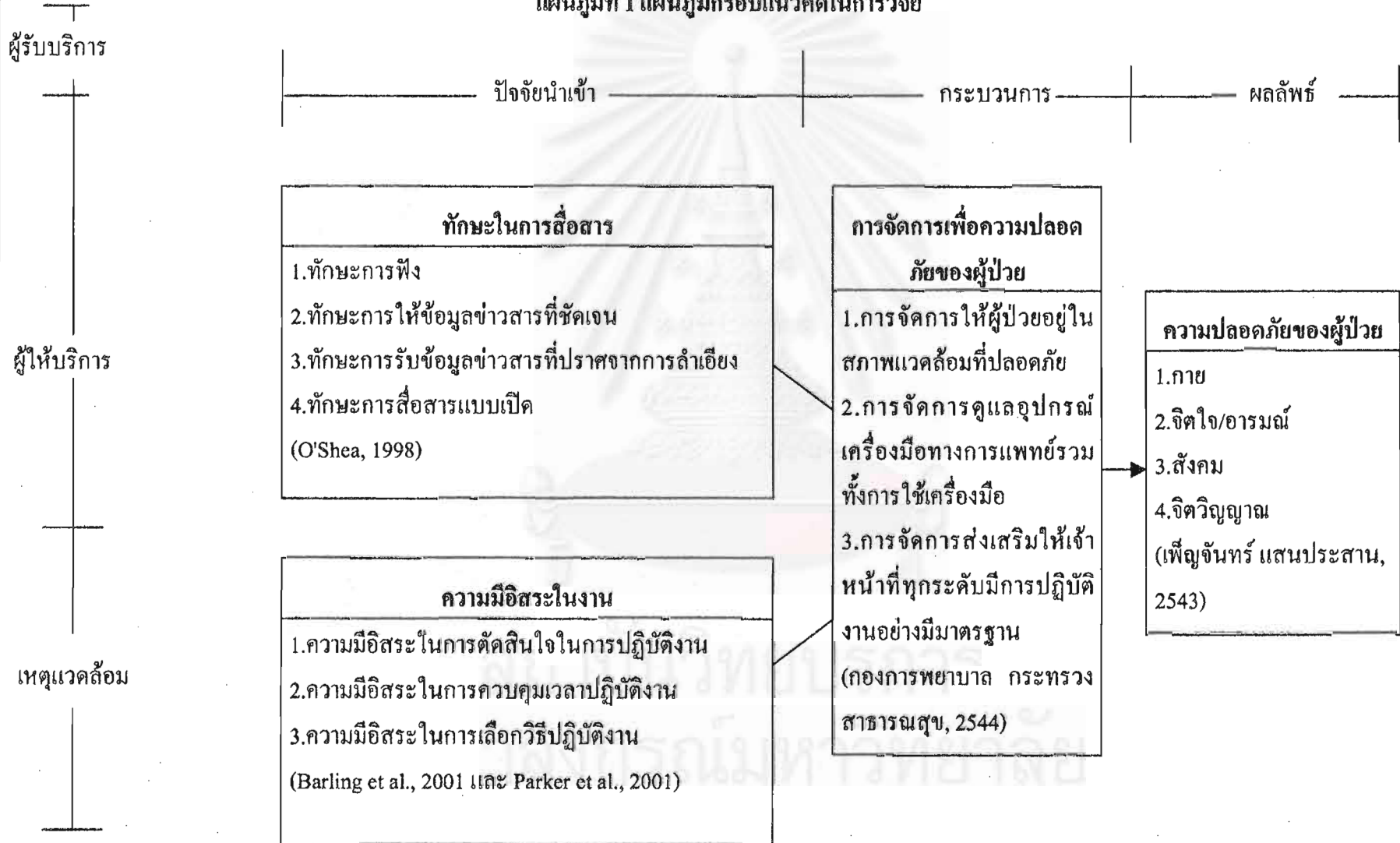
Vancouver Coastal Health Authority (2002) ศึกษาโปรแกรมที่ช่วยให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยโดยเพิ่มความสามารถในการสื่อสารตามกระบวนการต่างๆเสริมให้แก่ผู้ให้บริการ พบว่าการเพิ่มทักษะในการสื่อสารดังกล่าว เป็นกลยุทธ์สำคัญที่มีส่วนช่วยให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยในการศึกษา นี้ได้

Goodman (1987 Cited in O' Dea & Flin, 2003) ได้ทำการศึกษาในอุตสาหกรรมถ่านหินในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการจัดหรือปรับโครงสร้างองค์กรให้มีการกระจายอำนาจ การให้อิสระในการทำงานแก่พนักงานลูกจ้าง การให้อิสระในการตัดสินใจ นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนให้มีผลต่อการเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย และเพิ่มการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยมีทักษะในการสื่อสาร การปรับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และให้ทุกคนตระหนักในความรับผิดชอบ ก็มีผลต่อการเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยและเพิ่มการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยด้วย

O' Dea & Flin (2003) ศึกษาเรื่องบทบาทของภาวะผู้นำด้านการบริหารงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย โดยศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องดังกล่าว ในการศึกษาได้แยกระดับผู้นำเป็น 3 ระดับคือระดับผู้บริหาร ระดับผู้ควบคุม และระดับผู้ปฏิบัติงาน ผลพบว่า การให้อำนาจและให้ความมีอิสระในงานแก่บุคลากรทุกระดับส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยและการมีพฤติกรรมจัดการด้านความปลอดภัย และเมื่อพิจารณาตามระดับของบุคลากรได้ดังนี้คือ 1).ในระดับผู้บริหารพบว่าผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน, สัมพันธภาพที่สร้างความเชื่อถือในตัวผู้บริหาร, การยึดมั่นต่อความปลอดภัย,การมีนโยบายที่ชัดเจน 2).ในระดับผู้ควบคุมงาน พบว่าผู้นำที่มีทักษะในการสื่อสาร, ผู้นำที่มีการกระจายอำนาจ/มีการให้อิสระในการตัดสินใจ, ผู้นำที่ได้รับการฝึกการบริหารเชิงมนุษยนิยม, ผู้นำที่มีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยและยึดมั่นต่อความปลอดภัย, และองค์การที่ผู้นำให้การสนับสนุน และ3).ระดับผู้ปฏิบัติงานพบว่าบุคลากรที่มีส่วนร่วม, มีอิสระในงาน, มีการรับรู้ถึงความเสี่ยง, มีความสามัคคีกัน, มีการทำงานเป็นทีมที่ดี,บุคลากรที่ได้รับแรงจูงใจ, และบุคลากรที่ยึดมั่นต่อองค์กร ปัจจัยเหล่านี้ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยและการมีพฤติกรรมจัดการด้านความปลอดภัยให้เกิดขึ้น

จากการทบทวนเอกสารวรรณกรรมต่างๆดังกล่าว ร่วมกับการพิจารณาตามกรอบแนวคิดรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์การบริการสุขภาพของ Donabedian (1980)ทำให้การศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งเป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพการบริการทางสุขภาพด้านกระบวนการ ได้นำปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มาศึกษาได้แก่ 1.ปัจจัยด้านผู้ให้บริการคือทักษะในการสื่อสาร และ 2. ปัจจัยด้านเหตุแวดล้อมคือความมีอิสระในงาน โดยสามารถอธิบายด้วยแผนภูมิกอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิกรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร, ความมีอิสระในการทำงาน กับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากร คือ พยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 โรงพยาบาล รวมจำนวนประชากรทั้งหมด 7718 คน (สำรวจโดยข้อมูลเชิงประจักษ์ เดือนกันยายน พ.ศ.2546)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) เป็นวิธีการสุ่มตัวอย่างที่ใช้วิธีการสุ่มโดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ร่วมกับ การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1. การประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจาก ประชากร ตามสูตร Yamanae (1976 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร, 2542 : 10 - 11) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อน 5%

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

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น 0.5

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในที่นี้กำหนดไว้ 5%

การแทนค่า: ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = $\frac{7718}{1 + 7718 (0.05)(0.05)} = 380.29$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการเพื่อตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 380 คน

ขั้นที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลเพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกโรงพยาบาลศูนย์จากเขตต่างๆ ตามการแบ่งเขตส่วนราชการภูมิภาค ซึ่งมีทั้งหมด 12 เขต รวมทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก ในแต่ละเขตใช้อัตราส่วน 2:1 จะได้จำนวนโรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างรวม 16 โรงพยาบาล

ขั้นที่ 3 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 380 คน และหากโรงพยาบาลใดที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้มีจำนวนน้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มให้เป็น 30 คน เพื่อให้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใหญ่ขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นจากค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานลดลง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2544) และใช้หลักการตามทฤษฎีขีดจำกัดกลางเป็นหลัก ที่ถือว่าค่าเฉลี่ยของสิ่งใดก็ตามในกลุ่มตัวอย่าง 30 หน่วยที่ได้จากการสุ่มจากประชากร มีค่าใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของสิ่งเดียวกันในประชากร (ชมพูนุช โสภางารย์, 2545) ซึ่งสุดท้ายแล้วจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 505 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

ขั้นที่ 4 ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการดังนี้

-แบ่งกลุ่มตัวอย่างในระดับโรงพยาบาลศูนย์แต่ละแห่งที่สุ่มตัวอย่างได้ ออกเป็น 8 กลุ่มงาน ได้แก่ กลุ่มงานอาชุรกรรม กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานสูติ-นรีเวช กลุ่มงานกุมาร กลุ่มงานหู-คอ-จมูก-ตา กลุ่มงานกระดูกและข้อ กลุ่มงานผู้ป่วยหนัก กลุ่มงานห้องผ่าตัดและกลุ่มงานอื่นๆ เช่น หอผู้ป่วยสงฆ์ หอผู้ป่วยพิเศษ จิตเวช เป็นต้น

-เมื่อได้รายชื่อพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานใน 8 กลุ่มงานดังกล่าว จากกลุ่มงานการพยาบาลแล้ว ทำการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่ (Simple random sampling) ให้ได้ตามสัดส่วนของพยาบาลประจำการของแต่ละกลุ่มงาน แล้วมอบแบบสอบถามเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานฝ่ายวิชาการที่มีหน้าที่รับผิดชอบแทน ช่วยแจกแบบสอบถามให้พยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วยให้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาลประจำการ	กลุ่มตัวอย่าง
1	รพ. พระนครศรีอยุธยา	188	30
2	รพ. สระบุรี	292	30
3	รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	233	30
	รพ. ชลบุรี	340	
	รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	193	30
	รพ. พระปกเกล้า	300	30
	รพ. ระยอง	273	
4	รพ. ราชบุรี	355	
	รพ. นครปฐม	260	30
5	รพ. บุรีรัมย์	192	
	รพ. สุรินทร์	262	30
	รพ. มหาราชนครราชสีมา	473	37
6	รพ. ขอนแก่น	307	30
	รพ. อุดรธานี	293	
7	รพ. สรรพสิทธิประสงค์	450	35
8	รพ. สวรรค์ประชารักษ์	301	30
9	รพ. พุทธชินราช	415	
	รพ. อุดรดิตถ์	240	30
10	รพ. ลำปาง	389	30
	รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์	351	
11	รพ. สุราษฎร์ธานี	314	
	รพ. มหาราชนครศรีธรรมราช	557	43
12	รพ. ยะลา	221	30
	รพ. ทาตใหญ่	306	
	รพ. ตรัง	213	30
	รวม	7718	505

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 4 ตอน ซึ่งได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทักษะในการสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความมีอิสระในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

การสร้างเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพที่ได้รับการอบรมเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทักษะในการสื่อสารตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยต่างๆ และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อหากรอบแนวคิดในเนื้อหาต่างๆ ที่จะนำมาสร้างแบบสอบถาม โดยอาศัยแนวคิดหลักของ O'Shea (1998) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้านคือทักษะในการฟัง, ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน, ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง, และทักษะในการสื่อสารแบบเปิด

ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ ดังนี้คือ

ทักษะในการฟัง	8	ข้อ
ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	14	ข้อ
ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง	6	ข้อ
ทักษะการสื่อสารแบบเปิด	5	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด, เป็นจริงมาก, เป็นจริงบางครั้ง, เป็นจริงน้อย, ไม่เป็นจริง โดยข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกทั้งหมด ยกเว้นเพียง 1 ข้อ คือข้อที่ 23 ลักษณะของข้อคำถามเป็นข้อความด้านลบ

ข้อคำถามแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เป็นจริงมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เป็นจริงมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เป็นจริงบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เป็นจริง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลทักษะในการสื่อสาร โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	มีทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	มีทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	มีทักษะในการสื่อสารระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	มีทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	มีทักษะในการสื่อสารระดับควรปรับปรุง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความมีอิสระในงาน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Barling et al. (2001) และ Parker et al. (2001) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน รวมจำนวนข้อทั้งหมด 15 ข้อคือ

ด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	5 ข้อ
ด้านความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน	8 ข้อ
ด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน	2 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด, เป็นจริงมาก, เป็นจริงบางครั้ง, เป็นจริงน้อย, ไม่เป็นจริง โดยข้อคำถามมีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

ข้อคำถามที่เป็นข้อความด้านบวก จำนวน 11 ข้อ (คือข้อ 1, 3-7, 9-10, 12, 13 และ 15)

ข้อคำถามที่เป็นข้อความด้านลบ จำนวน 4 ข้อ (คือข้อ 2, 8, 11, และ 14)

ข้อคำถามแต่ละข้อมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เป็นจริงมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
เป็นจริงมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
เป็นจริงบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
เป็นจริงน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่เป็นจริง	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนความมีอิสระในงาน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	ความมีอิสระในงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	ความมีอิสระในงานอยู่ในระดับสูง

2.50 - 3.49	ความมีอิสระในงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ความมีอิสระในงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	ความมีอิสระในงานอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือโดยใช้แนวคิดของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย, ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งการใช้เครื่องมือ, และด้านการจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน

ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ ข้อคำถามประกอบด้วย	
ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	15 ข้อ
ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือรวมทั้งการใช้เครื่องมือ	11 ข้อ
ด้านการจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน	18 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกทั้งหมดและมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง	ให้ 5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคองกรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ตามขั้นตอนดังนี้

1.การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิติที่วัด และขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การมีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยกำหนดเกณฑ์การแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ และแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย
จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

ต่อจากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80 ในแต่ละข้อคำถามหรือ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544: 224-225) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดดังกล่าว ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร, ความมีอิสระในงาน, และการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา พบว่ามีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .833, .964, และ .990 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้

ทรงคุณวุฒิและเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัยพิจารณาความเห็นชอบอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ไม่ต้องปรับปรุงใดๆ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร (จากข้อคำถามเดิม 39 ข้อ)

ปรับปรุงความชัดเจนและการใช้ภาษา	12	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก เนื่องจากความหมายซ้ำซ้อนกัน	5	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1	ข้อ
เหลือข้อคำถาม	35	ข้อ
- เป็นคำถามด้านบวก	33	ข้อ
- เป็นคำถามด้านลบ	2	ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความมีอิสระในงาน (จากข้อคำถามเดิม 14 ข้อ)

ปรับปรุงความชัดเจนและการใช้ภาษา	6	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก เนื่องจากความหมายซ้ำซ้อนกัน	1	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	2	ข้อ
เหลือข้อคำถาม	15	ข้อ
- เป็นคำถามด้านบวก	11	ข้อ
- เป็นคำถามด้านลบ	4	ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (จากข้อคำถามเดิม 39 ข้อ)

ปรับปรุงความชัดเจนและการใช้ภาษา	10	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามให้ครอบคลุม	7	ข้อ
ข้อคำถามเพิ่มเป็น	46	ข้อ

(เป็นคำถามด้านบวกทั้งหมด)

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาซึ่งได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการที่โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 30 ท่าน ซึ่งถือว่ามีคุณสมบัติตรงตามลักษณะประชากร แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) รวมทั้งพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อ (Corrected item total correlation) เพื่อดูว่าข้อกระทงใดบ้างที่ควรทำการปรับปรุงแก้ไข โดยใช้เกณฑ์ค่า r มีค่าอยู่ระหว่าง 0-0.2 ควรทำการปรับปรุงแก้ไข ถ้าค่า r มีค่าน้อยกว่า 0 ควรตัดทิ้ง (คู่มือ สุจิตต์ สุจิรารัตน์, 2544) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบ

สอบถามทั้ง 4 ชุด ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้ววิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังเสนอในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ทักษะในการสื่อสาร, ความมีอิสระในงาน และการจัดการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง		
	ทดลองใช้(n=30)		เก็บข้อมูลจริง(n=490)
	ก่อนตัด ข้อคำถาม	หลังตัด ข้อคำถาม	
ตอนที่ 2 แบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร	.7322	.9249	.9390
- ทักษะในการฟัง	.7362	.8301	.8305
- ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	.3383	.8165	.8492
- ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง	.8537	.8537	.8357
- ทักษะการสื่อสารแบบเปิด	.8919	.8919	.8830
ตอนที่ 3 แบบสอบถามความมีอิสระในงาน	.8315	.8315	.8404
- ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	.6111	.6111	.7098
- ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน	.7155	.7155	.7114
- ความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน	.5719	.5719	.5536
ตอนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	.9333	.9393	.9608
- การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	.8241	.8364	.8885
- การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์	.8783	.8783	.8897
- การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน	.8860	.8895	.9313

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ที่นำไปทดลองใช้มีค่าความเที่ยงที่ต่ำที่สุดคือ ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามทักษะในการสื่อสารด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ค่าความเที่ยงที่ได้คือ .3383 เมื่อปรับแก้ไข โดยตัดข้อคำถามแล้วพบว่า ค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .8165 การตัดข้อคำถามแต่ละแบบสอบถามนั้น พิจารณาจากค่า corrected item -total correlation ของแต่ละข้อคำถาม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 5-7)

ตารางที่ 5 ค่า corrected item -total correlation ของแบบสอบถาม ทักษะในการสื่อสาร แต่ละข้อ

ทักษะการสื่อสาร	corrected item -total correlation		
	ทดลองใช้(n=30)		เก็บจริง (n=490)
	ก่อนตัด ข้อความ	หลังตัด ข้อความ	
ข้อที่			
ทักษะในการฟัง			
1. ท่านตั้งใจฟังเมื่อมีผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร	.7751	.6489	.4714
2. ท่านเข้าใจในเรื่องที่ได้รับฟัง	.4474	.4604	.4508
3. ภายหลังจากการได้รับฟังเรื่องต่างๆ ท่านจะจัดระเบียบ ข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นใหม่	.7923	.8004	.4885
4. ท่านวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับฟังก่อนสรุป	.4355	.4525	.5690
5. ท่านตรวจสอบความถูกต้องในสิ่งที่ได้รับฟังมา	.4952	.6163	.5756
6. ท่านไม่ทำกิจกรรมอื่นขณะรับฟังข้อมูลข่าวสาร	.3421	.4748	.5252
7. ท่านสรุปข้อมูลข่าวสารภายหลังจากการรับฟัง	.4067	.4187	.5344
8. ท่านจำแนกประเด็นของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับฟัง	.5840	.6087	.4815
9. ท่านตัดสินใจเลือกข้อมูลข่าวสารทันทีที่ได้รับฟัง	-.2608	ตัดข้อความ	ตัดข้อความ
ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน			
10. ท่านประเมินสถานการณ์ก่อนเริ่มสื่อสาร	.5871	.6100	.4610
11. ท่านกำหนดเป้าหมายก่อนจะให้ข้อมูลข่าวสาร	.4838	.4992	.5957
12. ท่านเตรียมข้อมูลข่าวสารอย่างครบถ้วนก่อนทำการสื่อสาร	.4057	.4103	.6830
13. ท่านจัดลำดับขั้นตอนของข้อมูลข่าวสารอย่างดีก่อนสื่อสาร	.5707	.6177	.8224
14. ท่านให้ข้อมูลข่าวสารได้ตามเป้าหมายที่ท่านตั้งใจไว้	.1243	.3074	.6617
15. ท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงประเด็น	.6059	.6558	.7133
16. ท่านสามารถส่งเวรรายงานอาการผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน	-.0387	ตัดข้อความ	ตัดข้อความ
17. ท่านสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย	.5539	.5851	.7088
18. ท่านสามารถให้ข้อมูลข่าวสารได้ครบถ้วนสมบูรณ์	.4807	.5181	.6464
19. ท่านและผู้สื่อสารได้รับประโยชน์จากการสื่อสารทั้งสองฝ่าย	.3810	.4445	.7131
20. ท่านหลีกเลี่ยงการระบุถึงจุดอ่อนของผู้สื่อสารเพื่อ ให้เกิดประโยชน์	.5401	.5699	.5226
21. ท่านมีกลยุทธ์ในการโน้มน้าวคู่สนทนาอย่างมีประสิทธิภาพ	.2623	.4065	.5207
22. บรรยากาศในการสื่อสารของท่านมีความเป็นมิตร	.3294	.4136	.5614
23. ท่านให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ตัวท่านเองฝ่ายเดียว	.0813	.2712	.2964
24. ผู้รับสารมีความไว้วางใจในการให้ข้อมูลข่าวสารของท่าน	.5598	.4097	.5515

ตารางที่ 5 (ต่อ)ค่า corrected item -total correlationของแบบสอบถาม ทักษะในการสื่อสารแต่ละข้อ

ทักษะการสื่อสาร	corrected item -total correlation		
	ทดลองใช้ (n=30)		เก็บจริง (n=490)
	ก่อนตัด ข้อคำถาม	หลังตัด ข้อคำถาม	
ข้อที่			
ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง			
25.ท่านมีความรอบคอบในการรับข้อมูลข่าวสาร	.5926	.6015	.6705
26.ท่านกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	.4709	.4702	.6053
27.ท่านทวนข้อมูลข่าวสารย้อนกลับแก่ผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารนั้น	.4106	.5348	.5783
28.ท่านใช้คำถามเพื่อยืนยันความเข้าใจของท่านต่อผู้ให้ข่าวสาร	.4416	.5845	.5537
29.ท่านตระหนักถึงสิ่งที่ทำให้ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับ บิดเบือนจากความจริง	.4819	.5191	.6464
30.เมื่อยุติการสื่อสาร ท่านได้สรุปประเด็นให้ตรงกันกับ ผู้ที่ท่านสื่อสารด้วย	.4259	.6107	.6762
ทักษะการสื่อสารแบบเปิด			
31.คู่สื่อสารของท่านสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย	.5435	.5881	.5343
32.ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นของท่านอย่างอิสระขณะ	.4675	.4881	.6429
33.ท่านสร้างบรรยากาศที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร กันอย่างอิสระ	.3620	.5364	.6591
34.การติดต่อสื่อสารของท่านเป็นไปได้อย่างราบรื่น	.2746	.2810	.6646
35.ข้อมูลข่าวสารของท่านมีความเหมาะสมตามกาลเทศะ	.4208	.4560	.7311

จากตารางพบว่า ข้อคำถามที่มีค่า corrected item -total correlation น้อยกว่า 0 คือ ข้อที่ 9 และ 16 จึงตัดข้อคำถามทั้ง 2 ข้อออก แล้วพิจารณาค่า corrected item -total correlation อีกครั้งพบว่า มีค่า > .2 ทุกข้อ จึงทำให้เหลือข้อคำถามของแบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร ที่นำไปเก็บข้อมูลจริง ทั้งหมด 33 ข้อ

ตารางที่ 6 ค่า corrected item -total correlation ของแบบสอบถาม ความมีอิสระในงาน แต่ละข้อ

ความมีอิสระในงาน	ค่า corrected item -total correlation		
	ทดลองใช้ (n=30)		เก็บจริง (n=490)
	ก่อนตัด ข้อคำถาม	หลังตัด ข้อคำถาม	
ข้อที่			
ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน			
1.ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานได้โดยอิสระ	.5829		.5826
2.หัวหน้าของท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนท่านในการปฏิบัติงานทุกเรื่อง	.2471		.2341
3.ท่านสามารถตัดสินใจให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ช่วยและครอบครัวตามที่ท่านเห็นสมควร	.3508		.5327
4.ท่านสามารถตัดสินใจมอบหมายงานในหน้าที่ให้ผู้อื่นทำแทนท่านได้ตามความเหมาะสม	.3690		.5492
5.เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในขอบเขตภาระงานที่กำหนดได้ทันที	.4429		.5190
ความมีอิสระในการควบคุมเวลาในการปฏิบัติงาน			
6.ท่านสามารถกำหนดตารางเวลาในการปฏิบัติงานของตนเอง	.4003		.5523
7.ท่านสามารถควบคุมเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง	.6668		.5583
8.ผู้บังคับบัญชาควบคุมการปฏิบัติงานของท่านอย่างใกล้ชิด	.3712		.2195
9.ท่านสามารถเลือกเวรปฏิบัติงานนอกเวลาได้อย่างอิสระตามความเหมาะสม	.2110		.4831
10.ท่านสามารถทำงานได้ตามลำดับเวลาที่ท่านต้องการโดยไม่ต้องรีบเร่ง	.4822		.5337
11.ท่านไม่สามารถพักผ่อนได้จนกว่าจะถึงเวลาพักแม้ว่าท่านจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ	.3981		.2481
12.ท่านสามารถหยุดพักงานได้ตามความจำเป็น	.7225		.6082
13.ท่านสามารถวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง	.7252		.6429
ความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน			
14.ท่านต้องปฏิบัติงานตามวิธีการที่หัวหน้ากำหนดไว้ในทุกสถานการณ์	.6988		.6052
15.ท่านสามารถปรับแผนการปฏิบัติงานการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างออกไปได้ด้วยตนเองเมื่อท่านเห็นสมควร	.5473		.5940

จากตารางที่ 6 พบว่า แต่ละข้อคำถาม มีค่า corrected item -total correlation มากกว่า .2 เมื่อนำไปเก็บข้อมูลจริง จึงไม่จำเป็นต้องตัดข้อคำถามใด ออก

ตารางที่ 7 ค่า corrected item -total correlation ของแบบสอบถาม การจัดการเพื่อความปลอดภัย
ผู้ป่วย แต่ละข้อ

ข้อที่	การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย		
	corrected item -total correlation		เก็บจริง (n=490)
	ทดลองใช้=30	เก็บจริง	
	ก่อนตัด ข้อคำถาม	หลังตัด ข้อคำถาม	
การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย			
1.ท่านคอยดูแลไม่ให้พื้นภายในหอผู้ป่วยลื่น	.5365	.5406	.4484
2.ท่านจัดระยะห่างของเตียงผู้ป่วยให้มีระยะห่างอย่างน้อย 3 ฟุต	.3065	.3009	.4615
3.ท่านดูแลให้อากาศในหอผู้ป่วยสามารถถ่ายเทได้อย่างสะดวก	.7394	.7582	.6760
4.ท่านจัดเก็บวัสดุ/อุปกรณ์ มีคมไว้ในที่ที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และญาติ	.4672	.4527	.6285
5.ท่านจัดเก็บสารเคมีอันตรายไว้ในที่ที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและญาติ	.5083	.5071	.3784
6.ท่านดูแลลิฟต์ที่เก็บยาเสพติดไว้อย่างมิดชิดทุกครั้ง (เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบ)	.5338	.5542	.5340
7.ท่านให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อมีการใช้เอกซเรย์ ภายในหอผู้ป่วยของท่าน	.5420	.5528	.5358
8.ท่านระมัดระวังมิให้เกิดสภาพอากาศที่ร้อนเกินไป สำหรับผู้ป่วย	.6517	.6767	.5669
9.ท่านคอยตรวจสอบแสงสว่างภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม กับสภาพการณ์	.6170	.6494	.5241
10.ท่านกำจัดสาเหตุของเสียงที่อาจรบกวนผู้ป่วย	.2406	.2486	.5811
11.ท่านตรวจสอบมิให้เกิดอันตรายจากไฟฟ้ารั่ว	.3719	.3619	.4825
12.ท่านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวให้ได้รับการยกที่กั้นเตียง	.2289	.2345	.4244
13.ท่านระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บขณะทำ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	.2289	.2345	.5316
14.ท่านดูแลให้ญาติและผู้ป่วยมีการทิ้งขยะที่ถูกต้อง	.4974	.4839	.6189
15.ท่านดูแลไม่ให้ผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤตเข้าห้องน้ำโดยลำพัง	-.0840	ตัดข้อคำถาม	ตัดข้อคำถาม
16.ท่านจัดโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวด	.3219	.3283	.7320

ตารางที่ 7 (ต่อ) ค่า corrected item -total correlation ของแบบสอบถาม การจัดการเพื่อความ
ปลอดภัยของผู้ป่วย แต่ละข้อ

ข้อที่	การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย		
	corrected item -total correlation		
	ทดลองใช้(30)		เก็บจริง (n=490)
	ก่อนตัด ข้อคำถาม	หลังตัด ข้อคำถาม	
การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์			
17.ท่านจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ภายในหอผู้ป่วยของท่านอย่างครบถ้วน	.4465	.4187	.6034
18.ท่านตรวจสอบอุปกรณ์ดังกล่าวให้อยู่ในสภาพที่ พร้อมใช้งาน	.7575	.7576	.6558
19.ท่านอ่านคู่มือการใช้งานของอุปกรณ์ ก่อนใช้เสมอ	.6960	.7161	.5806
20.เมื่อพบเครื่องมือชำรุด ท่านจัดการเพื่อให้เครื่องมือ ดังกล่าวได้รับการซ่อม	.5952	.6082	.6828
21.ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็น สำรองไว้	.8283	.8334	.6507
22.ท่านดูแลไม่ให้อุปกรณ์การหุ้ยคีผู้ผู้ป่วย ก่อนเกิด อันตรายแก่ผู้ป่วย	.5477	.5533	.6990
23.ท่านตรวจสอบสภาพของเกี่ยวของเหล็กกันเตียง ให้ทำงานได้ตามปกติ	.4345	.4321	.6791
24.ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์ในรถฉุกเฉิน ได้อย่างครบถ้วนและ พร้อมใช้	.6597	.6712	.4600
25.ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นให้พร้อมใช้ สำหรับ การขนย้ายผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน	.4679	.4804	.6629
26.ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการดับเพลิง/ควบคุมเพลิง ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	.4486	.4629	.5090
27.ท่านแนะนำวิธีการใช้งานวัสดุอุปกรณ์ที่ถูกต้องแก่ผู้ร่วมงาน	.6416	.6578	.6443

ตารางที่ 7 (ต่อ) ค่า corrected item -total correlation ของแบบสอบถาม การจัดการเพื่อความ
ปลอดภัยของผู้ป่วย แต่ละข้อ

ข้อที่	การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย		
	corrected item -total correlation		
	ทดลองใช้(30)		เก็บจริง (n=490)
	ก่อนตัด ข้อคำถาม	หลังตัด ข้อคำถาม	
การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน			
28. ท่านจัดทำแนวทางการดูแลที่เน้นเรื่องความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	.6979	.6832	.6371
29. ท่านปฏิบัติตามพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนด	.6668	.6850	.6542
30. ท่านทำสัญลักษณ์ที่ทำให้เห็นความแตกต่างของยาที่มี ลักษณะใกล้เคียงกันอย่างชัดเจน	.5078	.4827	.5149
31. ท่านจัดหมวดหมู่และแยกประเภทยาอย่างชัดเจน	.5777	.5890	.6199
32. ท่านดูแลให้ผู้ร่วมงานตรวจสอบชื่อยา ประเภทของยา อย่างละเอียดก่อนที่จะให้ผู้ป่วย	.5051	.4978	.5537
33. ท่านดูแลให้ผู้ร่วมงานตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงตามที่ระบุ ไว้ก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย	.4536	.4460	.5664
34. ท่านให้ความรู้ในการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อแก่ผู้ร่วมงานที่มี หน้าที่รับผิดชอบอย่างถูกต้อง	.5351	.5295	.6324
35. ท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยจัดทำCheck listเพื่อช่วยลดความสับสนในการปฏิบัติงาน	.1141	ตัดข้อคำถาม	ตัดข้อคำถาม
36. ท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยการฝึกอบรมความรู้ทักษะอย่างต่อเนื่อง	.4654	.4511	.5392
37. ท่านร่วมฝึกอบรมถึงวิธีการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้อย่างทันท่วงที	.2803	.2369	.5793
38. ท่านช่วยแก้ไขสถานการณ์เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานบกพร่อง	.5153	.5120	.6064
39. เมื่อท่านปฏิบัติงาน ท่านตระหนักถึงความปลอดภัยของ ผู้ป่วยเป็นสำคัญ	.3937	.3997	.6699
40. ท่านวิเคราะห์สถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย	.5636	.5672	.6804

ตารางที่ 7 (ต่อ) ค่า corrected item -total correlation ของแบบสอบถาม การจัดการเพื่อความ
ปลอดภัยของผู้ป่วย แต่ละข้อ

ข้อที่	การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย		
	corrected item -total correlation		
	ทดลองใช้ (n=30)		เก็บจริง (n=490)
ก่อนตัด ข้อคำถาม	หลังตัด ข้อคำถาม		
การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน (ต่อ)			
41. ท่านค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย	.5996	.5963	.7024
42. ท่านติดตามเก็บตัวชี้วัดความเสี่ยงในหน่วยงานของท่าน	.7278	.7206	.6561
43. ท่านประเมินแนวโน้มของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยใน หน่วยงานของท่าน	.3924	.3788	.6674
44. ท่านจัดลำดับความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องระมัดระวัง	.5489	.5419	.6715
45. ท่านปรับปรุงวิธีปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	.5286	.5305	.6984
46. ท่านทบทวนความรู้ในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	.4588	.4806	.6350

จากตารางที่ 7 พบว่า ข้อคำถามที่มีค่า corrected item -total correlation น้อยกว่า .2 มี 2 ข้อ คือข้อที่ 15 และข้อที่ 35 จึงตัดออก ทำให้เหลือข้อคำถามที่นำไปเก็บจริงสำหรับแบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทั้งหมด เท่ากับ 44 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ขอหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ของกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ ทั้ง 16 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 16 แห่งพร้อมด้วยโครงร่างวิจัย ตัวอย่างแบบสอบถามเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามไปยังฝ่ายการพยาบาล ในแต่ละโรงพยาบาล พร้อมส่งหนังสือชี้แจงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูลแนบคิด ไปกับแบบ

สอบถาม จัดเตรียมแบบสอบถามไว้เป็นชุด ๆ บรรจุของสีน้ำตาล (1 ฉบับ/ซอง) สำหรับกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน และ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ ภายใน 4 สัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม

4.รวบรวมและตรวจนับจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับ นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยจัดการกับข้อมูลที่ได้รับคืน ตามขั้นตอนดังนี้

1.จากแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทั้งหมด 502 ฉบับ นำไปตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่ามีแบบสอบถามที่ตอบไม่ครบทุกข้อ จำนวน 3 ฉบับ โดยมี 1 ฉบับที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถาม หน้า 7 ทั้งแผ่น (จำนวน 17 ข้อ) และอีก 2 ฉบับไม่ได้ตอบแบบสอบถาม หน้า 8 ทั้งแผ่น (จำนวน 4 ข้อ) จึงคัดออกทั้ง 3 ฉบับ เหลือแบบสอบ 499 ฉบับ

2. ตรวจสอบ Outlier ของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละตอน พบว่ามีแบบสอบถามจำนวน 9 ฉบับ ที่เป็น Outlier เนื่องจากการวิเคราะห์ด้วยวิธีการอนุมานทางสถิตินั้นข้อมูลที่มีค่าแตกต่างจากค่าอื่นมากผิดปกติ จะทำให้สรุปผลผิดพลาดหรือเบี่ยงเบนจากความจริง (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2544) และเมื่อตรวจสอบแบบสอบถามที่เป็น Outlier ฝ่าคณนวก จ) แล้วพบว่ามิลักษณะของข้อมูลที่ผิดปกติทั้งคะแนนสูงมากและต่ำมากผิดปกติ ทั้ง 3 ตัวแปร รวม 9 ฉบับ ซึ่งนับว่ามีเป็นจำนวนน้อยจากแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด ดังนั้นผู้วิจัยจึงขออนุญาตไม่รวมแบบสอบถามทั้ง 9 ฉบับดังกล่าวในการวิเคราะห์ข้อมูล และสุดท้ายจึงเหลือแบบสอบถามที่นำไปวิเคราะห์จริงทั้งหมด 490 ฉบับ

3.นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์แล้ว มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง โดยวิเคราะห์เช่นเดียวกับขั้นตอนการหาความเที่ยงของเครื่องมือที่นำไปทดลองใช้

4.ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation) โดยทดสอบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่ เป็นความสัมพันธ์ในรูปเชิงเส้นตรงหรือไม่ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2544) โดยวิธี Scatter plot ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่ (ภาคผนวก จ)

5.นำข้อมูลที่ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นแล้วไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11.0 ดังนี้

1.การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics)

1.1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล (ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย) ด้วยการแจกแจงค่าความถี่ และหาค่าร้อยละ

1.2. วิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน และการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยคำนวณค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.)

2. การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) เพื่อทดสอบสมมุติฐานการวิจัยจากการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน โดยรวมและรายด้าน และทดสอบความมีนัยสำคัญ ด้วยสถิติทดสอบที (t-test) โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

2.1. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร (ทั้งโดยรวมและรายด้าน) กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

2.2. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความมีอิสระในงาน (ทั้งโดยรวมและรายด้าน) กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

ค่าระหว่าง 0.70 - 1.00 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง 0.30 - 0.69 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง 0.00 - 0.29 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น+ หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น- หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากคณะบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงเพื่อขอความอนุเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมในการวิจัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามต้องยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยก่อนตอบแบบสอบถาม

3. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ

4. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ระดับของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ผู้ปฏิบัติงานในแผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ 16 แห่ง จำนวน 505 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 502 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.2 ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามพบว่าตอบไม่ครบถ้วนจำนวน 3 ฉบับ ได้คัดออกทั้ง 3 ฉบับ และนำไปตรวจสอบค่า Outlier ของข้อมูลที่มีผลต่อการวิจัย ได้คัดออกอีกจำนวน 9 ฉบับ คงเหลือแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์จริงจำนวน 490 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.02 ของแบบสอบถามที่ส่งไป ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยายเรียงตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ(ตารางที่ 8)

ตอนที่ 2 การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ(ตารางที่ 9)

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์(ตารางที่ 10)

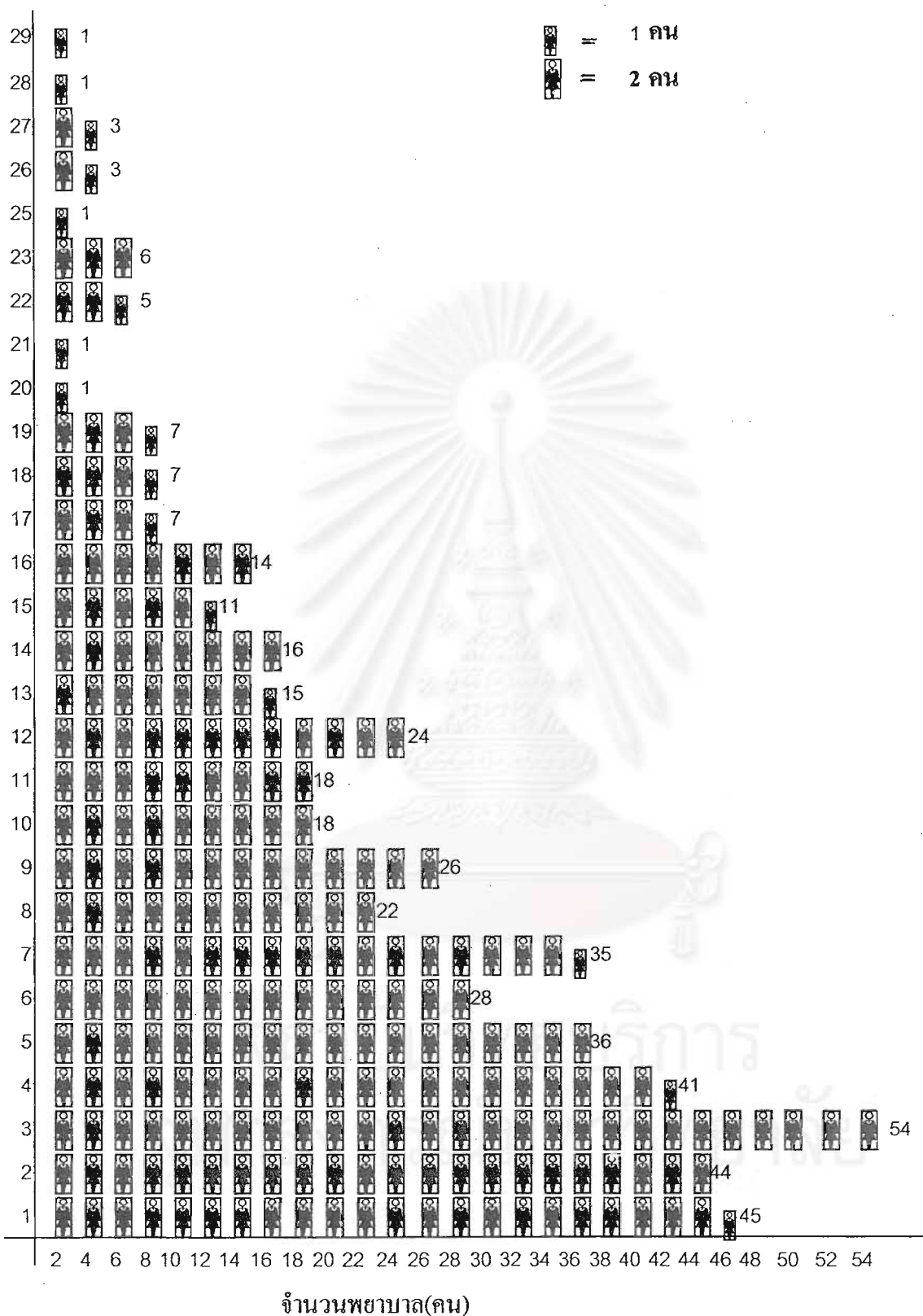
ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวนทั้งหมด 490 คน ในโรงพยาบาลศูนย์ 16 แห่ง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 25-29 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 35.9) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.5 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 474 คน คิดเป็นร้อยละ 96.7

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษาสูงสุด แผนกที่ปฏิบัติงานและประสบการณ์การอบรมด้านความปลอดภัย (n =490)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ 20-24 ปี	71	14.5
25-29 ปี	176	35.9
30-34 ปี	120	24.5
35- 39 ปี	81	16.5
40-44 ปี	22	4.5
อายุ 45 ปีขึ้นไป	20	4.1
เพศ ชาย	32	6.5
หญิง	458	93.5
สถานภาพสมรส		
โสด	315	64.3
สมรส	166	33.9
ม้าย /หย่า /แยก	9	1.8
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	101	20.6
ศัลยกรรม	82	16.7
สูติ-นรีเวช	71	14.5
กุมาร	68	12.9
หู-คอ-จมูก-ตา	45	9.2
กระดูกและข้อ	34	6.9
หอผู้ป่วยหนัก	47	9.6
ห้องผ่าตัด	35	7.1
หอผู้ป่วยพิเศษและอื่นๆ	12	2.4
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	474	96.7
ปริญญาโท	16	3.3
ประสบการณ์การได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย		
ไม่เคยได้รับการอบรม	324	66.1
เคยได้รับการอบรม	166	33.9

ประสบการณ์การทำงาน(ปี)



แผนภูมิที่ 2 แผนภูมिरูปภาพจำนวนพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน(n=490)

จากตารางที่ 8 และแผนภูมิตี่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลประจำการ 490 คน ส่วนมากมีอายุระหว่าง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.9 เป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 93.5 มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.3 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.7 มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 3 ปีมีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 11.0 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.6 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 66.1

นอกจากนี้จากการคำนวณหาค่าเฉลี่ย(\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ของระยะเวลาการปฏิบัติงานเพิ่มเติม พบว่า พยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 7.84 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.935

ตอนที่ 2 การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n=490)

การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	คะแนนเต็ม	คะแนนรวมเฉลี่ย	S.D.	\bar{X}	ระดับ
1. ด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานที่กำหนด(18 ข้อ)	90	72.43	10.75	4.02	สูง
2. ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์(11 ข้อ)	55	44.14	6.41	4.01	สูง
3. ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย(15 ข้อ)	75	59.98	8.04	3.99	สูง
โดยรวม (44ข้อ)	220	176.56	23.19	4.01	สูง

จากการวิเคราะห์ตัวแปรตามที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ผลการวิเคราะห์พบว่าระดับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 176.56

จากคะแนนเต็ม 220 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23.19 ($\bar{x}=4.01$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า

สมมติฐานข้อที่ 1 การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูง

และเมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานที่กำหนดมีคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 72.43 จากคะแนนเต็ม 90 ($\bar{x}=4.02$) รองลงมาคือด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 44.14 จากคะแนนเต็ม 55 ($\bar{x}=4.01$) ส่วน ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 59.98 จากคะแนนเต็ม 75 ($\bar{x}=3.99$) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อและโดยรายด้านรวม (n=490)

ข้อที่	การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
13.	ท่านระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บขณะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	4.55	0.66	สูงมาก
12.	ท่านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวให้ได้รับการชกที่ก้นเตียง	4.50	0.75	สูงมาก
5.	ท่านจัดเก็บสารเคมีอันตรายไว้ในที่ที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและญาติ	4.32	0.84	สูง
6.	ท่านดูแลสื่อที่เก็บยาเสพติดไว้อย่างมีฉลากทุกครั้ง (เมื่อท่านได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบ)	4.30	0.80	สูง
4.	ท่านจัดเก็บวัสดุ/อุปกรณ์ มีคมไว้ในที่ที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และญาติ	4.26	0.77	สูง
9.	ท่านคอยตรวจสอบแสงสว่างภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพการณ์	4.08	0.76	สูง
14.	ท่านดูแลให้ญาติและผู้ป่วยมีการทิ้งขยะที่ถูกวิธี	4.07	0.80	สูง
8.	ท่านระมัดระวังมิให้เกิดสภาพอากาศที่ร้อนเกินไปสำหรับผู้ป่วย	4.02	0.84	สูง
3.	ท่านดูแลให้อากาศในหอผู้ป่วยสามารถถ่ายเทได้อย่างสะดวก	3.96	0.86	สูง
16.	ท่านจัดโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวด	3.96	0.84	สูง
10.	ท่านกำจัดการเหตุของเสียงที่รบกวนผู้ป่วย	3.73	0.78	สูง
7.	ท่านให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อมีการใช้เอกซเรย์ภายในหอผู้ป่วยของท่าน	3.71	0.97	สูง
1.	ท่านคอยดูแลไม่ให้พื้นภายในหอผู้ป่วยลื่น	3.68	0.88	สูง
2.	ท่านจัดระยะห่างของเตียงผู้ป่วยให้มีระยะห่างอย่างน้อย 3 ฟุต	3.46	1.07	ปานกลาง
11.	ท่านตรวจสอบมิให้เกิดอันตรายจากไฟฟ้ารั่ว	3.38	1.07	ปานกลาง
	รวม	3.99	0.53	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.99$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวให้ได้รับการยกที่กั้นเตียง, รมั้กระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บขณะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.50, 4.55$ ตามลำดับ) ส่วนการจัดระยะห่างเตียงผู้ป่วยให้มีระยะห่างอย่างน้อย 3 ฟุต, และตรวจสอบอันตรายจากไฟฟ้ารั่ว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46, 3.38$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ จานแนกเป็นรายข้อและโดยรวม ($n=490$)

ข้อที่	การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์	\bar{X}	SD	ระดับ
24.	ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินได้อย่างครบถ้วนและ พร้อมใช้	4.40	0.79	สูง
22.	ท่านดูแลไม่ให้อุปกรณ์การหุ้ยคีคีผู้ป่วย ก่อเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย	4.22	0.73	สูง
23.	ท่านตรวจสอบสภาพของเกียขของเหล็กกั้นเตียง ให้ทำงานได้ตามปกติ	4.20	0.74	สูง
18.	ท่านตรวจสอบอุปกรณ์ดังกล่าวให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน	4.14	0.74	สูง
20.	เมื่อพบเครื่องมือชำรุด ท่านจัดการเพื่อให้เครื่องมือดังกล่าวได้รับการซ่อม	4.09	0.76	สูง
25.	ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นให้พร้อมใช้ สำหรับรถขนย้ายผู้ป่วยเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน	4.01	0.85	สูง
21.	ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็น สำรองไว้	3.99	0.85	สูง
19.	ท่านอ่านคู่มือการใช้งานของอุปกรณ์ ก่อนใช้เสมอ	3.92	0.78	สูง
17.	ท่านจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นภายในหอผู้ป่วยของท่านอย่างครบถ้วน	3.91	0.90	สูง
26.	ท่านจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการดับเพลิง/ควบคุมเพลิงให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	3.65	1.08	สูง
27.	ท่านแนะนำวิธีการใช้งานวัสดุอุปกรณ์ที่ถูกต้องแก่ผู้ร่วมงาน	3.60	0.95	สูง
	รวม	4.01	0.58	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือ อยู่ในระดับสูงทั้งหมด ($\bar{X} = 4.01$) ทั้งโดยรวมและรายข้อ และพบว่าการจัดเตรียมอุปกรณ์ในรถฉุกเฉินได้อย่างครบถ้วนและ พร้อมใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.40$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน จำแนกเป็นรายชื่อและโดยรายรวม (n=490)

ข้อที่	การจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงาน อย่างมีมาตรฐาน	\bar{X}	SD	ระดับ
33.	ท่านดูแลให้ผู้ร่วมงานตรวจสอบชื่อผู้ป่วยให้ตรงตามที่ ระบุไว้ก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย	4.36	0.78	สูง
39.	เมื่อท่านปฏิบัติงาน ท่านตระหนักถึงความปลอดภัยของ ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ	4.36	0.69	สูง
32.	ท่านดูแลให้ผู้ร่วมงานตรวจสอบชื่อยา ประเภทของยา อย่างละเอียดก่อนที่จะให้ผู้ป่วย	4.34	0.77	สูง
40.	ท่านวิเคราะห์สถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย	4.26	0.71	สูง
29.	ท่านปฏิบัติตามการพยาบาลตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนด	4.24	0.73	สูง
45.	ท่านปรับปรุงวิธีปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	4.22	0.72	สูง
44.	ท่านจัดลำดับความสำคัญที่สำคัญที่สุดของระมัดระวัง	4.15	0.79	สูง
46.	ท่านทบทวนความรู้ในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	4.14	0.78	สูง
31.	ท่านจัดหมวดหมู่และแยกประเภทยาอย่างชัดเจน	4.12	0.79	สูง
41.	ท่านค้นหาสาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย	4.02	0.82	สูง
42.	ท่านติดตามเก็บตัวชี้วัดความเสี่ยงในหน่วยงานของท่าน	4.00	0.93	สูง
43.	ท่านประเมินแนวโน้มของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในหน่วยงานของท่าน	3.99	0.88	สูง
34.	ท่านให้ความรู้ในการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อแก่ผู้ร่วมงานที่มี หน้าที่รับผิดชอบอย่างถูกต้อง	3.85	0.99	สูง
30.	ท่านทำสัญลักษณ์ที่ทำให้เห็นความแตกต่างของยาที่มี ลักษณะใกล้เคียงกันอย่างชัดเจน	3.82	0.96	สูง
37.	ท่านร่วมฝึกอบรมถึงวิธีการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้อย่างทันที	3.79	0.91	สูง
38.	ท่านช่วยแก้ไขสถานการณ์เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานบกพร่อง	3.76	0.82	สูง
28.	ท่านจัดทำแนวทางการดูแลที่เน้นเรื่องความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	3.59	1.22	สูง
36.	ท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยการฝึกอบรมความรู้ ทักษะ อย่างต่อเนื่อง	3.42	1.23	ปานกลาง
	รวม	4.01	0.52	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.01$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยการฝึกอบรมความรู้ ทักษะ อย่างต่อเนื่อง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$)

ทักษะในการสื่อสาร

จากการศึกษาพบว่าระดับของทักษะในการสื่อสาร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 125.93 จากคะแนนเต็ม 165 ($\bar{x} = 3.81$) มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.42 เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าทักษะในการสื่อสารด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 19.91 จากคะแนนเต็ม 25 ($\bar{x} = 3.98$) รองลงมาคือด้านทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียงมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 23.26 จากคะแนนเต็ม 30 ($\bar{x} = 3.84$) ส่วนด้านทักษะในการฟังมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 29.71 จากคะแนนเต็ม 40 ($\bar{x} = 3.71$) ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและคะแนนทักษะในการสื่อสาร จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

ทักษะในการสื่อสาร ของพยาบาลประจำการ	คะแนน เต็ม	คะแนน รวมเฉลี่ย	S.D.	\bar{x}	ระดับ
-ทักษะการสื่อสารแบบเปิด (5ข้อ)	25	19.91	2.79	3.98	สูง
-ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ ปราศจากการลำเอียง(6ข้อ)	30	23.26	2.93	3.84	สูง
-ทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารที่ ชัดเจน(14 ข้อ)	70	53.04	6.04	3.78	สูง
-ทักษะในการฟัง(8ข้อ)	40	29.71	3.67	3.71	สูง
โดยรวม (35ข้อ)	165	125.93	13.42	3.81	สูง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะในการสื่อสารด้านทักษะการฟัง
จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n=490)

ข้อที่	ทักษะการฟัง	\bar{X}	SD	ระดับ
1.	ท่านตั้งใจฟังเมื่อมีผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร	3.99	0.59	สูง
4.	ท่านวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับฟังก่อนสรุป	3.84	0.64	สูง
7.	ท่านสรุปข้อมูลข่าวสารหลังจากการรับฟัง	3.68	0.73	สูง
5.	ท่านตรวจสอบความถูกต้องในสิ่งที่ได้รับฟังมา	3.68	0.69	สูง
2.	ท่านเข้าใจในเรื่องที่ได้รับฟัง	3.67	0.59	สูง
8.	ท่านจำแนกประเด็นของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับฟัง	3.64	0.68	สูง
3.	ภายหลังจากการได้รับฟังเรื่องต่างๆ ท่านจะจัดระเบียบ ข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นใหม่	3.63	0.66	สูง
6.	ท่านไม่ทำกิจกรรมอื่นขณะรับฟังข้อมูลข่าวสาร	3.60	0.79	สูง
	รวม	3.71	0.45	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า ทักษะในการสื่อสารด้านทักษะการฟัง อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.71$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะในการสื่อสารด้านทักษะในการให้
ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n=490)

ข้อที่	ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน	\bar{X}	SD	ระดับ
22.	บรรยากาศในการสื่อสารของท่านมีความเป็นมิตร	4.00	0.77	สูง
19.	ท่านและคู่สื่อสารได้รับประโยชน์จากการสื่อสารทั้งสองฝ่าย	3.96	0.59	สูง
17.	ท่านสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย	3.93	0.69	สูง
13.	ท่านจัดลำดับชั้นคอนของข้อมูลข่าวสารอย่างดีก่อนสื่อสาร	3.88	0.68	สูง
12.	ท่านเตรียมข้อมูลข่าวสารอย่างครบถ้วนก่อนทำการสื่อสาร	3.86	0.62	สูง
20.	ท่านหลีกเลี่ยงการระบุถึงจุดอ่อนของคู่สื่อสารเพื่อ ให้เกิดประโยชน์	3.83	0.72	สูง
11.	ท่านกำหนดเป้าหมายก่อนจะให้ข้อมูลข่าวสาร	3.80	0.70	สูง
10.	ท่านประเมินสถานการณ์ก่อนเริ่มสื่อสาร	3.79	0.64	สูง
15.	ท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ตรงประเด็น	3.77	0.69	สูง
14.	ท่านให้ข้อมูลข่าวสารได้ตามเป้าหมายที่ท่านตั้งใจไว้	3.76	0.65	สูง
18.	ท่านสามารถให้ข้อมูลข่าวสารได้ครบถ้วนสมบูรณ์	3.74	0.73	สูง
24.	ผู้รับสารมีความไว้วางใจในการให้ข้อมูลข่าวสารของท่าน	3.73	0.74	สูง
21.	ท่านมีกลยุทธ์ในการโน้มน้าวคู่สนทนาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.63	0.71	สูง
23.	ท่านให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ตัวท่านเองฝ่ายเดียว	3.36	1.22	สูง
	รวม	3.84	0.48	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า ทักษะในการสื่อสารด้านทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.84$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะในการสื่อสารด้านทักษะในการรับ
ข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n=490)

ข้อที่	ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง	\bar{X}	SD	ระดับ
29.	ท่านตระหนักถึงสิ่งที่ทำให้ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับ บิดเบือนจากความจริง	3.95	0.63	สูง
26.	ท่านกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	3.90	0.63	สูง
27.	ท่านทวนข้อมูลข่าวสารย้อนกลับแก่ผู้ให้ข้อมูลข่าวสารนั้น	3.89	0.64	สูง
28.	ท่านใช้คำถามเพื่อยืนยันความเข้าใจของท่านต่อผู้ให้ข่าวสาร	3.88	0.60	สูง
30.	เมื่อยุติการสื่อสาร ท่านได้สรุปประเด็นให้ตรงกันกับ ผู้ที่ท่านสื่อสารด้วย	3.84	0.74	สูง
25.	ท่านมีความรอบคอบในการรับข้อมูลข่าวสาร	3.80	0.68	สูง
	รวม	3.98	0.53	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า ทักษะในการสื่อสารด้านทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการ
ลำเอียง อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.98$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทักษะในการสื่อสารด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n=490)

ทักษะการสื่อสารแบบเปิด	\bar{X}	SD	ระดับ
33. ท่านสร้างบรรยากาศที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันได้อย่างอิสระ	4.02	0.69	สูง
35. ข้อมูลข่าวสารของท่านมีความเหมาะสมตามกาลเทศะ	4.01	0.63	สูง
34. การติดต่อสื่อสารของท่านเป็นไปได้อย่างราบรื่น	3.99	0.65	สูง
32. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นของท่านอย่างอิสระขณะสื่อสาร	3.94	0.66	สูง
31. คู่สื่อสารของท่านสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย	3.94	0.58	สูง
รวม	3.81	0.40	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า ทักษะในการสื่อสารด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.81$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความมีอิสระในงาน

จากการศึกษาพบว่าระดับของความมีอิสระในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 53.31 จากคะแนนเต็ม 75 ($\bar{x} = 3.55$) มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.07 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าความมีอิสระในงานด้านการตัดสินใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 18.52 จากคะแนนเต็ม 25 ($\bar{x} = 3.70$) รองลงมาคือความมีอิสระในงานด้านการควบคุมเวลาการปฏิบัติงานซึ่งอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 27.90 จากคะแนนเต็ม 75 ($\bar{x} = 3.48$) ส่วนด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 6.89 จากคะแนนเต็ม 10 ($\bar{x} = 3.44$) ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคะแนนความมีอิสระในงานจำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

ความมีอิสระในงาน ของพยาบาลประจำการ	คะแนน เต็ม	คะแนน รวมเฉลี่ย	S.D.	\bar{X}	ระดับ
1.การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน (5ข้อ)	25	18.52	2.72	3.70	สูง
2.การควบคุมเวลาในการปฏิบัติงาน(8ข้อ)	40	27.90	4.38	3.48	ปานกลาง
3.การเลือกวิธีปฏิบัติงาน(2ข้อ)	10	6.89	1.17	3.44	ปานกลาง
โดยรวม (15ข้อ)	75	53.31	7.07	3.55	สูง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความมีอิสระในงาน ด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n=490)

ข้อที่	ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
3.	ท่านสามารถตัดสินใจให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตามที่ท่านเห็นสมควร	3.95	0.66	สูง
5.	เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาใน ขอบเขตภาระงานที่กำหนดได้ทันที	3.87	0.72	สูง
4.	ท่านสามารถตัดสินใจมอบหมายงานในหน้าที่ให้ผู้อื่น ทำแทนท่านได้ตามความเหมาะสม	3.80	0.78	สูง
1.	ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานได้โดยอิสระ	3.68	0.77	สูง
2.	หัวหน้าของท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนท่านในการปฏิบัติงาน ทุกเรื่อง	3.21	0.01	ปานกลาง
	รวม	3.70	0.45	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่าความมีอิสระในงาน ด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงยกเว้น หัวหน้าของท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนท่านในการปฏิบัติงานทุกเรื่องพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.21$)

จุฬาลง

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความมีอิสระในงาน ด้านความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อและ โดยรวม (n=490)

ข้อที่	ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
13.	ท่านสามารถวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง	3.86	0.74	สูง
6.	ท่านสามารถกำหนดตารางเวลาในการปฏิบัติงานของตนเอง	3.84	0.88	สูง
7.	ท่านสามารถควบคุมเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง	3.81	0.86	สูง
12.	ท่านสามารถหยุดพักงานได้ตามความจำเป็น	3.51	0.96	สูง
10.	ท่านสามารถทำงานได้ตามลำดับเวลาที่ท่านต้องการโดยไม่ต้องรีบเร่ง	3.31	0.92	ปานกลาง
11.	ท่านไม่สามารถพักงานได้จนกว่าจะถึงเวลาพักแม้ว่าท่านจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ	3.27	1.05	ปานกลาง
9.	ท่านสามารถเลือกเวรปฏิบัติงานนอกเวลาได้อย่างอิสระตามความเหมาะสม	3.27	0.05	ปานกลาง
8.	ผู้บังคับบัญชาควบคุมการปฏิบัติงานของท่านอย่างใกล้ชิด	3.04	0.06	ปานกลาง
	รวม	3.48	0.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 พบว่าความมีอิสระในงาน ด้านความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงคือ สามารถกำหนดตารางเวลาในการปฏิบัติงานของตัวเอง ($\bar{x} = 3.84$), สามารถควบคุมเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงานแต่ละวันด้วยตนเอง ($\bar{x} = 3.81$), สามารถหยุดพักงานได้ตามความจำเป็น ($\bar{x} = 3.51$), และสามารถวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง ($\bar{x} = 3.86$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางคือ ท่านสามารถเลือกเวรปฏิบัติงานนอกเวลาได้อย่างอิสระตามความเหมาะสม ($\bar{x} = 3.27$) ท่านสามารถทำงานได้ตามลำดับเวลาที่ท่านต้องการโดยไม่ต้องรีบเร่ง ($\bar{x} = 3.31$) ท่านไม่สามารถพักงานได้จนกว่าจะถึงเวลาแม้ว่าท่านจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ($\bar{x} = 3.27$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของรายค้านคือ ผู้บังคับบัญชาควบคุมการปฏิบัติงานของท่านอย่างใกล้ชิด ($\bar{x} = 3.04$)

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความมีอิสระในงาน ด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n=490)

ข้อที่	ความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
15.	ท่านสามารถปรับแผนการปฏิบัติงานการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างออกไปได้ด้วยตนเองเมื่อท่านเห็นสมควร	3.97	0.74	สูง
14.	ท่านต้องปฏิบัติงานตามวิธีการที่หัวหน้ากำหนดไว้ในทุกสถานการณ์	3.48	0.95	ปานกลาง
	รวม	3.44	0.58	ปานกลาง

จากตารางที่ 21 พบว่าความมีอิสระในงาน ด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ต้องปฏิบัติงานตามวิธีการที่หัวหน้ากำหนดไว้ในทุกสถานการณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.48$) และ สามารถปรับแผนการปฏิบัติงานการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างออกไปได้ด้วยตนเองเมื่อท่านเห็นสมควร พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.97$)

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระคือทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับตัวแปรตามคือการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ ในการตีความค่าสหสัมพันธ์และผลการทดสอบสมมติฐาน ผลการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับค่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างใหญ่มากจะมีอิทธิพลต่อการทดสอบสมมติฐาน เพราะจะทำให้โอกาสปฏิเสธสมมติฐานทางสถิติได้ง่ายทั้งๆ ที่สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าไม่สูงนัก ผู้วิจัยควรพิจารณาย่อยสำคัญในทางปฏิบัติประกอบด้วย (วิณา จิระแพทย์, 2541) ดังนั้นจึงต้องทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย (Simple correlation) ก่อนที่จะทดสอบสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 และข้อ 3 โดยทดสอบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันในรูปเชิงเส้นหรือไม่ โดยวิธี Scatter plot ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่ (คูสิต สุจิรารัตน์, 2544: 141)

สำหรับการทดสอบนี้จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย เพื่อทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรอิสระตัวแรกคือทักษะในการสื่อสารซึ่งประกอบไปด้วยด้านทักษะในการฟัง, ทักษะในการให้ข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง และด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด กับตัวแปรตามคือการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ส่วนที่สองเป็นการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นของตัวแปรอิสระคือความมีอิสระในงานซึ่งประกอบไปด้วยด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน, ความมีอิสระในงานด้านการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน และความมีอิสระในงานในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน กับตัวแปรตามคือการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (ภาคผนวก จ) ผลการทดสอบพบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแต่ละคู่ มีความสัมพันธ์กันในรูปเชิงเส้นทุกคู่ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่าย หลังจากทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์อย่างง่ายแล้ว ได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้สถิติคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อทดสอบสมมุติฐานการวิจัยข้อ 2 และข้อ 3 ตามลำดับ

สมมุติฐานการวิจัยข้อ 2 ทักษะในการสื่อสาร โดยรวมและรายด้านคือ ด้านทักษะในการฟัง, ด้านทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน, ด้านทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง และด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

สมมุติฐานการวิจัยข้อ 3 ความมีอิสระในงาน โดยรวมและรายด้านคือ ด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ด้านความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน และด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร และความอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ทักษะในการสื่อสาร	.613	.00	ปานกลาง
ทักษะในการฟัง	.518	.00	ปานกลาง
ทักษะในการให้ข้อมูลที่ชัดเจน	.564	.00	ปานกลาง
ทักษะในการรับข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง	.564	.00	ปานกลาง
ทักษะการสื่อสารแบบเปิด	.482	.00	ปานกลาง
ความมีอิสระในงาน	.442	.00	ปานกลาง
ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	.554	.00	ปานกลาง
ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน	.309	.00	ปานกลาง
ความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน	.220	.00	ต่ำ

ผลการวิเคราะห์พบว่า เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร และความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ทักษะในการสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ($r = .613, p < .01$)

ทักษะในการสื่อสารด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนและด้านการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สูงสุด ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เท่ากัน ($r = .564, p < .01$) รองลงมาคือ ด้านทักษะในการฟัง ($r = .518, p < .01$), และ ด้านทักษะการสื่อสารแบบเปิด ($r = .482, p < .01$) โดยทุกด้านของตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ($r = .442, p < .01$)

ความมีอิสระในงานด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด ($r = .554, p < .01$) รองลงมาคือ ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน ($r = .309, p < .01$) ส่วนด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ ($r = .220, p < .01$) ซึ่งทั้งหมดสนับสนุนสมมติฐานข้อ 3

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยมีสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง

สมมุติฐานข้อที่ 2 ทักษะในการสื่อสาร โดยรวมและรายด้านคือทักษะการฟัง ทักษะการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง และทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

สมมุติฐานข้อที่ 3 ความมีอิสระในงาน โดยรวมและรายด้านคือความมีอิสระในการตัดสินใจ ในการปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน ความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 490 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 7718 คน

ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 490 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 93.5 มีอายุเฉลี่ยในช่วงระหว่าง 24-29 ปี ส่วนมากสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานในองค์การเป็นระยะเวลา 3 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11 เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.6 และเคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเวลา 1-5 วัน คิดเป็นร้อยละ 33.9

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 4 ชุด คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร โดยผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือ ตามแนวคิดของ O'Shea (1998) ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน คือทักษะในการฟัง, ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน, ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง, และทักษะในการสื่อสารแบบเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ ดังนี้คือ ทักษะในการฟัง 8 ข้อ, ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสาร

สารที่ชัดเจน 14 ข้อ , ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง 6 ข้อ,และทักษะการสื่อสารแบบเปิด 5 ข้อลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความมีอิสระในการทำงาน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Barling et al. (2001) และ Parker et al. (2001) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน รวมจำนวนข้อทั้งหมด 15 ข้อ คือ ด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน 5 ข้อ,ด้านความมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน 8 ข้อ, และด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน 2 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือโดยใช้แนวคิดของ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) เครื่องมือนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้านคือ ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย, ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์, และด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ ข้อคำถามประกอบด้วย ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย จำนวน 15 ข้อ ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือรวมทั้งการใช้เครื่องมือ 11 ข้อ, และด้านการจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน 18 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในสถาบันการศึกษา สถานบริการพยาบาลและหน่วยงานภายนอก จำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความครบถ้วนครอบคลุม ความสอดคล้องกับคำจำกัดความและสำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย จำนวน 30 คน หากความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละตอนคือ ทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน และการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เท่ากับ .9249, .8315, และ .9333 ตามลำดับ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการส่งแบบสอบถามและรับกลับ โดยผ่านทางไปรษณีย์และโดยการเก็บรวบรวมด้วยตนเองบางส่วน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2547 จนถึง 10 มีนาคม 2547 รวมระยะเวลา 65 วัน ได้แบบสอบถามกลับคืนมา จำนวน 502 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งไปทั้งสิ้น 505 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.4 ของแบบสอบถามที่ส่งไป หลังจากการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่าตอบไม่ครบทุกข้อ จำนวน 3 ฉบับ พร้อมกับการนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบการเป็น Outlier ของข้อมูล และทำการคัดแบบสอบถามที่เป็น Outlier ซึ่งมี

อิทธิพลต่อผลการวิจัยออกไปอีกจำนวน 9 ฉบับ จึงเหลือแบบสอบถามเพื่อการวิเคราะห์จริง 490 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.0

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน และการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.1 ทักษะในการสื่อสาร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 125.93 จากคะแนนเต็ม 165 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.42 ($\bar{x} = 3.81$) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าทักษะในการสื่อสารด้านการสื่อสารแบบเปิดมีคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 19.91 จากคะแนนเต็ม 25 ($\bar{x} = 3.98$) รองลงมาคือด้านทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียงมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 23.06 จากคะแนนเต็ม 30 ($\bar{x} = 3.84$) ส่วนด้านทักษะในการฟังมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 29.71 จากคะแนนเต็ม 40 ($\bar{x} = 3.71$)

1.2 ความมีอิสระในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 53.31 จากคะแนนเต็ม 75 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.07 ($\bar{x} = 3.55$) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่าความมีอิสระในงานด้านการตัดสินใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 18.52 จากคะแนนเต็ม 25 ($\bar{x} = 3.70$) รองลงมาคือความมีอิสระในงานด้านการควบคุมเวลาปฏิบัติงานซึ่งอยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 27.90 จากคะแนนเต็ม 75 ($\bar{x} = 3.48$) ส่วนด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 6.89 จากคะแนนเต็ม 10 ($\bar{x} = 3.44$)

1.3 การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 176.56 จากคะแนนเต็ม 220 มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 23.19 ($\bar{x} = 4.01$) เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าการจัดการเพื่อ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐานที่กำหนด มีคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 72.43 จากคะแนนเต็ม 90 ($\bar{x}=4.02$) รองลงมาคือด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 44.14 จากคะแนนเต็ม 55 ($\bar{x}=4.01$) ส่วน ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยมีคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 59.98 จากคะแนนเต็ม 75 ($\bar{x}=3.99$)

2.การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ได้ผลดังนี้

2.1.ทักษะในการสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .613 ทักษะในการสื่อสารด้านการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนและทักษะการสื่อสารด้านการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด ($r=.564$ และ $.564$ ตามลำดับ โดยที่ $p < .01$) รองลงมาคือ ทักษะในการฟัง, ทักษะการสื่อสารแบบเปิด มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ($r=.518$ และ $.482$ ตามลำดับโดยที่ $p < .01$)

2.2.ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .442 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มากที่สุด ($r=.554$, $p < .01$) รองลงมาคือความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเช่นกัน ($r=.309$, $p < .01$) ส่วนความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ($r=.220$, $p < .01$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ ผลการศึกษา อภิปรายได้ดังนี้

1. การศึกษาทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน และการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

1.1 การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมและรายด้านทั้ง 3 ด้าน (ได้แก่ การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย, การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด) อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกโรงพยาบาลได้เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามแนวของแผนพัฒนาสาธารณสุขตั้งแต่ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ที่กำหนดว่าหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริการด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีการสร้างระบบการบริหารความเสี่ยง เพื่อรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพการบริการที่จัดให้กับผู้รับบริการ ป้องกันปัญหาและควบคุมความสูญเสียจากการให้บริการกับผู้รับบริการ สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน ที่นอกจากการมีเป้าหมายให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพที่ทั่วถึงและเท่าเทียมแล้ว การให้บริการสุขภาพนั้นยังต้องให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดข้อผิดพลาดหรือผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ โรงพยาบาลทุกคนจึงต้องตระหนักและสามารถบริหารจัดการและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อที่จะสามารถควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ใช้บริการทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้ได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีประเด็นความเสี่ยงทางกฎหมายที่พยาบาลประจำการต้องคำนึงถึงอีกด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของวนิภา ว่องวัจนะ (2530) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ความสามารถในด้านการจัดการในการดูแลผู้ป่วยจากภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามรายด้านทั้ง 3 ด้านคือการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย, การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนด พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการจัดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานที่กำหนดมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.02$)ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือของพยาบาลประจำการก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{x} = 4.01$)เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย พัฒนาการของเครื่องมือก็มีอยู่อย่างต่อเนื่อง มีระบบที่ซับซ้อนขึ้น ซึ่ง

ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อมจึงจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ บุคลากรผู้ใช้เครื่องมือควรได้รับการฝึกอบรมให้สามารถใช้เครื่องมือที่จัดซื้อมาใช้งานได้ โดยศึกษาคู่มือและมีขบวนการทดสอบความสามารถผู้ใช้เครื่องมือ รวมทั้งสอบเทียบเครื่องมือ (Calibration) เป็นระยะด้วย

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อคำถามที่ 39 (ถามว่าเมื่อท่านปฏิบัติงาน ท่านตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ) มีค่าเฉลี่ยที่สูง ($\bar{x}=4.36$) อภิปรายได้ว่าพยาบาลได้ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ความตระหนักในความรับผิดชอบนั้นสามารถส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ (Vancouver Coastal Health Authority, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ Leape (2002) ที่ให้ความสำคัญเรื่องความรับผิดชอบของบุคลากร (accountability) เป็นอันดับแรกพยายามเน้นการสร้าง ความตระหนักในแนวคิด และตระหนักในความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยดังกล่าวให้เกิดขึ้นทั้งในผู้ให้บริการและทั้งผู้รับบริการ และจากการตระหนักในความปลอดภัยของผู้ป่วยดังกล่าวพยาบาลได้แสดงออกมาในรูปการปฏิบัติดังจะเห็นได้จากข้อคำถามที่ 12 และ 13 (ที่ถามว่า ท่านตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวให้ได้รับการยกที่กันเตียง และ ท่านระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บขณะทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย) มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงมาก ($\bar{x}=4.50$ และ 4.55 ตามลำดับ) ส่วนข้อคำถามที่ 16 (ถามว่าท่านจัดโปรแกรมการควบคุมการติดเชื้ออย่างเข้มงวด) พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.96$) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุกัญญา บัวชุม (2545) พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมหลักในแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเรื่องผ้าระวางการติดเชื้อ, โดยมีส่วนร่วมในการวางแผนงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อร้อยละ 77.77 ส่วนข้อคำถามที่ 2 (ถามว่า ท่านจัดระยะห่างของเตียงผู้ป่วยให้มีระยะห่างอย่างน้อย 3 ฟุต) มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.46$) อภิปรายได้ว่าการจัดระยะห่างของเตียงให้มีระยะห่างเหมาะสมได้นั้น มีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ภายในหอผู้ป่วย ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างบางรายได้อธิบายเพิ่มเติมถึงสาเหตุที่ไม่สามารถจัดการดูแลในส่วนนี้ได้ตามกำหนด สอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (2001) รายงานถึงสถานการณ์การเกิดความเสี่ยงในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่า ประมาณ 40% ของเตียงในโรงพยาบาลตั้งอยู่ในสถานที่หรือตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม เพราะบางครั้งเป็นการคัดแปลงสถานบริการสุขภาพมาจากอาคารเดิมที่ใช้ในวัตถุประสงค์อื่น ดังนั้นจึงมีผลให้โครงสร้างของอาคารที่ใช้เป็นหน่วยบริการสุขภาพนั้นไม่เหมาะสมกับการเป็นสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมักเกิดปัญหาเรื่องระบบควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ ภวพร ไพศาลวัชรกิจ ที่ศึกษาการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์แล้ว พบว่า การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนารับรองคุณภาพ ร.พ. อยู่ในระดับสูง ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านคือด้าน

โครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม, ด้านการกำจัดของเสีย, ด้านการป้องกันอัคคีภัย, และด้านการจัดการความปลอดภัย (\bar{x} = 3.79, 3.75, 3.94, 3.58 และ 3.88 ตามลำดับ) ส่วนการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนารับรองคุณภาพ ร.พ. ทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้านก็อยู่ในระดับสูงเช่นกัน (\bar{x} = 3.79, 3.75, 3.94, 3.58 และ 3.88 ตามลำดับ)

1.2 ทักษะในการสื่อสาร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน (ได้แก่ ทักษะในการฟัง, ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน, ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง, และทักษะการสื่อสารแบบเปิด) อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากประสบการณ์การฝึกฝนระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลนั้นจำเป็นต้องติดต่อกับบุคคลหลายฝ่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการพัฒนาฝึกฝนการติดต่อประสานงานที่ดีอยู่เสมอ พยาบาลประจำการต้องใช้การติดต่อสื่อสารอยู่ตลอดเวลา การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับพยาบาล การพูด การซักถาม การให้ข้อมูลคำปรึกษา การศึกษาพฤติกรรมผู้ป่วย ตลอดจนการรับข้อมูลโดยการสังเกตปฏิกิริยาต่าง ๆ ทั้งที่เป็นคำพูด และท่าทาง ในหลายระดับทั้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย-ญาติ ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ, ระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน และทั้งพยาบาลกับผู้บังคับบัญชา ทำให้ทักษะการสื่อสารของพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ จึงเพิ่มพูนขึ้นจากประสบการณ์ที่ได้มาจากการปฏิบัติงาน ทักษะในการสื่อสารด้านการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง นับว่ามีความจำเป็นสำหรับพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงเช่นการทวนสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง โดยเฉพาะการสั่งการรักษาด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้รับคำสั่งเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และควรมีการบันทึกคำสั่งนั้นไว้ด้วย อีกประการหนึ่งที่พยาบาลต้องมีความสามารถในการรับทราบการสื่อสารของผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ด้วยวาจา เป็นต้นว่าผู้ป่วยอาจสื่อสารกับพยาบาลด้วยสีหน้า แววตา ท่าทาง ทักษะในการสื่อสารด้านการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง นับว่ามีความจำเป็นสำหรับพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงเช่นกัน เช่นในกรณีที่ให้ข้อมูลเป็นอักษรย่อ ตัวย่อ สัญลักษณ์ ควรเป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับใช้สื่อสารในหน่วยงาน และพยาบาลประจำการที่มีทักษะในด้านนี้ต้องมีทักษะในการเขียนบันทึก โดยเฉพาะในปัจจุบันการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความถูกต้อง และรายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่สำคัญได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งสะท้อนให้ทราบถึงความคิดและแผนการการดูแลผู้ป่วยให้แก่ทีมพยาบาลและผู้ร่วมงานทราบ ทักษะในด้านนี้ปัจจุบันบางหน่วยงานมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการให้ข้อมูล บันทึก การสื่อสารฉะนั้นพยาบาลจึงควรเพิ่มทักษะการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสื่อสารด้วย ทักษะในการสื่อสารด้านการฟัง ก็มีความสำคัญซึ่งพยาบาลไม่เพียงแต่มีความสามารถในการพูดให้ผู้ฟังเข้าใจตามที่ตนต้องการเท่านั้น แต่ต้องเป็นผู้ฟังที่สามารถเข้าใจความประสงค์ของผู้อื่นพูดด้วยเช่นกัน ส่วนทักษะการสื่อสารแบบเปิดที่อยู่ในระดับสูงนั้น (\bar{x} = 3.984) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ ปีลดี อุณหเลขกะ (2533) พบ

ว่าการติดต่อสื่อสารแบบเปิดของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงกลาโหม, กระทรวงมหาดไทย, สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย, สภาวิชาชีพไทย, และ กทม. และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด (\bar{x} = 3.44, 2.91, 3.23, 3.00, 3.23, 2.85, 3.10 ตามลำดับ) อธิบายได้ว่าในปัจจุบันหลังจากการปรับรื้อระบบ โครงสร้างองค์กรได้เปลี่ยนจากโครงสร้างแบบสูงชันเป็นแบบแบนราบ สายการติดต่อสื่อสารและระยะทางในการสื่อสารจะถูกร่นระยะเวลาเพื่อความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ประกอบกับการกระจายงานที่เด่นชัด การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น-แสดงความคิดสร้างสรรค์มีมากขึ้นและขยายวงกว้างขึ้น ส่งเสริมให้องค์กรมีการยอมรับความผิดพลาดของแต่ละบุคคล ลดการตำหนิหรือลงโทษผู้กระทำความผิดเป็นรายบุคคลลง เนื่องจากปัจจุบันมีการเรียนรู้จากข้อผิดพลาดและส่งเสริมการมองข้อผิดพลาดเป็นระบบแทน (สรรธวัช อัสวเรืองชัย, 2546)

1.3 ความมีอิสระในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมและด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 3.554, 3.704ตามลำดับ) ส่วนความมีอิสระในด้านการควบคุมเวลาปฏิบัติงานและด้านการเลือกวิธีปฏิบัติงานนั้นอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 3.48, 3.44ตามลำดับ) การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณเองมีอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงนั้น อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันนี้ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยนั้น พยาบาลจะควบคุมบังคับบัญชาและบริหารงานโดยพยาบาลด้วยกันเอง มีการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานของตนเอง ซึ่งต่างจากในอดีตที่พยาบาลจะขาดอิสระในการทำงาน เนื่องจากต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ ทั้งในด้านคำสั่งการรักษาและอำนาจการปกครองบังคับบัญชา (ล่อตันศิริรินทร์, 2521) ในปัจจุบันมีเกณฑ์หลักการบริหารที่ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานของส่วนราชการตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 โดยจัดให้มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจให้แก่ผู้ดำรงตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้นได้โดยตรง การบริหารงานภายในหอผู้ป่วยก็เช่นกัน พยาบาลต้องปกครองบังคับบัญชาโดยมีโครงสร้างองค์กรที่แบนราบ มีการกระจายอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติให้มีอำนาจมากขึ้น ทั้งอำนาจในการตัดสินใจ อำนาจในการบริหารผลการปฏิบัติงานมากขึ้น เพื่อลดระยะเวลา ลดขั้นตอน และสามารถแก้ปัญหาได้จริง พยาบาลระดับปฏิบัติการจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนงานมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ที่พบว่า ความมีอิสระในงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ย 3.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78 สอดคล้องกับการศึกษาของ วรดา ข่ายแก้ว(2542) ที่พบว่าความมีอิสระในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงทุกข้อ , งานวิจัยของจุฑาวิดี กลิ่นเฟื่อง (2543) พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความมีอิสระในการทำงานอยู่ในระดับสูง

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

2.1. ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พบว่าทักษะในการสื่อสารทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน (ได้แก่ทักษะในการฟัง, ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง, ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง, และทักษะการสื่อสารแบบเปิด) มีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .613, .518, .564, .564,$ และ $.482$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการที่คำนึงถึงความสำคัญของคุณภาพการสื่อสารเพื่อลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ก็จะคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงด้วย เมื่อมีทักษะการสื่อสารเพิ่มขึ้น ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก็จะเพิ่มขึ้นตามกัน สอดคล้องกับการศึกษาของภาวนาประดิษฐ์ (2544) ที่พบว่า คุณภาพการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = .251$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นุต ชูวา พบว่าบรรยากาศองค์กรที่มีการติดต่อสื่อสารที่สะดวกและชัดเจนเพิ่มแรงจูงใจโดยให้อิสระในการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($r = .527$)

นอกจากนี้ทักษะในการให้และรับข้อมูลข่าวสารที่คำนึงถึงความถูกต้องชัดเจนจะเป็นทักษะที่สัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยควบคู่กันไป ดังจะเห็นได้จากค่าสัมประสิทธิ์ของความสัมพันธ์ที่เท่ากันระหว่าง ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน กับ ทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง

2.2. ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย มีระดับของความสัมพันธ์โดยรวม และด้านความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน, ด้านความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .442, .554, .309$ ตามลำดับ) ส่วนด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับต่ำ ($r = .220$) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องการความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน เนื่องจากลักษณะของงานพยาบาลนั้นต้องใช้การตัดสินใจและความคิดสร้างสรรค์พอสมควร รวมทั้งการพัฒนาความรู้ วิชาการและวิชาชีพพยาบาล ทำให้พยาบาลได้มองหาหนทางในการพัฒนาความเป็นอิสระของตนเอง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) พยาบาลผู้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้คอยดูแลอยู่ห่าง ๆ ไม่เข้าไปเข้มงวด ก้าวภายในกิจกรรมนั้น ๆ มากนัก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ที่ศึกษากิจกรรมอันเป็นอิสระตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อิสระในการปฏิบัติงาน จะ

ยังทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการหายของโรคเร็วขึ้น นำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Schein (1978) ที่พบว่าความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน ถ้ามีอิสระในการทำงานมาก จะเกิดความพอใจมากส่งผลให้เกิดการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน สอดคล้องกับการศึกษาของวงวิภา ว่องวิจนะ (2530) ที่พบว่าตัวแปรที่พยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้คือ ความเป็นอิสระในการทำงาน และ Bennis (1985) กล่าวไว้ว่าถ้าผู้บริหารไม่มีพฤติกรรมควบคุมงานที่เข้มงวดมากเกินไป ให้อิสระในการปฏิบัติงาน ให้ความเคารพในตัวบุคลากรและยอมรับให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพของตัวเอง กระจายอำนาจไปถึงผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ผู้ปฏิบัติงานก็จะเกิดการปฏิบัติงานที่นำไปถึงเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แม้ว่าผลการวิจัยโดยรวมพบว่า การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงก็ตาม ($\bar{x} = 4.01$) แต่มีบางประเด็นคือ

1.1.การจัดการระยะห่างของเตียงผู้ป่วยให้มีระยะห่างอย่างน้อย 3 ฟุต ($\bar{x} = 3.46$), การตรวจสอบมิให้เกิดอันตรายจากไฟฟ้ารั่ว ($\bar{x} = 3.38$) และการส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยการฝึกอบรมความรู้ ทักษะอย่างต่อเนื่อง ($\bar{x} = 3.42$) พบว่าการจัดการดังกล่าวยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงดังนี้

-ด้าน โครงสร้างอาคาร ควรมีการปรับปรุงให้สามารถจัดระยะห่างของเตียงให้ได้ตามกำหนดหรือถ้าหากปรับปรุงได้ยาก ควรมีระเบียบการปฏิบัติเรื่องแบ่งเขตภายในหอผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด โดยแบ่งเขตปลอดเชื้อ เขตกึ่งปลอดเชื้อ เขตไม่ปลอดเชื้อให้ชัดเจนขึ้น เพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงจากการติดเชื้อของผู้รับบริการ

-ด้านระบบไฟฟ้า พยาบาลประจำการควรมีกรมอบหมายงานให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบได้ ตรวจสอบสภาพของระบบไฟฟ้าทั่วไปภายในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วย

-ด้านการส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยพยาบาลประจำการ ควรจัดให้มีการฝึกอบรมความรู้ ทักษะ อย่างต่อเนื่องแก่ผู้ร่วมงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับบุคลากรทุกคนที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย หากบุคลากรมีความรู้ มีทักษะที่ดี มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น รวมทั้งการสอนและการฝึกอบรมความรู้แก่ผู้รับบริการและบุคลากร เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลประจำการ

1.2. จากข้อคำถามข้อที่ 35 ของแบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยพบว่ามีค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .1141 แสดงถึงพยาบาลประจำการยังมีการส่งเสริมให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้ถูกต้องโดยจัดทำ Check list อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งในการปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนนั้น ควรส่งเสริมให้มีการใช้ Check list ให้มากขึ้น ทั้งนี้เพื่อลดความสับสนในการปฏิบัติงาน

1.3. แม้ว่าผลการวิจัย จะพบว่าพยาบาลประจำการมีการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงก็ตาม แต่ความปลอดภัยของผู้ป่วยบางกรณีนับว่าต้องการการจัดการที่อยู่ในระดับสูงมาก เพื่อให้อุบัติการณ์การเกิดความผิดพลาดเป็นศูนย์ และไม่เกิดอันตรายร้ายแรงแก่ผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่นกรณีความผิดพลาดจากการให้เลือด การผ่าตัดผิดคน/ผิดตำแหน่ง การ โคคตึก เป็นต้น กรณีดังกล่าวต้องการการจัดการความปลอดภัยที่ชัดเจน ครอบคลุมและต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่ายในระดับสูง

2. ทักษะในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ

2.1. จากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับสูง แต่ในปัจจุบันยังพบข้อผิดพลาดที่เกิดจากการติดต่อสื่อสารอยู่มาก เช่นการให้ข้อมูลเพื่อบ่งชี้ผู้ป่วยถึงชื่อ นามสกุลที่ไม่ชัดเจน ในองค์กรบางแห่งจัดให้มีการบ่งชี้ผู้ป่วยโดยให้มีการใช้ข้อมูลอย่างน้อย 2 ประเภทเข้ามาช่วยลดความผิดพลาดดังกล่าว วิธีแก้ปัญหานี้เป็นการแสดงถึงความสามารถในการสื่อสารขององค์กร นับว่าการสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยนั้นนอกจากจะพิจารณาถึงทักษะการสื่อสารของบุคคลแล้วยังต้องคำนึงถึงทักษะการสื่อสารของทีมบุคลากรและขององค์กรประกอบกันอีกด้วย คุณภาพการสื่อสารจึงจะมีประสิทธิภาพที่สุด และในปัจจุบันบางหน่วยงานมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการให้-รับข้อมูล ใช้ในการบันทึก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารฉะนั้นพยาบาลจึงควรเพิ่มทักษะการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อด้วย

2.2. จากข้อคำถามข้อที่ 16 ของแบบสอบถามทักษะในการสื่อสารพบว่ามีความสัมพันธ์รายข้อกับแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ -.0387 แสดงถึงพยาบาลประจำการยังมีความสามารถในการส่งเวรรายงานอาการผู้ป่วยให้ชัดเจน อยู่ในระดับต่ำ ค่าสหสัมพันธ์รายข้อที่ติดลบแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามนี้ไปในทางตรงกันข้ามกับข้ออื่นที่อยู่ในระดับสูง ดังนั้นองค์กรพยาบาลควรเร่งทำการพิจารณาประสิทธิภาพของการส่งเวรในสภาพความเป็นจริงของแต่ละหน่วยงาน ให้มีความครอบคลุม ชัดเจน และถูกต้องมากขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่การเก็บข้อมูลลักษณะการส่งเวร ซึ่งอาจใช้วิธีการสังเกตหรือสัมภาษณ์ เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ในปัจจุบันยังมีอยู่ไม่มากนัก รูปแบบการส่งเวรมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญของการส่ง-รับเวร การพิจารณาจุดอ่อน จุดแข็ง

ข้อที่ควรปรับปรุง พร้อมทั้งหาทางพัฒนา ประเมินผลให้ครอบคลุม นับว่าเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาต่อไป

3.แม้ว่าความมีอิสระในงานจะมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับ การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยก็ตาม แต่ความมีอิสระในงานด้านความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานนั้นมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ($r=.242$) ดังนั้นผู้บังคับบัญชาควรมีนโยบาย ที่ไม่ปล่อยให้ผู้ร่วมงานมีอิสระในการทำงานเต็มที่ เพราะอาจจะเป็นผลเสียต่อการให้บริการแก่ผู้ป่วย การให้อิสระในงานแก่พยาบาลประจำการต้องคำนึงถึงศักยภาพในการทำงาน ความตระหนักในความรับผิดชอบเป็นรายบุคคล และอยู่ในระดับที่เหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทที่ไม่เป็นอิสระหรือบทบาทที่ต้องพึ่งพาต่อกันในทีมสุขภาพอีกด้วย การให้ความมีอิสระในงานไม่ว่าจะเป็นด้านการตัดสินใจ, การควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน, และการเลือกวิธีปฏิบัติงานควรทำควบคู่ไปกับการพัฒนาความสามารถของบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลเสียที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย และยังคงรักษาแรงจูงใจที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1.การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยวัดที่ผลลัพธ์คือวัดความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง หรือวัดตามการรับรู้ของผู้รับบริการหรือตัวผู้ป่วยเอง

2.ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของการจัดคนเข้าองค์กร (เช่นการคัดเลือก การวัดความรู้ความสามารถของบุคลากรที่เข้ามาอยู่ในองค์กร) การจัดอัตรากำลัง กับการปลอดภัยของผู้ป่วย

3.ควรมีการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาทักษะในการสื่อสาร ต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

4.ควรมีการศึกษา พฤติกรรมการสื่อสารเพื่อส่ง-รับแหวของพยาบาลประจำการ ซึ่งอาจศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือเชิงสำรวจ แล้วนำไปศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดรูปแบบการส่ง-รับแหวที่เหมาะสมในขั้นต่อไป ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเพื่อประสิทธิผลต่อองค์กรด้านอื่นด้วย

4. กระบวนการจัดการข้อมูล ในขั้นตอนการตัด Outlier โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ควรพิจารณาถึงรายละเอียดของการตอบแบบสอบถามของผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยว่าเป็นข้อมูลที่ผิดปกติจริงหรือไม่ และต้องพิจารณาถึงจำนวนแบบสอบถามที่เป็น Outlier ต่อจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดด้วย การตัดข้อมูลที่เป็น Outlier บางครั้งอาจต้องสอบถามย้อนกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลนั้นเพื่อเป็นการยืนยันการให้ข้อมูลอีกครั้ง และควรให้เกียรติผู้ให้ข้อมูลนั้นด้วย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล : งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข. (2544). แนวทางการปฏิบัติตามนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ประจำปี 2544. กรุงเทพฯ: (ม.ท.พ.).
- กิติ อินทรานนท์. (2544). วิศวกรรมความปลอดภัย: พื้นฐานของวิศวกร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชันทอง สาสนกุล. (2541). การมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ: ศึกษากรณีโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สาขาวิชาการวิเคราะห์และวางแผนทางสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพัฒนบริหารศาสตร์.
- เขมราวุดี มาสิงบุญ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง. (2536). ผลการปฏิบัติงาน คุณลักษณะและความพึงพอใจในงานของผู้สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2533 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันอุดมศึกษาเอกชน. (ม.ป.ท.).
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ชูพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช และศรานุช โดมรศักดิ์. (2544). รายงานการศึกษา: โครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital Accreditation. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: (ม.ป.ท.).
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์. (2544). การบริหารงานความปลอดภัย. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: ประชาชน.
- ชมพูนุช โสภางรีชัย. (2545). การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2545): 1-9.
- ชุติมา ฉัตรรุ่ง. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คุณิศ สถาวร. (2546). เครื่องชี้วัดความปลอดภัยของผู้ป่วย. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4 เรื่อง National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: คีไนน์.
- คุณิศ สุจิรวัดน์. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS FOR WINDOWS. เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- ถิรนนท์ อนวัชศิริวงศ์. (2528). กลไกการสื่อสาร: เทคนิคแนวใหม่สำหรับนักบริหาร. ภาควิชาวาริชวิทยาและสื่อการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ รพ.ชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ ศรีอัญญาพร เจริญงาม. (2541). ความสามารถในการสื่อสาร : แนวคิดเชิงวัฒนธรรมในองค์กรไทย. ใน กาญจนา แก้วเทพ, บรรณาธิการ. โลกของสื่อ. กรุงเทพมหานคร : เค.ซี.พรินท์ แอนด์ แอด.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2545). การจัดการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. นนทบุรี: ประชุมช่าง.
- นุศ ชูวา. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์ บรรยากาศองค์การ กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญศรี ปราบณศักดิ์ และศิริพร จิรวัดน์กุล. (2536). **การสื่อสารเพื่อคุณภาพการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประมะ สตะเวทิน. (2524). **นิเทศศาสตร์กับสังคม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). **การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย**. (ม.ป.ท.).
- ปรีดา ทักสนประดิษฐ์. (2546). **จริยธรรมและความเสี่ยง**. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4 เรื่อง National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- ปิลลิตี อุณหเลขกะ. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยมณ สุนทรภา. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความทนทาน การสื่อสารระหว่างบุคคลกับความสามารถในการจัดการบุคคลที่ยุ่งยากของหัวหน้าหอผู้ป่วย** โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2546). **แนวคิดการบริหารความดีงามทางศีลธรรม: การพยาบาลแบบองค์รวม**. ใน เรณู อาจสาตี และ อรพรรณ โดสิงห์, บรรณาธิการ. **พยาบาลกับการบริหารความดีงามในผู้ป่วยศีลธรรม**. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: แอล.ที.เพรส.
- พรทิพย์ เกษุรานนท์. (2539). **รูปแบบการดำเนินงานการดูแลรักษาสุขภาพที่บ้านของโรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ภายในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2539-49)**. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2525). **การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรีนดิง.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2543). **ความดีงามทางการพยาบาล**. เอกสารประกอบการบรรยาย. (มปท.).
- เพ็ญทิพย์ เชาวลิต. (2545). **ผลของทีมการพยาบาลที่ใช้แนวทางการดูแลต่อความพึงพอใจของทีมและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ

- พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟารีดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- ภวพร ไพศาลวัชรกิง. (2542). **การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- มณีรัตน์ โกทชกรัก. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล และการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลกับความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- รุ่งรวี จันทร์แดง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์ ปัจจัยสนับสนุน ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ลลอ ดันดีศิริรินทร์. (2521). **ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วนิภา ว่องวังนะ. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับ ความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วรดา ช่างแก้ว. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงานและการคิดอย่าง มีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กทม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วันชัย พิริยะวดี. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยด้านองค์การและพฤติกรรมกรบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารพยาบาลระดับ ต้นโรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วารี ชลอธรรม. (2544). **การศึกษาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย**

- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล: แนวคิด วิธีการ เทคนิคการนิเทศ. พิมพ์ครั้งที่ 4. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลพร ไสยวรรณ. (2545). การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วม ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริการการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิรัช ฤทธิรัตนกุล. (2543). วาทนิเทศและวาทศิลป์หลักทฤษฎีและวิธีปฏิบัติยุคศตวรรษใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิริยา ขุนพรหม. (2543). การสร้างแนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสารระดับกลุ่มในองค์กรประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวาทวิทยา ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภา จีระแพทย์. (2541). การวิจัยเชิงความสัมพันธ์. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา วิชาวิทยาการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ สำหรับนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
- วีรวรรณ เกิดทอง. (2543). การศึกษาคุณภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไล อ๋ามาตย์มณี. (2539). การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). คุณภาพวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : ศีโฆร์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2542). โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ซีพี.
- สมยศ นาวิการ. (2544). การบริหาร. คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อักษรไทย.
- สมานพงศ์ เนตรยารักษ์. (2540). ประสิทธิภาพการสื่อสารในธุรกิจเฟรนไชส์ด้านการสื่อสารระหว่างบริษัทเวิลด์โฟนซ้อป จำกัด กับลูกค้าเฟรนไชส์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรรธวัช อัสวเรืองชัย. (2546). บทความทบทวนทางวิชาการ. เอกสารประกอบการประชุมครั้งที่ 4 เรื่อง National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation . สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ศีโฆร์.
- สวนิต ชมาภัย. (2526). การสื่อสารของมนุษย์. ภาควิชาวาทวิทยาและสื่อการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง.

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). คู่มือนิเทศงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ทหารผ่านศึก.
- สุกัญญา บัวชุม. (2545). การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์และ
โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุม
การติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนันทา เลาหนันทน. (2544). การสร้างทีมงาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. ธนบุรี: ดี.ดี.บุ๊คส์โตร์.
- สุพัตรา ไทวราภา. (2538). ผลของการจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรม
ความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานในโรงงานทอผ้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพิศ กิตติรัชดา. (2538). การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ
พยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จีระวิชาการพิมพ์.
- สุลัดดา พงศ์รัตนามาน. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนา
คุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 9.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul และคณะ. (2544). เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ.
พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตikul และคณะ. (2546). บทความทบทวนทางวิชาการ. เอกสารประกอบการประชุม
ครั้งที่ 4 เรื่อง National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation .
สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- อภิญา วรณประพันธ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน
ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาล
หัวหน้าเวรบายและเด็ก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. . วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาภา นิตยศักดิ์. (2533). การศึกษาการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล
ของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุเทน สิมปีศิริสันต์. (2543). การสร้างแนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสามารถในการสื่อสาร
ระดับองค์กรในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวาทวิทยา ภาควิชา
วาทวิทยาและสื่อการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรรถพรณ โดสิงห์ และ ปองหทัย พุมระย้า. (2546). ใน เรณู อาจสาตี และ อรรถพรณ โดสิงห์, บรรณาธิการ. **พยายาลกัับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยคัดยกรรม ภาควิชาการพยายาล ศัลยศาสตร์ คณะพยายาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพฯ: แอล.ที.เพรส.**

ภาษาอังกฤษ

- Adler, M.A. (1993). Gender differences in job autonomy: The consequence of occupational segregation and authority. *Sociological Quaterly* 34 (3): 449-465.
- Aiken, H.L., Clarke, P.S. and Slone, M.D. (2002). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook* 50:187-194.
- Agency for healthcare research. (2002). **Impact of working conditions on patient safety**[Online]. Available from: www.patientsafety.com[2002, August 23]
- Agency for healthcare research. (2002). **An integrated risk management strategy**. Available from: www.patientsafety.com[2002, October 23]
- Baker, R.G., and Norton, P. (2002). Patient safety and healthcare error in the Canadian healthcare system. *Healthcare Papers* 2(1):1-160.
- Berko, R.M. (1995). **Communicating: A social and career focus**. 6th ed. Boston: Houghton Mifflin.
- Boyd, A.S. (1995). **Risk management: Role and responsibilities of the nurse manager**. [CD-ROM]. Abstract from: Master thesis: Dissertation Abstract item: J 1375803.
- Breaugh, J.A. (1985). The measurement of job autonomy. *Human Relation* 38(2).
- CCHSA. (2002). **Leapfrog group in walking the walk: Practical tools for a culture of safety** [Online]. Available from: <http://www.ahrq.gov/news/workfact.html> [2002, May 23].
- CCHSA. (2002). **Walk round concepts**[Online]. Available from: <http://www.ahrq.gov/news/workfact.html> [2002, May 29].
- CCHSA. (2002). **Vancouver Coastal health authority in walking the walk: Practical tools for a culture of safety**[Online]. Available from: <http://www.ahrq.gov/news/workfact.html> [2002, June, 22]
- CCHSA. (2002). **The effect of health care working conditions on quality of care**[Online]. Available from: <http://www.ahrq.gov/news/workfact.html> [2002, June 23]
- Cox, S., and Cox, T. (1996). **Safety, systems and people**. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Creasia, L.J., and Parker, B. (2001). **Conceptual foundations: The bridge to professional nursing practice**. 3rd ed. St. Louis: Mosby. A Harcourt Health Sciences.

- Donabedian, A. (1980). Evaluating the quality of medical care. **Milbank Memorial Quarterly** 44 : 166-203
- Douglass, M.L. (1992). **The effective nurse leader and manager**. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Dunn, T.R. (1998). **Haimann's supervisory management for healthcare organizations**. 6th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Fagerhaugh, Y.S., Strauss, A., Suczek, B. , and Wiener, L.C. (1987). **Hazard in hospital care : Ensuring patient safety** . San Francisco: Jossey-Bass.
- Feinstein, W.K., Grunden, N., and Harrison, I.E. (2002). Aregion addresses patient safety. **AJIC** 30(4): 248-251.
- Gershon, R.M., Karkashian, C.D., Grosch, J.W. (2000). Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure. **Am J Infect Control** 28:211-212.
- Gomez-Megia,R.L., and Balkin, B.D. (2002). **Management**. New York: McGraw-Hill.
- Haris, I., and Cronen, E.V. (1979). A rules-based model for the analysis and evaluation of organizational communication. **Communication Quarterly** 27: 12-28.
- Heath,B.H. (1995). **Potter and Perry's foundations in nursing theory and practice**. Turin: Mosby.
- Hemman, A.E. (2002). Creating healthcare cultures of patient safety. **Journal of Nursing Administration** 32(7/8): 419-427.
- Jablin, M.F. (1987). **Formal organization structure**. In Jablin, M.F., eds. (1994) **Handbook of Organizational communication: An interdisciplinary perspective**. Newbury Park. California: Sage.
- Jablin, M.F., and Sias, M.P. (1999). **Communication competence**. In Jablin, M.F. and Putnum,L.L. (1999). **The new handbook of organizational communication : Advance in theory. Research and methods**. Thousand Oaks. CA: Sages.
- Janigan, K.D. (1995). **Human resource management in nursing**. Norwalk: Appleton&Lange.
- Karasek, R.A. (1990). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implication for job redesign. **Administration Science Quaterly** 2(4): 285-308.
- Kavaler, F., and Spiegel, D.A. (1997). **Risk management in health care institutions: A strategic approach**. Sudbury. Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Kramer, M., and Scmalenberg, C. (1993). Learning from success: Autonomy and empowerment. **Nursing Management** 24(5): 58-64.
- Kohn, L. et al. (1999). **To err is human: Building a safer health system**. Washington (DC)

- :National Academy of Science.
- Leape, L.L. (2002). The nature of adverse events in hospitalized patients: Result of Harvard Medical Practice Study. *N Engl J Med* 324: 377-84.
- Leonard , R.S., and Strauss, G. (1966). **Human behavior in organizations**. New Jersey : Prentice-Hall.
- Lundstrom, T., Pugliese, G., Barrley, J., Cox, J., and Guither, C. (2002). Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes. *AJIC* 3(2): 93-104.
- McCormick, J. E., and Ilgen, D. (1995). **Industrial and organizational psychology**. 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Malloth, K. (1999). The performance measurement matrix: A framework to optimize decision making. *Journal of Nursing Care Quality* 13(3): 1-12.
- Mondy, R. W., et al. (2002). **Human resource management**. 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Mustard, W.L. (2002). The culture of patient safety. *JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation* 4(4): 111-115.
- Neale, G., Woloshynowych, M., & Vincent, C. (2001). Exploring the causes of adverse events in NHS hospital practice. *JR Soc Med* 94(7): 322-330
- Nigro, F.A., and Nigro, L.E. (1984). **Modern public administration**. New York: Harper & Row.
- O' Shea. (1998). **Relationship- building skills**. Cited in Burt, Dobler, and Starling. (2003). **World class supply management**. 7th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Parkhurst, C.C. (1966). **Business communication for better human relations**. 7th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Paul, C. (2000). **Back from the brink making chemotherapy safety**. Cited in The National coalition on health care. (2000). **Reducing medical errors and improving patient safety**. Michigan: The W.K. Kellogg Foundation of Battle Creek.
- Paul, R. T., and James, A. S. (1996). **Communication skills for business and professions**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Rowell, A.P., and Milholland, K.D. (1998). Nursing and threats to patient and nurse safety and quality of patient care. *Journal of Nursing Care Quality* 12(4): 9-13.
- Sanfilippo, S.J., and Robinson, L.C. (2002). **The risk management handbook for healthcare professionals**. London: Parthenon.
- Saufl, M.N. (2002). JCAHO's patient safety standards. *Journal of Perianesthesia Nursing* 17

- (4): 265-269.
- Schmidt, E.C. (2003). Improving medication safety and patient care in the emergency department. **Journal of Emergency Nursing** 29(1): 12-18.
- Servellen, V.G. (1997). **Communication skills for the health care professional: Concepts and techniques**. Maryland: Aspen.
- Scott, W.R. (2000). **Legal aspects of documenting patient care**. 2nd ed. Maryland: Aspen.
- Sieh, A., and Brentin, K.L. (1997). **The nurse communicates**. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Simard, M., and Marchand, A. (1997). and DeMichieci. (1982). **The role of managerial leadership in determining workplace safety Outcomes**[Online]. Available from: www.hse.gov.uk/ [1997, October 11]
- Sommagren, E.C. (1988). **Handbook on occupational hazards for the critical care nurse**. Maryland: Williams & Wilkins.
- Steerr, R. M. (1977). Antecedents and outcomes of organizational commitment. **Administrative Science Quarterly** 22: 46-56.
- Stiles, R.A., and Shortell, S.M. (1994). Classifying quality initiatives: A conceptual paradigm for literature review and policy analysis. **Hospital and Health Service Administration** 39 (3): 309-326.
- Thomas, E.J., Studdert, D.M., et al. (2000). Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. **Medical Care** 38(3): 261-71.
- Walker, J.W. (1992). **Human resource strategy**. New York: McGraw-Hill.
- Wiegmann, A.D., et al. (2003). **Development and initial validation of a safety culture survey For commercial aviation**. Atlantic City, NJ: Aviation Human Factors Division Institute of Aviation [AHFD]. (DTFA 01-G-015).
- Wilson, J., and Tingle, J. (1999). **Clinical risk modification: A route to clinical governance?**. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Wilson, R.M. et al. (1995). The quality in Australian health care study. **Med J Aust** 163: 458-471.
- Wilson, J., and Tingle, J. (1999). **The relationship between clinical governance, risk management and patient safety**[Online]. Available from : www.patientsafety.com[2002, April 22]
- Wynn, B. (1995). **Guide to information on social policy in Europe**. Manchester: European Information association.
- Yoder-Wise, S.P. (1999). **Leading and managing in nursing**. 2nd ed. St. Louis: Mosby.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

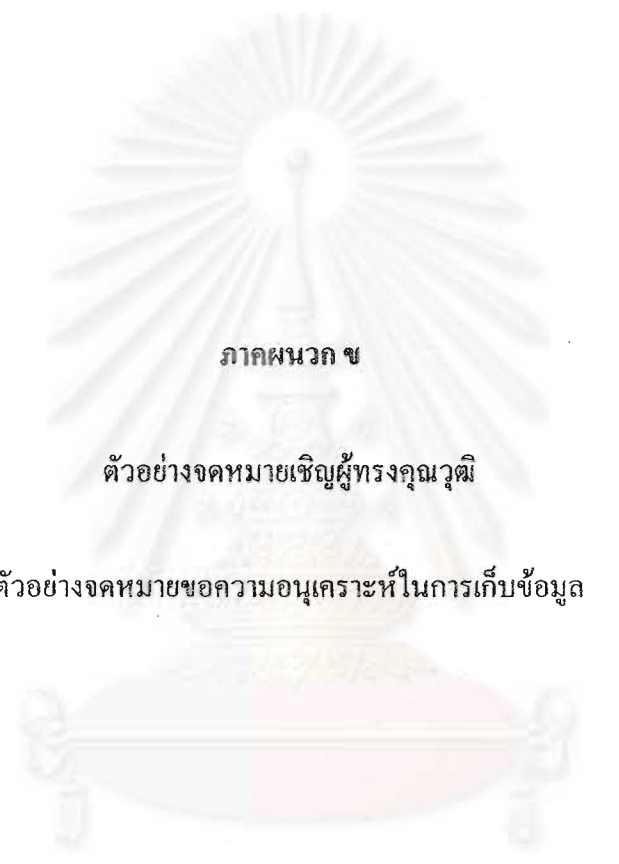
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
กลางกรณีมหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ กรรมการบริหาร ความเสี่ยง เลขานุการคณะกรรมการคุณภาพ โรงพยาบาล
ดร. ไพฑูริ นุฎลกิจ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
นางจรรุวรรณ พรรคพานิช	ผู้ตรวจการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามธิบดี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผ.ศ. ดร.นงลักษณ์ ศรีอัมภพร เจริญงาม	อาจารย์ประจำภาควิชาวาทวิทยาและสื่อการแสดง คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสาวอังคณา อมริตชาติ	วิสัญญีพยาบาล วิทยาการที่ปรึกษางานพัฒนาและ ควบคุมคุณภาพ โรงพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ตัวอย่างจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
าลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/18๕๘

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล ผดุงสงฆ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวเพ็ญจันทร์ แสนประสาน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 02-218-9815

ที่อนิสิต

นางสาวพรพิมล ผดุงสงฆ์ โทร. 01-8450903

ที่ ศธ 0512.11/1847

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 ตุลาคม 2546

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

เนื่องด้วย นางสาวพรพิมล ผดุงสงฆ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากพยาบาลประจำการ โดยใช้เครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นแบบสอบถาม ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร 3) แบบสอบถามความมีอิสระในงาน และ 4) แบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวพรพิมล ผดุงสงฆ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 02-218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาวพรพิมล ผดุงสงฆ์ โทร. 01-8450903



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

29 ธันวาคม 2546

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพ ที่นับถือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 เล่ม

ด้วยดิฉันนางสาวพรพิมล ผดุงสงฆ์ นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร, ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์" โดยมี รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน และเพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนางาน และส่งเสริมการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่าน หากท่านยินยอมร่วมมือในการวิจัยได้โปรดตอบแบบสอบถามที่แนบมา โดยขอให้ตอบตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริง ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อการวิจัย และจะนำผลที่ได้ไปใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นางสาวพรพิมล ผดุงสงฆ์)

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะในการสื่อสาร, ความมีอิสระในงาน กับ การจัดการเพื่อความ
ปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
 - ตอนที่ 2 คำถามการรับรู้เกี่ยวกับทักษะในการสื่อสาร
 - ตอนที่ 3 คำถามการรับรู้เกี่ยวกับความมีอิสระในงาน
 - ตอนที่ 4 คำถามการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ และเลือกตอบข้อที่ตรงกับความรู้สึกรของท่านมากที่สุด
3. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจะนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น และจะนำไปเสนอใน
ภาพรวม และจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น เกี่ยวกับการทำงานของท่าน
4. เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ให้นำแบบสอบถามสอดใส่
ซองสีน้ำตาลเหมือนเดิม พร้อมปิดผนึกปากซองให้เรียบร้อย (ใส่แบบสอบถาม 1 ฉบับ/ซอง) แล้วนำ
ไปให้ผู้ที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมส่งกลับมายังผู้ให้วิจัยอีกครั้ง

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวพรพิมล ผดุงสงฆ์

นิสิตปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมายเหตุ จะมารับคืนภายในวันที่.....

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ () 20-24 ปี () 25-29 ปี
 () 30-34 ปี () 35-39 ปี
 () 40-44 ปี () 45 ปีขึ้นไป
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () ม้าย หย่า / แยก
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 () ปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
 () ปริญญาโท
 () อื่น ๆ โปรดระบุ
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานบริการพยาบาล ปี
6. แผนกที่ปฏิบัติงาน
 () อายุรกรรม () ศัลยกรรม
 () สูติ-นรีเวช () กุมาร
 () หู-คอ-จมุก / ตา () กระจกและข้อ
 () ผู้ป่วยหนัก () ผ่าตัด
 () อื่น ๆ โปรดระบุ
7. ประสบการณ์การอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย
 () ไม่เคย () เคย ระยะเวลาอบรม.....วัน

สถาบันวิทยบริการ
 าลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามทักษะในการสื่อสาร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อทักษะในการสื่อสารของท่าน จากเป็นจริงมากที่สุด ไปจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
 เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงมาก
 เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
 เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงน้อย
 เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด/
 ไม่เป็นจริงเลย

ข้อ	ทักษะในการสื่อสาร	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ทักษะในการฟัง ท่านตั้งใจฟังเมื่อมีผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร					
2	ท่านเข้าใจในเรื่องที่ได้รับฟัง					
3	ภายหลังจากการได้รับฟังเรื่องต่างๆ ท่านจะจัดระเบียบข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นใหม่					
4						
10	ทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน ท่านประเมินสถานการณ์ก่อนเริ่มสื่อสาร					
11	ท่านกำหนดเป้าหมายก่อนจะให้ข้อมูลข่าวสาร					
12	ท่านเตรียมข้อมูลข่าวสารอย่างครบถ้วนก่อนทำการสื่อสาร					
13						
25	ทักษะการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียง ท่านมีความรอบคอบในการรับข้อมูลข่าวสาร					
26	ท่านกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ					
27	ท่านทวนข้อมูลข่าวสารย้อนกลับแก่ผู้ให้ข้อมูลข่าวสารนั้น					
28						

ข้อ	ทักษะในการสื่อสาร	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
32	ทักษะการสื่อสารแบบเปิด ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นของท่านอย่างอิสระขณะสื่อสาร					
33	ท่านสร้างบรรยากาศที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันได้อย่างอิสระ					
34						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความมีอิสระในงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับความมีอิสระในงาน จากเป็นจริงมากที่สุด ไปจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
 เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงมาก
 เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
 เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงน้อย
 เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นจริงน้อยที่สุด/
 ไม่เป็นจริงเลย

ข้อ	ความมีอิสระในงาน	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานได้โดยอิสระ					
2	หัวหน้าของท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนท่านในการปฏิบัติงานทุกเรื่อง					
3	ท่านสามารถตัดสินใจให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามที่ท่านเห็นสมควร					

ข้อ	ความมีอิสระในงาน	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6	ความมีอิสระในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน ท่านสามารถกำหนดตารางเวลาในการปฏิบัติงานของท่านเอง					
7	ท่านสามารถควบคุมเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง					
8	ผู้บังคับบัญชาควบคุมการปฏิบัติงานของท่านอย่างใกล้ชิด					
9						
14	ความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงาน ท่านต้องปฏิบัติงานตามวิธีการที่หัวหน้ากำหนดไว้ในทุกสถานการณ์					
15	ท่านสามารถปรับแผนการปฏิบัติงานการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างออกไปได้ด้วยตนเองเมื่อท่านเห็นสมควร					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านต่อการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จากการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำไปจนถึงไม่เคยปฏิบัติ ตามเกณฑ์ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าท่านปฏิบัติสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นเป็นประจำ
 บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าท่านปฏิบัติสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นบ่อยครั้ง
 บางครั้ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าท่านปฏิบัติสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นบางครั้ง
 นานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าท่านปฏิบัติสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้นนานๆ ครั้ง
 ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าท่านไม่เคยปฏิบัติสถานการณ์ที่ระบุในข้อความนั้น

ข้อ	การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	ระดับการปฏิบัติ				
		ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
1	การจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ท่านคอยดูแลไม่ให้พื้นภายในหอผู้ป่วยลื่น					
2	ท่านจัดระยะห่างของเตียงผู้ป่วยให้มีระยะห่างอย่างน้อย 3 ฟุต					
3	ท่านดูแลให้อากาศภายในหอผู้ป่วยสามารถถ่ายเทได้อย่าง สะดวก					
4	ท่านจัดเก็บวัสดุ/อุปกรณ์มีคม ไว้ในที่ที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และญาติ					
5						
17	การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์					
17	ท่านจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นภายใน หอผู้ป่วยของท่านอย่างครบถ้วน					
18	ท่านตรวจสอบอุปกรณ์ดังกล่าวให้อยู่ในสภาพที่พร้อม ใช้งาน					
19	ท่านอ่านคู่มือการใช้งานของอุปกรณ์ ก่อนใช้เสมอ					
20						
28	การจัดการ สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงาน อย่างมีมาตรฐาน					
28	ท่านจัดทำแนวทางการดูแลที่เน้นเรื่องความปลอดภัย แก่ผู้ป่วย					
29	ท่านปฏิบัติการพยาบาล ตามแนวทางมาตรฐานที่กำหนด					
30	ท่านทำสัญลักษณ์ที่ทำให้เห็นความแตกต่างของยาที่มี ลักษณะใกล้เคียงกันอย่างชัดเจน					
31						

.....ขอขอบคุณที่ท่านเสียสละเวลา.....



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของเครื่องมือ

การวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน ใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (ประคอง วรรณสุต, 2542)

สูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{Sx^2} \right]$$

เมื่อ α	=	สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
n	=	จำนวนข้อคำถาม
Si^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
Sx^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนผู้รับการทดสอบทั้งหมด

1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 หาค่าร้อยละ (Percentage) มีสูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{n} (100)$$

เมื่อ P	=	ค่าร้อยละ
f	=	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
n	=	จำนวนรวมทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ย
$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N	=	จำนวนของคะแนนทั้งหมด

1.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มีสูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ทักษะในการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน มีสูตรดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X และตัวแปร Y

$\sum X, \sum Y$ = ผลรวมที่วัดได้จากตัวแปร X และตัวแปร Y ตามลำดับ

$\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร X และตัวแปร Y

$\sum X^2, \sum Y^2$ = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X และตัวแปร Y ตามลำดับ

N = จำนวนตัวอย่าง



ภาคผนวก จ

1. การตรวจสอบข้อมูลที่ผิดปกติ (Outlier)
2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.การตรวจสอบข้อมูลผิดปกติ (Outlier)

1.1.ทักษะในการสื่อสาร Explore total communication skills

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total communication skills	499	100.0%	0	.0%	499	100.0%

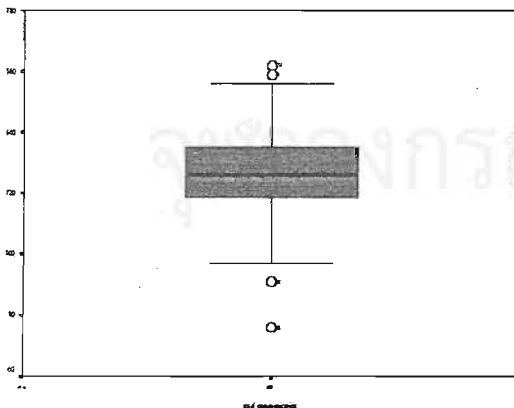
Extreme Values

			Case Number	Value
total communication skills	Highest	1	230	162
		2	40	159
		3	337	156
		4	81	156
		5	346	a
	Lowest	1	388	76
		2	172	91
		3	259	97
		4	165	98
		5	365	b

a. Only a partial list of cases with the value 155 are shown in the table of upper extremes.

b. Only a partial list of cases with the value 100 are shown in the table of lower extremes.

กราฟ Boxplot ของตัวแปร communication skills



total communication skills Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

2.00 Extremes (≤ 91)

2.00 9 . &

40.00 10 . 0000000012334

23.00 10 . 55677899

27.00 11 . 0111223444

43.00 11 . 56677788899999

95.00 12 . 0011122222222222222222333344444

80.00 12 . 55566667777778888889999999

59.00 13 . 00000111111222233444

54.00 13 . 5556666666666677889

16.00 14 . 00112&

17.00 14 . 55689&

30.00 15 . 0000000024&

9.00 15 . 556

2.00 Extremes (≥ 159)

Stem width: 10

Each leaf: 3 case(s)

& denotes fractional leaves.



วไลยอลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2.ความมีอิสระในงาน Explore total job autonomy

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total job autonomy	499	100.0%	0	.0%	499	100.0%

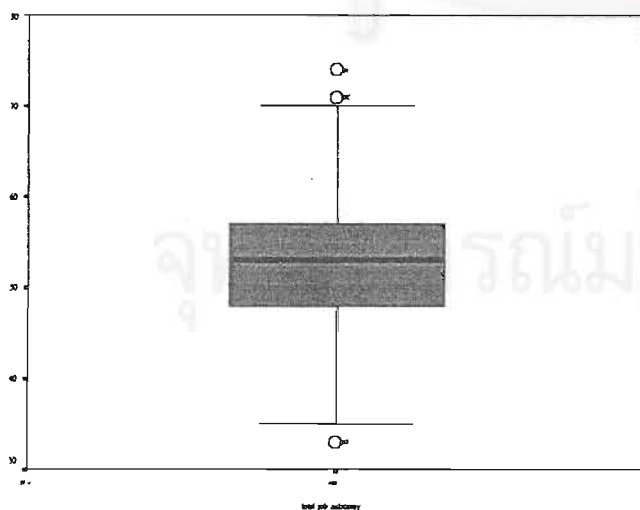
Extreme Values

			Case Number	Value
total job autonomy	Highest	1	89	74
		2	337	71
		3	367	71
		4	340	70
		5	425	. ^a
	Lowest	1	394	33
		2	247	33
		3	151	35
		4	32	36
		5	82	. ^b

a. Only a partial list of cases with the value 70 are shown in the table of upper extremes.

b. Only a partial list of cases with the value 38 are shown in the table of lower extremes.

กราฟ Boxplot ของตัวแปร job autonomy



total job autonomy Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

2.00 Extremes ($= < 33$)

.00 3 .

4.00 3 . &

30.00 4 . 0112344

111.00 4 . 5555555566666677777888899999

181.00 5 . 000000011111222222333333333333333333334444444

90.00 5 . 5555566667777777788899

36.00 6 . 001233444

18.00 6 . 5679&

24.00 7 . 000000

3.00 Extremes ($> = 71$)

Stem width: 10

Each leaf: 4 case(s)

& denotes fractional leaves.

1.3.การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

Explore total patient safety management

Case Processing Summary

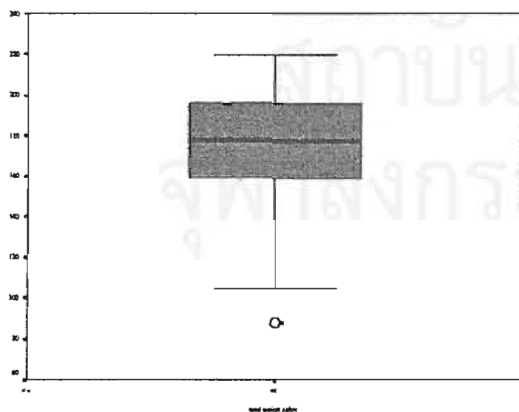
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total patient safety management	499	100.0%	0	.0%	499	100.0%

Extreme Values

			Case Number	Value
total patient safety management	Highest	1	56	220
		2	310	220
		3	11	220
		4	230	219
		5	367	*
	Lowest	1	388	88
		2	143	105
		3	339	110
		4	144	118
		5	163	121

a. Only a partial list of cases with the value 219 are shown in the table of upper extremes.

กราฟ Boxplot ของตัวแปร patient safety management



total patient safety management Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

1.00 Extremes ($= < 88$)

1.00	10 . &
2.00	11 . &
8.00	12 . 4&&
33.00	13 . 2222222259&
18.00	14 . 1234578&
62.00	15 . 234566666666666666789&
46.00	16 . 002345667788899&
101.00	17 . 00112223344555666777788888888999
62.00	18 . 00111223445566678899
82.00	19 . 00112233344556777777788999
51.00	20 . 00112234446667889&
29.00	21 . 0012346889&
3.00	22 . 0

Stem width: 10

Each leaf: 3 case(s)

& denotes fractional leaves.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

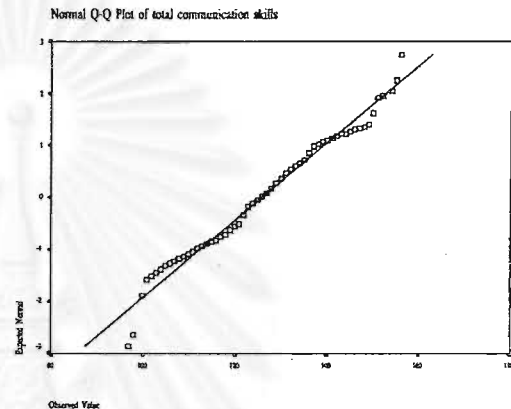
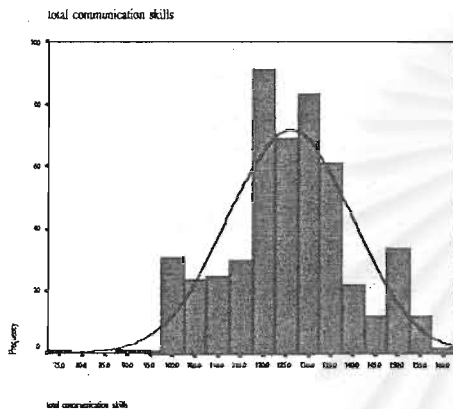
2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (วิภา จีระแพทย์, 2541) ได้แก่

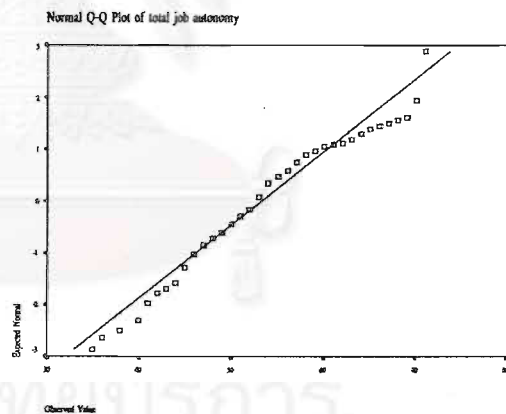
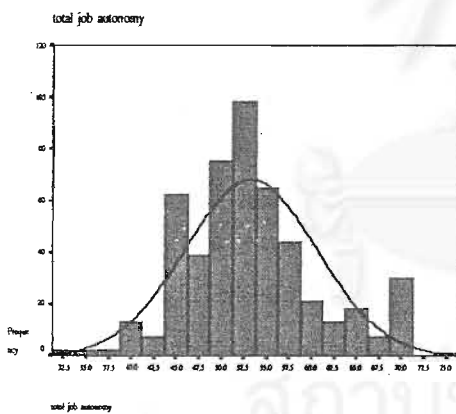
2.1. ผลการวัดจากข้อมูลเชิงปริมาณมีการวัด 2 แบบ คือ Ratio scale และ Interval scale

2.2. มีการแจกแจงเป็นปกติ (Normal bivariate distribution)

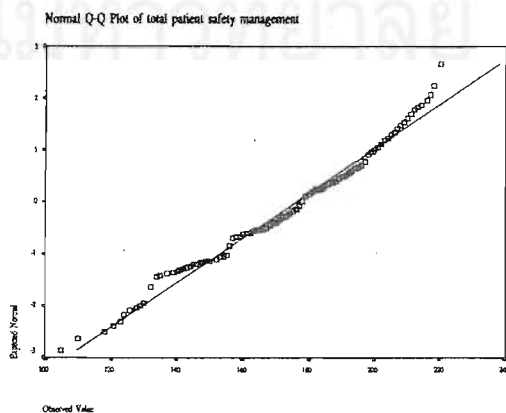
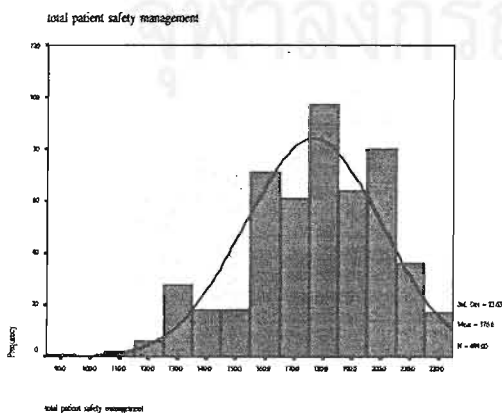
2.2.1. ทดสอบการแจกแจงเป็นปกติของตัวแปร ทักษะในการสื่อสาร



2.2.2. ทดสอบการแจกแจงเป็นปกติของตัวแปร ความมีอิสระในงาน

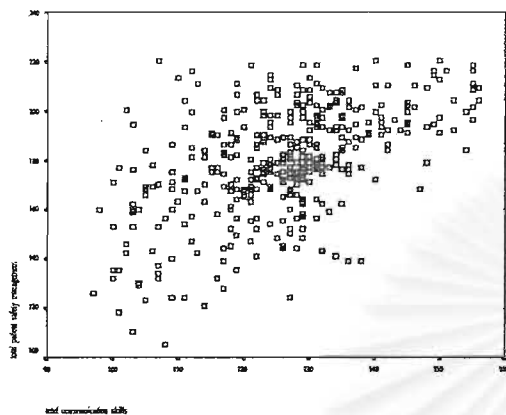


2.2.3. ทดสอบการแจกแจงเป็นปกติของตัวแปร การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

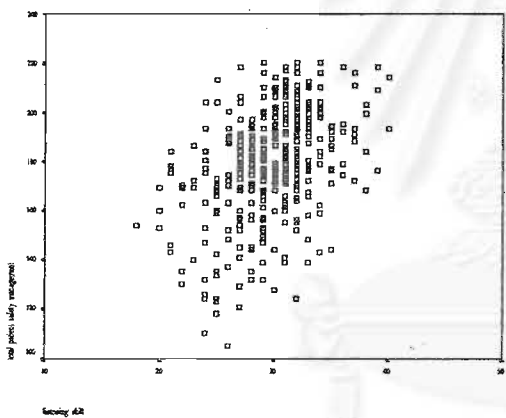


2.3. มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองเป็นแบบเส้นตรง (Linear relationship) ข้อมูลแต่ละคู่เป็นอิสระต่อกัน ด้วยวิธี scatter plot

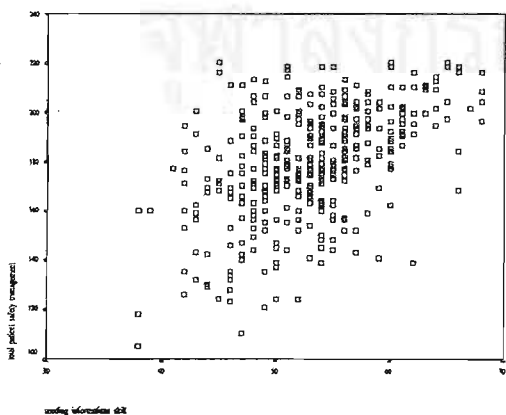
2.3.1. ระหว่างตัวแปรทักษะในการสื่อสารกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



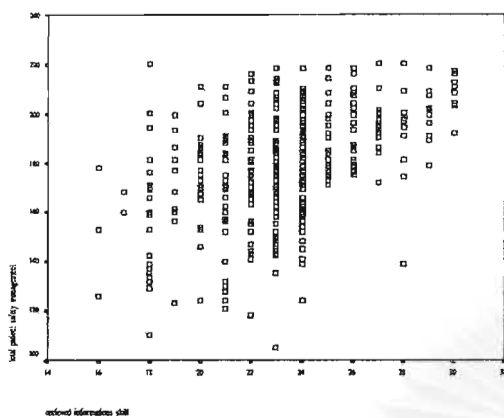
2.3.1.1. ระหว่างตัวแปรทักษะการฟังกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



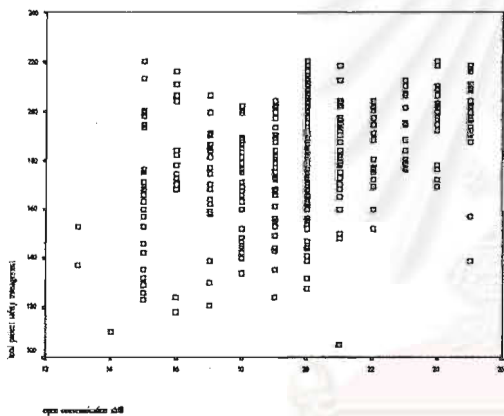
2.3.1.2. ระหว่างตัวแปรทักษะในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



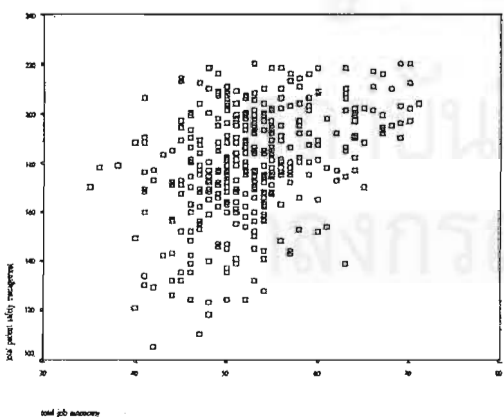
2.3.1.3.ระหว่างตัวแปรทักษะในการรับข้อมูลข่าวสารที่ปราศจากการลำเอียงกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



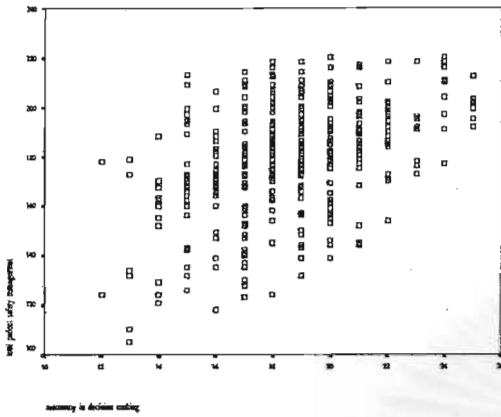
2.3.1.4.ระหว่างตัวแปรทักษะการสื่อสารแบบเปิดกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



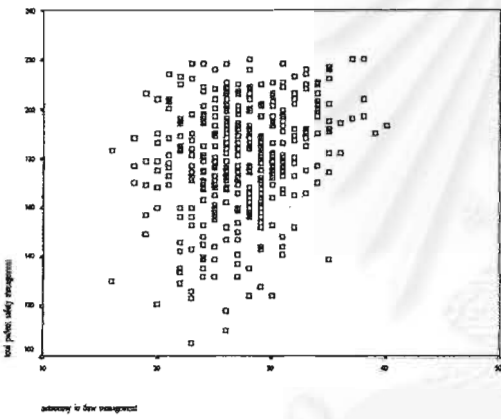
2.3.2.ระหว่างความมีอิสระในงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



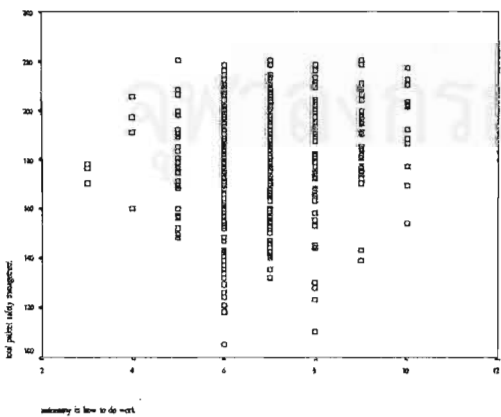
2.3.2.1.ระหว่างตัวแปรความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



2.3.2.2.ระหว่างตัวแปรความมีอิสระในการควบคุมเวลาปฏิบัติงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



2.3.2.3.ระหว่างตัวแปรความมีอิสระในการเลือกวิธีปฏิบัติงานกับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพรพิมล ผดุงสงฆ์ เกิดเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2511 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เมื่อปีการศึกษา 2533 และเข้ารับการศึกษาคือในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ณ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 งานหอผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย