



การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีจังหวัดลำปาง

Perceived Patient Safety Management Among Nursing Personnel in Fort Surasakmontri Hospital, Lampang Province

วรารณ	ศรียัตนา *	Waraporn	Sriruttana *
เพชรสุณีย์	ทังเจริญกุล **	Petsunee	Thungjaroenkul **
อภิรดี	นันท์ศุภวัฒน์ **	Apiradee	Nantsupawat **

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลย่อมคาดหวังว่าตนเองจะได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ดังนั้นการจัดการความปลอดภัยจึงเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับและเป็นหน้าที่หลักของบุคลากรทางการพยาบาล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพรวมของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีจังหวัดลำปางและเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 26 คน ผู้ช่วยพยาบาล 37 คน และพนักงานช่วยการพยาบาล 40 คน รวมทั้งหมด 103 คน ซึ่งมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี สุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของหน่วยงานความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.94 และค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า

1. การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.22$, S.D.=0.39) การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ผลการศึกษพบว่า การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย การนำและสนับสนุนส่งเสริมบุคลากร การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ การสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วม การวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา และการลงมือเพื่อป้องกันอันตรายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.39$, S.D.=0.38; $\bar{X}=3.25$, S.D.=0.39; $\bar{X}=3.31$, S.D.=0.43; $\bar{X}=3.19$, S.D.=0.50; $\bar{X}=3.16$, S.D.=0.48; $\bar{X}=3.10$, S.D.=0.56; and $\bar{X}=3.15$, S.D.=0.46 ตามลำดับ)

2. พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล มีการรับรู้การจัดการความปลอดภัยโดยรวมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามพบว่าระหว่างพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรที่ไม่ใช่

* พยาบาลวิชาชีพคลินิกเบาหวาน-ไทรอยด์ ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่

* Registered nurse of Diabetes-Thyroid Clinic, Tambol Watgate, Amphur Muang, Chiang Mai Province

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 1 เมษายน 2559 วันที่แก้ไขบทความ 3 ตุลาคม 2559 วันที่ตอบรับบทความ 30 ธันวาคม 2559

พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในขั้นตอนการสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ ($F = 4.623, p < 0.05$) และการสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วม ($F = 6.844, p < 0.05$)

ผลการศึกษาทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาลได้ทราบความก้าวหน้าของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีและข้อเสนอแนะให้ทำการประเมินผลการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีการจัดบริการทางด้านสุขภาพที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

คำสำคัญ: การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี

Abstract

Patients expect safe care during hospitalization. Accordingly, patient safety management is a basic patient right and a major duty of hospital employees. This descriptive study was to examine overall patient safety management as perceived by nursing personnel in Fort Surasakmontri Hospital, Lampang Province and to explore the differences in perceived patient safety management among registered nurses, practical nurses and nurse aides. The study sample includes 26 registered nurses, 37 practical nurses and 40 nurse aides, all of whom have had experience in nursing for at least one year in Fort Surasakmontri Hospital. The sampling techniques were stratified random sampling. The study instrument was a questionnaire which was developed based on the conceptual framework of the National Patient Safety Agency (2004). The content validity index was 0.94 and the reliability was 0.93. Data were analyzed using descriptive statistics and One Way ANOVA.

The study results were as follows:

1. The overall of the perceived patient safety management among nursing personnel was at a high level ($\bar{X}=3.22, S.D.=0.39$). Patient safety management consisted of seven steps. Results illustrated that nursing personnel perceived the steps of building a safety culture, leading and supporting staff, integrating risk management activity, promoting incident report, involving and communicating with patients and the public, learning and sharing safety lessons and implementing solutions to prevent harm were at the high level ($\bar{X}=3.39, S.D.=0.38$; $\bar{X}=3.25, S.D.=0.39$; $\bar{X}=3.31, S.D.=0.43$; $\bar{X}=3.19, S.D.=0.50$; $\bar{X}=3.16, S.D.=0.48$; $\bar{X}=3.10, S.D.=0.56$; and $\bar{X}=3.15, S.D.=0.46$ respectively).

2. There was no statistical difference in the overall of the perceived patient safety management among registered nurses, practical nurses and nurse aides. However, there were statistical differences in perception of registered nurses and non-registered nurses regarding the steps of promoting incident report ($F = 4.623, p < 0.05$) and involving and communicating with patients and the public ($F = 6.844, p < 0.05$).

The results of this study could contribute nurse managers and hospital administrators to understanding the progress of patient safety management in Fort Surasakmontri Hospital. It was

recommended that nurse managers and hospital administrators should regularly measure performance in patient safety management in order to ensure that the care provided is as safe as possible for patients.

Key words: *patient safety management, patient safety culture, Nursing Personnel Fort Surasakmontri Hospital*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นคุณภาพของการบริการในระบบสาธารณสุข (Tansirisithikul, Wannasil, Theppang, Limpanylert, & Winyawat, 2012) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 18 (World Health Organization [WHO], 2006) และมีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ถึง 251, 454 ราย (Makary & Daniel, 2016) ในประเทศไทยพบว่ามีแนวโน้มเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติในปี ค.ศ. 2014 พบว่ามีอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อยู่ที่ร้อยละ 9.1 (Khunthar, 2014) ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพและระบบบริการสุขภาพ (Chaleoykitti, Kamprow, & Promdet, 2014)

อันตรายเป็นความผิดพลาดในการให้บริการสุขภาพทำให้องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ทุกประเทศมีการพัฒนาระบบมาตรฐานและแนวทางสำหรับการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย (WHO, 2006) เช่นเดียวกับคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อการรับรองคุณภาพของสถาบันสุขภาพ (The Joint Commissions on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO) ได้วางกรอบการบริหารจัดการให้เกิดความปลอดภัยและกำหนดให้โรงพยาบาลที่ต้องการรับการประกันคุณภาพจาก JCAHO ต้องดำเนินการตามกรอบนี้ (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, [JCAHO], 2008) ในประเทศไทยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดเกณฑ์เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Thai Patient

Safety Goals) และใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินและให้การรับรองคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาล (Suphachutikul, 2008)

การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินและการรับรองคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย (Suphachutikul, 2008) ซึ่งรูปแบบการจัดการความปลอดภัยมีหลากหลาย แต่รูปแบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยหน่วยงานความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติของประเทศไทย มีขั้นตอนที่ชัดเจนซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 2) การนำและสนับสนุนส่งเสริมบุคลากร 3) การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง 4) การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ 5) การสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วม 6) การวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา และ 7) การลงมือเพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งหากโรงพยาบาลมีการดำเนินการทั้ง 7 ขั้นตอนได้อย่างเหมาะสมจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์หรือความเสี่ยงเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ (National Patient Safety Agency [NPSA], 2004) ที่ผ่านมาได้เคยมีการสำรวจประสิทธิผลของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ โดย Nowneow (2007) ผลการศึกษาพบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนของความปลอดภัย และการบูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง แต่มีการนำแนวทางการแก้ปัญหาไปใช้ในการป้องกันอันตรายที่ต่อผู้ป่วย การนำและการสนับสนุนการทำงานที่ปลอดภัย

ของบุคลากรพยาบาล และการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการ และชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่าจะเคยมีการศึกษาการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยมาแล้ว แต่ที่ผ่านมายังมีการศึกษาวิจัยเรื่องการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทยน้อย และยังไม่พบว่ามีการศึกษาการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกมาก่อน

โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จังหวัดลำปาง เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกมีการพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่ามีกรรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปี พ.ศ. 2557 ที่ผ่านมา ผู้บริหารโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีได้มีการกระตุ้นให้ทุกหน่วยงานทำการส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย ได้มีการกำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ร่วมมือกันค้นหาความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยภายในหน่วยงานของตนเอง และให้รายงานความเสี่ยงเข้ามาตามช่องทางต่าง ๆ ของทางโรงพยาบาล มีการสร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัลแก่หน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์มากที่สุด (Risk Management Department of Fort Surasakmontri Hospital, 2014) และเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี ได้มีการประเมินการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสนับสนุนการรักษายาบาล เช่น รังสีเทคนิค เป็นต้น โดยใช้แบบการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัยของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการประเมินพบว่าคะแนนวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยภาพรวมมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร้อยละ 80 (Fort Surasakmontri Hospital, 2014) แต่ยังคงขาดการประเมินการจัดการความปลอดภัยด้านอื่น ๆ เช่น การส่งเสริมบุคลากรด้านความปลอดภัย การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการป้องกันอันตราย ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี และทำการเปรียบเทียบการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล 3 ระดับ คือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล เนื่องจากแต่ละระดับมีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยแตกต่างกัน ผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะทำให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี

คำถามของการวิจัย

1. การรับรู้การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับใด
2. การรับรู้การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี แตกต่างกันหรือไม่

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของหน่วยงานความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติ (NPSA, 2004) ที่ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 2) การนำและ

สนับสนุนส่งเสริมบุคลากร 3) การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง 4) การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ 5) การสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วม 6) การวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา และ 7) การลงมือเพื่อป้องกันอันตรายมาเป็นแนวทางในการประเมินการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยทำการศึกษาระดับและความแตกต่างของคะแนนการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล ของโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (descriptive study) ประชากรในการวิจัย คือ บุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีจังหวัดลำปาง จำนวน 139 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Burns & Grove (1997) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จำนวน 103 คน ประกอบด้วย พยาบาลจำนวน 26 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 37 คน และพนักงานช่วยการพยาบาลจำนวน 40 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานช่วยการพยาบาลที่ให้การพยาบาลหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีไม่น้อยกว่า 1 ปี สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิตามแผนงานและสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วนของบุคลากรการพยาบาลในแต่ละระดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี ประสบการณ์การเป็น คณะกรรมการในงานด้านความ

ปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับโรงพยาบาลหรือระดับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ในการประชุม/อบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย (ความเสี่ยง) ของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย จำนวน 51 ข้อ ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของหน่วยงานความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติ (NPSA, 2004) โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน เห็นด้วย มีคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน ไม่แน่ใจ มีคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วย มีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน แบบสอบถามนี้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ 0.94 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Srisatitnarukul, 2007) ของแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ 0.93

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสเลขที่ 056-2559 และได้ทำการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี โดยในแบบสอบถามได้ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ นอกจากนี้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ไม่มีผลกระทบต่องานแบบสอบถาม ไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน การเก็บข้อมูลและผลของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม แต่ใช้วิธีการใส่รหัสแทน และนำข้อมูลมาทำลายทิ้งทั้งหมดหลังการศึกษาเสร็จ ผลการศึกษาได้นำมาสรุปในลักษณะภาพรวม เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาในครั้งนี้เท่านั้น พร้อมทั้งขอ

ความร่วมมือในการทำการศึกษ และให้ผู้เข้าร่วมศึกษา
ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลการจัดการ
ความปลอดภัยของผู้ป่วยทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติ
บรรยาย และเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้
การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ
ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลโดยใช้การ
วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA)
เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง
และให้กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามและส่งคืน
คณะผู้วิจัยโดยใส่ซองปิดผนึกและใส่ในกล่องที่จัดไว้ให้
ตามหอผู้ป่วยภายใน 2 สัปดาห์ ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล
ตั้งแต่เดือน กันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559
คณะผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 103 ฉบับ
คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่แจกไป

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วย
พยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล
มีอายุเฉลี่ย 30.81 ปี 36.95 ปี และ 32.65 ปี ตามลำดับ
มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5.96 ปี 10 ปี
และ 12.89 ปี ตามลำดับ พยาบาลวิชาชีพเคยเป็นคณะ
กรรมการความปลอดภัยของโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ
53.85 ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลคิด
เป็นร้อยละ 27.03 และร้อยละ 12.50 ตามลำดับ

ข้อมูลการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตาม
การรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาล
ค่ายสุรศักดิ์มนตรี พบว่าบุคลากรพยาบาลรับรู้ว่
โรงพยาบาลมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวม
อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.22$, S.D.=0.39) และเมื่อแยกเป็น
แต่ละรายขั้นตอนของการจัดการความปลอดภัยของผู้
ป่วย พบว่า ค่าเฉลี่ยของการจัดการความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทั้ง 7 ขั้นตอน ($\bar{X}=3.39$, S.D.=0.38;
 $\bar{X}=3.25$, S.D.=0.39; $\bar{X}=3.31$, S.D.=0.43; $\bar{X}=3.19$,
S.D.=0.50; $\bar{X}=3.16$, S.D.=0.48; $\bar{X}=3.10$, S.D.=0.56;
and $\bar{X}=3.15$, S.D.=0.46 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมและ
แต่ละขั้นตอนตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี (n=103)

การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
แต่ละขั้นตอน			
1. การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย	3.39	0.38	สูง
2. การนำและสนับสนุนส่งเสริมบุคลากร	3.25	0.39	สูง
3. การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง	3.31	0.43	สูง
4. การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์	3.19	0.50	สูง
5. การสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วม	3.16	0.48	สูง
6. การวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา	3.10	0.56	สูง
7. การลงมือเพื่อป้องกันอันตราย	3.15	0.46	สูง
โดยรวม	3.22	0.39	สูง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี พบว่า พยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล มีการรับรู้โดยภาพรวมของการจัดการความปลอดภัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 2.854$, $p\text{-value} = .062$) แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละขั้นตอนพบว่า พยาบาล พนักงานช่วยการพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล มีการรับรู้ในขั้นการสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

($F = 4.623$, $p\text{-value} = .012$) และทั้งสามกลุ่มมีการรับรู้ในขั้นการสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วมที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 6.844$, $p\text{-value} = .002$) ในขณะที่ในขั้นตอนอื่น ๆ ได้แก่ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย การนำและสนับสนุนส่งเสริมบุคลากร การบูรณาการกิจกรรม การบริหารความเสี่ยง การวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา และการลงมือเพื่อป้องกันอันตรายมีการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี ($n = 103$)

การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย	RN ($n = 26$)	PN ($n = 37$)	NA ($n = 40$)	F	Sig.
	$\bar{X}$ (S.D)	$\bar{X}$ (S.D)	$\bar{X}$ (S.D)		
แต่ละขั้นตอน					
1. การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย	3.29 (0.34)	3.40 (0.41)	3.45 (0.37)	1.402	.251
2. การนำและสนับสนุนส่งเสริมบุคลากร	3.11 (0.40)	3.29 (0.36)	3.31 (0.39)	2.278	.108
3. การบูรณาการ กิจกรรมการบริหาร ความเสี่ยง	3.23 (0.43)	3.36 (0.44)	3.31 (0.44)	0.652	.523
4. การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์	2.95 (0.45)	3.30 (0.43)	3.25 (0.55)	4.623	.012**
5. การสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการ และประชาชนมีส่วนร่วม	2.88 (0.40)	3.23 (0.47)	3.29 (0.47)	6.844	.002**
6. การวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา	3.04 (0.54)	3.20 (0.60)	3.05 (0.54)	0.864	.425
7. การลงมือเพื่อป้องกันอันตราย	2.97 (0.44)	3.21 (0.44)	3.21 (0.47)	2.718	.071
โดยรวม	3.06 (0.34)	3.28 (0.39)	3.26 (0.40)	2.854	.062

หมายเหตุ: ** $p\text{-value} < .05$

RN = พยาบาลวิชาชีพ PN = ผู้ช่วยพยาบาล และ NA = พนักงานช่วยการพยาบาล

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของบุคลากรการพยาบาลโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีโดยภาพรวมและในแต่ละขั้นตอนอยู่ในระดับสูงแตกต่างจากการศึกษาของ Nowneow (2007) ที่ได้ทำการศึกษาการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยใน

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ที่พบว่าในขั้นตอนการนำแนวทางการแก้ปัญหาไปใช้ในการป้องกันอันตรายที่ต่อผู้ป่วย การนำและการสนับสนุนการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล และการสื่อสารให้ผู้ให้บริการและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์

มนตรีได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบัน
รับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตั้งแต่
ปี พ.ศ. 2555 และได้มีการได้มีปรับเปลี่ยนเจตคติและ
เตรียมความพร้อมบุคลากรต่อการพัฒนาคุณภาพ มีการ
กำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในส่วน
ของกองการพยาบาลโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีได้
พัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาลและคำนึงความ
ปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญเช่นกันและผ่านการ
รับรองมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภา
การพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 (Nursing organization
of Fort Surasakmontri Hospital, 2016) จากการที่
โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
สะท้อนว่าโรงพยาบาลได้มีการจัดการความปลอดภัย
ของผู้ป่วยตามมาตรฐานเนื่องจากกระบวนการได้มาซึ่ง
การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น จำเป็น
ต้องมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ได้ตาม
เกณฑ์มาตรฐานด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ
Padungsak (2009) ที่กล่าวว่าการศึกษาของ
ในเขตภาคเหนือได้มีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตาม
กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
ทำให้พยาบาลรู้ว่าโรงพยาบาลมีวัฒนธรรมความ
ปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

ผลการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล
ในเรื่องการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล
ค่ายสุรศักดิ์มนตรี พบว่าทั้งสามกลุ่มมีการรับรู้การ
จัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมไม่มีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
สะท้อนได้ว่าบุคลากรพยาบาลในระดับปฏิบัติการไม่ว่า
อยู่ในตำแหน่งใดต่างก็มีการรับรู้การจัดการความปลอดภัย
ของผู้ป่วยโดยรวมเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้ง
องค์การ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความ
แตกต่างของคะแนนการรับรู้ของบุคลากรทั้ง 3 กลุ่มใน
แต่ละขั้นตอนของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย
พบว่า บุคลากรทั้ง 3 กลุ่มมีการรับรู้ที่แตกต่างกันในขั้นตอน
ที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ ($F = 4.623$,

$p\text{-value} = .012$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ช่วยพยาบาลและ
พนักงานช่วยการพยาบาลมีบทบาทในการค้นหาและ
แจ้งให้พยาบาลวิชาชีพในขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์
หรือเหตุการณ์ความผิดพลาดของโรงพยาบาล จึงเป็นไปได้
ที่จะทำให้รับรู้ว่าจะระบบขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์
ของโรงพยาบาลง่ายและรวดเร็ว แตกต่างจากพยาบาล
วิชาชีพที่ต้องทำหน้าที่หลักในการรายงานให้ครบถ้วน
ตามขั้นตอนต่าง ๆ อย่างถูกต้องและทันเวลา จึงทำให้
รู้สึกว่าจะระบบขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล
มีค่อนข้างมากและอาจต้องใช้เวลาดำเนินการให้ครบทุก
ขั้นตอน นอกจากนี้ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลจะมีนโยบายที่
ไม่ระบุชื่อผู้กระทำผิดในใบรายงานอุบัติการณ์ของ
โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี (Risk Management
Department of Fort Surasakmontri Hospital,
2016) แต่ในทางปฏิบัติยังคงมีการให้ระบุชื่อผู้ที่ให้ยาผิด
แก่ผู้ป่วยในแบบฟอร์มการรายงานความคลาดเคลื่อน
ทางยา ซึ่งอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่สบายใจหรือ
กลัวการถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน
สอดคล้องกับการศึกษาของ (Mayo & Duncan, 2004)
ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลในสมาคมพยาบาลรัฐ
แคลิฟอร์เนีย ในเรื่องความปลอดภัยจากความคลาด
เคลื่อนทางยา ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลร้อยละ 46.60
เชื่อว่าความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
ไม่ถูกรายงานเพราะกลัวผู้บริหารลงโทษและกลัว
ปฏิกิริยาจากเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งการศึกษาของ Wolf
& Serembus (2004) ที่ศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศความ
ปลอดภัยในการทำงานพบว่าสาเหตุที่พยาบาลไม่
รายงานอุบัติการณ์เพราะกลัวปฏิกิริยาจากผู้บริหารและ
ผู้ร่วมงาน

นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรทั้ง 3 กลุ่มมีการรับรู้
ที่แตกต่างกันในขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารและส่งเสริมให้
ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วม ($F = 6.844$,
 $p\text{-value} = .002$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ
ที่ให้การดูแลผู้ป่วยทำหน้าที่ในการสื่อสารกับผู้ป่วยและ
ครอบครัวเมื่อเกิดความผิดพลาด ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาล
หรือพนักงานช่วยการพยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูล

แก่ผู้ป่วยและญาติเมื่อเกิดเหตุการณ์ความผิดพลาดน้อยมาก พยาบาลวิชาชีพจึงอาจประสบกับขั้นตอนที่ยุ่งยากในการสื่อสารเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการให้เกิดความปลอดภัยในการรักษาพยาบาลมากกว่า ซึ่งการสื่อสารเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือการส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะเฉพาะในการสื่อสารกับผู้รับบริการและญาติ ซึ่งรูปแบบการสื่อสารที่น่าจะเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการให้เกิดความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล คือ การใช้แนวทางสไปค์ 6 ขั้นตอนที่ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อน การสนทนา การประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย การประเมินความต้องการการรับทราบข้อมูล การให้ความรู้ การสนใจความรู้สึกของผู้ป่วย และการสรุปวิธีเผชิญปัญหาและวางแผนในอนาคต (Boonnun & Chayaput, 2009) เนื่องจากวิธีการสื่อสารแบบนี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลจากการใช้คำถามที่เหมาะสมและ สังเกตปฏิกิริยาการแสดงออกของผู้ป่วย ทำการตอบสนองต่อปฏิกิริยาดังกล่าวและให้ข้อมูลที่เพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผน การดูแลรักษาโรคของตนในอนาคตได้

ผลการวิจัย

งานวิจัยนี้พบว่าการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีโดยรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อแยกเป็นรายขั้นตอนพบว่าค่าเฉลี่ยของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยใน 7 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 2) การนำและสนับสนุนส่งเสริมบุคลากร 3) การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง 4) การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ 5) การสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วม

6) การวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา และ 7) การลงมือเพื่อป้องกันอันตรายมาเป็นแนวทางในการประเมินการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี โดยแยกเป็นรายด้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนการรับรู้ในขั้นการสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์และขั้นการสื่อสารและส่งเสริมให้ผู้รับบริการและประชาชนมีส่วนร่วมต่ำกว่าบุคลากรพยาบาลอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ควรมีการดำเนินการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของหน่วยงานความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งชาติ (NPSA, 2004) อย่างต่อเนื่องและมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ทราบความก้าวหน้าและปัญหาในการดำเนินการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรีจะมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง แต่มีโอกาสพัฒนาโดยการพัฒนาการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้ง 7 ขั้นตอน ให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะการปรับระบบการรายงานอุบัติการณ์ให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ไม่ระบุชื่อผู้กระทำผิดในใบรายงานอุบัติการณ์ ปรับปรุงแนวปฏิบัติในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเพิ่มการอบรมให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยนี้ทำการศึกษาเพียงโรงพยาบาลแห่งเดียว จึงมีข้อจำกัดในการขยายผลการศึกษาไปยังโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกโดยรวม ดังนั้นจึงควรมีการสำรวจการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบกอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- Boonnun, J., & Chayaput, P. (2009). Nurse's role in unfavorable information "breaking bad news" communication to cancer patients. *Thai Journal of Nursing Council 2009*, 24(3), 7-19. (In Thai)
- Burns, N., & Grove, S. K. (1997). *The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization*. (3rd ed). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Chaleoykitti, S., Kamprow, P., & Promdet, S. (2014). Patient safety and quality of nursing service. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(2), 66-70. (In Thai)
- Fort Surasakmontri Hospital. (2014). *Self Assessment Report SAR 2014*. Lampang: Quality of Fort Surasakmontri Hospital. (In Thai)
- Khunthar, A. (2014). The impacts and solutions to nursing workforce shortage in Thailand. *Journal of Nursing Science*, 32(1), 81-90. (In Thai)
- Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). Medical error the third leading cause of death in the US. *British Medical Journal*, 353(i2139), 1-5.
- Mayo, A. M., & Duncan, D. (2004). Nurse perceptions of medication errors: What we need to know for patient safety. *Journal of Nursing Care Quality*, 19(3), 209-217.
- National Patient Safety Agency (NPSA). (2004). Seven steps to patient safety. *The full reference guide*. National patient safety agency. Retrieved from http://www.npsa.nhs.uk/seven_steps.
- Nowneow, P. (2007). *The relationships Between the Effectiveness of Safety Management in Nursing Care Delivery System and Patient Safety at Community Hospitals in Nakhon Sawan Province* (Master's thesis, Sukhothai Thammathirat Open University). (In Thai)
- Nursing organization of Fort Surasakmontri Hospital. (2016). *Self Assessment Report SAR 2016*. Lampang: Quality of Fort Surasakmontri Hospital. (In Thai)
- Padungsak, S. (2009). *Nurse's perception on patient safety culture and incidence of adverse events in Northern Regional Hospitals* (Master's thesis, Chiang Mai University). (In Thai)
- Risk Management Department of Fort Surasakmontri Hospital. (2014). *Risk Management Policy 2014*. Lampang: Fort Surasakmontri Hospital. (In Thai)
- Risk Management Department of Fort Surasakmontri Hospital. (2016). *Risk Management Policy 2016*. Lampang: Fort Surasakmontri Hospital. (In Thai)
- Srisatitnarakul, B. (2007). *The methodology in nursing research* (4th ed.). Bangkok: U&I Intermedia. (In Thai)
- Suphachutikul, A. (2008). *Thai patient safety goals: SIMPLE*. Bangkok: Paramartha. (In Thai)
- Tansirisithikul, R., Wannasil, N., Theppang, K., Limpanylert, P., & Winyawat, C. (2012). *Knowledge review report developing a patient safety system*. Retrieved from <https://www.shi.or.th>. (In Thai)

- The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2008). *JCI Accreditation Standards for Hospitals* (3rd ed.). Retrieved from <http://www.jointcommissioninternational.org/Programs-Hospitals/>
- Wolf, Z.R., & Serembus, J.F. (2004). Medication error: ending the blame-game. *Nursing management*, 35(8), 41-2,44,47-8.
- World Health Organization. (2006). *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS)*. Retrieved from <https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/ICPSreport/en/#:~:text=Overview,The%20Conceptual%20Framework%20for%20the%20International%20Classification%20for%20Patient%20Safety,improving%20patient%20safety%20across%20systems.>