

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2539) *การบริหารหอผู้ป่วย* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
โพรโคโนเมนชั่นอีเอ็ม
- กรมการขนส่งทางน้ำและพาณิชยนาวี กระทรวงคมนาคม (2550) *โครงการศึกษาสำรวจจัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการด้านความปลอดภัยในการคมนาคมทางน้ำ กรุงเทพมหานคร (รายงานสรุปสำหรับผู้บริหารและรายงานสรุปผลการศึกษา)* โกลเด้นเพลน
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2550) *นโยบายระดับชาติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยระดับชาติ 2550-2551 (National Patient Safety Goal, 2007-2008)* กรุงเทพมหานคร กลุ่มวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- ชนนิกานต์ อุตระมาตร (2550) “การพัฒนาระบบการบริหารความปลอดภัยในการบริหารของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลอุบลรัตน์ ชนบุรี” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 4 หน้า: 54-56 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- บุญชม ศรีสะอาด (2543) *การวิจัยเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร สุวีริยาสาส์น
- บุญส่ง ประกอบนอก (2549) “การบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- ประคอง กรรณสูตร (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภัสสร นาวเหนียว (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการกับระดับความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จ.นครสวรรค์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*

- ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และคณะ (2549) สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้
โปรแกรม SPSS for Windows กรุงเทพมหานคร จุฑาทอง
- พุดสุข หิงคานนท์ (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวล
สาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 1 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) *การจัดการทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัย
พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2552) “พยาบาลกับการประกอบวิชาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้”
วารสารสภาการพยาบาล 24, 2 (เมษายน-มิถุนายน): 11
- พรพิมล ผดุงสงฆ์ (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการสื่อสาร ความมีอิสระในงาน
กับการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลศูนย์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541) “เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อ
ประชาชน” *เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล ครั้งที่ 1* วันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2541 จัดโดย กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ดีไซน์
- วราพร หาญคุณะเศรษฐ์ (2547) *ชั่วโมงการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ต้นทุนและผลิตภาพงาน
ในการบริหารอัตรากำลัง* กรุงเทพมหานคร พี.เอ.ลิฟวิ่ง
- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด
กระบวนการและแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร
คำานสุทธาการพิมพ์
- ศิริพร จิรวัดน์กุล (2546) *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2* ขอนแก่น
ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541) *เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ
เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546) *Patient Safety : Concept and Practice*
นนทบุรี ดีไซน์

- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2553) โครงสร้างการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน (หนังสือ ก.พ.ที่ นร.1008.3.3/160 ลงวันที่ 1 เมษายน 2552) ในปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2553 (หน้า 70)
- สาธารณสุข, กระทรวง (2542) ผลงานกึ่งทศวรรษ (2537-41) *การผลิตและพัฒนากำลังคน คำนวณสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข*
- สมพร เจษฎาญาณเมธา (2550) “ความปลอดภัยในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล มหาวิทยาลัยนเรศวร
- สมศักดิ์ โล่เลขา (2548) ปาฐกถาสังกาศ ทองบริสุทธี เรื่อง “ทำอย่างไรจะไม่ให้แพทย์ถูกฟ้อง” ในการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 4 โรงพยาบาลเปาโล เมโมเรียล;
<http://www.manager.co.th/QOL/viewnews.aspx?newsID=9480000138205>
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) *การบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จีระรัชการพิมพ์*
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2550) *Patient Safety ในมุมมองของ พรพ. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมคณะกรรมการพัฒนาและประกันคุณภาพของภาควิชาครั้งที่ 61 (4/2550) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 30 พฤศจิกายน 2550*
- _____. (2550) *HA update 2007 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นนทบุรี*
- _____. (2553) *HA Update 2010 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) นนทบุรี*
- อาภา นิตยศักดิ์ (2533) “การศึกษาการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษา นอกโรงเรียน สาขาวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Alfredsdottir, Bjornsdottir . (2007). “Nursing and patient safety in the operating room.” *Journal of Advanced Nursing*. 61, 1 (March): 29-37.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert*. California, CA: Addison-Wesley.
- Brennan. et al. (1991). “Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of Harvard medical practice study” I. *N Engl J Med*. 324: 370-6.
- Carayon & Gurses. (2005). Impact of performance obstacles on intensive care nurses’ workload, perceived quality and safety of care and quality of working life,
findarticles.com/p/articles/mi_m4149/is_2_44/ai_n31526710/

- Eleanor HG. (1996). "A grounded theory of staff development effectiveness. Doctoral Dissertation." (Education) Schooll nursing, Virginia Commonwealth University.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Accessed on Oct. 10, 2004, form http://www.jcaho.org/accredited+organizations/office+based+surgery/sentinel+events/sc_stats.pdf)
- Maria AC. (1983). Error analysis as a metacognitive straregy among nurses: How Nurses view and react to their error. Accessed on Feb 8, 2004, form <http://proquest.umi.com/pqdweb?index.>)
- National Patient Safety Agency. (2004). "Seven steps to patient safety the full reference guide" second print August 2004, Available at http://www.npsa.nhs.uk/seven_steps.
- Nigro, F. A., & Nigro, L.E. (1989). *Modren public administrative*. New York: Harper and Row.
- Organ, D.W., & Batemance, T. (1986). *Organization behaviors Homewood*. IL: Business
- Ramanujam, Abrahamson, and Anderson, G. (2008). "Influences on nurse Perception of Hospital Unit Safety Climate:an HLM Approach" This paper is posed at Purdue e-Pubs. http://docs.lib.purdue.edu/rche_rp/34
- The Quality Interagency Coordination Task Force (QuIC) Report of the Quality Interagency Coordination Task Force To the President: 2000, The United State of America. <http://www.quic.gov/report/toc.htm>

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร
2. ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
กรุงเทพมหานคร
3. ดร.ราศรี ถิ่นะกุล รองผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
จังหวัดนครสวรรค์
4. อาจารย์ลดาวัลย์ รวมเมฆ สภากาชาดพยาบาล
กรุงเทพมหานคร
5. อาจารย์นงนภคัตว มาคั้ง โรงพยาบาลหนองบัวระเหว
จังหวัดชัยภูมิ

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

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

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

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 0025/2553

ชื่อโครงการวิจัย การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2505100319

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางฉวีวรรณ งาหัตถ์

ที่ทำงาน ห้องคลอด โรงพยาบาลบ้านเขว้า อ.บ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม *ดร. ชรินทร์ พิทักษ์*

(อาจารย์ ดร. ชรินทร์ พิทักษ์ พิเศษ)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *ดร. ศรีนวล สติศึกษา*

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติศึกษา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 26 10 2553

ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

แบบฟอร์มยินยอมให้ทำการวิจัย
(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

วันที่ให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยจนเข้าใจดีแล้ว ทั้งนี้ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจตามความเป็นจริง

ข้าพเจ้าเข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลแห่งนี้ และผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยในรูปของผลสรุปการวิจัยเท่านั้น หากมีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เมื่อมีความจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น นอกจากนี้ผู้วิจัยรับรองว่าหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่มาจากข้าพเจ้าและจะทำให้เปลี่ยนแปลงผลการวิจัยและที่ส่งผลกระทบต่อกรวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/ 173

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

8 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อโรงพยาบาลที่ขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ด้วย นางฉวีวรรณ งามหัตถิ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
 การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การบริหารความ
 ปกติของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ" โดยผู้ช่วยศาสตราจารย์
 ดร.อารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาล ศาสตร์ จึงใคร่ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้
 แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษา
 จะได้ประสานงานในรายละเอียด ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติตวิธานนท์)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

รายชื่อโรงพยาบาลแนบท้าย

1. โรงพยาบาลบ้านเขว้า
2. โรงพยาบาลภักดีชุมพล
3. โรงพยาบาลเทพสถิต
4. โรงพยาบาลเนินสง่า
5. โรงพยาบาลจัตุรัส
6. โรงพยาบาลแก้งคร้อ
7. โรงพยาบาลหนองบัวแดง
8. โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์
9. โรงพยาบาลคอนสวรรค์
10. โรงพยาบาลคอนสาร
11. โรงพยาบาลภูเขียว
12. โรงพยาบาลบ้านแท่น
13. โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์
14. โรงพยาบาลหนองบัวระเหว



ที่ ศธ 0522.26/ ๒1๙4

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๘ กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอลาความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลบ้านเขว้า

ด้วย นางฉวีวรรณ งาหัตถ์ดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การบริหาร
ความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ" โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.ยารี ชิวเกษมสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอลาความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาคำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อ
การวิจัยโดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลบ้านเขว้า ซึ่งเป็น โรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงาน
ของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติฉวีทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-266-3207 (นางฉวีวรรณ งาหัตถ์ดี)



ที่ ศธ 0522.26/ 1647

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

18 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน กณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางฉวีวรรณ งามหัตถิ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รศ.ดร.รัชณี สุจิตจันทร์รัตน์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติจิตวิทยานันท์)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-25032620

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สุจิตจันทร์รัตน์



ที่ ศธ 0522.26/ 1647

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

18 ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.รัชนี สุจิจันทร์รัตน์

ด้วยนางฉวีวรรณ งาหัตถิ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริ ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-25032620



ที่ ศธ 0522.26 / 1617

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๙ ธันวาคม 2552

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ด้วยนางฉวีวรรณ งามหัตถิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอตกลงใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติคิตยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-25032620

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

คำแนะนำในการกรอกแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

แบบสอบถามองค์ประกอบการบริหารความปลอดภัย 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย	จำนวน 6 ข้อ
ขั้นตอนที่ 2 มีการนำและการสนับสนุนบุคลากร	จำนวน 6 ข้อ
ขั้นตอนที่ 3 บูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง	จำนวน 5 ข้อ
ขั้นตอนที่ 4 สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์	จำนวน 5 ข้อ
ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม	จำนวน 4 ข้อ
ขั้นตอนที่ 6 เรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัย	จำนวน 5 ข้อ
ขั้นตอนที่ 7 ลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย	จำนวน 6 ข้อ

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงของการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนก่อนตอบแบบสอบถาม

3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วน และทุกข้อตามความเป็นจริงเพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

4. ข้อมูลทั้งหมด จะถูกนำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น และจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

5. ท่านสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้หากไม่ประสงค์จะให้ข้อมูล

ขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

นางฉวีวรรณ งามหัตถิ

นักศึกษายาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลลงในช่องว่างหรือให้กาเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ของแต่ละข้อ
เพียงช่องเดียวตามความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่าง.....ที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

ตัวแปร	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะ
<p>1. ข้อมูลส่วนบุคคลหมายถึงคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย</p> <p>-เพศ</p> <p>-อายุของผู้ตอบแบบสอบถาม</p> <p>-ระดับการศึกษาหมายถึง วุฒิกการศึกษาสูงสุดแก่ระดับเป็นปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาโทและปริญญาเอก</p> <p>-ประสบการณ์การทำงานหมายถึงจำนวนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>-ตำแหน่งปัจจุบันหมายถึงพยาบาลวิชาชีพระดับที่ได้รับการกำหนดตำแหน่งวิชาชีพ</p> <p>-หน่วยงานที่ปฏิบัติงานหมายถึงแผนกที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาล</p> <p>-ขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานหมายถึงขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่กำหนดตามจำนวนเตียงของผู้ป่วยใน</p>	1. เพศ () ชาย () หญิง	
	2. ปัจจุบันท่านอายุปี	
	3. วุฒิกการศึกษาสูงสุด () ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า () ปริญญาโท () ปริญญาเอก () อื่นๆ โปรดระบุ.....	
	4. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปี.....เดือน	
	5. ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลนี้ปี.....เดือน	
	6. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน () ผู้ป่วยนอก () ผู้ป่วยใน () ห้องคลอด () ห้องผ่าตัด () อุบัติเหตุฉุกเฉิน () อื่นๆ ระบุ.....	
	7. ขนาดของ โรงพยาบาลชุมชนที่ท่านปฏิบัติงาน () 30 เตียง () 60 เตียง () 90 เตียง	

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และกาเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่วงมีความหมาย ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| 5 หมายถึง | กิจกรรมที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นน้อยที่สุด
หรือเกิดขึ้นร้อยละ 81 - 100 |
| 4 หมายถึง | กิจกรรมที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นน้อยมาก
หรือเกิดขึ้นร้อยละ 61 - 80 |
| 3 หมายถึง | กิจกรรมที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
หรือเกิดขึ้นร้อยละ 41 - 60 |
| 2 หมายถึง | กิจกรรมที่ระบุในข้อความนั้นเกิดขึ้นมานานๆ ครั้ง
หรือเกิดขึ้นร้อยละ 21- 40 |
| 1 หมายถึง | กิจกรรมที่ระบุในข้อความนั้นน้อยมากหรือไม่เกิดขึ้นเลย
หรือเกิดขึ้นร้อยละ 0-20 |

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	5	4	3	2	1
ขั้นตอนที่ 1 สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย					
1.ผู้บริหารและบุคลากรในโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมที่เสริมความรู้และความเข้าใจเรื่องการจัดการความปลอดภัยให้กับบุคลากร					
2.หัวหน้าและบุคลากรในหน่วยงานของท่านมีการรายงานอุบัติการณ์อย่างเปิดเผยเมื่อเกิดอุบัติการณ์					
3.หัวหน้าในหน่วยงานของท่านมีการดำเนินการที่เป็นธรรมกับบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติการณ์					
4.เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยขึ้นในหอผู้ป่วย หรือในแผนกของท่าน มีการศึกษาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์นั้นๆ					
5.โรงพยาบาลของท่านมีการทำแผน นโยบายหรือแนวทางปฏิบัติโดยเปลี่ยนจากการแก้ไขความเสี่ยงเป็นการสร้างความปลอดภัยให้ผู้ป่วยแทน					
6.โรงพยาบาลของท่านสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย					
ขั้นตอนที่ 2 มีการนำและการสนับสนุนบุคลากร					
7. ผู้บริหารของโรงพยาบาลปฏิบัติงานตามแผน นโยบายหรือระเบียบปฏิบัติการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย					
8. ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีการติดตามการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
9. ผู้บริหารของโรงพยาบาลโน้มน้าวและชักชวนให้ท่านรวมทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย					
10. ผู้บริหารของโรงพยาบาลรับฟังและช่วยเหลือท่านหรือบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้น					

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	5	4	3	2	1
11.. ผู้บริหารของโรงพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย					
12. โรงพยาบาลของท่านมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร					
ขั้นตอนที่ 3 บูรณาการกิจกรรมการจัดการความเสี่ยง					
13. โรงพยาบาลของท่านมีการค้นหาความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการสูญเสียหรืออันตรายต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร					
14. โรงพยาบาลของท่านมีการประเมินความรุนแรงและความถี่ของการเกิดอุบัติเหตุเพื่อควบคุมป้องกันและแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้น					
15. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดการความเสี่ยงโดยการป้องกันหรือควบคุมความเสียหายจากอุบัติเหตุทุกระดับที่อาจเกิดขึ้นในทุกระดับของโรงพยาบาล					
16. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดตัวบ่งชี้ความปลอดภัยของหน่วยงานสำหรับใช้ในการประเมินผลการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย					
17. โรงพยาบาลของท่านมีการประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการจัดการความเสี่ยงหรือดัชนีวัดความปลอดภัยขององค์กรทุกระดับ					
ขั้นตอนที่ 4 สนับสนุนการรายงานอุบัติเหตุ					
18. โรงพยาบาลของท่านมีระบบการรายงานอุบัติเหตุที่ง่ายสะดวกและรวดเร็ว					
19. โรงพยาบาลของท่านสนับสนุนบุคลากรทุกคนให้มีการรายงานอุบัติเหตุหรือปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย					
20. โรงพยาบาลของท่านจัดให้มีการรายงานอุบัติเหตุตามกำหนดเวลาทั้งในระดับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับและระดับคณะกรรมการจัดการความเสี่ยงของโรงพยาบาล					

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	5	4	3	2	1
21. โรงพยาบาลของท่านมีการติดตามและเทียบเคียง (Benchmark) อัตราการเกิดอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลอื่นๆ					
22. โรงพยาบาลของท่านมีระบบเครือข่ายเชื่อมโยงการจัดการความเสี่ยงกับระบบการรายงานอุบัติการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข					
ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม					
23. โรงพยาบาลของท่านสนับสนุนให้ผู้ป่วย ญาติ และชุมชน แสดงความคิดเห็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ปลอดภัย สำหรับผู้ป่วย					
24. โรงพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วย					
25. โรงพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาและแก้ไขปัญหามือถือเกิด อุบัติการณ์แล้ว					
26. โรงพยาบาลของท่านมีนโยบายให้บุคลากร ผู้ให้บริการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอุบัติการณ์ที่ เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมา					
ขั้นตอนที่ 6 เรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความ ปลอดภัย					
27. โรงพยาบาลของท่านมีการค้นหาและวิเคราะห์สาเหตุ รากเหง้า (root cause analysis) ของอุบัติการณ์จากบันทึกข้อมูลการ รักษาพยาบาลและรายงานอุบัติการณ์					
28. โรงพยาบาลของท่านได้กำหนดให้ทีมวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของ อุบัติการณ์ (root cause analysis team) วิเคราะห์สาเหตุของอุบัติการณ์ ร่วมกับทีมหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์					

ข้อคำถาม	ความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม				
	5	4	3	2	1
29. ทีมวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติเหตุ นำทบทวนจากอุบัติเหตุมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันก่อนปรับเปลี่ยนเป็นแผน นโยบายหรือแนวทางการปฏิบัติการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย					
30. โรงพยาบาลของท่านส่งเสริมให้ผู้บริหารมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติเหตุกับผู้ที่เกี่ยวข้อง					
31. ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีการทบทวนอุบัติเหตุร่วมกับทีมวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของอุบัติเหตุตามวันและเวลาที่กำหนดไว้ล่วงหน้า					
ขั้นตอนที่ 7 ลงมือแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย					
32. โรงพยาบาลของท่านกำหนดให้ใช้ข้อมูลจากรายงานอุบัติเหตุและรายงานความเสี่ยงอื่นๆประกอบการกำหนดแนวทางการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย					
33. โรงพยาบาลของท่านมีการออกแบบระบบงานการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่ช่วยให้พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆสามารถปฏิบัติจริงได้ง่าย					
34. โรงพยาบาลของท่านมีการกำหนดระยะเวลาในการตรวจสอบประสิทธิภาพของระบบการจัดการความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้น					
35. โรงพยาบาลของท่านกำหนดเป็นนโยบายให้พยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายตามแนวทางปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย					
36. ท่านปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย					
37. โรงพยาบาลของท่านมีการจัดทำมาตรฐานของกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยและญาติ เมื่อกิจกรรมนั้นสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างเป็นรูปธรรมและอย่างต่อเนื่อง					

ภาคผนวก ฉ
แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

แนวทางการสนทนากลุ่ม

งานวิจัยเรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ

การสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ

1. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ
2. ปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ
3. แนวทางที่เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดชัยภูมิ ควรมีอะไรบ้าง อย่างไร

ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม

1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 เตรียมแนวทางการสนทนากลุ่ม (Guideline) โดยผู้วิจัยเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา และทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย จากงานวิจัย และตำรา แล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อแก้ไขปรับปรุงเนื้อหา
- 1.2 ฝึกทักษะการสนทนากลุ่มกับอาจารย์ที่ปรึกษา
- 1.3 เตรียมเนื้อหา ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลทำความเข้าใจประเด็นที่จะศึกษาให้ชัดเจน
- 1.4 เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ สมุด เทปบันทึกเสียง บอร์ด ปากกาสำหรับบันทึกข้อมูล เตรียมของว่างและของสมนาคุณตามสมควรแก่กรณี เพื่อทดแทนการเสียเวลา
- 1.5 เตรียมสถานที่ โดยใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลบ้านเขว้า อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งสามารถควบคุมเสียงจากภายนอกห้อง และไม่สามารถสังเกตเห็นได้
- 1.6 เตรียมผู้ร่วมกลุ่มสนทนา โดยเลือกจากพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นได้ทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้หลักการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายมากที่สุด (Maximum variation sampling) ในแง่ของอายุ ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยประสบการณ์การอบรมด้านความเสี่ยง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอธิบาย

ปรากฏการณ์ที่จะศึกษาได้อย่างครอบคลุมเงื่อนไขต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด สำหรับรายละเอียดของผู้ร่วมสนทนากลุ่มมีดังนี้

ลักษณะเบื้องต้นของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม	จำนวนผู้ร่วมสนทนากลุ่ม
เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิและมีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยหลายแผนก การศึกษาทั้งระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโท มีตำแหน่งในแผนกผู้ป่วยทั้งระดับหัวหน้างานและระดับผู้ปฏิบัติ มีประสบการณ์ผ่านการอบรมความเสี่ยงและไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยง	จำนวน 8 คน (ดังตารางรายชื่อผู้ร่วมสนทนาข้างล่าง)
ยินดีให้ความร่วมมือ	

รายชื่อผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ลำดับ	รหัส (ชื่อ-สกุล)	อายุ	อายุงาน	ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน	ปฏิบัติหน้าที่	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์การอบรม ความเสี่ยงหรือความปลอดภัย
1	F1-2-01	48	27	งานเวชปฏิบัติ	หัวหน้า	ปริญญาโท	เคย
2	F1-2-01	50	29	งานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	ผู้ปฏิบัติ	ปริญญาตรี	เคย
3	F1-1-03	38	15	อุบัติเหตุ	หัวหน้า	ปริญญาตรี	เคย
4	F1-2-04	44	22	ผู้ป่วยใน	หัวหน้า	ปริญญาตรี	เคย
5	F1-2-05	36	15	ผู้ป่วยใน	ผู้ปฏิบัติ	ปริญญาตรี	ไม่เคย
6	F1-2-06	39	19	ผู้ป่วยใน	ผู้ปฏิบัติ	ปริญญาตรี	ไม่เคย
7	F1-2-07	38	15	ห้องคลอด	ผู้ปฏิบัติ	ปริญญาโท	ไม่เคย
8	F1-2-08	47	25	อุบัติเหตุ	หัวหน้า	ปริญญาโท	เคย

2. ดำเนินสนทนากลุ่ม

การดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้เป็นผู้ดำเนินการในการสนทนากลุ่มหลังจากทุกคนมาพร้อมกัน รับประทานอาหารว่าง เครื่องดื่ม และพูดคุยเรื่องทั่วไปโดยเน้นการทำความรู้จักกันให้มากขึ้น ผู้นำกลุ่มเชิญมานั่งเป็นวงกลมการดำเนินการสนทนากลุ่ม

2.1 เริ่มการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม เริ่มจากการพูดทักทาย

แนะนำตนเอง และผู้ช่วยผู้วิจัยในการดำเนินการสนทนากลุ่ม แจ้งเป้าหมายของการสนทนากลุ่ม และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มทุกคน

2.2 ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาลงบนเทปบันทึกเสียง และบอกข้อมูลการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่าจะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

2.3 บอกบทบาทของผู้ดำเนินการสนทนา ผู้ช่วยผู้ดำเนินการสนทนา และผู้ร่วมสนทนา

2.4 ให้ผู้ร่วมสนทนาแต่ละท่านแนะนำตนเองต่อกลุ่ม

2.5 ใช้คำถามนำก่อนเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการ

2.6 โยงการสนทนาสู่เรื่องที่ต้องการถามตามลำดับ โดยใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย และแนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย และกระตุ้นผู้ร่วมสนทนาให้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม และผู้ช่วยสังเกตปฏิกิริยาของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม รับฟัง และซักถามเพื่อความกระจ่าง แล้วบันทึกการสนทนาเพื่อการวิเคราะห์ (ดูแนวคำถามประกอบ)

2.7 เมื่อได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แล้ว สรุปประเด็นที่สำคัญที่ได้จากการสนทนา

2.8 กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่มอีกครั้ง ยืนยันถึงคุณค่า และประโยชน์ของสิ่งที่ได้รับจากการสนทนา แล้วปิดการสนทนากลุ่ม

แนวคำถาม Focus Group การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

ลำดับ	หัวเรื่อง	คำตอบ	สังเกตปฏิบัติ
1	<p>คำถามนำ</p> <p>แนวคำถาม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านเคยได้ขึ้นการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยมาอย่างไร 2. ท่านคิดว่าการบริหารความเสี่ยงกับการบริหารความปลอดภัยต่างกันหรือไม่ อย่างไร 3. ในปัจจุบัน โรงพยาบาลของท่านมีการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือไม่ มีขั้นตอนอย่างไร <p>แนวคำตอบ</p> <p>การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง ขั้นตอนการป้องกันความผิดพลาดของ ผู้บริหาร โรงพยาบาล และบุคลากรทุกระดับของ โรงพยาบาลชุมชน โดยมีการค้นหาความผิดพลาดและจัดระบบที่ลดความรุนแรงของความเสียหายที่เกิดจากความผิดพลาด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากความผิดพลาด สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการบริหารความปลอดภัย ของหน่วยงานด้านความปลอดภัยระดับชาติ โดย แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้ (1) สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (2) มีการนำและการสนับสนุนบุคลากร (3) บูรณาการการจัดการความเสี่ยง (4) สนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ (5) สื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วม (6) เรียนรู้และแลกเปลี่ยนบทเรียนเกี่ยวกับความปลอดภัย และ (7) ลงมือแก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย</p>		

ลำดับ	หัวข้อเรื่อง	คำตอบ	สังเกตปฏิบัติการ
2.	<p>ปัจจัยสนับสนุนต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>แนวคำถาม</p> <p>2.1 ท่านคิดว่าอะไรที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการบริหารความปลอดภัยในโรงพยาบาลของท่าน</p> <p>แนวคำตอบ</p> <p>2.1 การเรียนรู้ระหว่างการทำงานหรือการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง</p> <p>2.2 การจูงใจ</p> <p>2.3 บุคลากรมีประสบการณ์การทำงานมาก</p>		
3.	<p>ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>แนวคำถาม</p> <p>ท่านคิดว่าอะไรที่เป็นปัจจัยขัดขวางหรือบั่นทอนการบริหารความปลอดภัยในโรงพยาบาลของท่าน</p> <p>แนวคำตอบ</p> <p>3.1 ปัจจัยภายในบุคคล</p> <p>3.1.1 ปัจจัยด้านบุคลากรทางสุขภาพเช่นข้อจำกัดด้านความรู้ ขาดประสบการณ์ในงานที่ทำ ความเครียด ความง่วง ความเหนื่อยและอ่อนล้า การไม่ตระหนักในบทบาทการเป็นผู้แทนผู้ป่วย</p> <p>3.1.2 ปัจจัยด้านผู้ป่วยได้แก่ผู้ป่วยระยะวิกฤติ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย วัยของผู้ป่วย และทารกที่คลอดก่อนกำหนด</p> <p>3.2 ปัจจัยภายนอก</p> <p>3.2.1 ปัจจัยด้านระบบปฏิบัติการการดูแลเช่น อัตรากำลังแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอ การจัดบริการที่ปฏิบัติตามหน้าที่หรือเป็นทีม รูปแบบการจัดบริการแบบใช้บุคลากรที่มีทักษะต่างกัน การไม่มีระบบที่ปรึกษา การปฏิบัติงานหนึ่งอย่างที่ทำโดยคนหลายคน</p>		

ลำดับ	หัวข้อ	คำตอบ	สังเกตปฏิบัติ
4.	<p>แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>แนวคำถาม</p> <p>4.1 เมื่อท่านรู้ว่าการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น แล้วท่านคิดว่าแนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยควรมีอะไรบ้าง</p> <p>แนวคำตอบ</p> <p>4. การออกแบบสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมได้แก่</p> <p>4.1 การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>4.2 การเพิ่มความสะดวกให้กับพยาบาลในการปฏิบัติงานเพื่อลดความเหนื่อยล้าและช่วยเพิ่มเวลาในการอยู่กับผู้ป่วย</p> <p>4.3 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและอันตรายกับผู้ป่วย</p> <p>4.4 ระบบสาธารณสุขปก</p> <p>4.5 อุปกรณ์การแพทย์ที่ปลอดภัย</p>		

ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มกล่าวสรุปปัจจัยที่ได้จากการสนทนาและให้ผู้ให้ข้อมูลเขียนปัจจัยที่สนับสนุนต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย และ ผู้ร่วมสนทนาคิดว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยประสบความสำเร็จ มากที่สุดเรียงตามลำดับความสำคัญ เขียนลงในกระดาษที่จัดเตรียมไว้ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย เรียงตามลำดับความสำคัญ เขียนลงในกระดาษที่เตรียมไว้และมีแนวทางใดบ้างที่เสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มกล่าวสรุปและขอบคุณผู้ร่วมสนทนากลุ่มอีกครั้งพร้อมทั้งยืนยันถึงคุณค่าและประโยชน์ของสิ่งที่ได้รับจากการสนทนาแล้วปิดการสนทนา

ภาคผนวก ข
ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>1. ท่านเคยได้ยินการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างไร</p>	<p>F1-2-01 “เรื่องการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเคยได้ยินมาบ้างแต่โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ไม่ได้นำระบบการบริหารความปลอดภัยมาใช้แต่ใช้ระบบการบริการความเสียหายในการปฏิบัติงานไม่ใช้การบริหารความปลอดภัย”</p> <p>F1-2-06 “ก็สงสัยอยู่ว่าระหว่างความเสียหายกับการบริหารความปลอดภัยแตกต่างกันอย่างไรแต่ที่ปฏิบัติงานอยู่ก็จะเป็นการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านตัวผู้ป่วยและทรัพย์สินของผู้ป่วยก็จะเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาความเสียหาย”</p> <p>F1-2-05 “ส่วนมากก็จะคุ้นเคยกับคำว่าความปลอดภัยแต่คำว่า บริหารยังเป็นคนคำใหม่ที่เพิ่งเคยได้ยิน”</p>	<p>1. โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ใช้ระบบบริหารความเสียหายในการปฏิบัติงานไม่ได้ใช้ระบบบริหารความปลอดภัย</p> <p>จะคุ้นเคยกับคำว่าความปลอดภัยแต่คำว่า บริหารยังเป็นคนคำใหม่ที่เพิ่งเคยได้ยิน</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจัดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>1. ท่านเคยได้ยินการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยมาอย่างไร</p>	<p>F1-2-02 “เคยได้ยินคำว่าการบริหารความปลอดภัยและได้ยื่นคำว่าการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยทางสาธารณสุขซึ่งในตรงนั้นก็เกี่ยวข้องกันด้วยหลายด้านและหนึ่งในเรื่องของการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยทางสาธารณสุขคือการบริหารความเสี่ยง”</p> <p>F1-2-07 “ที่พอจะทราบมา การบริหารความปลอดภัยคล้ายๆกับการบริหารความเสี่ยงเช่น พนักงานรักษาความปลอดภัยถ้าจะพูดถึงความปลอดภัยจะได้ยินคำว่ารักษาความปลอดภัยมากกว่า และถ้าจะพูดถึงระบบบริหารความปลอดภัยและถ้าจะนำมาใช้ในโรงพยาบาลจะต้องเป็นลักษณะเชิงนโยบายและการจัดโครงสร้างที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน”</p>	<p>ประเด็นสำคัญ</p> <p>1. เคยได้ยินคำว่าการบริหารความปลอดภัยและหนึ่งในนั้นเรื่องของการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยทางสาธารณสุขคือการบริหารความเสี่ยง</p> <p>1. การบริหารความปลอดภัยคล้ายๆกับการบริหารความเสี่ยง</p> <p>2. ได้ยินคำว่ารักษาความปลอดภัยมากกว่า</p> <p>3. ระบบบริหารความปลอดภัยถ้าจะนำมาใช้ในโรงพยาบาลจะต้องเป็นลักษณะเชิงนโยบายและการจัดโครงสร้างที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>2. ท่านคิดว่าการบริหารความเสี่ยงกับการบริหารความปลอดภัยต่างกันหรือไม่อย่างไร</p>	<p>F1-2-08 “ตามความคิดเห็น ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนหนึ่งของความปลอดภัยซึ่งจะจัดการความเสี่ยงให้หมดแต่ก็ไม่ได้หมายความว่าความปลอดภัยอาจเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารความปลอดภัย”</p> <p>F1-2-04 “ตามความคิดเห็นทั้งสองเรื่องนี้น่าจะไปด้วยกันถ้ามองในภาพรวมก็คงจะเป็นเรื่องเดียวกันเราสามารถประสานสองเรื่องนี้เข้าด้วยกันผลลัพธ์คือความปลอดภัยของผู้ป่วย”</p> <p>F1-1-03 “ส่วนตัวก็ว่าเหมือนกันคือถ้าเราไม่มีความเสี่ยงก็จะเกิดความปลอดภัย”</p>	<p>1. ความเสี่ยงเป็นขั้นตอนหนึ่งของการบริหารความปลอดภัย</p> <p>2. ถึงแม้จะจัดการความเสี่ยงแต่ก็ไม่ได้หมายความว่าความปลอดภัย</p> <p>3. ทั้งความเสี่ยงและความปลอดภัยน่าจะไปด้วยกันถ้ามองในภาพรวมก็คงจะเป็นเรื่องเดียวกัน</p> <p>4. สามารถประสานสองเรื่องนี้เข้าด้วยกันผลลัพธ์คือความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>5. ส่วนตัวก็ว่าเหมือนกันคือถ้าไม่มีความเสี่ยงก็จะเกิดความปลอดภัย</p>
<p>3. ในปัจจุบัน โรงพยาบาลของท่านมีการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือมีขั้นตอนอย่างไร</p>	<p>F1-2-08 “เราใช้ระบบบริหารความเสี่ยงตามระบบ HA แต่เน้น Safety Goal ความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของตรงนี้ ดูเรื่องความปลอดภัยเราจะดูเครื่องมือเครื่องมือทีม Pct ก็จะมาเกี่ยวกับแต่ประเด็นหลักก็เพื่อความปลอดภัย”</p>	<p>1. ใช้ระบบบริหารความเสี่ยงตามระบบ HA แต่เน้น Safety Goal</p> <p>2. ความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่ง</p> <p>3. เรื่องความปลอดภัยจะดูเครื่องมือ</p> <p>4. ทีม Pct ก็เกี่ยวข้องกับประเด็นหลักก็เพื่อความ</p> <p>ปลอดภัย</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจับบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>3. ในปัจจุบัน โรงพยาบาลของท่านมีการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือมีขั้นตอนอย่างไร</p>	<p>FI-2-08 “แนวทางการปฏิบัติแต่ละเรื่องที่เราวางไว้ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เชิงรุกคือวางแผนไว้ว่าไม่ควรถูกจะเกิดแบบนี้คือการป้องกันความเสี่ยงเช่น การ Identify คนไข้ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ก็จะดูว่ามีตรงไหนที่คนไข้มีความเสี่ยงหรือไม่มองว่าระบบที่ให้บริการคนไข้ตรงไหนที่มีความเสี่ยงที่จะดูตรงนั้นก่อนตั้งแต่โครงสร้างทางกายภาพเราก็จะดูแต่เพื่อป้องกันไว้ก่อน ส่วนเชิงรับถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้นมาเราก็จะนำมาทบทวนว่าจริงๆแล้วมีข้อบกพร่องตรงไหนก็จะป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอีกในครั้งต่อไปเป้าหมายหลักคือให้คนไข้ปลอดภัย”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการค้นหาความเสี่ยงทั้งเชิงรุกและเชิงรับ 2. เชิงรุกคือวางแผนไว้ว่าไม่ควรถูกเกิดแบบนี้คือการป้องกันความเสี่ยง เช่นการ Identify คนไข้ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดูแลว่าระบบที่ให้บริการคนไข้ตรงไหนที่มีความเสี่ยงที่จะดูตรงนั้นก่อน 3. เชิงรับถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้นก็จะนำมาทบทวนว่าจริงๆแล้วมีข้อบกพร่องตรงไหนก็จะป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอีก เป้าหมายหลักคือให้คนไข้ปลอดภัย
	<p>FI-2-04 “การค้นหาเชิงรุกค้นหาจากกระบวนการหลักอยู่ในกระบวนการหลักงานของเราจะได้ประเด็นปัญหาการดูแลคนไข้เชิงรุก”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. การค้นหาความเสี่ยงจากกระบวนการหลัก

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>3. ในปัจจุบัน โรงพยาบาลของท่านมีการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือมีขั้นตอนอย่างไร</p>	<p>F1-2-02 “โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานการดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยจะมีทีมความเสี่ยงและทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยจะดูแลทั้งระบบใหญ่ดูแลเครื่องมือ โครงสร้างทางกายภาพส่วนเรื่องของสารเคมีด้านชีวภาพเชื้อโรคและสิ่งแวดล้อมก็จะดูแลไปพร้อมๆกันทั้งหมดนี้ก็จะเน้นเรื่องความปลอดภัยของคนไข้แล้วมุ่งไปที่ผู้ให้บริการด้วยในด้านความปลอดภัยต่างๆก็จะมีมาตรฐานแต่ละด้านมาตรฐานด้านอาคารสถานที่ ด้านเครื่องมือทุกสิ่งต้องมีมาตรฐานถ้าไม่ได้มาตรฐานก็จะเกิดความเสียหายขึ้นต้องให้ถึงมาตรฐานให้ได้”</p>	<p>ประเด็นสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลจะมีทีมความเสี่ยงและทีมสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเพื่อดูแลระบบความปลอดภัยทั้งโรงพยาบาล ดูแลเครื่องมือ โครงสร้างทางกายภาพ สารเคมีด้านชีวภาพเชื้อโรคและสิ่งแวดล้อมเน้นเรื่องความปลอดภัยของคนไข้แล้วมุ่งไปที่ผู้ให้บริการด้วย 2. ด้านความปลอดภัยต่างๆจะมีมาตรฐานแต่ละด้านถ้าไม่ได้มาตรฐานก็จะเกิดความเสียหายขึ้น

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>3. ในปัจจุบันโรงพยาบาลของท่านมีการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือมีขั้นตอนอย่างไร</p>	<p>FI-2-07 “จริงๆแล้วในโรงพยาบาลก็จะมีการดูแลในเรื่องของความปลอดภัยและความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านกายภาพชีวภาพและความเสี่ยงทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับคนไข้ซึ่งโรงพยาบาลของเราก็ได้ให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญของเรื่องนี้มากขึ้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลข่าวสารด้านเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวคนไข้หรือญาติหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความสูญเสียทรัพย์สินก็จะให้เจ้าหน้าที่มีการรายงานความเสี่ยงหรือเหตุการณ์สำคัญเข้ามา”</p>	<p>1. ในโรงพยาบาลก็จะมีการดูแลในเรื่องของความปลอดภัยและความเสี่ยงต่างๆที่เกิดขึ้น</p> <p>2. โรงพยาบาลได้ให้เจ้าหน้าที่เห็นความสำคัญความปลอดภัยมากขึ้นเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นกับคนไข้หรือญาติหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความสูญเสียทรัพย์สินก็จะให้เจ้าหน้าที่รายงานความเสี่ยงหรือเหตุการณ์สำคัญ</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทและผลการบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>3. ในปัจจุบัน โรงพยาบาลของท่านมีการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือมีขั้นตอนอย่างไร</p>	<p>F1-2-07 “และจะให้ทีมที่เกี่ยวข้องทบทวนเพื่อนำเหตุการณ์สำคัญหรือใช้ทีมทบทวนจะเป็นทีมไหนแล้วแต่เรื่องที่เกิดขึ้นเมื่อทบทวนแล้วจะวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหานั้นซึ่งในการแก้ไขปัญหาก็จะมีการประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมที่ตั้งขึ้นที่เกี่ยวข้องแต่ในทางปฏิบัติอาจมีข้อที่หลุดลอดไปจึงต้องมีการทบทวนมาตรการหรือสร้างนโยบายและสร้างความตระหนักให้เจ้าหน้าที่ที่ตระหนักให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร”</p>	<p>ประเด็นสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมที่เกี่ยวข้องจะทบทวนเหตุการณ์สำคัญแล้วจะวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา 2. ในការแก้ไขปัญหามีการประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมที่ตั้งขึ้น 3. ต้องมีการทบทวนหามาตรการหรือสร้างนโยบายและสร้างวัฒนธรรมองค์กร
<p>ความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือมีขั้นตอนอย่างไร</p>	<p>F1-2-01 “การทำเจ้าหน้าที่ตระหนักถ้ามีอุบัติการณ์เกิดขึ้นก็มีวัฒนธรรมหรือวิธีที่จะนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาโดยไม่ปิดกั้นความคิดทำให้เปิดใจกว้างที่จะพัฒนางานขึ้นมาได้เพื่อให้เกิดการพัฒนาและคนใช้ปลอดภัยมากขึ้น”</p>	<p>1. การทำเจ้าหน้าที่ตระหนักถ้ามีอุบัติการณ์เกิดขึ้นก็มีวัฒนธรรมหรือวิธีที่จะนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาโดยไม่ปิดกั้นความคิดทำให้เปิดใจกว้างที่จะพัฒนางานขึ้นมาได้เพื่อให้เกิดการพัฒนาและคนใช้ปลอดภัยมากขึ้น</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>3. ในปัจจุบันโรงพยาบาลของท่านมีการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือมีขั้นตอนอย่างไร</p>	<p>FI-1-03 “เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วก็แก้ปัญหาเฉพาะหน้าเกิดเหตุการณ์ก็แก้ปัญหากันครั้งหนึ่งไม่ได้หา RCA ทำให้เกิดอุบัติการณ์เดิมไม่ได้นำมาหา RCA ที่แท้จริงที่ผ่านมามีเหตุการณ์ที่เกิดแล้วเกิดอีกเพราะแก้ปัญหาก็จบไปไม่ได้ทบวน”</p>	<p>ประเด็นสำคัญ</p> <p>1. เมื่อเกิดเหตุการณ์แล้วไม่ได้หา RCA ทำให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำอีก</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทและ การจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>3. บัณฑิตสนับสนุนต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>3.1 ท่านคิดว่าอะไรที่เป็นปัจจัยส่งเสริมการบริหารความปลอดภัยในโรงพยาบาลของท่าน</p>	<p>F1-1-03 “ต้องมีนโยบายการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจนให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้ เจ้าหน้าที่มีความรู้เรื่องการปลอดภัยมี การดำเนินการต่อเนื่อง”</p> <p>F1-2-08 “ในทางปฏิบัตินโยบายผู้บริหารหรือหัวหน้าที่สนับสนุนและปฏิบัติเองก็ต้องเรียนรู้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำเสนอสิ่งที่ทำได้ดี มีการยกย่องชมเชยให้กำลังใจคนที่ทำได้ดี Empowerment การนำเสนอผลงาน”</p>	<p>1. ต้องนโยบายการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ชัดเจนให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ที่เรียนรู้มีความรู้เรื่องการบริหารความปลอดภัยมีการดำเนินการต่อเนื่อง</p> <p>3. นโยบายผู้บริหารหรือหัวหน้าสนับสนุน</p> <p>4. ผู้ปฏิบัติต้องมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำเสนอสิ่งที่ทำได้ดี</p> <p>5. มีการยกย่องชมเชยคนที่ทำได้ดี</p> <p>6. Empowerment การนำเสนอผลงาน</p>
	<p>F1-2-05 “เรื่องของแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงก็จะเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ อีกส่วนหนึ่งก็มีการทำงานเชิงรุก ถ้าเชิงรุกเข้มแข็งมีการดักจับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และนำมาทบทวนเรายอมรับรู้สึกว่ามี โคนฉบับผิดเปิดใจกว้างก็จะเกิดการ พัฒนา”</p>	<p>1. แนวทางปฏิบัติและมาตรฐานที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงก็จะเพิ่มความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ</p> <p>2. มีการทำงานเชิงรุกถ้าเชิงรุกเข้มแข็งมีการดักจับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และนำมาทบทวนยอมรับว่ามี โคนฉบับผิดเปิดใจกว้างก็จะเกิดการ พัฒนา</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทและการจับบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>4.ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>ท่านคิดว่าอะไรที่เป็นปัจจัยขัดขวางหรือบั่นทอนการบริหารความปลอดภัยในโรงพยาบาลของท่าน</p>	<p>F1-2-02 “ในเรื่องการบริหารความปลอดภัยที่ไม่ประสบผลสำเร็จคิดว่านโยบายระดับองค์กรยังไม่ชัดเจนหรือยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>นำสู่ผู้ปฏิบัติตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงถึงระดับล่างหรือไม่มีการนำสู่ปฏิบัติจริงหรือไม่ โดยมีการประเมินผลเป็นระยะๆ”</p>	<p>1. การบริหารความปลอดภัยที่ไม่ประสบผลสำเร็จคิดว่านโยบายระดับองค์กรยังไม่ชัดเจนหรือยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน</p> <p>2. วิธีการนำสู่ผู้ปฏิบัติตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงถึงระดับล่างชัดเจนหรือไม่ มีการนำสู่ปฏิบัติจริงหรือไม่</p> <p>3. มีการประเมินผลเป็นระยะๆ</p>
	<p>F1-2-02 “อีกอย่างหนึ่งคือองค์ความรู้บุคลากรมีความรู้ด้านความปลอดภัยในแต่ละด้านเพียงใดถ้าขาดตรงไหนก็เสริมตรงนั้นอันนี้คือปัญหาที่สำคัญแล้วก็ต้องมีการประเมิน แล้วก็ความตระหนักของเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่รู้แต่ไม่ทำเราจะมีการอย่างไรให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนักและปฏิบัติเป็นวัฒนธรรมขององค์กรเรื่อง safety”</p>	<p>1. องค์ความรู้บุคลากรมีความรู้ด้านความปลอดภัยในแต่ละด้านเพียงใด</p> <p>2. ความตระหนักของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่รู้แต่ไม่ทำเราจะมีวิธีการอย่างไรให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนักและปฏิบัติเป็นวัฒนธรรมองค์กรเรื่อง safety</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>4.ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>ท่านคิดว่าอะไรที่เป็นปัจจัยขัดขวางหรือบั่นทอนการบริหารความปลอดภัยในโรงพยาบาลของท่าน</p>	<p>F1-2-01 “งบประมาณก็เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการบริหารความปลอดภัยที่เราหา RCA แล้ววิธีแก้ไขต้องใช้งบประมาณหากไม่มีงบประมาณก็เป็นปัญหา”</p> <p>F1-2-07 “นโยบายในการสนับสนุนการบริหารความปลอดภัยเช่นอุปกรณ์ที่จะสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยหรืออุปกรณ์ป้องกันการตกเตียงหากเสนอขอหรืออุปกรณ์ป้องกันการตกเตียงหากเสนอขออนุมัติไปแล้วถ้าผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญก็จะ เป็นอุปสรรคอย่างมากการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยก็จะลำบาก”</p>	<p>ประเด็นสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. งบประมาณก็เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการบริหารความปลอดภัย 2. นโยบายในการสนับสนุนความปลอดภัยเช่นอุปกรณ์ที่จะสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยเช่น กระจกสัญญาณเตือนต่างๆ หรืออุปกรณ์ป้องกันการ ตกเตียง

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>ท่านคิดว่าอะไรที่เป็นปัจจัยขัดขวางหรือบั่นทอนการบริหารความปลอดภัยในโรงพยาบาลของท่าน</p>	<p>F1-2-08 “การสื่อสารระหว่างเรากับคนไข้ก็จะ เป็นปัญหาที่ทำให้เขาปลอดภัยในบางครั้งอาจเข้าใจไม่ตรงกันควรเป็นการสื่อสารแบบ two way ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น”</p> <p>F1-2-06 “ความปลอดภัยของคนไข้ขึ้นอยู่กับสภาพการเจ็บป่วย สถานะในตอนนั้น การเจ็บป่วยขณะนั้น สถานะของผู้ป่วยก็มีความเกี่ยวข้องต่อความปลอดภัยของผู้ดูแล และการดูแลก็ต้องมีการสื่อสารความเข้าใจของผู้ป่วยและการติดตามอาการเจ็บป่วย”</p> <p>F1-2-01 “ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยรวมถึงญาติที่มาดูแลเพราะถ้าผู้ป่วยไม่รับรู้ดูแลตัวเองไม่ได้และไม่มีความรู้ความเข้าใจก็จะเกิดความปลอดภัยไม่ปลอดภัยของคนไข้ขึ้นอยู่กับความรู้ของคนไข้ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ในตอนนั้นก็ จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้”</p>	<p>ประเด็นสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้ก็เป็นปัญหาที่ทำให้คนไข้ปลอดภัย ควรเป็นการสื่อสารแบบ two way ให้ชัดเจน 1. ความปลอดภัยของคนไข้ขึ้นอยู่กับสภาพการเจ็บป่วยในขณะนั้น 2. เศรษฐฐานะของผู้ป่วยก็มีความเกี่ยวข้องต่อความปลอดภัยของผู้ดูแล 3. การดูแลต้องมีการสื่อสารความเข้าใจของผู้ป่วย และการติดตามอาการเจ็บป่วย 4. ลักษณะการเจ็บป่วยรวมถึงญาติที่มาดูแลเพราะถ้าผู้ป่วยไม่รับรู้ดูแลตัวเองไม่ได้และไม่มีความรู้ความเข้าใจก็จะเกิดความปลอดภัยไม่ปลอดภัย 5. ความปลอดภัยของคนไข้ขึ้นอยู่กับความรู้ของคนไข้ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้ในตอนนั้นก็ จะเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทและผลการจับบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>ท่านคิดว่าอะไรที่เป็นปัจจัยขัดขวางหรือบั่นทอนการบริหารความปลอดภัยในโรงพยาบาลของท่าน</p>	<p>FI-1-03 “เรื่อง Work Load งานมากคนน้อยเมื่อภาระงานมากก็ปฏิบัติงานไม่ได้ตามมาตรฐาน”</p> <p>FI-2-08 “การจัดอัตรากำลังเป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของคน ใช้อัตรากำลังเวอร์เซ้าทำให้เราเข้าถึงคน ใช้ได้มากกว่าเวอร์เซ้าก็อ้างเกิดภาวะฉุกเฉินเช่นอุบัติเหตุหมู่โอกาสมีข้อผิดพลาดในการดูแลก็จะมากตามไปด้วย”</p>	<p>1. Workload งานมากคนน้อยเมื่อภาระงานมากก็ปฏิบัติงานไม่ได้ตามมาตรฐาน</p> <p>2. การจัดอัตรากำลังเป็นอุปสรรคต่อการบริหารความปลอดภัยของคน ใช้อัตรากำลังเวอร์เซ้าทำให้เข้าถึงคน ใช้ได้มากกว่าเวอร์เซ้า</p> <p>3. ถ้าเกิดภาวะฉุกเฉินเช่นอุบัติเหตุหมู่ โอกาสมีข้อผิดพลาดในการดูแลก็จะมากตามไปด้วย</p>
	<p>FI-2-02 “อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อทุกคนทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ใหนภาระงานมากบุคลากรก็จะมีความเครียดก็จะส่งผลกระทบต่ออาการดูแลคน ใช้ทำให้ดูแลคนไม่ได้ไม่ทั่วถึงถ้ามีคนใช้หนักพยาบาลต้องดูแลคนใช้หนักทำให้ไม่ได้ดูแลอาการของคนใช้คนอื่น”</p>	<p>1. อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อทุกคนทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>ท่านคิดว่าอะไรที่เป็นปัจจัยขัดขวางหรือบั่นทอนการบริหารความปลอดภัยในโรงพยาบาลของท่าน</p>	<p>F1-2-07 “ในเวลาที่พบทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ไม่ปลอดภัยเมื่อวิเคราะห์ก็จะใช้ทีมเจ้าหน้าที่ จริงๆแล้วการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่เป็นพื้นฐานจริงควรจะได้มาจากผู้ช่วยและญาติมีส่วนร่วมหรือชุมชนมีส่วนร่วมแต่ควรมีแนวทางเพิ่มเติมที่จะดึงญาติผู้ช่วยและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุบางที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความรุนแรงสูงแต่ยังเกิดขึ้นซ้ำๆ”</p>	<p>1. เหตุการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ไม่ปลอดภัย การวิเคราะห์สาเหตุที่เป็นพื้นฐานควรได้จากผู้ช่วยและญาติมีส่วนร่วมหรือชุมชนมีส่วนร่วม</p> <p>2. ควรมีแนวทางที่จะให้ญาติผู้ช่วยและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุ สาเหตุที่ก่อให้เกิดความรุนแรงสูงยังเกิดซ้ำๆ</p>
	<p>F1-2-04 “บางครั้งจะเห็นว่าการจัดอัตราค่าถึงเจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นเราก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้สักจะเกิดความเสียหายได้เหมือนกัน”</p>	<p>1. การจัดอัตราค่าถึงที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจับบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>5. แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>- เมื่อท่านรู้ว่าการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นแล้วท่านคิดว่าแนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยควรมีอะไรบ้าง</p>	<p>F1-2-01 “มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและควรมีการกำกับติดตามประเมินผลเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นเพื่อนำมาพัฒนาต่อไป ถ้าไม่มีการติดตามประเมินผลก็ไม่ทราบว่ามีอะไรเกิดขึ้น”</p>	<p>ประเด็นสำคัญ</p> <p>1. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน</p> <p>2. มีการกำกับติดตามประเมินผลเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นเพื่อนำมาพัฒนาต่อไป</p>
	<p>F1-2-02 “นโยบายตั้งแต่ระดับองค์กรต้องชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติได้และนโยบายต้องสื่อสารกระจายไปทุกหน่วยงานให้ได้รับทราบร่วมกันและนำไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นหรือการสร้างขวัญกำลังใจหรือแรงจูงใจให้บุคลากรมีความตั้งใจ มุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีกิจกรรมการทำ HA ที่นำนโยบายสอดคล้องไปด้วยคุณภาพก็จะเกิดความปลอดภัยก็จะเกิดกับผู้บริหาร”</p>	<p>1. นโยบายระดับองค์กรต้องชัดเจนนำไปสู่การปฏิบัติได้และสื่อสารไปทุกหน่วยงานให้ได้รับทราบร่วมกันและนำไปสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. กระตุ้นหรือสร้างขวัญกำลังใจหรือแรงจูงใจให้บุคลากรมีความตั้งใจมุ่งมั่นพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>5. แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>- เมื่อทำนรู้ว่าการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นแล้วทำนคิดว่าแนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยควรมีอะไรบ้าง</p>	<p>F1-2-04 “กิจกรรมสำคัญคือการบริหารเหตุการณ์สำคัญทั้งระดับหน่วยงานและระดับทีมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายต่างๆสำหรับสร้างระบบร่วมกัน”</p>	<p>ประเด็นสำคัญ</p> <p>1. การทบทวนเหตุการณ์สำคัญทั้งระดับหน่วยงานและระดับทีมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายเพื่อสร้างระบบร่วมกัน</p>
	<p>F1-2-06 “การสร้างขวัญกำลังใจอาจไม่ใช่รางวัลอาจเป็นคำชมเชยเพื่อให้มีกำลังใจและเกิดการสร้างวัฒนธรรมในการบริหารความปลอดภัย”</p>	<p>1. การสร้างขวัญกำลังใจอาจไม่ใช่รางวัลอาจเป็นคำชมเชยเพื่อให้มีกำลังใจและเกิดการสร้างวัฒนธรรมในการบริหารความปลอดภัย</p>
	<p>F1-2-06 “ควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและแนวทางที่ได้นำมาจากเจ้าหน้าที่ทุกคนร่วมกันจัดทำและวางแผนปฏิบัติร่วมกัน”</p>	<p>1. ควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและแนวทางที่ได้นำมาจากเจ้าหน้าที่ทุกคนร่วมกันจัดทำและวางแผนปฏิบัติร่วมกัน</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>5. แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>- เมื่อท่านรู้ว่าการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นแล้วท่านคิดว่าแนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยควรมีอะไรบ้าง</p>	<p>F1-2-04 “ เรื่องการออกแบบอาคารสถานที่เป็นส่วนสำคัญแบบแปลนที่ได้มาอยู่ในปัจจุบัน บางครั้งเมื่อผู้ประเมินมาตรฐานมาตรวจสอบมาตรฐานก็จะไม่ผ่าน”</p> <p>F1-2-07 “ปัญหาเรื่องโครงสร้างอาคารสถานที่เมื่อรับการประเมินก็จะไม่ผ่านมาตรฐานอาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ้างแต่การปรับปรุงบางส่วนกลับกลายเป็นการเพิ่มความเสถียรความปลอดภัยให้กับคนไข้ขึ้นอีก”</p>	<p>1. การออกแบบอาคารสถานที่บางครั้งเมื่อผู้ประเมินมาตรวจสอบมาตรฐานก็จะไม่ผ่าน</p> <p>2. ปัญหาเรื่องโครงสร้างอาคารสถานที่เมื่อรับการประเมินก็จะไม่ผ่านมาตรฐานอาจมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบ้าง</p>
	<p>F1-2-02 “ข้อจำกัดเรื่องอาคารสถานที่ให้บริการ เช่นระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยควรห่างไม่น้อยกว่า 1.5 เมตรแต่เมื่อปริมาณผู้ป่วยมากต้องเสริมเตียงทำให้เตียงผู้ป่วยชิดกันมากขึ้นส่งผลต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นได้ การออกแบบโครงสร้างอาคารสถานที่ ห้องนำ ถ้าจำกัดด้วยพื้นที่แคบระบบไหลเวียนอากาศก็ไม่ได้”</p>	<p>1. ข้อจำกัดเรื่องอาคารสถานที่ให้บริการ เช่น ระยะห่างระหว่างเตียงผู้ป่วยเมื่อมีผู้ป่วยปริมาณมากทำให้เตียงชิดกันมากส่งผลกระทบต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่บุคคลอื่นได้</p> <p>2. การออกแบบโครงสร้างอาคารสถานที่ ห้องนำ ถ้าจำกัดด้วยพื้นที่คับแคบระบบไหลเวียนอากาศก็ไม่ได้</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>5. แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>- เมื่อท่านรู้ว่าการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นแล้วท่านคิดว่าแนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยควรมีอะไรบ้าง</p>	<p>F1-2-02 “การมีกร扉การถอดเทปและการถอดเทป โดยเฉพาะปัญหา ระบบ ventilation ที่จะทำให้เกิดความเสียหายต่อการคิดเชิงระบบทางเดินหายใจ”</p> <p>F1-2-08 “ปรับปรุงระบบสาธารณสุขโรคเช่นการนำออกซิเจนเหลวมาใช้ในโรงพยาบาลแทนการใช้ถังออกซิเจนก็ช่วยแก้ปัญหาออกซิเจนหมดและแก้ปัญหาบริษัทมาเปลี่ยนถังออกซิเจนไม่ทันความไม่ปลอดภัยของคนไข้ก็ขึ้นอยู่กับเครื่องมือแพทย์ที่มีไม่พอใช้ในหน่วยงาน”</p>	<p>ประเด็นสำคัญ</p> <p>1. การมีกร扉การถอดเทปและการถอดเทป โดยเฉพาะปัญหา ระบบ ventilation ที่จะทำให้เกิดความเสียหายต่อการคิดเชิงระบบทางเดินหายใจ</p> <p>1. ปรับปรุงระบบสาธารณสุขโรค</p> <p>2. ความไม่ปลอดภัยของคนไข้ก็ขึ้นอยู่กับเครื่องมือแพทย์ที่มีไม่พอใช้ในหน่วยงาน</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>5. แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>- เมื่อทำนรู้ว่าการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นแล้วท่านคิดว่าแนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยควรมีอะไรบ้าง</p>	<p>ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก F1-2-02 “ไฟฟ้าและหม้อแปลงไฟฟ้าไม่เหมาะสมกับการใช้ไฟฟ้าทำให้ไฟฟ้าดับบ่อยเนื่องจากปริมาณไฟฟ้าไม่พอส่งผลกระทบต่อเครื่องมือแพทย์และคอมพิวเตอร์ทำให้เสียหายได้”</p>	<p>1. ไฟฟ้าและหม้อแปลงไฟฟ้าไม่เหมาะสมกับการใช้ไฟฟ้าทำให้ไฟฟ้าดับบ่อยเนื่องจากปริมาณไฟฟ้าไม่พอส่งผลกระทบต่อเครื่องมือแพทย์และคอมพิวเตอร์ทำให้เสียหายได้</p>
	<p>F1-2-08 “การที่จะทำให้ระบบการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต้องได้จากผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องเช่นการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการเมื่อผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นหรือความต้องการก็นำมาตอบสนองเพื่อแก้ไข้ปัญหาทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยขึ้นเช่นการปรับปรุงด้านอาคารสถานที่”</p>	<p>การที่จะทำให้ระบบการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต้องได้จากผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องเช่นการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการเมื่อผู้ป่วยและญาติเสนอความคิดเห็นหรือความต้องการก็นำมาตอบสนองเพื่อแก้ไข้ปัญหาทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยขึ้นเช่นการปรับปรุงด้านอาคารสถานที่</p>

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปและการจดบันทึก	ประเด็นสำคัญ
<p>5. แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - เมื่อท่านรู้ว่าการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นแล้วท่านคิดว่าแนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยควรมีอะไรบ้าง 	<p>FI-2-07 “การที่จะทำให้ระบบบริหารความปลอดภัยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต้องได้จากผู้ป่วยและญาติด้วยที่ผ่านมาก็จะมีเพียงส่วนน้อยที่ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม เช่น ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่จะมีเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการก็พอใจบุคลากร สถานที่ และเรื่องอื่น ๆ การอำนวยความสะดวกต่างๆก็จะมีผู้ดูแลและญาติเสนอแนะมาบ้างในสิ่งที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยเช่นการปรับปรุงอาคารสถานที่ที่เป็นปัญหาเชิงระบบก็จะนำเสนอผู้บริหาร”</p>	<p>ประเด็นสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การที่จะทำให้ระบบบริหารความปลอดภัยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต้องได้จากผู้ป่วยและญาติด้วยที่ผ่านมาก็จะมีเพียงส่วนน้อยที่ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม 2. ในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่จะมีเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการก็จะถามถึงความพึงพอใจบุคลากร สถานที่ และเรื่องอื่น ๆ การอำนวยความสะดวกต่างๆก็จะมีผู้ดูแลและญาติเสนอแนะมาบ้างในเรื่องที่จะทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยเช่นการปรับปรุงอาคารสถานที่บางส่วนที่เป็นปัญหาเชิงระบบก็จะนำเสนอผู้บริหาร

ตารางสรุปการสนทนากลุ่ม

ประเด็นการสนทนา	ข้อมูลที่ได้จากการถอดบทและสรุปบท	ประเด็นสำคัญ
<p>5. แนวทางการเสริมสร้างการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>- เมื่อทำนรู้ว่าการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นแล้วท่านคิดว่าแนวทางการเสริมสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วยควรมีอะไรบ้าง</p>	<p>F1-2-02 “ในโรงพยาบาลมีช่องทางที่ให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นมีผู้รับความคิดเห็นเมื่อได้ข้อมูลก็จะนำมาคุยกัน”</p> <p>F1-2-05 “การประเมินความพึงพอใจจะมีกล่องรับความคิดเห็นและมีทีมเยี่ยมบ้านออกไปชุมชนก็จะนำเสนอแนะจากชุมชนนำมาปรับปรุง”</p>	<p>1. ในโรงพยาบาลมีช่องทางที่ให้ผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นมีผู้รับความคิดเห็นเมื่อนำมาคุยกัน</p> <p>1. มีช่องทางให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็น</p> <p>2. มีการทบทวนข้อมูลที่ได้รับ</p>
	<p>F1-2-04 “มีการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติประจำวัน สอบถามว่าอยากให้โรงพยาบาลปรับปรุงส่วนไหน ถ้าสามารถแก้ไขได้ทันทีก็จะแก้ไขส่วนไหนที่ต้องพึ่งระบบก็จะดำเนินการตามขั้นตอนเช่น การป้องกันการโจรกรรมทรัพย์สินก็จะอาศัยผู้ช่วยและญาติให้ช่วยสังเกตบุคคลต้องสงสัยก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีและเกิดผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจ”</p>	<p>1. พุดคุยกับผู้ป่วยและญาติประจำวันเพื่อให้แสดงความคิดเห็นในส่วนที่ต้องการให้โรงพยาบาลปรับปรุงและมีส่วนร่วมในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งด้านการดูแลรักษาทรัพย์สิน</p>



137

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางฉวีวรรณ งามหัตถ์
วัน เดือน ปี เกิด	3 ธันวาคม 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ
ประวัติการศึกษา	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลบ้านเขว้า อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ
ตำแหน่ง	หัวหน้างานห้องคลอดและหัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบ้านเขว้า อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ

