

การรับรู้และความคาดหวังด้านการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากร
สนับสนุนด้านคลินิก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



นางสาวจิตรา ทองสุข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

PERCEPTION AND EXPECTATION FOR OCCUPATIONAL HEALTH CARE SERVICE AND
SAFETY FOR NON-CLINICAL HEALTH CARE WORKERS AT KING CHULALONGKORN
MEMORIAL HOSPITAL, THE THAI RED CROSS SOCIETY



Miss Jitra Tongasuk

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Health Research and Management

Department of Preventive and Social Medicine

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การรับรู้และความคาดหวังด้านการบริการอาชีวอนามัย
และความปลอดภัยของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ใน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โดย

นางสาวจิตรา ทองสุข

สาขาวิชา

การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

นายแพทย์ อานนท์ วรยิ่งยง

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรชัย สิทธิศรัณย์กุล

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไชยวัฒน์ นภากาศ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ นรินทร์ ทิรัญสุขฤทธิกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(นายแพทย์ อานนท์ วรยิ่งยง)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ พรชัย สิทธิศรัณย์กุล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(แพทย์หญิง เกศ สัตยพงศ์)

จิตรา ทองสุข : การรับรู้และความคาดหวังด้านการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากร
สนับสนุนด้านคลินิก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (PERCEPTION AND EXPECTATION
FOR OCCUPATIONAL HEALTH CARE SERVICE AND SAFETY FOR NON-CLINICAL HEALTH CARE
WORKERS AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL, THE THAI RED CROSS SOCIETY)
อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: นพ. อานนท์ วรยิ่งยง, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ศ. นพ. พรชัย สิทธิศรีณย์
กุล, 104 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการ
รับรู้และความคาดหวังการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก โดยศึกษา
เปรียบเทียบด้านการรับรู้และความคาดหวังต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่
อยู่แผนกต่างกัน และเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในบุคลากร
สนับสนุนด้านคลินิกที่เคยได้รับและไม่เคยได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กลุ่มประชากรเป็น
บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก จำนวน 6 แผนก ทั้งหมด 634 คน (ตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ และ ลูกจ้างชั่วคราว สังกัด
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย) ได้แก่ หน่วยแม่บ้านและคนงาน หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว หน่วยซัก
รีดและโรงซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง หน่วยกำจัดขยะ และหน่วยงานอื่นๆ (คนงานประจำห้องผ่าตัด และหน่วยวิสัญญี)
โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถาม
การรับรู้ และความคาดหวังการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ที่มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
เท่ากับ 0.90 และ 0.97 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ unpaired t-test และ วิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variances)

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก มีการรับรู้บริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ด้านการจัดบริการ
สุขภาพอนามัย และด้านมาตรการความปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลางส่วนการรับรู้ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการ
สิ่งแวดล้อม และด้านการอบรมและบริการวิชาการ อยู่ในระดับน้อย
2. บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก มีความคาดหวังบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยด้านการจัดบริการ
สุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการอบรมและ
บริการวิชาการ อยู่ในระดับมาก
3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ และความคาดหวังต่อการบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยใน
โรงพยาบาลของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกต่างกัน และในบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคย และไม่เคย
ได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย พบว่ามีระดับการรับรู้และความคาดหวังด้านการจัดบริการสุขภาพ
อนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการอบรมและบริการ
วิชาการ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับค่า p น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปวางแผนเพื่อ การพัฒนา และดำเนินงาน ด้านบริการอาชีวอนามัยและความ
ปลอดภัยในโรงพยาบาล ทั้ง 4 ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการอบรม
และบริการวิชาการ ทั้งนี้ การส่งเสริมด้านนโยบายการอบรมเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยก็มีความจำเป็น
อย่างยิ่ง เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และยังส่งเสริมการพัฒนาในบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกต่อไป

ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

5374616530 : MAJOR HEALTH RESEARCH AND MANAGEMENT

KEYWORDS: PERCEPTION / EXPECTATION / OCCUPATIONAL HEALTH CARE SERVICE AND SAFETY /
NON-CLINICAL HEALTH CARE WORKERS

JITRA TONGSUK: PERCEPTION AND EXPECTATION FOR OCCUPATIONAL HEALTH CARE SERVICE AND SAFETY FOR NON-CLINICAL HEALTH CARE WORKERS AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL, THE THAI RED CROSS SOCIETY. ADVISOR: ARNOND VORAYINGYONG, M.D., CO-ADVISOR: PROF. PORNCHE SITHISARANKUL, M.D., 104 pp.

This is a cross-sectional study. The objectives of this research were to determine the perception and expectation for occupational health care service and safety of non-clinical health care workers and to compare the perception and expectation among non-clinical health care workers in different departments and different training background in occupational health and safety. There were 634 workers enrolled and worked in 6 departments of King Chulalongkorn Memorial Hospital (the housewives, nutrition and kitchen staff, laundry, central supply unit, waste unit and others (operating room and anesthetics). The questionnaires were used for data collection. The data included baseline demographic data, assessments for perception and expectation of occupational health and safety were collected and analyzed. This questionnaires were evaluated for their reliabilities with Cronbach's Alpha coefficient of 0.90 and 0.97 respectively. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, unpaired t-test and analysis of variances.

The major findings were as follow:

1. The perception for occupational health care service and safety of non-clinical health care workers about the health service and safety management were at the moderate level, while the surveillance and environmental management, training and technical service were at the low level.

2. The expectation for occupational health care service and safety of non-clinical health care workers about the health service and safety management, surveillance and environmental management, training and technical service were at high level.

3. The levels of perception and expectation for occupational health care service and safety of non-clinical health care workers were significantly different between the different departments and different training background in occupational health and safety with p value less than 0.05.

This study results can be applied to the developmental plan and the implementation of the occupational health and safety services in the hospitals for all 4 specific areas, especially the surveillance and environmental management, course training and educational services. Therefore, promoting the policies about the course training for an occupational health and safety are essential to achieve the further learning process and promoting the development of non-clinical healthcare workers

Department: Preventive and Social Medicine Student's Signature

Field of Study: Health Research and Management Advisor's Signature

Academic Year: 2013 Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์นายแพทย์ อานนท์ วรยิ่งยง ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์นรินทร์ หิรัญสุทธิกุล ประธานคุมสอบ วิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์นายแพทย์พรชัย สิทธิศรีณย์กุล ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม พญ.เกศ สัตย พงศ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ เสนอข้อคิดเห็นอันเป็น ประโยชน์ รวมทั้งการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องของวิทยานิพนธ์ จึงขอกราบขอบพระคุณอย่าง สูง ขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่าน ในภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ที่ให้ความรู้คำแนะนำใน การศึกษาวิจัย

ขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย ที่อนุญาตให้เก็บและ รวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ ขอบพระคุณหัวหน้าหน่วยแม่บ้านและคนงาน หน่วยซักรีดและโรง ซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง หน่วยโภชนาการ และหน่วยกำจัดขยะ ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ในการเก็บข้อมูล และขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในทุกด้าน

ขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ให้คำปรึกษา และแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และให้กำลังใจที่ดีตลอดมา

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณครอบครัวของผู้วิจัยทุกคน ที่ร่วมเป็นกำลังใจ และให้การ สนับสนุนด้านการศึกษาเป็นอย่างดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and rationale)	1
คำถามการวิจัย (Research questions).....	2
วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)	3
สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis).....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	3
คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย (Operational definition).....	3
อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and strategies to solve the problems).....	4
ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical consideration).....	4
ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefit and application).....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework).....	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
1. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย	7
2. บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล [.....	8
3. สิ่งคุกคามหรืออันตรายต่อสุขภาพในสถานพยาบาล.....	10
4. สิ่งคุกคามในโรงพยาบาลตามลักษณะงาน [.....	11
5. การดำเนินการให้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล	12
6. บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย	19
7. ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ในประเทศไทย	22
8. ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ในต่างประเทศ.....	22
9. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้.....	23
10. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง.....	24

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	26
ระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology).....	26
กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง [38].....	27
การสังเกตและการวัด (Observations and Measurements)	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)	27
การรวบรวมข้อมูล.....	29
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis).....	30
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสนับสนุนทางด้านคลินิกของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.....	32
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ และความคาดหวัง.....	35
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ การรับรู้และความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน และการเคย และไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	43
ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล.....	77
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
สรุปผลการศึกษา	79
อภิปรายผลการศึกษา.....	84
ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย	91
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	91
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ.....	91
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	92
รายการอ้างอิง	93
ภาคผนวก.....	97
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	104

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and rationale)

การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพในบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นปัญหาที่สำคัญทั่วโลก The World Health Report 2006 รายงานว่า มีบุคลากรทางด้านสุขภาพทั่วโลกมากกว่า 59 ล้านคนมีการสัมผัสสิ่งคุกคาม หรือภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพที่หลากหลายและหลีกเลี่ยงไม่ได้ [1] การศึกษาของ Gun ที่ศึกษาในปี ค.ศ. 1983 และได้รับการอ้างอิงในรายงานของสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (NIOSH) ว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีอัตราอุบัติการณ์ของการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะเฉียบพลัน (acute conditions) ที่สูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ในทุกกลุ่มอายุ เพศ เชื้อชาติ ถึง 1.5 เท่าโดยพบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่ง เป็นปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ [2] ในประเทศไทยจากสถิติปี พ.ศ. 2553 มีบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลทุกวิชาชีพ ทั้งสิ้น ประมาณ 165,054 คนซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระอื่นๆ จากการรายงานสถิติของกระทรวงแรงงานในปี พ.ศ.2548 พบว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นอาชีพที่เกิดการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บมากเป็นอันดับ 2 (ร้อยละ18.6) รองจากการทำงานประเภทโรงงาน (ร้อยละ 38.8) [3]

โรงพยาบาลเป็นองค์กรด้านสุขภาพ และเป็นสัญลักษณ์ของการดูแลสุขภาพ ที่ยอมรับของคนในสังคมทุกระดับ และบุคลากรที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลได้กลายเป็นแบบอย่างของการมีสุขภาพอนามัยที่ดีให้กับประชาชนและกลุ่มอาชีพอื่นๆ [4] ขณะเดียวกันโรงพยาบาลเป็นสถานบริการทางสุขภาพที่มีกระบวนการทำงานที่ซับซ้อน มีความยุ่งยากมากเป็นพิเศษ ทั้งในเชิงบริการ วิทยาการ และเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือระดับตติยภูมิ ซึ่งมีบุคลากรจำนวนมากปฏิบัติงานอยู่ ทั้งหน่วยงานบริการด้านคลินิก หรือกลุ่มบุคลากรทางด้านสุขภาพ และหน่วยสนับสนุนบริการด้านคลินิก ซึ่งบุคลากรในโรงพยาบาลทุกกลุ่มอาชีพมีความสำคัญยิ่ง ในการขับเคลื่อนงานบริการสุขภาพ ทั้งระบบให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ [5] จากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งต่างประเทศ และในประเทศไทย มีการรายงานการเกิดความเสี่ยง และสิ่งคุกคามต่างๆ ที่แอบแฝงอยู่ในกระบวนการทำงาน และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ สารเคมี ท่าทางการทำงาน และปัญหาด้านจิตวิทยาสังคม [3, 6, 7] ทำให้มีผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง และทางอ้อมต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และสิ่งคุกคามเหล่านี้พบได้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล การศึกษาติดตามสมรรถภาพการได้ยินและสภาพเสียงดัง จากการทำงานในคนงานโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เปรียบเทียบกับย้อนหลัง 3 ปี (ค.ศ.1998-2001) ในแผนกจ่ายกลาง โภชนาการ และวิศวกรรมซ่อมบำรุง โดยเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน พบความชุกของการเกิดประสาทหูเริ่มเสื่อมจากเสียงถึงร้อยละ 32.4 และประสาทหูเสื่อมจากเสียงร้อยละ 2.7 โดยมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.5 [8] และการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคลากรที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใน ค.ศ. 2003 พบว่ากลุ่มคนงานและช่าง มีความเสี่ยงระดับสูงมากที่สุด [9] นอกจากนี้มีการศึกษาในพนักงาน ที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

ของโรงพยาบาล พบว่ามากกว่าร้อยละ 60 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการเก็บรวบรวมมูลฝอย เช่น อุบัติเหตุ เข็มทิ่มตำนิ้วมือ แก้วและกระจกบาดที่นิ้ว [10] นอกจากนี้มีการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าในหน่วยซักกรีด มีความเข้มข้นของแสงสว่างไม่พอและไม่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 และในหน่วยจ่ายกลาง พบว่าไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 78.57 ส่วนฝ่ายโภชนาวิทยา และโภชนบำบัด ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80 และผลการตรวจวัดฝุ่นรวมทุกขนาด (total dust) ในหน่วยจ่ายกลางพบว่าระดับ total dust ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 100 [11]

ดังนั้นเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บต่างๆ เนื่องจากความไม่ปลอดภัยในกระบวนการทำงาน และ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ยังคงมีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหน่วยสนับสนุนบริการทางคลินิก แม้ว่าลักษณะงานไม่จำเป็นต้องอาศัยทักษะเทคนิค หรือความชำนาญในการทำงานเหมือนวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นๆ แต่ก็มีความสำคัญต่องานบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก และส่วนใหญ่โอกาสที่จะได้รับรู้หรือเรียนรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพนั้นมีน้อย อาจเนื่องด้วยภาระงานหรือระดับความสามารถในการรับรู้ส่วนบุคคล ถึงแม้ว่า การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยจะเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน โดยมีทั้งการกำหนดมาตรการในการป้องกัน ส่งเสริม และควบคุมความเสี่ยง หรือสิ่งคุกคามต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล แต่ก็ยังพบว่าเกิดปัญหาอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในมุมมองความคิดเห็น ด้านการรับรู้และความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของผู้ปฏิบัติงาน โดยเน้นศึกษาในกลุ่มบุคลากรหน่วยสนับสนุนด้านคลินิก เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการบริหารงานของโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านอาชีวอนามัย ที่ควรตระหนักและเห็นความสำคัญของระดับผู้ปฏิบัติงานเป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดการพัฒนาการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย (Research questions)

1. การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. ความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ และความคาดหวัง ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objective)

เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific objectives)

2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2.2 เพื่อศึกษาความคาดหวัง ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ทั้ง 4 ด้าน ของบุคลากรบริการทางคลินิก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน กับการรับรู้ และความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย (Hypothesis)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน มีการรับรู้และความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลแตกต่างกัน

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

1. ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้แก่ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว หน่วยแม่บ้านและคนงาน เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีดและหน่วยซักฟอก หน่วยกำจัดขยะ และหน่วยอื่นๆ

2. ในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องไม่มีการโยกย้ายตำแหน่ง แผนกหรือหน่วยงานที่สังกัดอยู่

คำนิยามเชิงปฏิบัติที่ใช้ในการวิจัย (Operational definition)

1. บุคลากรสนับสนุนทางคลินิก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ และชั่วคราว ที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 เดือนขึ้นไป ได้แก่

1.1 เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว

1.2 เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง

1.3 เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีดและหน่วยซักฟอก

1.4 หน่วยแม่บ้าน และ คนงาน

1.5 หน่วยกำจัดขยะ

1.6 หน่วยอื่นๆ (คนงานห้องผ่าตัด และวิสัญญี)

2. บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล (Occupational health care service and safety) หมายถึง การดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ป้องกัน ส่งเสริม ดูแลสุขภาพอนามัย รวมทั้งการดำรงไว้ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจ อารมณ์ ครอบคลุมทั้งด้านวิถีชีวิตในสังคม สภาพแวดล้อมของการทำงาน ให้ปราศจากภัยคุกคาม ซึ่งประกอบด้วย บริการ 4 ด้าน ได้แก่

- 2.1 การจัดบริการสุขภาพอนามัย
- 2.2 มาตรการด้านความปลอดภัย
- 2.3 การจัดการ และการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม
- 2.4 การจัดอบรม และบริการวิชาการ

3. การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากร (Perception for Occupational Health Care Service and Safety) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดการตีความหมาย และความเข้าใจของบุคลากร ที่มีต่อการบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

4. ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากร (Expectation for Occupational Health Care Service and Safety) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าของบุคลากรที่มีต่อการบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล ซึ่งต้องการให้เกิดผลลัพธ์อย่างหนึ่งอย่างใด และเชื่อว่าสามารถเกิดขึ้นได้ อาจอยู่ในเชิงรูปธรรม หรือนามธรรม

อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย และมาตรการในการแก้ไข (Obstacles and strategies to solve the problems)

1. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่เข้าใจในการตอบแบบสอบถาม แก้ไขโดย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อธิบายทำความเข้าใจข้อคำถามหรือแบบสอบถามให้กับหัวหน้าแต่ละหน่วย และผู้เข้าร่วมการวิจัย
2. การตอบกลับของแบบสอบถามไม่ตรงตามเป้าหมาย แก้ไขโดย มีการติดตามแบบสอบถามภายหลังแจกแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมภายหลัง 1 เดือนพร้อมทั้งจดบันทึกสาเหตุของการไม่ได้รับความร่วมมือ และ สรุปในการศึกษา

ปัญหาทางจริยธรรม (Ethical consideration)

การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการสอบถามจาก ผู้ปฏิบัติงาน ที่เป็นบุคลากร ตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว สังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้แบบสอบถาม ก่อนดำเนินการจะต้องถูกนำเสนอผ่านความเห็นชอบ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก่อนที่จะสามารถดำเนินการได้ ซึ่งงานวิจัยนี้สามารถวิเคราะห์ปัญหาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้

1. หลักการให้ความเคารพในบุคคล (Respect for Person) ในการวิจัยครั้งนี้อาสาสมัครจะมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้โดย ไม่จำเป็นต้องแจ้ง

เหตุผล เป็นไปโดยความสมัครใจ การวิจัยครั้งนี้ อาจมีความเสี่ยงต่อการถูกเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวอาสาสมัคร ซึ่งทางผู้วิจัยจะทำการปกปิดเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล และเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ

2. หลักแห่งผลประโยชน์ (Beneficence) ข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยนั้นจะเป็นประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือโรงพยาบาลได้ตระหนัก และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการแสดงความคิดเห็น การรับรู้ และ ความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสู่การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม เหมาะสมกับลักษณะงานและกลุ่มผู้ปฏิบัติงานแต่ละกลุ่มงานต่อไป

3. หลักแห่งความยุติธรรม (Justice) ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายจะได้รับเลือกเข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด

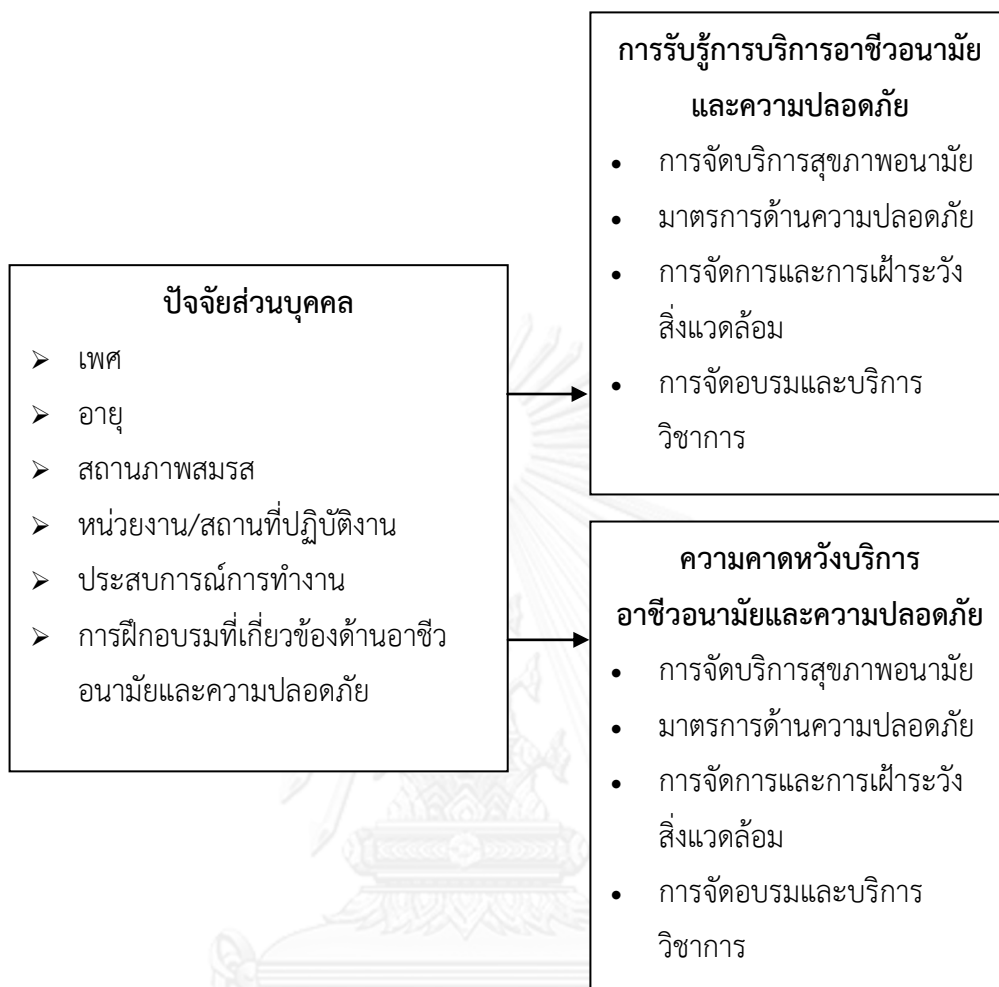
ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefit and application)

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นให้กับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการ พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน และมีมาตรการ บริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยที่เหมาะสมให้กับบุคลากรระดับปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง

2. เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้คำนึงถึง การรับรู้ และความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อบริการอาชีวอนามัย เมื่อปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล เพื่อผลักดันสู่การบริหารจัดการ หรือนโยบายในโรงพยาบาล

3. เพื่อสามารถนำไปกำหนดเป็นกลยุทธ์ให้บุคลากรระดับปฏิบัติการ ด้านสนับสนุนบริการทางคลินิกได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ต่อการดำเนินการด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ความหมาย ของอาชีวอนามัยและความปลอดภัย [5, 12, 13]

อาชีวอนามัย และความปลอดภัย เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ป้องกัน ส่งเสริม ดูแลสุขภาพอนามัย รวมทั้งการดำรงไว้ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจ อารมณ์ ที่สมบูรณ์ของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ครอบคลุมทั้งด้านวิถีชีวิตในสังคม สภาพแวดล้อมของการทำงาน ที่ปราศจากภัยคุกคาม ไม่มีอันตรายและความเสี่ยงใด ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ซึ่งต้องมีการดำเนินงาน กำหนดกิจกรรมด้านความปลอดภัย เพื่อให้เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงน้อยที่สุด

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization) [12] ให้ความหมาย อาชีวอนามัยและความปลอดภัย หมายถึง งานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม อารมณ์ไว้ซึ่งสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมที่ดีงามของผู้ประกอบอาชีพทั้งหมด

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) [12, 14] ได้ประชุมร่วมกันให้ลักษณะงานด้านอาชีวอนามัยประกอบด้วยลักษณะงาน 5 ประการสำคัญ คือ

1. การส่งเสริม (Promotion) และอำนวยการรักษาไว้เพื่อให้แรงงานทุกอาชีพมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่สมบูรณ์ที่สุด ตลอดจนมีความเป็นอยู่ในสังคมที่ดี ตามสถานะที่พึงมีได้
2. การป้องกัน (Prevention) แรงงานไม่ให้มีสุขภาพอนามัยเสื่อมโทรม หรือผิดปกติ มีสาเหตุเนื่องมาจากสภาวะการทำงานที่ผิดปกติ
3. การปกป้องคุ้มครอง (Protection) คนทำงานในสถานประกอบการ หรือลูกจ้างไม่ให้งานที่เสี่ยงต่อสภาพการทำงานที่อันตราย จนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการทำงานได้
4. การจัดการงาน (Placing) และสภาพต่างๆ ของการทำงาน และปรับสภาพแรงงานให้ทำงานในสิ่งแวดล้อมของการทำงานที่เหมาะสมกับความสามารถของร่างกาย และจิตใจของแต่ละคนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมในด้านต่างๆ โดยการนำด้านการลงทุนมาประกอบการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ด้วย
5. การปรับงานให้กับคน และปรับคนให้กับงาน (Adaptation) หมายถึง การปรับสภาพของงานและคนให้สามารถทำงานได้เหมาะสม คำนึงถึงสภาพทางสรีระวิทยาของแรงงานมากที่สุด จัดหางานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแรงงานมากที่สุด

2. บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล [2]

การจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข อันมีสภาพการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านท่าทางการทำงาน และปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม

งานอาชีวอนามัย เป็นกิจกรรมสำคัญของอาชีวเวชศาสตร์ ที่มีบทบาทในการให้ความคุ้มครองเฝ้าระวังสุขภาพของบุคลากร การรักษาและการป้องกันโรคจากการทำงานของแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในแผนกต่างๆของโรงพยาบาล และคอยดูแลปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการให้ปลอดภัยจากสิ่งคุกคาม รวมทั้งคอยปรับหรือจัดงานให้เหมาะสมกับปัจเจกบุคคล

การพัฒนาโครงการด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1958 โดยสมาคมแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Medical Association) ร่วมกับสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association) ในการออกข้อตกลงร่วมกันที่จะสนับสนุนโครงการด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีนโยบายพื้นฐานด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลว่า **“โรงพยาบาลควรเป็นตัวอย่างแก่สาธารณชนในการที่จะดำเนินงานในการให้สุศึกษาการป้องกันโรคจากการทำงานและส่งเสริมให้มีความปลอดภัย”** มีจุดมุ่งหมายเพื่อ[14] ป้องกันโรค และความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานที่เกิดจากการทำงาน หรือสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาล และ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ความจำเป็นของการให้บริการอาชีวอนามัยแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลและสถานพยาบาลนับว่าเป็นสถานประกอบอาชีพประเภทหนึ่ง ซึ่งบุคลากรที่ทำงานเป็นประชากรกลุ่มที่ประกอบอาชีพทางการให้บริการกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งของประเทศ ซึ่งงานในสถานพยาบาลมีลักษณะและขบวนการในการทำงานที่มีความสลับซับซ้อนเปรียบเสมือนโรงงาน หรือสถานประกอบการอื่นๆ ที่มีขั้นตอนในการทำงานหลายอย่าง เช่น งานบริการรักษาพยาบาล งานซักฟอก งานซ่อมบำรุง รวมทั้งงานการกำจัดขยะและของเสียต่างๆเป็นต้น ทำให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ หรืออุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานสูง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรมีการดำเนินการ ด้านการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ดี เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนกลุ่มอาชีพอื่นๆ ถึงแม้ว่าจะมีความจำเป็นในการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยดังกล่าว แต่ในปัจจุบันการดำเนินงานการให้บริการทางด้านนี้ยังมีอยู่น้อยมาก ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าบุคลากรเอง ยังมุ่งเน้นในเรื่องการรักษาโรคมากกว่า การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทำให้เห็นความสำคัญของงานทางด้านอาชีวอนามัยน้อย นอกจากนั้นจากความเชื่อที่ว่าเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข ย่อมจะต้องมีความรู้ทางด้านสุขภาพเป็นอย่างดี จึงไม่จำเป็นที่จะต้องช่วยเหลือหรือจัดการให้มีการบริการทางด้านนี้ รวมทั้งไม่มีบุคลากรที่มีความรู้ทางวิชาการทางด้านนี้ มาให้คำปรึกษาหรือมาดำเนินการให้และอาจเป็นความเชื่อ

ของฝ่ายบริหาร ที่คิดว่าทำให้บริการทางด้านนี้จะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินงานค่อนข้างสูง จึงไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควร

ความสำคัญของอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล [14]

1. ช่วยลดความสูญเสียขององค์กร อันเนื่องมาจากการเกิดอุบัติเหตุ
2. ช่วยลดผลกระทบทางสังคมที่อาจตามมา หลังการประสบอันตรายจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
3. ส่งผลต่อการเพิ่มผลผลิตและอำนวยความสะดวก ต่อการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ เช่น สภาพแวดล้อมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร
4. ช่วยให้บุคลากรได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรม ไม่ขัดต่อหลักมนุษยธรรม ช่วยลดความสูญเสียเพิ่มผลผลิต และประสิทธิภาพในการทำงาน

องค์การ International Commission on Occupational Health (ICOH) และ International Social Security Association (ISSA) และสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติ (National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH) ให้ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลเพื่อการดำเนินงาน สำหรับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผล มีหลักการดังนี้ [2]

1. การป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ควรมีการบูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร และระบบการควบคุมคุณภาพต่างๆ (QA หรือ HA) โดยเฉพาะการให้บริการและการประเมินคุณภาพการให้บริการสุขภาพ
2. ควรมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้กับบุคลากรทุกระดับ ได้แก่ การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน รวมทั้งการจัดทำประวัติการตรวจสุขภาพที่ครบถ้วน การตรวจร่างกายเป็นระยะ การให้บริการดูแลกรณีเกิดการบาดเจ็บ/เจ็บป่วย ในการทำงานรวมทั้งการให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน
3. ควรมีการประเมินความเสี่ยงในการทำงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอในทุกด้าน ทั้งปัจจัยเสี่ยง ป้องกันควบคุมสิ่งคุกคาม และเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
4. ควรกำหนดให้มีโครงการเพื่อการจัดการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานอย่างเป็นระบบ และมีการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในการวางแผนและปฏิบัติตามโครงการที่กำหนด
5. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกคน ควรได้รับข้อมูลข่าวสาร และการฝึกอบรมที่จำเป็นด้านสุขภาพอนามัย และการป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน
6. มีการนำมาตรการป้องกันความเสี่ยงมาปฏิบัติ มีการทบทวนมาตรการป้องกันความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จำเป็นแก่บุคลากร
7. มีการบูรณาการให้การป้องกันการติดเชื้อ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านสุขภาพขององค์กร
8. มีการจัดทำและนำโครงการให้ภูมิคุ้มกัน ที่จำเป็นแก่บุคลากรไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งการเข้าถึงบริการเกี่ยวกับการให้คำแนะนำทางการแพทย์ การให้ภูมิคุ้มกัน และการประเมินผลการป้องกันหลังการให้ภูมิคุ้มกันแก่บุคลากรโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

9. การจัดทำระบบข้อมูลด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

10. ประสานการวางแผนร่วมกับแผนกต่างๆ และการให้บริการทางสุขภาพแก่บุคลากรในโรงพยาบาล

แนวทางการจัดการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล [2]

1. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ต้องมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร ตัดประกาศและประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงาน หรือทุกแผนกได้รับรู้ ลักษณะนโยบาย ต้องครอบคลุมผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ มีความชัดเจน เป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

2. มีการจัดองค์กรในการดำเนินงาน โดยทำหน้าที่สร้างข่ายงาน หรือประสานกับทุกหน่วยงานหรือทุกแผนกของโรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของคณะกรรมการ และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการให้ชัดเจน

3. บุคลากรควรมีคุณสมบัติที่เหมาะสม สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น มีความรู้หรือผ่านการอบรมมาแล้ว ควรเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น และสนใจที่จะดำเนินการนี้

3. สิ่งคุกคามหรืออันตรายต่อสุขภาพในสถานพยาบาล

สิ่งคุกคามหรืออันตรายต่อสุขภาพที่อาจเกิดต่อบุคลากรหรือผู้ป่วย ที่อยู่หรือทำงานในสถานพยาบาล มีหลายปัจจัยด้วยกัน ซึ่งพอจะสรุปเป็นปัจจัยที่สำคัญๆได้ดังนี้ [6, 15]

1. ปัจจัยทางกายภาพ (physical hazards) เช่น รังสีที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรค รวมทั้งแสง เสียง และความร้อนในขบวนการทำงานต่างๆภายในสถานพยาบาล

2. ปัจจัยทางเคมีในสถานพยาบาล (chemical hazards) มีการใช้สารเคมีต่างๆมากมายหลายชนิด เช่น ยาต่างๆเช่น ยารักษาโรคมะเร็ง เคมีบำบัด ยาต้านเชื้อรา ฮอริโมน สารฆ่าเชื้อ รวมทั้งสารเคมีที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคต่างๆ ซึ่งสารเคมีเหล่านี้มีผลทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น อาการแพ้จากการสัมผัส หอบหืด นอกจากนี้ยังเป็นสารก่อมะเร็ง สารที่มีผลต่อพันธุกรรม ภาวะมีบุตรยาก ความผิดปกติของทารกแรกเกิด เป็นต้น [16]

3. ปัจจัยทางชีวภาพ (biological hazards) ได้แก่ เชื้อโรคต่างๆซึ่งมีการแพร่กระจายภายในสถานพยาบาล หรือ อาจเกิดจากการได้รับสัมผัสโดยตรงจากผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีพวกสารชีวภาพต่างๆ ที่ใช้ในการทดลองหรือตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ

4. ปัจจัยทางด้านกายศาสตร์ หรือ ด้านชีวกลศาสตร์ (biomechanical hazards) และอุบัติเหตุในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตรายจากการทำงานได้ โดยปัจจัยเหล่านี้อาจเกิดจากท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสม หรือความประมาทในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ผลกระทบที่ตามมาที่พบบ่อย ได้แก่ การถูกเข็มหรือของมีคมตำ หรือบาด และโรคปวดหลังจากการทำงาน

5. ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาและสังคมขององค์กร (psychological hazards) เนื่องจากการทำงานในสถานพยาบาล เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและความเป็นความตายของผู้ป่วย รวมทั้งลักษณะงานที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบมาก ต้องทำงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง งานที่ทำไม่เป็นเวลา ต้องอดนอน งานที่มีความรีบเร่งสูง และมีความรับผิดชอบสูง ดังนั้นจึงก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก

6. สิ่งคุกคามทางด้านความปลอดภัย (safety hazards) เป็นสถานการณ์ที่มีโอกาสให้คนทำงานเกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย พิการ หรือเสียชีวิตได้ เช่น การทำงานกับของมีคม การทำงานกับเครื่องจักรมีคมขณะวงนอน มักทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในรูปของการบาดเจ็บ (injury) มากกว่าการทำให้เกิดการเจ็บป่วย (illness)

4. สิ่งคุกคามในโรงพยาบาลตามลักษณะงาน [5, 13]

4.1. สิ่งคุกคามสุขภาพคนงานทำความสะอาดและเก็บขยะ

ประเภทสิ่งคุกคาม	สิ่งคุกคาม	ผลต่อสุขภาพ
ทางกายภาพ	แสงสว่างไม่เพียงพอ ความร้อน เสียงดัง	มีผลต่อสายตาเกิดการล้าของตา เกิดอาการอ่อนเพลีย อาจหมดสติได้ สูญเสียสมรรถภาพทางการได้ยิน
ทางชีวภาพ	สัมผัสสิ่งคัดหลั่ง, เลือดที่ปนเปื้อน, โดนเข็มตำ	โรคติดเชื้อ, HIV, ไวรัส ตับอักเสบบี การติดเชื้อ
ทางเคมี	น้ำยาทำความสะอาด สารเคมี แอลกอฮอล์, น้ำยาฆ่าเชื้อโรค	ระคายเคืองต่อผิวหนัง
ทางการยศาสตร์	ลักษณะการก้มๆ เงยๆ เวลาทำงาน	ปวดหลัง
ทางจิตใจ	ความรู้สึกรำคาญ ทำงานซ้ำซาก	ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

4.2. สิ่งคุกคามสุขภาพเจ้าหน้าที่โภชนาการโรงพยาบาล

ประเภทสิ่งคุกคาม	สิ่งคุกคาม	ผลต่อสุขภาพ
ทางกายภาพ	แสงสว่างไม่เพียงพอ ความร้อน ฝุ่นควันจากการประกอบอาหาร ขยะ ถูกมีด ของมีคมบาด น้ำร้อนลวก, ถังแก๊สหุงต้มระเบิด	ทำงานซ้ำลงต้องใช้สายตามาก รู้สึกไม่สบายกายและใจ, ตะคริว ระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ เป็นแหล่งเพาะเชื้อ, พาหะนำโรค อาจเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม เกิดแผลไหม้
ทางชีวภาพ	เชื้อที่มากับสัตว์ใช้ประกอบอาหาร	โรคติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคอุจจาระ ร่วง โรคแอนแทรกซ์
ทางเคมี	น้ำยาล้างจาน, ถู่มือลาเท็กซ์	โรคผิวหนังอักเสบ ภูมิแพ้
ทางจิตใจ	ความเครียด, การทำงานหนัก	ปรุงอาหารไม่มีประสิทธิภาพ, เกิดอุบัติเหตุ
ทางการยศาสตร์	ยืนติดต่อกันนาน, เข็นรถส่งอาหาร, ยกของหนัก, ใช้มือ ไหล่ แขน ทำงานซ้ำซาก	ปวดหลังและกล้ามเนื้อ, การบาดเจ็บซ้ำๆ

4.3 สิ่งคุกคามสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงซักรีด-ซักฟอกโรงพยาบาล

ประเภทสิ่งคุกคาม	สิ่งคุกคาม	ผลต่อสุขภาพ
ทางกายภาพ	ความร้อน เสียงดัง ฝุ่นฝ้าย แสงสว่างไม่เพียงพอ ระบายอากาศไม่ดี ของมีคมที่ติดมากับผ้า อัคคีภัย	แผลไหม้ หรือตะคริวเหตุความร้อน โรคการได้ยินเสื่อมเหตุจากเสียง ระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ, โรคฝุ่นฝ้าย ปวดตา, เกิดอุบัติเหตุ ฝุ่นละออง, เชื้อโรคฟุ้งกระจาย โรคติดเชื้อ เอช ไอ วี, ไวรัสตับอักเสบ บี
ทางเคมี	น้ำยาซักล้าง ถุงมือลาเท็กซ์ ด่างที่ใช้ในการฟอกขาว	โรคผิวหนังอักเสบเหตุสัมผัส แพ้แป้ง หรือภูมิแพ้ลาเท็กซ์ ปวดแสบปวดร้อน, แผลไหม้
ทางชีวภาพ	สิ่งคัดหลั่งที่ติดกับเสื้อผ้า	การติดเชื้อทางเลือด
ทางการยศาสตร์	ยกของหนัก, เข็นรถรับผ้า การเคลื่อนไหวที่ซ้ำบ่อย	ปวดหลัง, ปวดกล้ามเนื้อ การบาดเจ็บซ้ำๆ
ทางจิตใจ	ความเครียดจากการทำงานที่จำเจ	ประสิทธิภาพการทำงานลดลง เกิดอุบัติเหตุ

5. การดำเนินการให้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

5.1 การดูแลสุขภาพและการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้บุคลากรในโรงพยาบาล เป็นการนำหลักอาชีวเวชศาสตร์มาใช้ มีดังนี้

5.1.1 Primary Prevention

1) โดยมีการให้ Vaccination ควรให้วัคซีนป้องกันโรคในบุคลากรทางการแพทย์ตามความเสี่ยงของงานที่ทำ หรือที่มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรคจากผู้ป่วย โดยแบ่งได้ดังนี้[7]

- การให้ภูมิคุ้มกันที่บุคลากรควรได้รับ ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบ บี หัดเยอรมัน คางทูม ไข้หวัดใหญ่ อีสุกอีใส และ ไอกรน

- การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อการป้องกัน ได้แก่ วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ เอ และ ไข้กาฬหลังแอ่น

- การให้ภูมิคุ้มกันโรคที่ไม่มีภาวะเสี่ยงในบุคลากรแต่ในปัจจุบันควรได้รับ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก และ คอตีบ

- วัคซีนที่มีความเสี่ยงจากการทดลองกับสัตว์ ได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า ไข้ Q โปลิโอ

ซึ่งในปี ค.ศ.1981 ACIP (Advisory Committee on Immunization Protective) ของ CDC (Centers for Disease Control and Prevention) แนะนำบุคลากรทางด้านสุขภาพต้องได้รับวัคซีนป้องกันเชื้อไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป้าหมายของประชากรที่มีภาวะสุขภาพดีในปี ค.ศ.2020 บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องได้รับวัคซีนมากกว่าร้อยละ 90 [17]

2) การนำหลักการยศาสตร์ (Ergonomics) มาประยุกต์ใช้ในสถานที่ทำงานซึ่งกำลังเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และผลของการเปลี่ยนแปลงทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้บริหารโรงพยาบาลในการเปลี่ยนแปลง โดยการ ดัดแปลง ปรับปรุง หรือ เปลี่ยนใหม่เพื่อให้เหมาะสมตามหลักการยศาสตร์

3) การให้ความรู้ทางสุขศึกษา บุคลากรในโรงพยาบาลต้องมีสุขนิสัยส่วนตัวที่ดี รู้ว่าสถานที่ซึ่งตนเองรับผิดชอบอยู่มีสิ่งคุกคามอะไรบ้าง รู้ถึงวิธีปฏิบัติตนที่เหมาะสม และรู้ระยะเวลาเริ่มมีอาการผิดปกติที่เกิดจากการทำงาน

5.1.2 Secondary Prevention เป็นการตรวจร่างกาย เพื่อดูเกี่ยวกับโรคทั่วไป และความพร้อมในการทำงาน ประกอบด้วย

การประเมินสุขภาพก่อนหรือแรกเข้าทำงาน

บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ ที่เริ่มเข้ามาทำงานใหม่ทุกคน ต้องได้รับการตรวจและประเมินสุขภาพเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสมทางด้านสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ก่อนที่จะเข้าไปทำงานนั้นๆ การตรวจประเมินนี้ต้องพิจารณาว่าผู้ที่มาทำงานใหม่นี้ มีโรคหรือสภาวะทางสุขภาพใดที่จะมีผลกระทบต่อการทำงาน หรือโรคหรือสภาวะสุขภาพนั้นๆมีอันตรายหรือความไม่ปลอดภัยจากการทำงานนั้นมากยิ่งขึ้น รวมทั้งอาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยต่อบุคคลอื่น ๆ ด้วยการประเมินสุขภาพนี้ต้องดำเนินการโดยทีมงานอาชีพเวชกรรม ที่มีความรู้และเข้าใจทั้งทางวิชาการ และงานที่บุคคลนั้นๆจะเข้าไปทำ นอกจากนี้ การตรวจแรกเข้าทำงาน เป็นการตรวจพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การเฝ้าระวังทางสุขภาพตามความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการทำงานนั้น ซึ่งผลการตรวจที่ได้จะใช้เป็นค่าเปรียบเทียบ เมื่อมีการตรวจประเมินสุขภาพในเวลาต่อมา หรือเมื่อเกิดความผิดปกติที่เกิดจากการทำงานเกิดขึ้น ในกรณีที่ตรวจพบผู้ที่มีความผิดปกติหรือไม่เหมาะสมที่จะเข้าไปทำงานนั้นๆ ควรจะมีการแจ้งให้ผู้ถูกตรวจทราบ และควรมีการพิจารณาแนะนำปรับปรุงสภาพสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สอดคล้อง หรือลดอันตรายแก่บุคคลผู้นั้น รวมทั้งมีการแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะทำงานแก่บุคคลผู้นั้นด้วย เช่น ข้อห้ามต่างๆ เป็นต้น ในกรณีที่ไม่สามารถปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ หรือถ้าผู้นั้นเข้าไปทำงานแล้ว จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ หรือเป็นอันตรายต่อบุคคลผู้นั้น หรือผู้อื่นเป็นอย่างมาก อาจพิจารณาแนะนำให้บุคคลผู้นั้นเปลี่ยนงานไปสู่งานอื่นที่มีความเหมาะสม

การตรวจสุขภาพประจำปี หรือการตรวจสุขภาพเป็นระยะในระหว่างทำงาน

บุคลากรในสถานพยาบาลแต่ละคน ควรจะได้รับการตรวจประเมินสุขภาพ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้ตรวจพบความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำงานในระยะเริ่มแรก และนำไปสู่การป้องกันแก้ไขได้อย่างทันท่วงที การตรวจแบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการเฝ้าระวังทางสุขภาพตามความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งรายละเอียดของการตรวจขึ้นอยู่กับความเสี่ยงของงานแต่ละชนิด ดังนั้นทีมงานอาชีพเวชกรรมควรจะมีการประเมินความเสี่ยงของงานเพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางของการตรวจเพื่อการเฝ้าระวังต่อไป นอกจากนี้ยังมีการตรวจคัดกรองทางสุขภาพทั่วไปด้วย เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาโรคเบาหวาน หรือการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งต่างๆ เป็นต้น

5.2 การจัดการมาตรการด้านความปลอดภัย

ในการจัดการด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลต้องมึนโยบายหรือเอกสารและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยเป็นลายลักษณ์อักษร มีผู้บริหารระดับสูงรับผิดชอบดำเนินการตามนโยบาย พร้อมทั้งจัดให้มีการฝึกอบรม การให้ความรู้ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงนโยบายและวิธีปฏิบัติด้านความปลอดภัย และมีการจัดทำรายงานประจำปีด้านความปลอดภัยเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง นอกจากนี้ต้องมีการวางแผนและดำเนินงานด้านความปลอดภัยอย่างเหมาะสม โดยการค้นหาและประเมินภาวะความเสี่ยงต่ออันตรายต่างๆในโรงพยาบาล และบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมภาวะความเสี่ยง มีการตรวจหน่วยงานต่างๆที่มีภาวะความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งมีระบบรายงานและกระจายข่าวกิจกรรมและค่าเตือนอย่างชัดเจนและทั่วถึง และมีการประเมินผลการปฏิบัติตามนโยบายด้านความปลอดภัย

การป้องกันอุบัติเหตุจากไฟฟ้า

1. รักษาความสะอาดของพื้นบริเวณที่ซึ่งสวิตช์อยู่ใกล้ๆ
2. หมั่นสำรวจตรวจตราภายในแผงสวิตช์ ตู้ควบคุมทางไฟฟ้า ไม่ให้มีเศษผงทองแดงหรือโลหะที่นำไฟฟ้าอยู่
3. ตรวจสอบสายไฟฟ้า ถ้าพบว่าชำรุดให้ใช้เทปพันเป็นฉนวนหุ้มให้เรียบร้อย และตรวจจุดต่อสายไฟให้เรียบร้อย
4. อุปกรณ์ไฟฟ้าที่เคลื่อนย้ายได้ ควรตรวจสอบบริเวณข้อต่อ ต้องมีฝาครอบป้องกันหลอดไฟฟ้า สายไฟฟ้าถ้าพบว่าชำรุดควรรีบเปลี่ยนให้อยู่ในสภาพดี
5. ในกรณีหากเกิดสภาพผิดปกติกับอุปกรณ์ไฟฟ้าหากต้องมีการเปลี่ยนหรือซ่อมเครื่องมือควรให้ช่างไฟฟ้าเป็นผู้ดำเนินการ และในส่วนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายควรมีเครื่องหมายแสดงไว้ เช่น ป้ายไฟสัญญาณแดง เทปแดง เป็นต้น
6. ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องผ่านการอบรมและซ้อมการดับเพลิงเป็นระยะและสม่ำเสมอ

นโยบายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล [18]

1. การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ คือ การวางแผนทางการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการให้บริการทางสาธารณสุข และการเฝ้าระวังการติดเชื้อจากอุบัติเหตุ และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อใช้ของแหลมหรือของมีคม

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม คือ การจัดการเกี่ยวกับการใช้ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปาก ปิดจมูก เสื้อคลุม หมวก แว่นตา ผ้าเยี่ยงกันเปื้อน รองเท้าบูท ซึ่งจะทำให้ลดความเสี่ยงการติดเชื้อเมื่อมีการสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง

3. การมีสุขอนามัยและสุขาภิบาลที่ดี คือการคำนึงถึงหลักปราศจากเชื้อ การล้างมือที่ถูกต้องการจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีสุขอนามัยที่ดี

4. การป้องกันการติดเชื้อด้วยหลักปฏิบัติมาตรฐาน (Standard Precautions)

4.1 การล้างมือให้ถูกวิธี (Hand Hygiene) ภายหลังมีการสัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยทุกครั้ง ไม่ว่าจะมีการใส่หรือไม่ใส่ถุงมือก็ตาม โดยใช้สบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อ หรือน้ำยาล้างมือชนิดที่ไม่ต้องใช้น้ำ

4.2 การสวมถุงมือ ให้สวมถุงมือก่อนที่จะสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง หรือการสัมผัสกับเยื่อหรือผิวหนังที่มีรอยแยก และให้เปลี่ยนถุงมือเมื่อมีการทำหัตถการในผู้ป่วยคนเดียวกัน

4.3 การสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก เครื่องป้องกันและหน้ากาก เพื่อป้องกันเยื่อของตา ปาก และจมูก ระหว่างการทำหัตถการ หรือกิจกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะจะมีการฟุ้งกระเด็นของเลือด และสิ่งคัดหลั่ง

4.4 การสวมเสื้อคลุมให้สวมเสื้อคลุมทุกครั้งเพื่อป้องกันผิวหนังและเสื้อผ้าเปื้อนระหว่างทำกิจกรรม ถอดเสื้อคลุมทันทีหลังการใช้อย่างระมัดระวัง และล้างมือเพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่เชื้อ

การกำจัดขยะมูลฝอยในโรงพยาบาล [18]

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีนโยบายในการกำจัดขยะมูลฝอย โดยกำหนดให้มีถุงขยะแยกสีตามประเภทของขยะมูลฝอยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. ถุงขยะมูลฝอยสีดำ สำหรับใส่ขยะมูลฝอยทั่วไป ได้แก่ เศษอาหาร เศษใบไม้ เป็นต้น

2. ถุงขยะมูลฝอยสีแดง สำหรับใส่ขยะมูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง ขยะที่ปนเปื้อนเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย ได้แก่

2.1 ขยะมูลฝอยของมีคมติดเชื้อ เช่น เข็มฉีดยาทุกชนิด เข็มน้ำเกลือ เข็ม และสายให้เลือด

2.2 ขยะมูลฝอยที่ปนเปื้อนเลือดและสารน้ำจากร่างกาย เช่น ผ้าก๊อซ สำลีผ้าพันแผล ผ้าอนามัย

2.3 อวัยวะหรือชิ้นส่วนของอวัยวะทั้งมนุษย์และสัตว์ เช่น ศพ ซากทดลอง

2.4 สายยางทุกชนิดที่ใส่เข้าไปในร่างกาย เช่น NG Tube, Syringe เจาะเลือด
ถุงมือ

2.5 ภาชนะบรรจุเลือดและสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วย เช่น Urine bag ขวดเก็บ
อุจจาระ ปัสสาวะ เลือด นอนง เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย

3. ถุงขยะมูลฝอยสีขาว สำหรับขยะมูลฝอยรีไซเคิล เช่น กระดาษ เศษพลาสติก

4. ถุงขยะมูลฝอยสีเขียว สำหรับขวดแก้ว ขวดน้ำเกลือที่ไม่ปนเปื้อนเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจาก
ผู้ป่วย

5. ถุงขยะมูลฝอยสีเทา สำหรับขยะมูลฝอยอันตรายมีพิษ ได้แก่ วัสดุที่เป็นโลหะหนัก เช่น
หลอดไฟฟ้า ถ่านไฟฉาย แบตเตอรี่ กลุ่มสารเคมี เช่น ยาหมดอายุ กรด สารติดไฟง่าย ขวดยาชนิด
ต่างๆ และกลุ่มภาชนะบรรจุและกระป๋อง เช่น กระป๋องสเปรย์ กระป๋องยาฆ่าแมลง

แนวทางการจัดเก็บและเคลื่อนย้ายขยะมูลฝอย

1. การแยกประเภท ผู้รับผิดชอบในแต่ละหน่วยงาน จัดเตรียมถุง และถังขยะมูลฝอยให้
เหมาะสม พร้อมทั้งกำหนดตำแหน่งของถังขยะมูลฝอยให้ชัดเจน และเจ้าหน้าที่ทุกคนทิ้งขยะมูลฝอย
ให้ถูกประเภท ในภาชนะที่กำหนด

2. การรวบรวม/ จัดเก็บ/ ขนย้ายขยะมูลฝอย เจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบจัดเก็บ/เคลื่อนย้ายขยะ
มูลฝอยของทุกหน่วยงานจะต้องสวมชุดป้องกันขณะปฏิบัติงาน โดยผูกผ้ากันเปื้อนพลาสติกไว้
ด้านหน้า สวมรองเท้ายาง ชนิดหุ้มส้นหรือ รองเท้าบูท ผูกผ้าปิดปากและจมูก สวมถุงมือยาง และ
ผูกปากถุงขยะมูลฝอยให้แน่น พร้อมทั้งเขียนชื่อหน่วยงานบนถุงขยะ แล้วจึงนำไปรวมไว้ที่ถังพักขยะ
ของหน่วยงาน

3. การเคลื่อนย้ายถึงพักขยะมูลฝอยจากหน่วยงานไปยังที่พักขยะมูลฝอย เจ้าหน้าที่ที่ได้รับ
มอบหมาย เมื่อรวบรวมขยะมูลฝอยจากภาชนะรองรับต่างๆไปยังถังพักขยะมูลฝอยเรียบร้อยแล้ว
ให้ถอดถุงมือ ปิดฝาถังพักขยะมูลฝอยเตรียมเคลื่อนย้ายไปยังที่พักขยะมูลฝอย

**แนวทางการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในบุคลากรทางการแพทย์ (Personal
Protective Equipment) [19]** มีการรับรองเป็นมาตรฐานจาก NIOSH ให้มีแนวทางการใช้อุปกรณ์
ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในบุคลากรทางการแพทย์ ที่สามารถช่วยป้องกันและลดการสัมผัสกับสิ่ง
อันตรายหรือสิ่งคุกคามจากการทำงานดังนี้

- เลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่มีความเฉพาะเจาะจงกับการสัมผัสกับสิ่ง
อันตราย

- รับรู้และเข้าใจถึงประโยชน์ และข้อจำกัดของการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย
ให้เหมาะสมกับงาน

- สวมใส่ และถอด อุปกรณ์ป้องกันอันตรายเมื่อมีการปนเปื้อน และลดการแพร่กระจายสิ่ง
อันตราย

- แนใจว่าอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่ใช้ มีความถูกต้อง เหมาะสม และ ผลิตจากวัสดุที่
สามารถป้องกันสิ่งอันตรายได้

- การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ควรยึดตามหลัก และนโยบายของแต่ละ
โรงพยาบาล

5.3 การตรวจและเฝ้าคุมทางด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

วัตถุประสงค์หลักที่สำคัญของการดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานพยาบาล คือ ทำให้ลักษณะการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีความปลอดภัย ปราศจากอันตรายจากสิ่งคุกคามทางสุขภาพทั้งหลาย ทีมงานอาชีวเวชกรรมจะต้องมีการดำเนินการควบคุมและป้องกันอันตราย โดยมีการประเมินความเสี่ยงและเฝ้าคุมอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ และควบคุมปัจจัยภายในสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ของคนทำงาน [20] และมีการดำเนินการแก้ไขและป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น โดยใช้มาตรการและวิธีการต่างๆที่มีประสิทธิภาพ

การเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม [18]

1. อาหาร/ น้ำดื่ม/ น้ำใช้/ น้ำเสีย
2. การคัดแยกประเภทขยะและการจัดการขยะมูลฝอย
3. การกำจัดสัตว์/ แมลงนำโรค
4. การกำหนดเส้นทางสัญจรสำหรับของสะอาดและของสกปรก
5. การดูแลและการตรวจสอบระบบระบายอากาศ โดยนำการดำเนินการด้านวิศวกรรมมาประยุกต์ในสถานที่ทำงาน
6. การดูแลความสะอาดอาคาร สถานที่

การเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งคุกคามสิ่งแวดล้อม [21]

1. การสำรวจและเก็บตัวอย่างสิ่งคุกคามการทำงาน โดยการใช้แบบสำรวจ (Check list) การตรวจวัด จุดที่เก็บตัวอย่าง จำนวนตัวอย่าง เวลาที่ใช้ในการเก็บตัวอย่าง วิธีการเก็บตัวอย่าง กรณีที่ไม่มีเครื่องมือตรวจวัดให้ประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สามารถให้การสนับสนุนการตรวจวัดได้

- การวิเคราะห์ตัวอย่าง ผลจากการวิเคราะห์ตัวอย่างให้นำมาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน โดยทั่วไปใช้มาตรฐานของประกาศกระทรวงมหาดไทย

- อ้างอิงค่ามาตรฐานตามกฎหมายต่างประเทศหรือตามค่าที่แนะนำให้มีได้โดยหน่วยงาน ดังเช่น OSHA, NIOSH, ACGIH เป็นต้น

2. การแปลผลข้อมูล หากพบว่า สิ่งคุกคามอยู่ในระดับสูงถึงขีดอันตราย จำเป็นที่จะต้องมีการหยุดหรือควบคุม โดยการแก้ไข ปรับปรุง ให้สภาพแวดล้อมการทำงานดีขึ้น และให้มีการดำเนินการเก็บตัวอย่างสิ่งคุกคามการทำงานใหม่ เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของระบบควบคุมที่ได้ดำเนินการแก้ไขแล้ว ความถี่ของการตรวจวัดขึ้นกับปริมาณสิ่งคุกคามที่มีอยู่ในบรรยากาศการทำงาน ความรุนแรงของสิ่งคุกคาม และลักษณะงานที่ทำ เป็นต้น

3. เก็บรวบรวมและบันทึกผลการตรวจวัด จัดทำข้อมูลเชิงสถิติ ดูแนวโน้มของปัญหา
4. การกระจายข้อมูลข่าวสาร

5.4 การให้อาชีวสุศึกษา

ควรจะมีการอบรมให้ความรู้ รวมทั้งข้อมูลทางด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย ข้อมูลทางด้านอันตรายจากการทำงานทั้งหมด รวมทั้งการรายงานผล การดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย นอกจากนี้ควรมีการฝึกอบรมในเรื่อง การใช้เครื่องป้องกันส่วนบุคคล และการเตรียมการรับอุบัติเหตุต่างๆด้วย

5.4.1 ให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ก่อนประจำการทุกคน และฟื้นฟูความรู้ปีละ 1-2 ครั้ง

5.4.2 จัดหาและอบรมให้ความรู้วิธีการใช้อุปกรณ์เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอต่อการใช้งาน

5.4.3 จัดทำวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกวิธีให้แก่ทุกหน่วยงาน โดยจะติดไว้บริเวณอ่างล้างมือ จัดบอร์ดเกี่ยวกับการล้างมือเพื่อประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ได้อ่าน จัดหาอุปกรณ์การล้างมือให้เพียงพอต่อการใช้งาน และประเมินผลการล้างมืออย่างสม่ำเสมอทุก 1-2 เดือน

5.4.4 มีการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในหน่วยจ่ายกลางเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน การดำเนินงานแบบระบบปิด ระบบศูนย์รวมเครื่องมือรับแลกเปลี่ยน และดำเนินการล้างอุปกรณ์ชุดอุปกรณ์การให้ออกซิเจน และอุปกรณ์จากห้องฉุกเฉิน

5.5.5 มีการอบรมให้ความรู้แนวทางป้องกันและวิธีปฏิบัติตัวเมื่อบุคลากรได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานและของมีคม ทิ่มแทง

5.5 การส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรไม่เพียงแต่มีผลต่อสุขภาพในแต่ละบุคคลเท่านั้น ยังมีผลถึงประสิทธิภาพของการทำงานในภาพรวม ทั้งยังมีผลถึงเศรษฐกิจและสังคมขององค์กรที่เกี่ยวข้องด้วย การส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในสถานพยาบาลเป็นโครงการหนึ่งที่มีความสำคัญ เป็นกิจกรรมที่ร่วมไปกับการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยได้ ซึ่งแบ่งได้เป็น 3 กิจกรรม ดังนี้

5.5.1.การส่งเสริมการดำรงวิถีชีวิตที่ดี (Healthy lifestyles) ได้แก่ กิจกรรมดังนี้

- 1) โครงการงดสูบบุหรี่ และงดเว้นสิ่งเสพติดทั้งหลาย
- 2) โครงการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ และการควบคุมน้ำหนัก
- 3) โครงการออกกำลังกาย
- 4) การบริหารความเครียด

5.5.2.การตรวจคัดกรองและเฝ้าคุมโรคที่สำคัญ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งต่างๆ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก รวมทั้งโครงการสุขภาพฟันด้วย

5.5.3.โครงการป้องกันอุบัติเหตุและความปลอดภัย ได้แก่ การระมัดระวังความปลอดภัยในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ความปลอดภัยภายในบ้าน ขณะขับขี่ยานพาหนะ และสถานที่ทำงาน การดำเนินการทำภายในองค์กรของสถานพยาบาล โดยผู้บริหารถือเป็นนโยบายเพื่อที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการเข้าร่วมกิจกรรมของบุคลากรต่างๆ รวมทั้งอาจจะช่วยสนับสนุนในเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆด้วย

5.6. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูลสุขภาพและข้อมูลอื่นๆทางด้านอาชีวอนามัย ควรมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบการจัดเก็บอย่างดี เป็นความลับ มีการวิเคราะห์และประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ การนำข้อมูลไปใช้ได้ก็ต่อเมื่อเป็นผลทางด้านสุขภาพของบุคลากรเท่านั้น และควรมีการเก็บข้อมูลต่อไปแม้ว่าเจ้าหน้าที่จะย้ายหรือลาออกไปแล้ว เพื่อประโยชน์ในการติดตามข้อมูลทางสุขภาพและเป็นการดำเนินการตามกฎหมายด้วย และเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาคต่อไป

6. บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัยขึ้น ในปี พ.ศ.2554 ซึ่งประกอบด้วยคณะกรรมการดังนี้

1. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	ที่ปรึกษา
2. รองผู้อำนวยการฝ่ายทรัพยากรบุคคล	ประธาน
3. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสร้างเสริมสุขภาพ	กรรมการ
4. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านสิ่งแวดล้อมและอาคาร	กรรมการ
5. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านงานบริการ	กรรมการ
6. ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
7. หัวหน้าฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
8. อาจารย์ฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	กรรมการ
9. ฝ่ายผู้ป่วยนอก	กรรมการ
10. หัวหน้าหอหน่วยจ่ายกลาง	กรรมการ
11. พยาบาล 6 หน่วยป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ	กรรมการ
12. หัวหน้างานสวัสดิการ (ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล)	กรรมการ

คณะกรรมการทั้งหมดนี้มีการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย โดยมีการประสานงานกัน ค้นหาปัญหาทางด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล และมีการประชุมร่วมกัน หาข้อตกลงเพื่อหามาตรการจัดการแก้ไขปัญหา และมีการประเมินผล พร้อมทั้งเสนอเป็นนโยบายในระดับองค์กรต่อไปจากปีที่ผ่านมาหน่วยงานที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร การจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยหน่วยสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงานด้านป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ ได้เสนอโครงการ การให้ภูมิคุ้มกัน หรือการฉีดวัคซีนให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งกำลังอยู่ในระยะดำเนินการแนวทางตรวจภูมิคุ้มกันและการฉีดวัคซีนในบุคลากรโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

แบ่งบุคลากรออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

1. บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย และมีโอกาสสัมผัสผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล คนงานในหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เวชศาสตร์ฟื้นฟู เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ เวิร์เปิล
2. กลุ่มบุคลากรที่มีโอกาสสัมผัสเลือด หรือสิ่งคัดหลั่ง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่มีการตรวจเลือดและสิ่งคัดหลั่ง
3. กลุ่มบุคลากรที่สัมผัสอาหาร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการและโภชนบำบัด
4. กลุ่มบุคลากรอื่นๆ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนต่างๆ

การจำแนกวัคซีนตามกลุ่มบุคลากร

บุคลากร	ชนิดของวัคซีน					รายการตรวจสอบสุขภาพที่ต้องตรวจทุกคนเมื่อแรกเข้า
	กลุ่ม	Varicella	MMR	Tdap	Hep B	
1	@	@	@	@		1.การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Routine CBC)
2			@	@		2.การตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะ (Routine urinalysis)
3			@		@	3.การตรวจวิเคราะห์อุจจาระ (Routine stool examination)
4			@			4.การตรวจกรองร่องรอยการติดเชื้อซิฟิลิส (Treponemal Ab (CMIA))
						5.การฉายรังสีปอด (Chest PA X-RAY)

รายละเอียดการฉีดวัคซีน

ชนิดของวัคซีน	รายละเอียดการดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย
Varicella (สุกใส)	ตรวจหา antibody ก่อนฉีด -ผลเป็นบวกไม่ต้องดำเนินการใดๆ -ผลเป็นลบ ให้ฉีดทุกคนยกเว้นมีข้อบ่งห้าม ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 4-8 สัปดาห์	บุคลากร กลุ่ม 1 แบ่งเป็นรอบตามความเสี่ยงของหน่วยงานจนครบทุกหน่วยงาน หน่วยงานที่ควรได้รับวัคซีนก่อน (ในรอบแรก) ได้แก่ 1.หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ (Immunocompromised) (สก16, วส3, พพ3) 2.หน่วยงานที่มีผู้ป่วยสุกใส (สก17,ชบ) หมายเหตุ 1.นิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาฯ ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยเด็กได้รับวัคซีนแล้วทุกคนยกเว้นแพทย์จากสถาบันอื่น

ชนิดของวัคซีน	รายละเอียดการดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย
MMR (หัด คางทูม หัดเยอรมัน)	ตรวจหา Antibody ต่อโรคหัด (Measles) และหัดเยอรมัน (Rubella) ก่อนฉีด -ผลเป็นบวกไม่ต้องดำเนินการใดๆ -ผลเป็นลบให้ฉีดทุกคนยกเว้นมีข้อบ่งห้าม	บุคลากรกลุ่ม 1 (เริ่มใช้ในบุคลากรใหม่ก่อน บุคลากรเก่าส่วนใหญ่มีภูมิคุ้มกันแล้ว)
Hepatitis (ไวรัสตับอักเสบนิต บี)	1. ผู้ที่เกิดก่อนปี 2535 ตรวจหา Antibody และ Antigen ถ้าผลเป็นบวก (+) ตัวใดตัวหนึ่งไม่ต้องฉีด ถ้าผลเป็นลบ (-) ทั้ง 2 ตัว ฉีดวัคซีน 3 เข็ม (ห่างกัน 0,1 และ 6 เดือน) หลังจากนั้น 1 เดือน ตรวจหา antibody ซ้ำ ถ้าผลเป็นบวก (+) ไม่ต้องดำเนินการใดๆ ถ้าผลเป็นลบ (-) ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 2. ผู้ที่เกิดตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นไป ตรวจหา Antibody เพียงอย่างเดียว (เนื่องจากได้รับวัคซีนตอนแรกเกิดทุกคน) ถ้าผลเป็นบวก (+) ไม่ต้องดำเนินการใดๆ แต่ถ้าผลเป็นลบ (-) ให้ฉีดวัคซีน 1 เข็ม หลังจากนั้น 1 เดือนให้ตรวจหา Antibody ซ้ำ ถ้ายังเป็นลบ (-) ให้ฉีดให้ครบ 3 เข็ม (0,1 และ 6 เดือน) หลังจากนั้นฉีดเข็มสุดท้าย 1 เดือน ตรวจหา Antibody อีกครั้ง ถ้าผลเป็นลบ (-) ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	บุคลากรกลุ่ม 1 และ บุคลากรกลุ่ม 2
Tdap (บาดทะยัก คอตีบ ไอกรน)	ให้แพทย์ซักประวัติหรือให้ตอบแบบสอบถามก่อน 1. ฉีดวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก (Tdap) 1 ครั้ง หากเคยฉีดแล้วไม่ต้องฉีดอีก 2. กระตุ้นด้วยวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก (Td) ทุก 10 ปี หรือเมื่อมีการระบาดของโรคคอตีบ	กลุ่ม 1,2,3 และ 4 (ทุกคน) -หน่วยงานที่ฉีดแล้ว ได้แก่ หอผู้ป่วย สก17 และ ภาปร ชั้น 9 -ขยายผลรอบต่อไปที่ ER OPD ทั้งหมด Nursery และ NICU และหลังจากนั้น ขยายผลต่อให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
Hepatitis A (ไวรัสตับอักเสบนิต เอ)	ตรวจหา antibody ก่อนฉีด -ผลเป็นบวกไม่ต้องดำเนินการใดๆ -ผลเป็นลบ ให้ฉีดทุกคน ฉีด 2 ครั้ง ห่างกัน 6 เดือน - 1 ปี	บุคลากรกลุ่ม 3 (เจ้าหน้าที่ฝ่ายโภชนาการและ โภชนบำบัด)
Influenza (ไข้หวัดใหญ่)	บุคลากรทุกคนควรได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง ครบ 100%	

7. ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ในประเทศไทย

รักษฎาภรณ์ โมกษะเวส [14] ศึกษา ปัญหาอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าหน่วยงานที่มีสภาพการทำงานและการกระทำที่ไม่ปลอดภัยมากที่สุด ได้แก่ งานผู้ป่วยหนัก รองมางานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ปัญหาส่วนใหญ่ คือ ระบบไฟฟ้าไม่ปลอดภัย บุคลากรละเลยการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ การยศาสตร์ไม่เหมาะสม บุคลากรทางการแพทย์มีอาการปวดเอว หรือปวดหลังมากที่สุด ถูกเข็มหรือของแหลมที่มุดามากที่สุด

ฐิตียา รักษ์ศรี [8] ติดตามสมรรถภาพการได้ยินและสภาพเสียงดังจากการทำงานในคนงานโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เปรียบเทียบกับย้อนหลัง 3 ปี (ค.ศ.1998-2001) ในแผนกจ่ายผ้ากลาง โภชนาการ และวิศวกรรมซ่อมบำรุง โดยเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน พบความชุกของการเกิดประสาทหูเสื่อมเริ่มจากเสียงถึงร้อยละ 32.4 และประสาทหูเสื่อมจากเสียงพบ ร้อยละ 2.7 โดยพบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.5

เพ็ชรรัตน์ ศิริรัตน์ [9] ได้ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคลากรที่อายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใน ค.ศ. 2003 พบว่ากลุ่มคนงานและช่าง มีความเสี่ยงระดับสูงมากที่สุด เพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง

วีระชัย โชควิณูญและคณะ [10] ได้ทำการศึกษานักงานที่ทำหน้าที่เก็บรวบรวมจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล พบว่า มากกว่าร้อยละ 60 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการเก็บรวบรวมมูลฝอย เช่น อุบัติเหตุ เข็มที่มุดนิ้วมือ แก้วและกระจกบาดที่นิ้ว

8. ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ในต่างประเทศ

จากการสำรวจประเทศยูกันดา [22] ในปี ค.ศ. 2006 โดยสุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 311 คน มีหลักฐานว่ามีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ประมาณ 60.1 % ซึ่งพบ 8.7% ที่เป็นพาหะโรคแบบเรื้อรัง 0.3% ติดเชื้อแบบเฉียบพลัน มีจำนวน 36.3% ที่ยังคงได้รับวัคซีนป้องกันโรคนี้อะและยังคงเสี่ยงต่อการติดเชื้ออยู่ มีเพียง 5.1% เท่านั้น ที่ได้รับวัคซีนแค่ครั้งเดียว และพบว่ามีถึง 77% ของบุคลากรด้านสุขภาพที่เคยมีโอกาสสัมผัสกับเข็มฉีดยา เลือดและสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในประเทศอินเดีย [23] ในเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 2005 สอบถามการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในบุคลากรทางด้านสุขภาพ จำนวน 254 คน ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่ามีจำนวน 57.7% ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี และกลุ่มคนงานทำความสะอาดได้รับวัคซีนในอัตราต่ำที่สุด และประมาณ 32.2% ของบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นครั้งแรกหลังจากที่ทำงานมากกว่า 10 ปีไปแล้ว

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในประเทศไต้หวัน [24] สำรวจการถูกเข็มตำและของมีคมใน 16 โรงพยาบาล ศึกษาในกลุ่มบุคลากรสนับสนุนบริการทางคลินิก ได้แก่ พนักงานในโรงซักโรค คนงานทำความสะอาด เวิร์ป และพนักงานในหน่วยจ่ายกลาง พบถูกเข็มตำประมาณ 42.2% ส่วนใหญ่พบในกลุ่มพนักงานทำความสะอาด พบ 65.7% สัมพันธ์กับการกำจัดของมีคมไม่เหมาะสม 54.7%

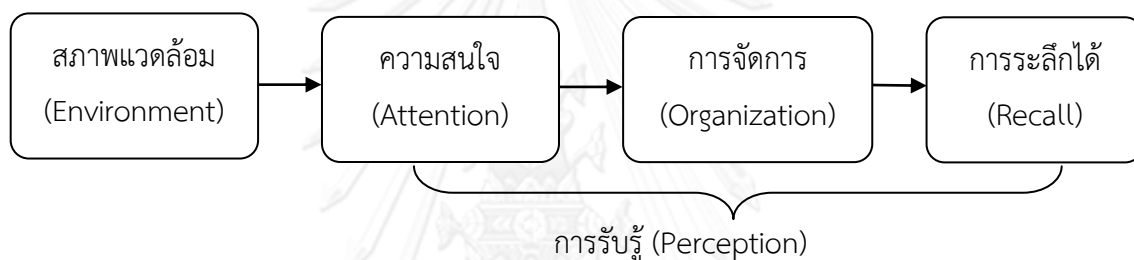
การสำรวจการได้รับวัคซีนของบุคลากรทางการแพทย์ ในประเทศ ฝรั่งเศส [25] ปี 2009 โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 1,127 คน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้รับวัคซีนแบบบังคับ (วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 91.7, วัคซีนกระตุ้น คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ ร้อยละ 95.5 วัคซีน BCG ร้อยละ

94.9) และได้รับวัคซีนแบบไม่บังคับ (วัคซีนกระตุ้น ไอกรณ DTP ร้อยละ 11.4 วัคซีนป้องกันโรคหัด ร้อยละ 49.7 วัคซีนป้องกันอีสุกอีใส ร้อยละ 29.9 และวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 25.6) ซึ่งการได้รับวัคซีนแบบบังคับของบุคลากรทางการแพทย์มีความเพียงพอ แต่แบบไม่บังคับยังมีน้อยและไม่เพียงพอ เพราะฉะนั้นนโยบายการให้วัคซีนของบุคลากรทางการแพทย์ในฝรั่งเศส ควรได้รับการพัฒนา

9. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ ความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน [26] หมายถึง การเข้าใจ การแลเห็น การมองเห็น สัญญาณ การหยั่งรู้ ญาณ ความรู้สึก ความรู้สึกสัมผัส สิ่งที่มองเห็น การรับรู้สัมผัส การกำหนดรู้

แวกเนอร์และฮอลแลเบค (Wagner and Hollenbeck) [27] การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลแต่ละคนเลือก (select) จัดการ (organize) เก็บ (store) และรับ (retrieve) ข้อมูล ซึ่งมีกระบวนการสำคัญดังนี้



ส่วนใหญ่คนเรามักมีความเชื่อมั่นในประสาทสัมผัสของตนเอง ในบางครั้ง อาจทำให้เกิดความเชื่อว่า สิ่งที่สัมผัสหรือรับรู้ คือ ความเป็นจริง (Reality) ความเชื่อในลักษณะดังกล่าว อาจก่อให้เกิดปัญหาได้ โดยเฉพาะกรณีที่มีการรับรู้และความเป็นจริงของวัตถุมีความแตกต่างกันมาก ซึ่งจะนำไปสู่โอกาสที่จะเกิดความเข้าใจผิด ความสับสน และความขัดแย้งภายในองค์การ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ [28] กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการในการเลือกรับ การจัดระเบียบ และการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็น หรือสัมผัสเกี่ยวข้องกับตัวในสิ่งแวดล้อมหนึ่ง ๆ โดยเลือกสนใจเฉพาะสิ่งเร้า ที่มีความหมายต่อตนเองมากกว่า การแปลความหมายจะอาศัยการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม

ลักขณา สิริวัฒน์ [29] กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึงการสัมผัสอย่างมีความหมาย และเป็นกระบวนการแปลหรือตีความจากประสบการณ์เดิม คือเริ่มจาก การใช้ประสาทสัมผัสเกิดอาการสัมผัสขึ้น และตีความแห่งความสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นสิ่งหนึ่ง สิ่งใดที่มีความหมาย อันเป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจกัน และในการแปลความหมายของการสัมผัสนั้นจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม ดังนั้น หากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือลืมเรื่องนั้นๆ ไปก็จะไม่มีการรับรู้ในสิ่งนั้นๆ แต่จะเกิดเฉพาะการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล (อ้างใน ฌักส์-พอล ซาทร์ [30])

1. นิยมและทัศนคติ (Value and Attitudes) มีผลต่อการรับรู้ การสร้างภาพและการแปลความหมายต่อสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัว รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ค่านิยมและทัศนคติ ทำให้แต่ละบุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกันในปรากฏการณ์เดียวกัน โดยบุคคลที่มองโลกในด้านดีมีแนวโน้มที่จะมองเห็นส่วนที่ดีของสภาพแวดล้อมหรือสิ่งเร้า

2. บุคลิกภาพ (Personality) จะเป็นปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล บุคคลมีแนวโน้มที่จะรับรู้ในสิ่งแวดล้อมหรือปรากฏการณ์ที่สอดคล้องกับบุคลิกภาพ

3. การจูงใจ (Motivation) จะเกิดขึ้นภายในตัวของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการกระตุ้นจากภายนอก การจูงใจจะมีอิทธิพลต่อการแสดงออกและการรับรู้ของบุคคล

4. ความสนใจ (Attention) บุคคลจะให้ความสนใจในเรื่องต่างๆไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะ ในเรื่องใกล้ตัว เช่น แพทย์สนใจในเรื่องสุขภาพ วิศวกรสนใจในเรื่องเทคโนโลยี

5. ประสบการณ์ (Experience) จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้และแปลความหมาย เรื่องต่างๆ ตลอดจนช่วยให้บุคคลสามารถรับรู้ได้เร็วขึ้น ถ้าเขามีประสบการณ์ในเรื่องที่เกิดขึ้นมาแล้ว

6. ความคาดหวัง (Expectation) มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล โดยเฉพาะเมื่อบุคคลมีความคาดหวังล่วงหน้าในเรื่องต่างๆ

สรุป การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การตีความหมาย จากการได้รับ และความเข้าใจของบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เกิดจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัส ประสบการณ์ ความทรงจำ การเรียนรู้ และมีการแปลความหมายออกมา

10. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความคาดหวัง

ทวิวิธน์ ต่ายใหญ่เที่ยง [31] กล่าวว่า ความคาดหวังเป็นความรู้สึกของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด การที่บุคคลกำหนดความคาดหวังไว้อย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา เช่น ถ้าเคยประสบผลสำเร็จในการทำงานขึ้นนั้นมาก่อน ก็จะทำให้การกำหนดความคาดหวังในการทำงานคราวต่อไปสูงขึ้น หรือใกล้เคียงกับความสามารถจริงมากขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามกับระดับความคาดหวังต่ำลงมา เพื่อป้องกันมิให้ตนเองเกิดความรู้สึกล้มเหลว หรือผิดหวัง

สมพงษ์ บริพัตร [32] กล่าวว่า ความคาดหวัง เป็นการคาดการณ์ การนึกไว้ การคาดหมายไว้ หรือสิ่งที่จะรู้ล่วงหน้าของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยสิ่งนั้นอาจเป็นรูปธรรม หรือ นามธรรมและความคาดหวังของบุคคลมีผลต่อการเลือกแสดงพฤติกรรม และยังมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลต่อผู้อื่น

Cocco [33] กล่าวว่า การที่บุคคลกำหนดความคาดหวังไว้นั้นขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมา กล่าวคือ ถ้าบุคคลเคยประสบผลสำเร็จในการทำงานนั้นมาก่อนก็จะทำให้การกำหนดความคาดหวังในการทำงานในคราวต่อไปสูงขึ้น และใกล้เคียงกับความสามารถจริงมากขึ้น

Murray [34] กล่าวว่า ความคาดหวัง หมายถึง ระดับผลงานที่บุคคลกำหนดหรือคาดหมายว่าจะทำได้ ความคาดหวังนั้นเป็นระดับที่ปรารถนาไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการทำงานแต่ละครั้ง บุคคลจะรู้สึกประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวในการที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ขึ้นอยู่กับระดับความยากง่ายของงานที่ทำนั้น

สิทธิโชค วรานุกุลสันติกุล [35] ได้ให้ความหมายของความคาดหวังว่า เกิดจากการได้รับการกระตุ้น ที่ได้จากการรับรู้ของบุคคล และเกิดเป็นความคาดหวังของบุคคลนั้นๆ

ทฤษฎีความคาดหวังถูกนำเสนอโดย Vroom [36] ได้เสนอรูปแบบของความคาดหวังในการทำงาน ใช้ในการอธิบายกระบวนการจูงใจของมนุษย์ โดยมีความเห็นว่า การที่จะจูงใจให้พนักงานทำงานเพิ่มขึ้นนั้น จะต้องเข้าใจกระบวนการทางความคิด และการรับรู้ของบุคคลก่อน ว่าเมื่อพนักงานจะทำงานหรือสิ่งใดนั้นแล้วเขาจะต้องการของสิ่งใด เป็นสิ่งตอบแทน หรือคาดคิดว่าอะไรจะเกิดขึ้นเมื่อได้แสดงพฤติกรรมบางอย่างไป พนักงานจะเพิ่มความพยายามมากขึ้น เมื่อเขาคิดว่าการกระทำนั้นนำไปสู่ผลลัพธ์บางอย่าง ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานอยู่ 3 อย่าง คือ ความคาดหวังในความพยายามต่อการกระทำ หรือการปฏิบัติงาน ความคาดหวังในการกระทำต่อผลลัพธ์หรือผลของการปฏิบัติงาน และความคาดหวังในคุณค่าของผลลัพธ์หรือรางวัล ซึ่งบุคคลจะทุ่มเทความพยายามในการทำงานหรือไม่ขึ้นอยู่กับการพิจารณาองค์ประกอบทั้ง 3 อย่างนั้นภายใต้สถานการณ์นั้น

สรุป ความคาดหวัง หมายถึง การคาดการณ์ หรือ คาดหมาย สิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่เป็นทั้งรูปธรรม และนามธรรม ของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจจะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้แล้วแต่ภูมิหลัง ประสบการณ์ ความสนใจ และการเห็นคุณค่าความสำเร็จของสิ่งนั้นๆ และเชื่อว่าสิ่งนั้น น่าจะเกิดขึ้น และสิ่งใดบ้างน่าจะไม่มีเกิดขึ้น ซึ่งสิ่งที่คาดหวังไว้กับสิ่งที่มีอยู่จริงมักไม่ตรงกันเสมอไป

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การนำเสนอวิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการวิจัย ระเบียบวิธีการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาการรับรู้ และความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล และศึกษาเปรียบเทียบด้านการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่อยู่แผนกต่างกัน และเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่เคยได้รับและไม่เคยได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยสอบถามความคิดเห็นของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกตำแหน่งลูกจ้างประจำและลูกจ้างชั่วคราวที่ทำงานและสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีรายละเอียดดังนี้

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง(Population and sample)

1. ประชากรเป้าหมาย (Target population) หมายถึง บุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ตำแหน่งลูกจ้างประจำ และ ลูกจ้างชั่วคราว ที่ทำงานและสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

2. กลุ่มตัวอย่าง (Sample) หมายถึง บุคลากรตำแหน่งลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว หน่วยสนับสนุนบริการทางคลินิก ที่ทำงานและสังกัดอยู่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 6 แผนก ทั้งหมด 634 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้ [37]

เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว	จำนวน	208	คน
เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง	จำนวน	57	คน
เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีดและหน่วยซักฟอก	จำนวน	77	คน
หน่วยแม่บ้านและคนงาน	จำนวน	230	คน
หน่วยกำจัดขยะ	จำนวน	14	คน
คนงานหน่วยอื่นๆ (ห้องผ่าตัด, วิสัญญี)	จำนวน	48	คน

กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง [38]

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร
$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2}$$

เมื่อ	n	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
	P	คือ	สัดส่วนของประชากรที่มีโอกาสมีการรับรู้และความคาดหวัง ใช้ 0.5
	Z	คือ	ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 เท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95%)
	d	คือ	สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นได้ (จะต้องสอดคล้องกับค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นนั้นๆ) ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

เมื่อแทนค่าแล้วจะได้จำนวนตัวอย่าง 383 คน

ในการศึกษานี้ จะทำการศึกษาทุกคน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จำนวนบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ทั้ง 6 แผนกทั้งหมด 634 คน (ตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ และ ลูกจ้างชั่วคราว สังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย) หลังจากแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 634 คน และได้รับแบบสอบถามกลับคืน พร้อมทั้งตรวจสอบความเรียบร้อย พบว่ามีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวนทั้งสิ้น 538 ฉบับ คิดเป็น 84.85 % ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การสังเกตและการวัด (Observations and Measurements)

1. ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ หน่วยงาน/สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย
2. ตัวแปรตาม คือ การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และ ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยและเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล และทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) แล้วนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแบบสอบถาม หลังจากนั้น ทำหนังสือขอทดสอบความเชื่อถือได้ของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับบุคลากรทั้ง 6 แผนก โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ณ โรงพยาบาล สมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน และนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยมีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

1. แบบสอบถาม การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีค่าระดับความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 0.90

2. แบบสอบถาม ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีค่าระดับความเชื่อมั่น อยู่ในระดับสูง เท่ากับ 0.97

แบบสอบถามประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ หน่วยงาน/สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับ การรับรู้ และความคาดหวัง การบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยให้ผู้ตอบประเมินความคิดเห็นของตนเอง และเลือกตอบในระดับที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุดเพียงระดับเดียว ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การจัดการบริการสุขภาพอนามัย มาตรการด้านความปลอดภัย การจัดการและการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และการจัดอบรมและบริการวิชาการ โดยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 27 ข้อ ดังนี้

2.1 การรับรู้การบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

2.1.1.การจัดการบริการสุขภาพอนามัย มี 7 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

2.1.2.มาตรการด้านความปลอดภัย มี 7 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 8, 10, 11, 12, 13, 19, 27

2.1.3.การจัดการและการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมมี 8 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 9, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21

2.1.4.การจัดอบรมและบริการวิชาการ มี 5 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 22, 23, 24, 25, 26

2.2 ความคาดหวังการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

2.2.1.การจัดการบริการสุขภาพอนามัย มี 7 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

2.2.2.มาตรการด้านความปลอดภัย มี 7 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 8, 10, 11, 12, 13, 19, 27

2.2.3.การจัดการและการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมมี 8 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 9, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21

2.2.4.การจัดอบรมและบริการวิชาการ มี 5 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อ 22, 23, 24, 25, 26

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และลักษณะแบบสอบถามให้เลือกตอบ เป็นมาตราวัดแบบลิเกิร์ต (likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้[39]

การรับรู้/คาดหวังมากที่สุด หมายถึง รับทราบ/คาดหวังและเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

การรับรู้/คาดหวังมาก หมายถึง รับทราบ/คาดหวังและเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก เท่ากับ 4 คะแนน

การรับรู้/คาดหวังปานกลาง หมายถึง รับทราบ/คาดหวังและเห็นด้วยกับข้อความนั้นระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน

การรับรู้/คาดหวังน้อย หมายถึง รับทราบ/คาดหวังและเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย เท่ากับ 2 คะแนน

การรับรู้/คาดหวังน้อยที่สุด หมายถึง รับทราบ/คาดหวังและเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

3.เครื่องมือในการแปลผล ได้แก่ เครื่องไมโครคอมพิวเตอร์, โปรแกรม SPSS Version 17

การรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 ศึกษารวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากรรณกรรม ตำรา เอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษพร้อมการจัดทำแบบสอบถาม

1.2 เตรียมเครื่องมือในการวิจัย

1.3 ให้ความรู้แก่ผู้ช่วยวิจัยในการเก็บและรวบรวมข้อมูล

1.4 ทำหนังสือจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และคณะกรรมการควบคุมการวิจัยและจริยธรรมคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถาม เกี่ยวกับการรับรู้ และความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ตำแหน่งลูกจ้างประจำ และ ลูกจ้างชั่วคราว ในหน่วยงานตามกลุ่มตัวอย่าง

1.5 ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานที่จะทำการเก็บข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือ

2. ชั้นดำเนินการ

2.1.ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถาม ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ตามกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายและทำความเข้าใจลักษณะและการตอบแบบสอบถามให้กับหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อขอความร่วมมือในการอธิบายแบบสอบถามให้แก่ผู้ปฏิบัติงานต่อไป

2.2 ภายหลังจากแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยติดตามสอบถามความเข้าใจในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายเพิ่มเติมให้แก่ผู้ตอบแบบสอบถาม ในกรณีที่ไม่เข้าใจ เพื่อให้เกิดความผิดพลาดของข้อมูลน้อยที่สุด

2.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามภายหลังจากแบบสอบถามแล้ว 2 สัปดาห์ โดยติดต่อและประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงาน ให้เป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามรวมทั้งติดต่อทางโทรศัพท์ในทุกหน่วยงานกรณีที่ไม่ได้แบบสอบถามกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

สร้างแฟ้มข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้บันทึกลงในคอมพิวเตอร์ ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 17 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและใช้สถิติร้อยละ วิเคราะห์การรับรู้และความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในแต่ละด้านด้วย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ข้อมูลการเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก จำแนกตามการได้รับ และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และจำแนกตามแผนกที่ทำงาน ด้วยสถิติ Unpaired T-Testและการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variances) ตามลำดับ

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ และความคาดหวัง บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยใช้แบบสอบถาม และนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ หน่วยงาน/สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน และการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ และความคาดหวัง ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ในภาพรวม ของแต่ละด้าน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้และความคาดหวัง ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงานและการเคย และไม่เคย ได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ตอนที่ 4 ข้อเสนอแนะของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสนับสนุนทางด้านคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บุคลากรหน่วยสนับสนุนบริการทางคลินิกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งหมด มีจำนวน 634 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 538 คน คิดเป็นร้อยละ 84.85 เพศชายมีจำนวน 198 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.8 เพศหญิง มีจำนวน 340 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.2 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33 และมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 67.2 ส่วนใหญ่มีรายได้ มากกว่า 10,000 - 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.8 และมีประสบการณ์การทำงาน มากที่สุดในช่วง 21-30 ปี คิดเป็น ร้อยละ 33.6

บุคลากรในหน่วยแม่บ้านและคนงาน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาหน่วยโภชนาการและพนักงานครัว คิดเป็นร้อยละ 33.4 หน่วยซักรีดและโรงซักฟอก คิดเป็น ร้อยละ 12.2 หน่วยจ่ายกลาง คิดเป็น ร้อยละ 9.8 หน่วยงานอื่นๆ (คนงานประจำห้องผ่าตัด และหน่วยวิสัญญี) คิดเป็นร้อยละ 6.9 และหน่วยกำจัดขยะ คิดเป็นร้อยละ 1.9 ดังแสดงตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง ของบุคลากรสนับสนุนทางด้านคลินิกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	198	36.8
หญิง	340	63.2
รวม	538	100.0
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	2	0.4
20 - 30 ปี	62	11.5
31 - 40 ปี	147	27.3
41 - 50 ปี	178	33.0
51 - 60 ปี	148	27.6
มากกว่า 60 ปี	1	0.2
รวม	538	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	107	19.9
สมรส	361	67.2
หย่า/หม้าย	63	11.7
แยก	7	1.3
รวม	538	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้		
ตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท	134	24.9
ตั้งแต่ 10,001 – 15,000 บาท	305	56.8
ตั้งแต่ 15,001 – 20,000 บาท	80	14.8
มากกว่า 20,000 บาท	19	3.5
รวม	538	100.0
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 10 ปี	125	23.2
ตั้งแต่ 10 – 20 ปี	159	29.6
ตั้งแต่ 21 – 30 ปี	180	33.6
ตั้งแต่ 31 – 40 ปี	68	12.6
มากกว่า 40 ปี	6	0.9
รวม	538	100.0
แผนก/หน่วยงาน		
หน่วยจ่ายกลาง	53	9.8
หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	35.6
หน่วยซักรีด/โรงซักฟอก	66	12.2
หน่วยโภชนาการ/พนักงานครัว	180	33.4
หน่วยกำจัดขยะ	10	1.9
อื่นๆ	37	6.9
รวม	538	100.0

บุคลากรสนับสนุนทางด้านคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 92.6 และผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 7.4 และจากการสอบถามโปรแกรมการอบรม พบว่า บุคลากรมีการอบรมเกี่ยวกับอัคคีภัย มากที่สุด จำนวน 417 คน คิดเป็นร้อยละ 83.56 ของจำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรม ดังแสดงตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของบุคลากรสนับสนุนทางด้านคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

การอบรมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เคยอบรม	498	92.6
ไม่เคยอบรม	40	7.4
รวม	538	100.0

ตารางที่ 3 โปรแกรมการอบรมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รายการอบรมอาชีวอนามัยฯ	จำนวนที่ได้อบรม (คน)	ร้อยละ
อบรมอัคคีภัย	417	83.56
อบรมกิจกรรม 5 ส	404	80.96
อบรมการอุ้มยกเคลื่อนย้าย	253	50.70
อบรมการป้องกันอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ	186	37.26
อบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย(PPE)	246	49.29
อบรมการใช้หน้ากากอย่างถูกวิธี	204	40.88
อบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดัง	64	12.82
อบรมการใส่เสื้อคลุม	120	24.04
อบรมชุดแต่งกายป้องกันสารเคมี	64	12.82
หลักสูตรที่อบรมด้านอาชีวอนามัยอื่นๆ	8	1.60
อบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น	314	62.92
อบรมการจัดการกับความเครียดจากงาน	142	28.45
อบรมอันตรายและวิธีการใช้สารเคมีที่ทำงาน	93	18.63

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ และความคาดหวัง ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกแต่ละด้าน ในภาพรวม

2.1. การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย

บุคลากรมีการรับรู้ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย ในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า บุคลากรมีการรับรู้อยู่ในระดับมากในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี ($\bar{X} = 4.09$) และการรับรู้อยู่ในระดับน้อยต่อการได้รับการตรวจสุขภาพก่อนมีการย้ายหรือลาออกจากงาน ($\bar{X} = 2.41$) นอกนั้นมีการรับรู้ในระดับปานกลาง แสดงผลในตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก

การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย	n	\bar{X}	SD	ระดับการ รับรู้
1. การตรวจสุขภาพประจำปี	538	4.09	1.30	มาก
2. การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน	538	3.91	1.33	ปานกลาง
3. การตรวจสุขภาพก่อนย้ายหรือลาออกจากงาน	538	2.41	1.21	น้อย
4. การได้รับภูมิคุ้มกันโรค/วัคซีนตามความเสี่ยงของงาน	538	3.20	1.37	ปานกลาง
5. การได้รับคำแนะนำและคำปรึกษาเมื่อมีการเจ็บป่วย	538	3.13	1.39	ปานกลาง
6. การได้รับการดูแลและรักษาตรงกับความต้องการเมื่อ เจ็บป่วย	538	3.39	1.33	ปานกลาง
7. หน่วยงานจัดลักษณะงานได้เหมาะสมกับบุคคล	538	3.26	1.30	ปานกลาง
รวม		3.34	1.06	ปานกลาง

2.2 การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลของบุคลากร สันนิษฐานด้านคลินิกด้านมาตรการความปลอดภัย

บุคลากรมีการรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านมาตรการความปลอดภัยในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า บุคลากรมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยในเรื่องการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นประจำทุกเดือน ($\bar{X} = 2.80$) และเรื่องการแจ้งผลผิดปกติทุกครั้งเมื่อมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม ($\bar{X} = 2.69$) นอกนั้นมีการรับรู้ในระดับปานกลาง แสดงผลในตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ของบุคลากรสันนิษฐานด้านคลินิก

การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านมาตรการความปลอดภัย	n	\bar{X}	SD	ระดับการ รับรู้
1.หน่วยงานมีระบบป้องกันอัคคีภัยมีมาตรฐาน ทันสมัย และเหมาะสม	538	3.41	1.37	ปานกลาง
2.อุปกรณ์ไฟฟ้าจัดเป็นระเบียบเรียบร้อย	538	3.17	1.28	ปานกลาง
3.มีการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นประจำทุกเดือน	538	2.80	1.24	น้อย
4.หน่วยงานมีการจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วน บุคคลอย่างเพียงพอ	538	3.10	1.31	ปานกลาง
5.หน่วยงานมีการจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วน บุคคลอย่างมีคุณภาพ	538	3.01	1.29	ปานกลาง
6.หน่วยงานมีการแยกขยะได้อย่างถูกต้อง	538	3.55	1.45	ปานกลาง
7.มีการแจ้งผลผิดปกติทุกครั้งเมื่อมีการตรวจวัด สิ่งแวดล้อม	538	2.69	1.29	น้อย
รวม		3.10	1.12	ปานกลาง

2.3 การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลของบุคลากรสนับสนุน ด้านคลินิกด้านการเฝ้าระวังและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

บุคลากรมีการรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.94$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าบุคลากรมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางในเรื่อง หน่วยงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก ($\bar{X} = 3.25$) และเรื่องบริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.26$) นอกนั้นการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แสดงผลในตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	n	\bar{X}	SD	ระดับการ รับรู้
1.หน่วยงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก	538	3.25	1.17	ปานกลาง
2.หน่วยงานที่มีสารเคมีอันตรายมีการปิดประกาศวิธีใช้ และการป้องกันอย่างเปิดเผย	538	2.96	1.38	น้อย
3.มีการแจ้งให้ทราบกรณีที่เกิดเหตุการณ์สารเคมีหรือ แก๊สรั่วไหล	537	2.88	1.14	น้อย
4.มีการจัดฉากกันหรือฉนวนกันความร้อน	538	2.87	1.21	น้อย
5.บริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างเพียงพอ	538	3.26	1.19	ปานกลาง
6.บริเวณที่มีเสียงดังมีการจัดอุปกรณ์ป้องกันเสียง	538	2.75	1.35	น้อย
7.มีการเดินสำรวจและหาสิ่งผิดปกติในหน่วยงานทุก เดือน	538	2.79	1.29	น้อย
8.มีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานทุก 1 ปี	537	2.78	1.12	น้อย
รวม		2.94	1.08	น้อย

2.4 การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลของบุคลากร สนับสนุนด้านคลินิกด้านการอบรมและบริการวิชาการ

บุคลากรมีการรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการอบรมและบริการวิชาการ ในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.88$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า บุคลากรมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางในเรื่องมีการจัดอบรมและฝึกซ้อมอัคคีภัย ทุก 6 เดือน ($\bar{X} = 3.08$) นอกนั้น มีการรับรู้ในระดับน้อย แสดงผลในตารางที่ 7 ดังนี้

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการอบรมและบริการวิชาการ

การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการอบรมและบริการวิชาการ	n	\bar{X}	SD	ระดับการ รับรู้
1.มีการให้ความรู้และสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ส่วนบุคคลทุก 6 เดือน	538	2.81	1.29	น้อย
2.มีการฝึกอบรม อุ่ม ยก เคลื่อนย้าย ทุก 6 เดือน	538	2.84	1.32	น้อย
3.มีการจัดอบรมและฝึกซ้อมอัคคีภัยทุก 6 เดือน	538	3.08	1.39	ปานกลาง
4.จัดสัมมนา/ทัศนศึกษา/ดูงาน หน่วยงานอื่นปีละครั้ง	538	2.96	1.32	น้อย
5.อบรมให้ความรู้ อันตราย และการป้องกันสารเคมี ทุก 6 เดือน	538	2.75	1.28	น้อย
รวม		2.88	1.15	น้อย

2.5 ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ของบุคลากร สนับสนุนด้านคลินิก ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย

บุคลากรมีความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการให้บริการสุขภาพอนามัยในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.54$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าบุคลากรมีความคาดหวังในระดับมากในทุกเรื่อง ต่อการบริการอาชีวอนามัย ด้านให้บริการสุขภาพอนามัย แสดงผลในตารางที่ 8 ดังนี้

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวัง ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย

ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย	n	\bar{X}	SD	ระดับความ คาดหวัง
1.การตรวจสุขภาพประจำปี	538	4.64	0.75	มาก
2.การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน	538	4.62	0.77	มาก
3.การตรวจสุขภาพก่อนย้ายหรือลาออกจากงาน	538	4.36	1.11	มาก
4.การได้รับภูมิคุ้มกันโรค/วัคซีนตามความเสี่ยงของงาน	538	4.53	0.94	มาก
5.ได้รับความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา เมื่อเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากการทำงานจากทีมแพทย์ด้าน อาชีวอนามัย	538	4.50	0.96	มาก
6.ได้รับการดูแล และรักษาพยาบาล อย่างเหมาะสม และตรงกับความต้องการ เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือการ เจ็บป่วยจากงาน	538	4.56	0.90	มาก
7.หน่วยงานจัดลักษณะงานได้เหมาะสมกับศักยภาพ ของบุคคล	538	4.55	0.91	มาก
รวม		4.54	0.79	มาก

2.6 ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลของบุคลากร สันนิษฐานด้านคลินิก ด้านมาตรการความปลอดภัย

บุคลากรมีความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านมาตรการความปลอดภัย ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.53$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า บุคลากรมีความคาดหวัง มากในทุกเรื่อง ต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านมาตรการความปลอดภัย แสดงผล ในตารางที่ 9 ดังนี้

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวัง ต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากรสันนิษฐานด้านคลินิก ด้านมาตรการความปลอดภัย

ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยด้านมาตรการความปลอดภัย	n	\bar{X}	SD	ระดับความ คาดหวัง
1.หน่วยงานมีระบบป้องกันอัคคีภัยมีมาตรฐาน ทันสมัย และเหมาะสม	538	4.53	0.93	มาก
2.อุปกรณ์ไฟฟ้าในหน่วยงาน จัดเป็นระเบียบ เรียบร้อย และ พร้อมใช้งาน	538	4.53	0.92	มาก
3.มีการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นประจำทุกเดือน	538	4.48	0.98	มาก
4.หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ที่ครอบหู, หมวก, หน้ากาก ,รองเท้ายาง, ถุงมือ ,เสื้อคลุม(กาวน) ปริมาณเพียงพอ และพร้อมใช้ งานตลอดเวลา	538	4.54	0.92	มาก
5.อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเช่นที่ครอบหู, หมวก, หน้ากาก ,รองเท้ายาง, ถุงมือ ,เสื้อคลุม(กาวน) ในหน่วยงาน มีคุณภาพ เหมาะสมกับงาน	538	4.54	0.90	มาก
6.หน่วยงานมีการแยกขยะได้ถูกประเภท และนำไป กำจัดได้เหมาะสม	538	4.59	0.87	มาก
7.มีการแจ้งผลผิดปกติ ทุกครั้งเมื่อมีการตรวจวัด สิ่งแวดล้อมให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ	538	4.49	1.03	มาก
รวม		4.53	0.84	มาก

2.7 ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม

บุคลากรมีความคาดหวังบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม ในภาพรวมในระดับมาก ($\bar{X} = 4.49$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าบุคลากรมีความคาดหวังมากในทุกเรื่อง ต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม แสดงผลในตารางที่ 10 ดังนี้

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวังต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรฯ ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม	n	\bar{X}	SD	ระดับความ คาดหวัง
1.หน่วยงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่รู้สึกอึดอัดขณะทำงาน	538	4.52	0.95	มาก
2.หน่วยงานที่มีสารเคมีอันตรายมีการปิดประกาศวิธีใช้และการป้องกันการเกิดอันตรายอย่างเปิดเผย	538	4.51	0.96	มาก
3.มีการแจ้งให้ทราบกรณีที่เกิดเหตุการณ์สารเคมีหรือแก๊สรั่วไหล	538	4.51	0.99	มาก
4.มีการจัดฉากกั้น หรือมีฉนวนกันความร้อนที่ออกจากเครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่แผ่ความร้อนสูงๆ(โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีอุปกรณ์ เช่น เตอบ, ตู้อบ, เครื่องซักผ้า)	538	4.52	0.98	มาก
5.บริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างเพียงพอ(ไม่มีแสงจ้า หรือมืดสลัวเกินไป)	538	4.54	0.94	มาก
6.บริเวณที่มีเสียงดัง มีการจัดอุปกรณ์ป้องกันเสียง เช่น ที่ครอบหู, ฉากกั้นเสียง ไว้อย่างเพียงพอ	538	4.45	1.03	มาก
7.มีการเดินสำรวจ และตรวจหาสิ่งผิดปกติที่เป็นอันตรายในหน่วยงานทุกเดือนโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย	538	4.44	1.05	มาก
8.มีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานทุกปี เช่น ตรวจวัดฝุ่น, แสงสว่าง, เสียง, ความร้อน, สารเคมี	538	4.48	0.99	มาก
รวม		4.49	0.88	มาก

2.8 ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลของบุคลากร สนับสนุนด้านคลินิก ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ

บุคลากรมีความคาดหวังบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า บุคลากรมีความคาดหวังมากในทุกเรื่อง ต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการแสดงผลในตารางที่ 11 ดังนี้

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวัง
ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ด้านการจัดอบรม
และบริการวิชาการ

ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ	n	\bar{X}	SD	ระดับความ คาดหวัง
1.มีการให้ความรู้ สาธิต วิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคลให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคน เป็นประจำทุก 6 เดือน จากผู้เชี่ยวชาญ	538	4.45	1.04	มาก
2.หน่วยงานจัดอบรม การอุ้ม ยก เคลื่อนย้าย และ ท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง เป็นประจำ ทุก 6 เดือน	538	4.42	1.07	มาก
3.มีการจัดอบรมและฝึกซ้อมอัคคีภัยรวมทุกแผนก จากผู้เชี่ยวชาญ เป็นประจำ ทุก 6 เดือน	538	4.45	1.03	มาก
4.มีการจัดสัมมนา และทัศนศึกษา ดูงาน หน่วยงาน อื่น หรือนอกสถานที่ ให้พนักงานทุกคน ปีละครั้ง	538	4.50	1.00	มาก
5.มีการอบรมให้ความรู้ อันตราย และการป้องกัน สารเคมีที่ใช้ในหน่วยงาน ทุก 6 เดือน	537	4.45	1.04	มาก
รวม		4.45	0.97	มาก

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ การรับรู้และความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน และการเคยและไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

3.1 การรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน

การศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยจำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน ในภาพรวม พบว่าบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นเจ้าหน้าที่หน่วยกำจัดขยะ และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัวมีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลางและมากในหน่วยกำจัดขยะ และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัวตามลำดับ เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบ พบว่า

ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกส่วนใหญ่ มีการรับรู้และความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัวมีการรับรู้ระดับปานกลางและความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง ถึงระดับมากและมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากในทุกแผนก

ด้านการตรวจสุขภาพเมื่อย้ายหรือลาออกจากงาน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยถึงระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ยกเว้นหน่วยจ่ายกลางมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านการได้รับภูมิคุ้มกันโรค หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วนตามความเสี่ยงของลักษณะงาน พบว่า บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว และหน่วยกำจัดขยะ มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านการได้รับความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา เมื่อเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน พบว่า บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังระดับมาก ยกเว้น หน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้ที่น้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านการได้รับการดูแลและรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและตรงกับความต้องการ เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยจากงาน พบว่าบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะ และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก

ด้านการจัดลักษณะงานได้เหมาะสมกับศักยภาพของบุคคล พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะ และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก แสดงผลในตารางที่ 12 ดังนี้

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ และค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		n	\bar{x} (SD.)	ระดับ	\bar{x} (SD.)	ระดับ
1.การตรวจสุขภาพประจำปี	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.53 (0.12)	มาก	4.74 (0.07)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	4.43 (0.07)	มาก	4.80 (0.04)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีดและหน่วยซักฟอก	66	4.45 (0.13)	มาก	4.71 (0.09)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว	180	3.46 (0.12)	ปานกลาง	4.44 (0.06)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	2.30 (0.36)	น้อย	3.70 (0.30)	ปานกลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	4.65 (0.08)	มาก	4.73 (0.12)	มาก
2.การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.43 (0.14)	มาก	4.74 (0.07)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	4.15 (0.07)	มาก	4.77 (0.04)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีดและหน่วยซักฟอก	66	3.85 (0.17)	ปานกลาง	4.73 (0.09)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว	180	3.46 (0.12)	ปานกลาง	4.39 (0.07)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	3.10 (0.45)	ปานกลาง	4.20 (0.25)	มาก
	หน่วยอื่นๆ	37	4.41 (0.11)	มาก	4.70 (0.12)	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บริการอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยด้านการ จัดบริการสุขภาพอนามัย	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		n	\bar{x} (SD.)	ระดับ	\bar{x} (SD.)	ระดับ
3.การตรวจสุขภาพเมื่อ ย้ายแผนก หรือ ลาออก จากหน่วยงาน	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.04 (0.21)	ปาน กลาง	4.38 (0.13)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน	192	2.59 (0.08)	น้อย	4.61 (0.06)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซัก รีดและหน่วย ซักฟอก	66	2.55 (0.15)	น้อย	4.48 (0.13)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	2.03 (0.08)	น้อย	4.06 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.70 (0.33)	น้อย ที่สุด	3.70 (0.39)	ปาน กลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	2.30 (0.14)	น้อย	4.43 (0.16)	มาก
	4.ได้รับภูมิคุ้มกันโรค หรือ ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ครบถ้วนตามความเสี่ยง ของลักษณะงาน	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.94 (0.15)	ปาน กลาง	4.60 (0.11)
หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน		192	3.62 (0.07)	ปาน กลาง	4.80 (0.04)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วยซัก รีดและหน่วย ซักฟอก		66	3.61 (0.16)	ปาน กลาง	4.70 (0.08)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว		180	2.28 (0.10)	น้อย	4.14 (0.09)	มาก
หน่วยกำจัดขยะ		10	2.10 (0.41)	น้อย	4.00 (0.21)	มาก
หน่วยอื่นๆ		37	3.95 (0.14)	ปาน กลาง	4.76 (0.09)	มาก

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บริการอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยด้านการ จัดบริการสุขภาพอนามัย	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง		
		n	\bar{x} (SD.)	ระดับ	\bar{x} (SD.)	ระดับ	
5.การได้รับความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา เมื่อเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บ จากการทำงาน	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.75 (0.15)	ปาน กลาง	4.47 (0.12)	มาก	
	หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน	192	3.60 (0.08)	ปาน กลาง	4.79 (0.04)	มาก	
	เจ้าหน้าที่หน่วยซัก รีดและหน่วย ซักฟอก	66	3.36 (0.17)	ปาน กลาง	4.70 (0.08)	มาก	
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	2.30 (0.10)	น้อย	4.16 (0.09)	มาก	
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.40 (0.22)	น้อย ที่สุด	3.60 (0.22)	ปาน กลาง	
	หน่วยอื่นๆ	37	3.84 (0.16)	ปาน กลาง	4.65 (0.12)	มาก	
	6.ได้รับการดูแล และ รักษาพยาบาล อย่าง เหมาะสมและตรงกับ ความต้องการ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยจากงาน	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.02 (0.13)	มาก	4.64 (0.08)	มาก
		หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน	192	3.86 (0.06)	ปาน กลาง	4.79 (0.04)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วยซัก รีดและหน่วย ซักฟอก		66	3.64 (0.16)	ปาน กลาง	4.73 (0.08)	มาก	
เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว		180	2.57 (0.11)	น้อย	4.24 (0.09)	มาก	
หน่วยกำจัดขยะ		10	2.50 (0.47)	น้อย	3.90 (0.23)	ปาน กลาง	
หน่วยอื่นๆ		37	3.92 (0.13)	ปาน กลาง	4.65 (0.12)	มาก	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย	แผนก	n	การรับรู้		ความคาดหวัง	
			\bar{x} (SD.)	ระดับ	\bar{x} (SD.)	ระดับ
7.หน่วยงานจัดลักษณะงานได้เหมาะสมกับศักยภาพของบุคคล	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.00 (0.13)	มาก	4.57 (0.09)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน	192	3.63 (0.07)	ปาน กลาง	4.77 (0.04)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีด และหน่วยซักฟอก	66	3.70 (0.15)	ปาน กลาง	4.67 (0.10)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	2.44 (0.10)	น้อย	4.26 (0.08)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	2.60 (0.47)	น้อย	4.00 (0.26)	มาก
	หน่วยอื่นๆ	37	3.68 (0.13)	ปาน กลาง	4.70 (0.11)	มาก
	บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยรวม 7 ข้อ	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.96 (0.11)	ปาน กลาง	4.59 (0.07)
หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน		192	3.69 (0.05)	ปาน กลาง	4.76 (0.04)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีด และหน่วยซักฟอก		66	3.59 (0.12)	ปาน กลาง	4.67 (0.08)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว		180	2.65 (0.08)	น้อย	4.24 (0.07)	มาก
หน่วยกำจัดขยะ		10	2.24 (0.29)	น้อย	3.87 (0.21)	ปาน กลาง
หน่วยอื่นๆ		37	3.82 (0.09)	ปาน กลาง	4.66 (0.10)	มาก

3.2 การรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดมาตรการความปลอดภัย จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน

การศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดมาตรการความปลอดภัยจำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน รวม 7 องค์กรประกอบ พบว่า บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นเจ้าหน้าที่หน่วยกำจัดขยะและเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัวมีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลางและมากตามลำดับ เมื่อพิจารณาในองค์ประกอบพบว่า

ด้านหน่วยงานมีระบบป้องกันอัคคีภัย ทันสมัย และเหมาะสม บุคลากรส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัวมีการรับรู้ในระดับน้อยแต่ทั้ง 2 แผนกมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

ด้านอุปกรณ์ไฟฟ้าในหน่วยงาน จัดเป็นระเบียบเรียบร้อย และ พร้อมใช้งาน บุคลากรส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะและเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัวมีการรับรู้ในระดับน้อย แต่ความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลางและมาก ตามลำดับ

ด้านการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นประจำทุกเดือน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความคาดหวังในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะ มีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังในระดับมาก

ด้านหน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเช่น ที่ครอบหู หมวก หน้ากาก รองเท้า ถุงมือ และเสื้อคลุม(กาวน) ปริมาณเพียงพอ และพร้อมใช้งาน พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับปานกลางถึงระดับมาก และมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว มีการรับรู้ในระดับน้อย แต่ความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเช่นที่ครอบหู หมวก หน้ากาก รองเท้า ถุงมือ และเสื้อคลุม(กาวน) ในหน่วยงาน มีคุณภาพ เหมาะสมกับงาน พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในระดับปานกลางถึงระดับมาก แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้น หน่วยกำจัดขยะและเจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและพนักงานครัว ที่มีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังในระดับมาก

ด้านหน่วยงานมีการแยกขยะได้ถูกประเภท และนำไปกำจัดได้เหมาะสม เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับปานกลางถึงระดับมาก และมีความคาดหวังในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะและเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว มีการรับรู้ในระดับน้อยแต่มีความคาดหวังในระดับมาก

ด้านการแจ้งผลผิดปกติ ทุกครั้งเมื่อมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้น หน่วยกำจัดขยะและเจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและพนักงานครัว ที่มีการรับรู้ในระดับ น้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลางในกลุ่มหน่วยกำจัดขยะ และระดับมากใน เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและพนักงานครัว ส่วนเจ้าหน้าที่หน่วยซักรีดและหน่วยซักฟอก มีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก แสดงผลในตารางที่ 13 ดังนี้

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ และค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดมาตรการความปลอดภัย จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านมาตรการความปลอดภัย	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		n	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ
1.หน่วยงานมีระบบป้องกันอัคคีภัย ทันสมัยและเหมาะสม	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.91 (0.14)	ปานกลาง	4.53 (0.09)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/ คณงาน	192	3.99 (0.07)	ปานกลาง	4.78 (0.04)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก	66	3.59 (0.14)	ปานกลาง	4.70 (0.09)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	2.56 (0.11)	น้อย	4.19 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.80 (0.33)	น้อยที่สุด	4.00 (0.39)	มาก
	หน่วยอื่นๆ	37	3.95 (0.15)	ปานกลาง	4.70 (0.11)	มาก
	2.อุปกรณ์ไฟฟ้าในหน่วยงาน จัดเป็นระเบียบเรียบร้อย และ พร้อมใช้งาน	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.96 (0.13)	ปานกลาง	4.64 (0.09)
หน่วยแม่บ้าน/ คณงาน		192	3.66 (0.06)	ปานกลาง	4.80 (0.04)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก		66	3.58 (0.14)	ปานกลาง	4.65 (0.10)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว		180	2.23 (0.09)	น้อย	4.18 (0.08)	มาก
หน่วยกำจัดขยะ		10	2.20 (0.25)	น้อย	3.60 (0.40)	ปานกลาง
หน่วยอื่นๆ		37	3.65 (0.12)	ปานกลาง	4.68 (0.11)	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ)

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้าน มาตรการความปลอดภัย	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		n	\bar{x} (SD.)	ระดับ	\bar{x} (SD.)	ระดับ
3.มีการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นประจำทุกเดือน	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.34 (0.18)	ปาน กลาง	4.53 (0.11)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน	192	3.17 (0.07)	ปาน กลาง	4.74 (0.05)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีด และหน่วยซักฟอก	66	3.02 (0.15)	ปาน กลาง	4.61 (0.12)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	2.10 (0.08)	น้อย	4.16 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.70 (0.30)	น้อย ที่สุด	3.40 (0.37)	ปาน กลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.38 (0.18)	ปาน กลาง	4.70 (0.10)	มาก
4.หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ที่ครอบหู, หมวก, หน้ากาก, รองเท้า, ถุงมือ, เสื้อคลุม(กาวน)ปริมาณเพียงพอ พร้อมใช้งาน	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.28 (0.14)	มาก	4.68 (0.08)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน	192	3.52 (0.07)	ปาน กลาง	4.76 (0.05)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีด และหน่วยซักฟอก	66	3.26 (0.13)	ปาน กลาง	4.64 (0.11)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	2.14 (0.09)	น้อย	4.23 (0.08)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	3.30 (0.33)	ปาน กลาง	4.00 (0.26)	มาก
	หน่วยอื่นๆ	37	3.54 (0.17)	ปาน กลาง	4.76 (0.09)	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ)

บริการอาชีพอนามัยและ ความปลอดภัยด้าน มาตรการความปลอดภัย	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		n	\bar{x} (SD.)	ระดับ	\bar{x} (SD.)	ระดับ
5.อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลเช่นที่ครอบหู, หมวก, หน้ากาก ,รองเท้าน, ถุงมือ ,เสื้อคลุม(กาวน) ในหน่วยงาน มีคุณภาพ เหมาะสมกับงาน	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.25 (0.13)	มาก	4.70 (0.07)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/ คณงาน	192	3.37 (0.07)	ปาน กลาง	4.76 (0.04)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก	66	3.38 (0.14)	ปาน กลาง	4.67 (0.11)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	2.06 (0.08)	น้อย	4.20 (0.08)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	2.90 (0.41)	น้อย	4.00 (0.29)	มาก
	หน่วยอื่นๆ	37	3.43 (0.18)	ปาน กลาง	4.76 (0.08)	มาก
	6.หน่วยงานที่ท่านทำงาน มีการแยกขยะได้ ถูกประเภท และนำไป กำจัดได้เหมาะสม	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.32 (0.15)	มาก	4.64 (0.11)
หน่วยแม่บ้าน/ คณงาน		192	4.10 (0.07)	มาก	4.81 (0.04)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก		66	3.88 (0.15)	ปาน กลาง	4.73 (0.09)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว		180	2.56 (0.11)	น้อย	4.27 (0.08)	มาก
หน่วยกำจัดขยะ		10	2.00 (0.33)	น้อย	4.30 (0.21)	มาก
หน่วยอื่นๆ		37	4.30 (0.16)	มาก	4.84 (0.06)	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ)

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้าน มาตรการความปลอดภัย	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		n	\bar{x} (SD.)	ระดับ	\bar{x} (SD.)	ระดับ
7.มีการแจ้งผลผิดปกติ ทุกครั้งเมื่อมีการตรวจวัด สิ่งแวดล้อมให้ผู้ปฏิบัติงาน ทราบ	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.53 (0.16)	ปาน กลาง	4.47 (0.11)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน	192	3.04 (0.07)	ปาน กลาง	4.70 (0.05)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีด และหน่วยซักฟอก	66	2.94 (0.16)	น้อย	4.50 (0.13)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	1.92 (0.08)	น้อย ที่สุด	4.26 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.40 (0.26)	น้อย ที่สุด	3.70 (0.39)	ปาน กลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.38 (0.16)	ปาน กลาง	4.76 (0.11)	มาก
บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มาตรการความปลอดภัย รวม 7 ด้าน	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.94 (0.10)	ปาน กลาง	4.59 (0.07)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน	192	3.54 (0.05)	ปาน กลาง	4.76 (0.04)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีด และหน่วยซักฟอก	66	3.37 (0.10)	ปาน กลาง	4.64 (0.09)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	2.22 (0.08)	น้อย	4.21 (0.08)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	2.18 (0.20)	น้อย	3.85 (0.24)	ปาน กลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.66 (0.13)	ปาน กลาง	4.74 (0.08)	มาก

3.3 การรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน
 การศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน รวม 8 องค์กรประกอบ พบว่า บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นเจ้าหน้าที่หน่วยกำจัดขยะ มีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด และมีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว มีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในองค์กรประกอบพบว่า

ด้านสถานที่ทำงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่รู้สึก อึดอัดขณะทำงาน บุคลากรส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะและเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัวมีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังระดับปานกลางและมากตามลำดับ

ด้านหน่วยงานที่มีสารเคมีอันตราย มีการปิดประกาศ วิธีใช้ การป้องกันการเกิดอันตรายอย่างเปิดเผย บุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก และมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะที่มีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัวมีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านมีการแจ้งให้ทราบกรณีที่เกิดเหตุการณ์สารเคมี หรือ แก๊สรั่วไหล บุคลากรส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัวมีการรับรู้ในระดับน้อยแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านหน่วยงานที่มีอุปกรณ์ เช่น เตอบ, ตู้อบ, เครื่องซักผ้า มีการจัดฉากกัน หรือมีฉนวนกันความร้อนที่ออกจากเครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่แผ่ความร้อนสูงๆ บุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้ระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัวมีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านบริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างเพียงพอ (ไม่มีแสงจ้า หรือมืดสลัวเกินไป) บุคลากรส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับมาก และมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะและเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัวมีการรับรู้ระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลางและมากตามลำดับ

ด้านบริเวณที่มีเสียงดัง มีการจัดอุปกรณ์ป้องกันเสียง เช่น ที่ครอบหู, ฉากกันเสียง ไว้อย่างเพียงพอ บุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้ระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว และเจ้าหน้าที่หน่วยซักรีดและหน่วยซักฟอก มีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านมีการเดินสำรวจ และตรวจหาสิ่งผิดปกติ ที่เป็นอันตรายในหน่วยงานทุกเดือนโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย บุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะ เจ้าหน้าที่โภชนาการและพนักงานครัว และเจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีดและหน่วยซักฟอก มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย ถึงน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

ด้านมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานทุก 1 ปี เช่น ตรวจวัดฝุ่น,แสงสว่าง,เสียง,ความร้อน,สารเคมี พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว และเจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีดและหน่วยซักฟอก มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก แสดงผลในตารางที่ 14 ดังนี้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ และค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		n	\bar{x} (SD.)	ระดับ	\bar{x} (SD.)	ระดับ
1.สถานที่ทำงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่รู้สึก อึดอัดขณะทำงาน	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.96 (0.13)	ปานกลาง	4.68 (0.08)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	3.81 (0.06)	ปานกลาง	4.80 (0.04)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีดและหน่วยซักฟอก	66	3.82 (0.15)	ปานกลาง	4.68 (0.11)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว	180	2.22 (0.09)	น้อย	4.13 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	2.70 (0.26)	น้อย	3.90 (0.31)	ปานกลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.49 (0.18)	ปานกลาง	4.65 (0.14)	มาก
2.หน่วยงานที่มีสารเคมีอันตราย มีการปิดประกาศ วิธีใช้ การป้องกันการเกิดอันตรายอย่างเปิดเผย	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.17 (0.14)	มาก	4.60 (0.08)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	3.31 (0.07)	ปานกลาง	4.79 (0.04)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีดและหน่วยซักฟอก	66	3.35 (0.14)	ปานกลาง	4.56 (0.11)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว	180	2.08 (0.08)	น้อย	4.16 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.90 (0.31)	น้อยที่สุด	3.90 (0.27)	ปานกลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.35 (0.14)	ปานกลาง	4.76 (0.09)	มาก

ตารางที่ 14 (ต่อ)

บริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและ การจัดการสิ่งแวดล้อม	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		น	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ
3.มีการแจ้ง ให้ทราบ กรณีที่เกิดเหตุการณ์ สารเคมี หรือ แก๊ส รั่วไหล	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.66 (0.17)	ปาน กลาง	4.70 (0.08)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	191	3.31 (0.07)	ปาน กลาง	4.74 (0.05)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีด และหน่วยซักฟอก	66	3.12 (0.16)	ปาน กลาง	4.59 (0.11)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและพนักงาน ครัว	180	2.05 (0.08)	น้อย	4.17 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.60 (0.26)	น้อย ที่สุด	3.70 (0.36)	ปาน กลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.51 (0.14)	ปาน กลาง	4.73 (0.12)	มาก
	4.มีการจัดฉากกั้น หรือ มีฉนวนกันความร้อนที่ ออกจากเครื่องจักร หรือ อุปกรณ์ที่แผ่ความร้อน สูงๆ(โดยเฉพาะ หน่วยงานที่มีอุปกรณ์ เช่น เตอบอบ,ตู้อบ,เครื่อง ซักผ้า)	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.74 (0.15)	ปาน กลาง	4.47 (0.13)
หน่วยแม่บ้าน/คนงาน		192	3.17 (0.07)	ปาน กลาง	4.80 (0.04)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีด และหน่วยซักฟอก		66	3.08 (0.16)	ปาน กลาง	4.71 (0.10)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและพนักงาน ครัว		180	2.21 (0.09)	น้อย	4.17 (0.09)	มาก
หน่วยกำจัดขยะ		10	1.50 (0.26)	น้อย ที่สุด	3.60 (0.34)	ปาน กลาง
หน่วยอื่นๆ		37	3.38 (0.16)	ปาน กลาง	4.70 (0.12)	มาก

ตารางที่ 14 (ต่อ)

บริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและ การจัดการสิ่งแวดล้อม	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		น	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ
5.บริเวณที่ทำงานมีแสง สว่างเพียงพอ (ไม่มีแสง จ้า หรือมีตลัวเกินไป)	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.19 (0.12)	มาก	4.66 (0.08)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	3.65 (0.06)	ปาน กลาง	4.77 (0.05)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก	66	3.67 (0.15)	ปาน กลาง	4.68 (0.10)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและพนักงาน ครัว	180	2.39 (0.10)	น้อย	4.23 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	2.30 (0.26)	น้อย	3.80 (0.20)	ปาน กลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.70 (0.11)	ปาน กลาง	4.70 (0.11)	มาก
	6.บริเวณที่มีเสียงดัง มี การจัดอุปกรณ์ป้องกัน เสียง เช่น ที่ครอบหู , ฉากกันเสียง ไว้อย่าง เพียงพอ	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.45 (0.13)	ปาน กลาง	4.40 (0.13)
หน่วยแม่บ้าน/คนงาน		192	3.14 (0.07)	ปาน กลาง	4.65 (0.06)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก		66	2.83 (0.16)	น้อย	4.61 (0.11)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและพนักงาน ครัว		180	2.04 (0.08)	น้อย	4.21 (0.09)	มาก
หน่วยกำจัดขยะ		10	1.50 (0.26)	น้อย ที่สุด	3.50 (0.37)	ปาน กลาง
หน่วยอื่นๆ		37	3.38 (0.16)	ปาน กลาง	4.59 (0.16)	มาก

ตารางที่ 14 (ต่อ)

บริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและ การจัดการสิ่งแวดล้อม	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		น	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ
7.มีการเดินสำรวจ และ ตรวจหาสิ่งผิดปกติ ที่เป็นอันตรายใน หน่วยงานทุกเดือนโดย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ด้านอาชีวอนามัย	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.55 (0.15)	ปาน กลาง	4.36 (0.13)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	3.20 (0.07)	ปาน กลาง	4.68 (0.05)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีด และหน่วยซักฟอก	66	2.97 (0.17)	น้อย	4.52 (0.13)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและพนักงาน ครัว	180	1.97 (0.08)	น้อย ที่สุด	4.14 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.90 (0.37)	น้อย ที่สุด	3.80 (0.20)	ปาน กลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.41 (0.16)	ปาน กลาง	4.76 (0.09)	มาก
8.มีการตรวจวัด สิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ทุก 1 ปี เช่น ตรวจวัด ฝุ่น แสงสว่าง เสียง ความร้อน และสารเคมี	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.79 (0.14)	ปาน กลาง	4.47 (0.11)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	3.10 (0.07)	ปาน กลาง	4.70 (0.05)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีด และหน่วยซักฟอก	66	2.94 (0.17)	น้อย	4.62 (0.12)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและพนักงาน ครัว	180	2.05 (0.08)	น้อย	4.19 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.40 (0.22)	น้อย ที่สุด	3.60 (0.31)	ปาน กลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.30 (0.16)	ปาน กลาง	4.78 (0.08)	มาก

ตารางที่ 14 (ต่อ)

บริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและ การจัดการสิ่งแวดล้อม	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		น	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ
บริการอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยด้านการ เฝ้าระวังและการจัดการ สิ่งแวดล้อม รวม 8 ด้าน	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.81 (0.09)	ปาน กลาง	4.54 (0.08)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	3.33 (0.05)	ปาน กลาง	4.74 (0.04)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีด และหน่วยซักฟอก	66	3.22 (0.11)	ปาน กลาง	4.62 (0.09)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและพนักงาน ครัว	180	2.13 (0.07)	น้อย	4.17 (0.08)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.85 (0.19)	น้อย ที่สุด	3.72 (0.23)	ปาน กลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.43 (0.12)	ปาน กลาง	4.70 (0.09)	มาก

3.4 การรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน

การศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงานรวม 5 องค์ประกอบ พบว่า บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นเจ้าหน้าที่หน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้ระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว และเจ้าหน้าที่หน่วยซักฟอกและหน่วยซักฟอกมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบ พบว่า

ด้านการให้ความรู้/สาธิต วิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคนเป็นประจำทุก 6 เดือน จากผู้เชี่ยวชาญ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว และเจ้าหน้าที่หน่วยซักฟอกและหน่วยซักฟอกมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านหน่วยงานจัดอบรม การอุ้ม ยก เคลื่อนย้าย และท่าทางการทำงานที่ถูกวิธี เป็นประจำทุก 6 เดือน พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยแม่บ้าน/คนงาน และเจ้าหน้าที่หน่วยอื่นๆมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านมีการจัดอบรมและฝึกซ้อมอัคคีภัยรวมทุกแผนก จากผู้เชี่ยวชาญ เป็นประจำ ทุก 6 เดือน พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วย ซักฟอก/หน่วยซักฟอกและเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านมีการจัดสัมมนา และทัศนศึกษา ดูงาน หน่วยงานอื่น หรือนอกสถานที่ให้พนักงานทุกคนปีละครั้ง พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ด้านการจัดอบรมให้ความรู้ อันตราย และการป้องกันสารเคมีที่ใช้ในหน่วยงาน ทุก 6 เดือน พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ยกเว้นหน่วยกำจัดขยะมีการรับรู้ในระดับน้อยที่สุด แต่มีความคาดหวังระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว และเจ้าหน้าที่หน่วยซักฟอก/หน่วยซักฟอกมีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก แสดงผลในตารางที่ 15 ดังนี้

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ และค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		n	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ
1.มีการให้ความรู้ สาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคนเป็นประจำทุก 6 เดือนจากผู้เชี่ยวชาญ	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.68 (0.14)	ปานกลาง	4.49 (0.10)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน	192	3.15 (0.07)	ปานกลาง	4.65 (0.05)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก	66	2.82 (0.15)	น้อย	4.56 (0.13)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	2.12 (0.09)	น้อย	4.18 (0.10)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.50 (0.27)	น้อยที่สุด	3.80 (0.20)	ปานกลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.54 (0.17)	ปานกลาง	4.70 (0.11)	มาก
	2.หน่วยงานจัดอบรม การอุ้มยก เคลื่อนย้าย และท่าทางการทำงานที่ถูกวิธี เป็นประจำทุก 6 เดือน	หน่วยจ่ายกลาง	53	2.94 (0.18)	น้อย	4.25 (0.15)
หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน		192	3.44 (0.07)	ปานกลาง	4.62 (0.05)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก		66	2.73 (0.15)	น้อย	4.50 (0.13)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว		180	2.16 (0.09)	น้อย	4.22 (0.09)	มาก
หน่วยกำจัดขยะ		10	1.70 (0.36)	น้อยที่สุด	3.50 (0.31)	ปานกลาง
หน่วยอื่นๆ		37	3.41 (0.15)	ปานกลาง	4.65 (0.14)	มาก

ตารางที่ 15 (ต่อ)

บริการอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยด้านการ จัดอบรมและบริการวิชาการ	แผนก	การรับรู้			ความคาดหวัง	
		n	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ
3.มีการจัดอบรมและฝึกซ้อม อัคคีภัยรวมทุกแผนก จากผู้เชี่ยวชาญ เป็นประจำ ทุก 6 เดือน	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.49 (0.16)	ปาน กลาง	4.42 (0.12)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน	192	3.66 (0.08)	ปาน กลาง	4.68 (0.05)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก	66	2.98 (0.17)	น้อย	4.44 (0.14)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	2.31 (0.11)	น้อย	4.25 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	2.00 (0.36)	น้อย	3.60 (0.26)	ปาน กลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.70 (0.15)	ปาน กลาง	4.59 (0.15)	มาก
	4.มีการจัดสัมมนา และ ทัศนศึกษา ดูงานหน่วยงาน อื่น หรือนอกสถานที่ ให้ พนักงานทุกคน ปีละครั้ง	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.94 (0.16)	ปาน กลาง	4.43 (0.13)
หน่วยแม่บ้าน/ คนงาน		192	3.28 (0.08)	ปาน กลาง	4.70 (0.05)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก		66	3.08 (0.14)	ปาน กลาง	4.52 (0.13)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว		180	2.34 (0.10)	น้อย	4.32 (0.09)	มาก
หน่วยกำจัดขยะ		10	1.70 (0.36)	น้อย ที่สุด	3.60 (0.43)	ปาน กลาง
หน่วยอื่นๆ		37	3.08 (0.16)	ปาน กลาง	4.65 (0.15)	มาก

ตารางที่ 15 (ต่อ)

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ	แผนก	n	การรับรู้		ความคาดหวัง	
			\bar{x} (SD.)	ระดับ	\bar{x} (SD.)	ระดับ
5.มีการอบรมให้ความรู้ อันตราย และการป้องกัน สารเคมีที่ใช้ในหน่วยงาน ทุก 6 เดือน	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.57 (0.16)	ปาน กลาง	4.49 (0.12)	มาก
	หน่วยแม่บ้าน/ คณงาน	191	3.19 (0.07)	ปาน กลาง	4.64 (0.06)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก	66	2.71 (0.15)	น้อย	4.44 (0.14)	มาก
	เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว	180	2.06 (0.09)	น้อย	4.26 (0.09)	มาก
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.70 (0.36)	น้อย ที่สุด	3.60 (0.43)	ปาน กลาง
	หน่วยอื่นๆ	37	3.03 (0.18)	ปาน กลาง	4.62 (0.13)	มาก
	บริการอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ รวม 5 ด้าน	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.52 (0.12)	ปาน กลาง	4.41 (0.11)
หน่วยแม่บ้าน/ คณงาน		192	3.34 (0.06)	ปาน กลาง	4.66 (0.05)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีด และหน่วยซักฟอก		66	2.86 (0.12)	น้อย	4.49 (0.12)	มาก
เจ้าหน้าที่หน่วย โภชนาการและ พนักงานครัว		180	2.19 (0.08)	น้อย	4.24 (0.09)	มาก
หน่วยกำจัดขยะ		10	1.72 (0.33)	น้อย ที่สุด	3.62 (0.29)	ปาน กลาง
หน่วยอื่นๆ		37	3.35 (0.14)	ปาน กลาง	4.64 (0.13)	มาก

3.5 การรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

การศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากร ทั้ง 7 องค์กรประกอบ พบว่า บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีการรับรู้ในระดับน้อย แต่บุคลากรทั้ง 2 กลุ่มมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายองค์กรประกอบ พบว่า ด้านการตรวจสุขภาพประจำปี บุคลากรที่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้และความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ส่วนบุคลากรที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง แต่มีความคาดหวังในระดับมาก ด้านการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน บุคลากรทั้งที่เคย และไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ด้านการตรวจสุขภาพก่อนย้ายหรือลาออกจากงานทุกครั้ง บุคลากรที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ด้านการได้รับภูมิคุ้มกันโรค หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วนตามความเสี่ยงของลักษณะงาน ด้านการได้รับความรู้ คำแนะนำและคำปรึกษา เมื่อเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ด้านการได้รับการดูแลและรักษาพยาบาล อย่างเหมาะสมตรงกับความต้องการ เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือ เจ็บป่วยจากงาน และด้านการจัดลักษณะงานได้เหมาะสมกับศักยภาพของบุคคล พบว่า บุคลากรที่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้ในระดับกลาง และมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ส่วนบุคลากรที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก แสดงผลในตารางที่ 16 ดังนี้

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ และค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย	การรับรู้				ความคาดหวัง			
	เคยได้รับอบรม (498 คน)		ไม่เคยได้รับอบรม (40 คน)		เคยได้รับอบรม (498 คน)		ไม่เคยได้รับอบรม (40 คน)	
	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ
1.การตรวจสอบสุขภาพประจำปี	4.13 (0.06)	มาก	3.60 (0.21)	ปานกลาง	4.65 (0.03)	มาก	4.55 (0.12)	มาก
2.การตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน	3.92 (0.06)	ปานกลาง	3.75 (0.21)	ปานกลาง	4.62 (0.03)	มาก	4.60 (0.10)	มาก
3.การตรวจสอบสุขภาพเมื่อย้ายออก หรือลาออกจากหน่วยงาน	2.43 (0.05)	น้อย	2.15 (0.19)	น้อย	4.38 (0.05)	มาก	4.08 (0.20)	มาก
4.ได้รับภูมิคุ้มกันโรค หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบถ้วนตามความเสี่ยงของลักษณะงาน	3.22 (0.06)	ปานกลาง	2.83 (0.24)	น้อย	4.55 (0.04)	มาก	4.25 (0.19)	มาก
5.การได้รับความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา เมื่อเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากการทำงาน	3.18 (0.06)	ปานกลาง	2.45 (0.22)	น้อย	4.54 (0.04)	มาก	4.10 (0.20)	มาก
6.ได้รับการดูแล และรักษาพยาบาล อย่างเหมาะสมและตรงกับความต้องการ เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยจากงาน	3.43 (0.06)	ปานกลาง	2.93 (0.23)	น้อย	4.58 (0.04)	มาก	4.23 (0.18)	มาก
7.หน่วยงานจัดลักษณะงานได้เหมาะสมกับศักยภาพของบุคคล	3.30 (0.06)	ปานกลาง	2.73 (0.23)	น้อย	4.57 (0.04)	มาก	4.28 (0.19)	มาก
บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย รวม 7 ข้อ	3.37 (0.05)	ปานกลาง	2.92 (0.17)	น้อย	4.55 (0.03)	มาก	4.29 (0.14)	มาก

3.6 การรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านมาตรการความปลอดภัย จำแนกตามการเคย และไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

การศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านมาตรการความปลอดภัย จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากร ทั้ง 7 องค์กรประกอบ พบว่า บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ส่วนบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบ พบว่า ด้านการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นประจำทุกเดือน และ ด้านการแจ้งผลผิดปกติ ทุกครั้งเมื่อมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ปฏิบัติงานทราบพบว่า บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และด้านหน่วยงานมีระบบป้องกันอัคคีภัย ทันสมัย และเหมาะสม ด้านอุปกรณ์ไฟฟ้าในหน่วยงาน จัดเป็นระเบียบเรียบร้อย และ พร้อมใช้งาน ด้านหน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเช่น ที่ครอบหู หมวก หน้ากาก รองเท้า ถุงมือ และเสื้อคลุม (กาวน) ปริมาณเพียงพอ ด้านอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเช่นที่ครอบหู หมวก หน้ากาก รองเท้า ถุงมือ และเสื้อคลุม (กาวน) ในหน่วยงาน มีคุณภาพเหมาะสมกับงาน และด้านหน่วยงานมีการแยกขยะได้ถูกประเภท และนำไปกำจัดได้เหมาะสม บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ที่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้ในระดับน้อย แต่ไม่ว่าจะเคยหรือไม่เคยได้รับการอบรมก็ตาม ต่างมีความคาดหวังอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แสดงผลในตารางที่ 17 ดังนี้

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ และค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านมาตรการความปลอดภัย จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านมาตรการความปลอดภัย	การรับรู้				ความคาดหวัง			
	เคยได้รับอบรม (498 คน)		ไม่เคยได้รับอบรม (40 คน)		เคยได้รับอบรม (498 คน)		ไม่เคยได้รับอบรม (40 คน)	
	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ
1.หน่วยงานมีระบบป้องกันอัคคีภัยทันสมัย และเหมาะสม	3.46 (0.06)	ปานกลาง	2.78 (0.23)	น้อย	4.56 (0.04)	มาก	4.13 (0.21)	มาก
2.อุปกรณ์ไฟฟ้าในหน่วยงานจัดเป็นระเบียบเรียบร้อย และพร้อมใช้งาน	3.20 (0.05)	ปานกลาง	2.75 (0.23)	น้อย	4.36 (0.04)	มาก	4.10 (0.21)	มาก
3.มีการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นประจำทุกเดือน	2.84 (0.05)	น้อย	2.25 (0.21)	น้อย	4.51 (0.04)	มาก	4.08 (0.21)	มาก
4.หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเช่น ที่ครอบหู, หมวก หน้ากาก รองเท้า ถุงมือ และเสื้อคลุม(กาวน)ปริมาณเพียงพอพร้อมใช้งาน	3.13 (0.05)	ปานกลาง	2.73 (0.23)	น้อย	4.56 (0.04)	มาก	4.35 (0.18)	มาก
5.อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเช่นที่ครอบหู, หมวก หน้ากาก รองเท้า ถุงมือ และเสื้อคลุม(กาวน) ในหน่วยงาน มีคุณภาพ เหมาะสมกับงาน	3.05 (0.06)	ปานกลาง	2.55 (0.28)	น้อย	4.56 (0.04)	มาก	4.25 (0.19)	มาก
6.หน่วยงานที่ท่านทำงานมีการแยกขยะได้ถูกประเภท และนำไปกำจัดได้เหมาะสม	3.62 (0.06)	ปานกลาง	2.78 (0.24)	น้อย	4.62 (0.04)	มาก	4.25 (0.19)	มาก
7.มีการแจ้งผลผิดปกติ ทุกครั้งเมื่อมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ	2.75 (0.06)	น้อย	2.03 (0.21)	น้อย	4.53 (0.04)	มาก	4.05 (0.21)	มาก
บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านมาตรการความปลอดภัย รวม 7 ข้อ	3.15 (0.05)	ปานกลาง	2.55 (0.18)	น้อย	4.55 (0.04)	มาก	4.17 (0.18)	มาก

3.7 การรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

การศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากร ทั้ง 8 องค์กรประกอบ พบว่า บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ และบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ ทั้ง 2 กลุ่ม มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาในรายองค์กรประกอบ พบว่า ด้านสถานที่ทำงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่รู้สึกอึดอัดขณะทำงาน ด้านหน่วยงานที่มีสารเคมีอันตราย มีการปิดประกาศ วิธีใช้ การป้องกันการเกิดอันตรายอย่างเปิดเผย และด้านบริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างเพียงพอ (ไม่มีแสงจ้า หรือมืดสลัวเกินไป) พบว่าบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย และมีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านมีการแจ้งให้ทราบ กรณีที่เกิดเหตุการณ์สารเคมี หรือ แก๊สรั่วไหล ด้านหน่วยงานที่มีอุปกรณ์ เช่น เตอบต้้อบ เครื่องซักผ้า มีการจัดฉากกัน หรือมีฉนวนกันความร้อนที่ออกจากเครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่แผ่ความร้อนสูงๆ ด้านบริเวณที่มีเสียงดัง มีการจัดอุปกรณ์ป้องกันเสียง เช่น ที่ครอบหู ฉากกันเสียง ไว้อย่างเพียงพอ ด้านมีการเดินสำรวจ และตรวจหาสิ่งผิดปกติ ที่เป็นอันตรายในหน่วยงานทุกเดือนโดยเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย และด้านมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานทุก 1 ปี เช่น ตรวจวัดฝุ่น แสงสว่าง เสียง ความร้อน สารเคมี พบว่าบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ และที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการมีการรับรู้ในระดับน้อยเหมือนกัน แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แสดงผลในตารางที่ 18 ดังนี้

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ และค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม	การรับรู้				ความคาดหวัง			
	เคยได้รับอบรม (498 คน)		ไม่เคยได้รับอบรม(40 คน)		เคยได้รับอบรม (498 คน)		ไม่เคยได้รับอบรม(40 คน)	
	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ
1.สถานที่ทำงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่รู้สึก อึดอัดขณะทำงาน	3.30 (0.06)	ปานกลาง	2.58 (0.23)	น้อย	4.56 (0.04)	มาก	4.13 (0.22)	มาก
2.หน่วยงานที่มีสารเคมีอันตราย มีการปิดประกาศวิธีใช้การป้องกัน การเกิดอันตรายอย่างเปิดเผย	3.00 (0.05)	ปานกลาง	2.53 (0.21)	น้อย	4.55 (0.04)	มาก	4.08 (0.19)	มาก
3.มีการแจ้ง ให้ทราบ กรณีที่เกิดเหตุการณ์สารเคมี หรือ แก๊สรั่วไหล	2.93 (0.06)	น้อย	2.33 (0.21)	น้อย	4.54 (0.04)	มาก	4.08 (0.19)	มาก
4.มีการจัดฉากกัน หรือมีฉนวนกัน ความร้อนที่ออกจากเครื่องจักร หรืออุปกรณ์ที่แผ่ความร้อนสูงๆ (ตอบเฉพาะหน่วยงานที่มีอุปกรณ์ เช่น เตารอบ ตู้อบ เครื่องซักผ้า)	2.91 (0.06)	น้อย	2.45 (0.23)	น้อย	4.54 (0.04)	มาก	4.23 (0.18)	มาก
5.บริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างเพียงพอ (ไม่มีแสงจ้า หรือมืดสลัวเกินไป)	3.29 (0.05)	ปานกลาง	2.95 (0.23)	น้อย	4.57 (0.04)	มาก	4.23 (0.17)	มาก
6.บริเวณที่มีเสียงดัง มีการจัด อุปกรณ์ป้องกันเสียง เช่น ที่ครอบหู และฉากกันเสียง ไว้อย่างเพียงพอ	2.78 (0.05)	น้อย	2.33 (0.22)	น้อย	4.48 (0.04)	มาก	4.00 (0.21)	มาก
7.มีการเดินสำรวจและตรวจหาสิ่งผิดปกติ ที่เป็นอันตรายในหน่วยงานของท่านทุกเดือนโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย	2.84 (0.06)	น้อย	2.15 (0.21)	น้อย	4.47 (0.04)	มาก	4.08 (0.19)	มาก
8.มีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานทุก 1 ปี เช่น ตรวจวัดฝุ่น แสงสว่าง เสียง ความร้อนและสารเคมี	2.84 (0.05)	น้อย	2.10 (0.21)	น้อย	4.52 (0.04)	มาก	4.03 (0.27)	มาก
บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม รวม 8 ด้าน	2.98 (0.05)	น้อย	2.42 (0.17)	น้อย	4.53 (0.04)	มาก	4.10 (0.17)	มาก

3.8 การรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการจำแนกตามการได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

การศึกษาระดับการรับรู้และความคาดหวังของบุคลากรต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากร ทั้ง 5 องค์กรประกอบ พบว่า บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาในรายองค์กรประกอบ พบว่า ด้านการให้ความรู้/สาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคน เป็นประจำทุก 6 เดือน จากผู้เชี่ยวชาญ ด้านหน่วยงานจัดอบรม การอุ้ม ยก เคลื่อนย้าย และท่าทางการทำงานที่ถูกวิธี เป็นประจำ ทุก 6 เดือนและด้านการจัดอบรมให้ความรู้ อันตราย และการป้องกันสารเคมีที่ใช้ในหน่วยงาน ทุก 6 เดือน พบว่าบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมทางด้านวิชาการ มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย เหมือนกันแต่มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และด้านการจัดอบรมและฝึกซ้อมอัคคีภัยรวมทุกแผนก จากผู้เชี่ยวชาญ เป็นประจำ ทุก 6 เดือน และด้านการจัดสัมมนา และทัศนศึกษา ดูงาน หน่วยงานอื่น หรือนอกสถานที่ ให้พนักงานทุกคน ปีละครั้ง พบว่าบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกที่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางและบุคลากรที่ไม่เคยได้รับการอบรมฯมีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่บุคลากรทั้ง 2 กลุ่มต่างก็มีความคาดหวังอยู่ในระดับมากเช่นกัน แสดงผลในตารางที่ 19 ดังนี้

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้และระดับการรับรู้ และค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังและระดับความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ จำแนกตามการได้รับการอบรมด้านวิชาการ

บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ	การรับรู้				ความคาดหวัง			
	เคยได้รับอบรม (498 คน)		ไม่เคยได้รับอบรม (40 คน)		เคยได้รับอบรม (498 คน)		ไม่เคยได้รับอบรม (40 คน)	
	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ	\bar{X} (SD.)	ระดับ
1.มีการให้ความรู้ สาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคนเป็นประจำทุก 6 เดือน จากผู้เชี่ยวชาญ	2.85 (0.06)	น้อย	2.33 (0.23)	น้อย	4.48 (0.04)	มาก	4.08 (0.22)	มาก
2.หน่วยงานจัดอบรม การอุ้มยก เคลื่อนย้าย และท่าทางการทำงานที่ถูกวิธี เป็นประจำทุก 6 เดือน	2.87 (0.05)	น้อย	2.45 (0.23)	น้อย	4.45 (0.05)	มาก	4.05 (0.20)	มาก
3.มีการจัดอบรมและฝึกซ้อมอัคคีภัยรวมทุกแผนกจากผู้เชี่ยวชาญเป็นประจำทุก 6 เดือน	3.13 (0.06)	ปานกลาง	2.50 (0.24)	น้อย	4.48 (0.04)	มาก	4.08 (0.20)	มาก
4.มีการจัดสัมมนา และทัศนศึกษา ดูงาน หน่วยงานอื่น หรือนอกสถานที่ ให้พนักงานทุกคนปีละครั้ง	3.00 (0.06)	ปานกลาง	2.45 (0.25)	น้อย	4.54 (0.04)	มาก	4.05 (0.22)	มาก
5.มีการอบรมให้ความรู้อันตราย และการป้องกันสารเคมีที่ใช้ในหน่วยงานทุก 6 เดือน	2.79 (0.06)	น้อย	2.25 (0.20)	น้อย	4.49 (0.04)	มาก	3.95 (0.19)	ปานกลาง
บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ รวม 5 ด้าน	2.92 (0.05)	น้อย	2.39 (0.21)	น้อย	4.48 (0.04)	มาก	4.04 (0.19)	มาก

เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกัน

การเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกัน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก อยู่ 6 แผนก คือ หน่วยจ่ายกลาง หน่วยแม่บ้าน/คนงาน หน่วยซักรีด/โรงซักฟอก หน่วยโภชนาการ/พนักงานครัว หน่วยกำจัดขยะ และ อื่นๆ

เปรียบเทียบการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variances) พบว่าบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกันมีการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทุกด้านได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการอบรมและบริการวิชาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงผลในตารางที่ 20 ดังนี้

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากร
สนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกต่างกัน

การรับรู้บริการ อาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย	แผนก	n	Mean	SD.	F-test	P-value
ด้านการจัดบริการ สุขภาพอนามัย	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.96	0.11	37.50	<0.001*
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	3.69	0.05		
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีดและหน่วยซักฟอก	66	3.59	0.12		
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการ/พนักงานครัว	180	2.65	0.08		
	หน่วยกำจัดขยะ	10	2.24	0.29		
หน่วยอื่นๆ	37	3.82	0.09			
ด้านมาตรการ ความปลอดภัย	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.94	0.1	58.23	<0.001*
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	3.54	0.05		
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีดและหน่วยซักฟอก	66	3.37	0.1		
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการ/พนักงานครัว	180	2.22	0.08		
	หน่วยกำจัดขยะ	10	2.18	0.2		
หน่วยอื่นๆ	37	3.66	0.13			
ด้านการเฝ้าระวัง และการจัดการ สิ่งแวดล้อม	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.81	0.09	56.01	<0.001*
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	3.33	0.05		
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีดและหน่วยซักฟอก	66	3.22	0.11		
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการ/พนักงานครัว	180	2.13	0.07		
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.85	0.19		
หน่วยอื่นๆ	37	3.43	0.12			
ด้านการจัดอบรม และการบริการ วิชาการ	หน่วยจ่ายกลาง	53	3.52	0.12	33.75	<0.001*
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	3.34	0.06		
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักรีดและหน่วยซักฟอก	66	2.86	0.12		
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการ/พนักงานครัว	180	2.19	0.08		
	หน่วยกำจัดขยะ	10	1.72	0.33		
หน่วยอื่นๆ	37	3.35	0.14			

*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 20 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยใน
โรงพยาบาลระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานที่ต่างกัน สรุปได้ว่า เมื่อ
เปรียบเทียบด้านการรับรู้ต่อการจัดบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการ
เฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดอบรมและการบริการวิชาการ พบว่า กลุ่ม
เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการ/พนักงานครัวและ หน่วยกำจัดขยะอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น
($p < 0.001$)

เปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of variances) พบว่าบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกันมีความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทุกด้านได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการอบรมและบริการวิชาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แสดงผลในตารางที่ 21 ดังนี้

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกต่างกัน

ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	แผนก	n	Mean	SD.	F-test	P-value
ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.59	0.07	11.07	<0.001*
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	4.76	0.04		
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีดและหน่วยซักฟอก	66	4.67	0.08		
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว	180	4.24	0.07		
	หน่วยกำจัดขยะ	10	3.87	0.21		
	หน่วยอื่นๆ	37	4.66	0.10		
ด้านมาตรการความปลอดภัย	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.59	0.07	11.02	<0.001*
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	4.76	0.04		
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีดและหน่วยซักฟอก	66	4.64	0.09		
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว	180	4.21	0.08		
	หน่วยกำจัดขยะ	10	3.85	0.24		
	หน่วยอื่นๆ	37	4.74	0.08		
ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.54	0.08	10.91	<0.001*
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	4.74	0.04		
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีดและหน่วยซักฟอก	66	4.62	0.09		
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว	180	4.17	0.08		
	หน่วยกำจัดขยะ	10	3.72	0.23		
	หน่วยอื่นๆ	37	4.7	0.09		
ด้านการจัดอบรมและการบริการวิชาการ	หน่วยจ่ายกลาง	53	4.41	0.11	5.39	<0.001*
	หน่วยแม่บ้าน/คนงาน	192	4.66	0.05		
	เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีดและหน่วยซักฟอก	66	4.49	0.12		
	เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว	180	4.24	0.09		
	หน่วยกำจัดขยะ	10	3.62	0.29		
	หน่วยอื่นๆ	37	4.64	0.13		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 21 ผลการเปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานที่ต่างกัน สรุปได้ว่า

เมื่อเปรียบเทียบด้านความคาดหวังต่อการจัดการบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดอบรมและการบริการวิชาการในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มหน่วยกึ่งจัดชยะอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ($p < 0.001$)

เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรมและไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ผลการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ unpaired student t-test พบว่า บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรมและไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมีการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทุกด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการอบรมและบริการวิชาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ แสดงผลในตารางที่ 22 ดังนี้

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรมและไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	การอบรมด้านวิชาการ	n	Mean	SD.	T-test	p-value
การจัดการบริการสุขภาพอนามัย	เคยได้รับอบรม	498	3.37	1.04	2.64	0.008*
	ไม่เคยได้รับอบรม	40	2.92	1.08		
มาตรการความปลอดภัย	เคยได้รับอบรม	498	3.15	1.11	3.28	0.001*
	ไม่เคยได้รับอบรม	40	2.55	1.18		
การเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม	เคยได้รับอบรม	498	2.98	1.06	3.18	0.002*
	ไม่เคยได้รับอบรม	40	2.42	1.12		
การจัดอบรมและการบริการวิชาการ	เคยได้รับอบรม	498	2.92	1.13	2.48	0.017*
	ไม่เคยได้รับอบรม	40	2.39	1.32		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากข้อมูลในตารางที่ 22 สรุปว่า บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการจัดการบริการสุขภาพอนามัย, ด้านมาตรการความปลอดภัย, ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการอบรมและบริการวิชาการดีกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการมาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรมและที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ผลการเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบ unpaired student t-test พบว่า บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรมและที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมีความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทุกด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการอบรมและบริการวิชาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงผลในตารางที่ 23 ดังนี้

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรมและที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	การอบรมด้านวิชาการ	n	Mean	SD.	T-test	p-value
การจัดบริการสุขภาพอนามัย	เคยได้รับอบรม	498	4.55	0.77	1.99	0.047*
	ไม่เคยได้รับอบรม	40	4.29	0.91		
มาตรการความปลอดภัย	เคยได้รับอบรม	498	4.55	0.81	2.04	0.047*
	ไม่เคยได้รับอบรม	40	4.17	1.17		
การเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม	เคยได้รับอบรม	498	4.53	0.85	2.35	0.023*
	ไม่เคยได้รับอบรม	40	4.1	1.12		
การจัดอบรมและบริการวิชาการ	เคยได้รับอบรม	498	4.48	0.94	2.29	0.027*
	ไม่เคยได้รับอบรม	40	4.04	1.21		

*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากข้อมูลในตารางที่ 23 สรุปว่า บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรมมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย, ด้านมาตรการความปลอดภัย, ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการอบรมและบริการวิชาการดีกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการมาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตอนที่ 4. ข้อเสนอแนะของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ แสดงตามลำดับ ดังนี้

4.1. ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย

4.1.1. โรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพให้บุคลากรเมื่อมีคนในหน่วยงานย้ายออกไปอยู่หน่วยงานอื่นหรือลาออกจากหน่วยงานนั้นๆ

4.1.2. ควรมีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงให้บุคลากรที่อายุมากกว่า 35 ปีทุกคน

4.1.3. ควรจัดให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้แก่บุคลากร ตามความเสี่ยงของลักษณะงานที่ทำ และตามความเหมาะสมในกรณีที่มีโรคระบาด หรือเกิดโรคติดต่อในหน่วยงาน

4.1.4. ควรจัดให้มีการตรวจรักษาพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยจากงาน อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม ครบถ้วน และเป็นสัดส่วนแยกจากผู้รับบริการอื่นๆ

4.1.5. ควรมีการหมุนเวียนบุคลากร ให้ทำงานไปตามแผนกต่างๆ และมีการส่งฝึกอบรมและเรียนรู้เพิ่มเติม

4.2. ด้านมาตรการความปลอดภัย

4.2.1. ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ หรือช่างไฟ ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ไฟฟ้าประจำทุกหน่วยงาน เป็นประจำทุกเดือน

4.2.2. ควรมีการแจ้งเตือน หรือปิดประกาศเตือนบุคลากร เมื่อมีสิ่งผิดปกติ จากการตรวจสภาพสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่น ความร้อน สารเคมี เกินมาตรฐาน

4.3. ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม

4.3.1. ควรจัดให้มีโต๊ะ เก้าอี้ทำงานให้มีปริมาณเพียงพอ มีเครื่องปรับอากาศที่มีมาตรฐาน ระบบดูดอากาศ และมีเครื่องฟอกอากาศอยู่ทุกหน่วยงาน เพื่อให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

4.3.2. ในหน่วยซักฟอกหรือหน่วยซักรีด ควรมีการแบ่งโซน หรือเขตทำงานแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน แยกเป็นสัดส่วน เช่น เขตรีดผ้า ซักผ้า พับผ้า เพื่อไม่ให้เกิดความแออัดขณะทำงาน

4.3.3. ควรมีการประกาศแจ้งให้บุคลากรรับทราบ เมื่อมีสารเคมี หรือแก๊สรั่วไหล และห้ามเข้าใกล้แหล่งที่มีสารพิษ

4.3.4. ควรมีการปิดประกาศว่าสารใดบ้างเป็นสารพิษ หรือไม่มีพิษ แบ่งแยกโซนให้ชัดเจน และบ่งบอกข้อควรระวังกำกับด้วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

4.3.5. ควรจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันเสียงดัง เช่น หูฟัง ที่ครอบหู ที่มีประสิทธิภาพ ในสถานที่ทำงานที่มีเสียงดัง เช่น โรงซักฟอก โรงขยะ หน่วยจ่ายกลาง

4.3.6. ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่หน่วยอาชีวอนามัย และบุคลากรตัวแทนในหน่วยงาน เดินสำรวจตรวจตราสิ่งแวดล้อม เพื่อหาความผิดปกติในหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือน

4.3.7. เมื่อมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่น แสงสว่าง เสียง ความร้อน และสารเคมี หากพบว่าเกินมาตรฐาน ควรมีการแจ้งให้บุคลากรทราบ และบอกมาตรการ การป้องกัน พร้อมทั้งบอกผลการประเมินภายหลังจากมีการบริหารจัดการแล้ว

4.4. ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ

4.4.1. ควรมีการจัดอบรม ให้ฝึกการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย เช่น N 95 หน้ากาก เสื้อคลุม หมวกกรองเท้า ฯลฯ ให้ทุกคนในหน่วยงานที่มีความจำเป็นต้องใช้ หรือผู้ที่สัมผัสกับสิ่งอันตราย

4.4.2. ควรมีการจัดอบรมให้บุคลากร รู้จักอันตรายจากสารพิษหรือสารเคมีในที่ทำงาน รวมทั้งการป้องกัน แก่ไข เมื่อเกิดการปนเปื้อนในที่ทำงาน

4.4.5. ควรจัดให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานสนับสนุนบริการทางคลินิก ได้ไปสัมมนา ศึกษาดูงานนอกสถานที่ โดยมีการหมุนเวียนเปลี่ยนกันไป



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องการรับรู้ และความคาดหวัง บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้ และความคาดหวัง ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ในภาพรวม ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวัง ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก จำแนกตามแผนกหรือหน่วยงาน และจำแนกตามการเคย และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และศึกษาข้อเสนอแนะของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยต่อการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ประชากรในการศึกษา คือ บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ทั้ง 6 แผนก ทั้งหมด 648 คน (ตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ และ ลูกจ้างชั่วคราว สังกัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย) การศึกษานี้ ทำการศึกษาทุกคน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพศชาย จำนวน 199 คน คิดเป็น ร้อยละ 36.9 เพศหญิง จำนวน 340 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.1 ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 33 และมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 67.2 ส่วนมากมีรายได้ มากกว่า 10,000-15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.8 และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน ในช่วง 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 33.6 บุคลากรในหน่วยแม่บ้าน และคนงาน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา คือ หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว คิดเป็นร้อยละ 33.4 หน่วยซักรีดและโรงซักฟอก คิดเป็น ร้อยละ 12.2 หน่วยจ่ายกลาง คิดเป็น ร้อยละ 9.8 หน่วยงานอื่นๆ (คนงานประจำห้องผ่าตัด และหน่วยวิสัญญี) คิดเป็นร้อยละ 6.9 และหน่วยกำจัดขยะ คิดเป็นร้อยละ 1.9 บุคลากรที่เคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 92.6 และผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมฯ คิดเป็นร้อยละ 7.4 และจากการสอบถามโปรแกรมการอบรม พบว่า บุคลากรมีการอบรมเกี่ยวกับอัคคีภัย มากที่สุด จำนวน 417 คน คิดเป็นร้อยละ 83.6 ของจำนวนบุคลากร

ผลการศึกษาโดยสรุปตามวัตถุประสงค์การศึกษามีดังนี้

1. การรับรู้ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย

บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกมีการรับรู้ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการให้บริการสุขภาพอนามัยในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบพบว่า บุคลากรมีการรับรู้อยู่ในระดับมากในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี และการรับรู้ในระดับน้อย ต่อการได้รับการตรวจสุขภาพก่อนมีการย้ายหรือลาออกจากงาน ส่วนองค์ประกอบอื่น มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

ด้านมาตรการความปลอดภัย

บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกมีการรับรู้ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านมาตรการความปลอดภัยในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบพบว่า บุคลากรมีการรับรู้ในระดับน้อยในเรื่องการตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าเป็นประจำทุกเดือน และเรื่องการแจ้งผลผิดปกติทุกครั้งเมื่อมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม ส่วนองค์ประกอบอื่นมีการรับรู้ในระดับปานกลาง

ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

บุคลากรมีการรับรู้ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบพบว่า บุคลากรมีการรับรู้ในระดับปานกลางในเรื่อง หน่วยงานมีอากาศถ่ายเทสะดวก และเรื่องบริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างเพียงพอ ส่วนองค์ประกอบอื่นมีการรับรู้ในระดับน้อย

ด้านการอบรมและบริการวิชาการ

บุคลากรมีการรับรู้ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการอบรมและบริการวิชาการ ในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบพบว่า บุคลากรมีการรับรู้ในระดับปานกลางในเรื่องมีการจัดอบรมและฝึกซ้อมอัคคีภัย ทุก 6 เดือน ส่วนองค์ประกอบอื่นมีการรับรู้ในระดับน้อย

2. ความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย

บุคลากรมีความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านการให้บริการสุขภาพอนามัยในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบ พบว่าบุคลากรมีความคาดหวังในระดับมากในทุกองค์ประกอบ ต่อการบริการอาชีวอนามัย ด้านให้บริการสุขภาพอนามัย

ด้านมาตรการความปลอดภัย

บุคลากรมีความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านมาตรการความปลอดภัยในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบ พบว่า บุคลากรมีความคาดหวังมากในทุกองค์ประกอบ ต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านมาตรการความปลอดภัย

ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม

บุคลากรมีความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบ พบว่า บุคลากรมีความคาดหวังมากในทุกองค์ประกอบ ต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม

ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ

บุคลากรมีความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายองค์ประกอบ พบว่า บุคลากรมีความคาดหวังมากในทุกองค์ประกอบ ต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ

3. เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล ระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกัน และบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรม และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

3.1 เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล ระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกัน การเปรียบเทียบการรับรู้ และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล ระหว่างบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกัน ซึ่งในการศึกษานี้ จำแนก เป็น 6 แผนก คือ เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง เจ้าหน้าที่หน่วยซักกรีดและหน่วยซักฟอก หน่วยแม่บ้านและคนงาน หน่วยกำจัดขยะ และ หน่วยอื่น ๆ พบว่า

3.1.1 บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกัน มีการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล (ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการจัดการและการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว และ หน่วยกำจัดขยะ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น

3.1.2 บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกัน มีความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล (ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการจัดการและการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะ หน่วยกำจัดขยะ มีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่ำกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มอื่น

3.2 เปรียบเทียบการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลในบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรม และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ผลการเปรียบเทียบพบว่า

3.2.1 บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ สูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการมาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.2.2 บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรมมีค่าเฉลี่ยความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ สูงกว่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการมาก่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล

บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกได้เสนอแนะการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการจัดการและการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ ดังนี้

1.ด้านการให้บริการสุขภาพอนามัย

1.1. โรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพให้บุคลากรเมื่อมีคนในหน่วยงานย้ายออกไปอยู่หน่วยงานอื่นหรือลาออกจากหน่วยงานนั้นๆ

1.2. ควรมีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงให้บุคลากรที่อายุมากกว่า 35 ปีทุกคน

1.3. ควรจัดให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้แก่บุคลากร ตามความเสี่ยงของลักษณะงานที่ทำ และตามความเหมาะสมในกรณีที่มีโรคระบาด หรือเกิดโรคติดต่อในหน่วยงาน

1.4. ควรจัดให้มีบริการตรวจรักษาพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยจากงาน อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม ครอบคลุม ครอบคลุม และเป็นสัดส่วนแยกจากผู้รับบริการอื่นๆ

1.5. ควรมีการหมุนเวียนบุคลากร ให้ทำงานไปตามแผนกต่างๆ และมีการส่งฝึกอบรมและเรียนรู้เพิ่มเติม

2.ด้านมาตรการความปลอดภัย

2.1. ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ หรือช่างไฟ ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ไฟฟ้าประจำทุกหน่วยงาน เป็นประจำทุกเดือน

2.2. ควรมีการแจ้งเตือน หรือปิดประกาศเตือนบุคลากร เมื่อมีสิ่งผิดปกติ จากการตรวจสภาพสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่น ความร้อน สารเคมี เกินมาตรฐาน

3 ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม

3.1. ควรจัดให้มีโต๊ะ เก้าอี้ทำงานให้มีปริมาณเพียงพอ มีเครื่องปรับอากาศที่มีมาตรฐาน ระบบดูดอากาศ และมีเครื่องฟอกอากาศอยู่ทุกหน่วยงาน เพื่อให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

3.2. ในหน่วยซักฟอกหรือหน่วยซักรีด ควรมีการแบ่งโซน หรือเขตทำงานแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจน แยกเป็นสัดส่วน เช่น เขตรีดผ้า ซักผ้า พับผ้า เพื่อไม่ให้เกิดความแออัดขณะทำงาน

3.3. ควรมีการประกาศแจ้งให้บุคลากรรับทราบ เมื่อมีสารเคมี หรือแก๊สรั่วไหล และห้ามเข้าใกล้แหล่งที่มีสารพิษ

3.4. ควรมีการปิดประกาศว่าสารใดบ้างเป็นสารพิษ หรือไม่มีพิษ แบ่งแยกโซนให้ชัดเจน และบ่งบอกข้อควรระวังกำกับด้วยเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

3.5. ควรจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันเสียงดัง เช่น หูฟัง ที่ครอบหู ที่มีประสิทธิภาพ ในสถานที่ทำงานที่มีเสียงดัง เช่น โรงซักฟอก โรงขยะ หน่วยจ่ายกลาง

3.6. ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่หน่วยอาชีวอนามัย และบุคลากรตัวแทนในหน่วยงาน เดินสำรวจตรวจตราสิ่งแวดล้อม เพื่อหาความผิดปกติในหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือน

3.7. เมื่อมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่น แสงสว่าง เสียง ความร้อน และสารเคมี หากพบว่าเกินมาตรฐาน ควรมีการแจ้งให้บุคลากรทราบ และบอกมาตรการ การป้องกัน พร้อมทั้งบอกผลการประเมินหลังจากมีการบริหารจัดการแล้ว

4 ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ

4.1. ควรมีการจัดอบรม ฝึกการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากอนามัย เช่น N 95 หน้ากาก เสื้อคลุม หมวกกรองเท้า ฯลฯ ให้ทุกคนในหน่วยงานที่มีความจำเป็นต้องใช้ หรือผู้ที่สัมผัสกับสิ่งอันตราย

4.2. ควรมีการจัดอบรมให้บุคลากร รู้จักอันตรายจากสารพิษหรือสารเคมีในที่ทำงาน รวมทั้งการป้องกัน แก๊ส เมื่อเกิดการปนเปื้อนในที่ทำงาน

4.3. ควรจัดให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานสนับสนุนบริการทางคลินิก ได้ไปสัมมนา ศึกษาดูงานนอกสถานที่ โดยมีการหมุนเวียนเปลี่ยนกันไป

อภิปรายผลการศึกษา

การรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก

การรับรู้ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีนโยบายด้านการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากรตั้งแต่ปี พ.ศ.2542 มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความผิดปกติต่อสุขภาพตั้งแต่แรกเริ่ม และเพื่อการสร้างความตระหนักด้านการดูแลสุขภาพ และสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากร โดยจัดให้มีการตรวจปีละ 1 ครั้ง จากการดำเนินการ ของหน่วยส่งเสริมสุขภาพและฝ่ายเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม โดยมีการตรวจร่างกาย แบ่งตามกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 35 ปี และกลุ่มอายุ 35 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และได้มีการพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประจำปีใน พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา โดยมีการจัดโครงการเพื่อรณรงค์ให้บุคลากรในโรงพยาบาลตระหนักในด้านภาวะสุขภาพ ทำให้มีจำนวนบุคลากรเข้ารับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นมากกว่าการตรวจปกติ [40] ส่วนการตรวจสุขภาพเมื่อย้าย หรือลาออกจากงาน รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นระยะ ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เนื่องจากบางครั้งบุคลากรมีการออกจากงานโดยไม่มีการแจ้งให้องค์กรหรือหน่วยงานทราบล่วงหน้า หรือต้องการตรวจร่างกายหรือพบแพทย์ก็ต่อเมื่อพบความผิดปกติของสุขภาพ หรือรู้สึกไม่สบายเท่านั้น เนื่องด้วยบุคลากรค่อนข้างจะละเอียดหรือขาดการตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ค่อยเหมาะสม บุคลากรมีการออกกำลังกายน้อยทั้งเพศหญิงและชาย ร้อยละ 65.3 และ 43.5 ดื่มน้ำ ร้อยละ 27.7 รับประทานอาหารไขมันสูงมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 52.1 และผลการตรวจระดับคอเลสเตอรอลในเลือดมากกว่า 240 mg/dl พบร้อยละ 26 และได้เสนอแนะให้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล ควรมุ่งเน้นดำเนินกิจกรรมการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นระยะ จัดกิจกรรมรณรงค์การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ และการอบรมวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม [9]

การรับรู้ด้านมาตรการความปลอดภัย

บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกมีการรับรู้ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านมาตรการความปลอดภัยในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาปัญหาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าสภาพการทำงาน ในโรงพยาบาลมีระบบการจัดการก๊าซทางการแพทย์ยังไม่ดีพอ อุปกรณ์ทางการแพทย์เริ่มเสื่อมชำรุด เสี่ยงต่อการรั่วไหลของก๊าซ รวมทั้งการจัดการระบบไฟฟ้ายังไม่ดีพอ ขาดการบำรุงรักษา ทำให้เกิดกระแสไฟฟ้ารั่ว และนอกจากนั้นยังมีปัญหาการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ไม่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพในหน่วยงาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานขาดการรับรู้ ความเข้าใจถึงความสำคัญ และคุณประโยชน์ของการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล [14] และมีการติดตามสมรรถภาพการได้ยิน และสภาพเสียงดังจากการทำงานในคนงานโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน แผนกจ่าย กลาง โภชนาการ และวิศวกรรมซ่อมบำรุง ส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงแบบใช้บ้างไม่ใช้บ้าง คิดเป็นร้อยละ 54.6 โดยเหตุผลส่วนใหญ่คิดว่า เสียงขณะทำงานไม่ดังพอจนต้องใช้อุปกรณ์ป้องกัน รongลงมาคือ ไม่เคยใช้ อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังเลยสูงถึงร้อยละ 36.2 เนื่องจากไม่สะดวกขณะทำงาน และใช้ยากเกินไป [41] นอกจากนี้มีการสำรวจการได้ยินของเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงต่อการสูญเสีย การได้ยิน ของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พบอัตราการไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังเลยสูงถึง ร้อยละ 28 กลุ่มที่เหลือส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังเป็นครั้งคราว [42] ดังนั้นการรับรู้และ ความเข้าใจรวมทั้งการตระหนักของบุคลากร ในด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลจึงมีความจำเป็น และสำคัญอย่างมาก ซึ่งการจัดการด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นหนึ่งในมิติของ คุณภาพบริการสุขภาพ รวมทั้งเป็นหนึ่งในเข็มมุ่งด้านการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยมี คณะกรรมการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความปลอดภัย อาทิ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management System) คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Infectious Control) หน่วยอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยอาชีวอนามัย และ หน่วยอื่นๆซึ่งมีการทำงานเป็นทีมในการดำเนินกิจกรรมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ สภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุ การประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย จากสภาพการทำงาน

การรับรู้ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม

บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกมีการรับรู้ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการ เฝ้าระวังและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย เนื่องจากในปีที่ผ่านมา ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ จัดทำโครงการ ประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย ในหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีการตรวจวัดมาตรฐาน และตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมีการตรวจวัดระดับฝุ่น ระดับเสียง แสงสว่าง และระดับความร้อน และพบว่ามียกระดับของสภาพแวดล้อมเกินมาตรฐานใน หลายๆจุดในบางหน่วยงาน พร้อมทั้งได้มีการดำเนินการ และมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญห าระดับของสภาพแวดล้อมที่เกินมาตรฐาน [11] และจากปีที่ผ่านมายังไม่มีมีการประกาศหรือชี้แจงใน ระดับผู้ปฏิบัติงานให้มีการรับรู้ที่ชัดเจน นอกจากนี้มีการรับรู้ในระดับของผู้บริหารหรือหัวหน้าแผนก

เท่านั้น จึงอาจทำให้การได้รับข้อมูลหรือข่าวสารในการดำเนินงานเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานนั้นไม่ครบถ้วนและกระจายไม่ทั่วถึง

การรับรู้ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ

บุคลากรสนับสนุนด้านคลินิกมีการรับรู้ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการในภาพรวม อยู่ในระดับน้อย ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีการจัดอบรมให้ความรู้ทางด้านวิชาการ โดยให้แต่ละหน่วยงานจัดสรรบุคลากรเพื่อเข้ารับการอบรม แต่มีบางหน่วยงานจัดบุคลากรไปอบรมได้ไม่ครบถ้วน อาจเนื่องมาจากมีบุคลากรจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาในการจัดคนไปอบรมไม่ทั่วถึง หรือในบางหน่วยงานมีบุคลากรจำนวนน้อย แต่มีภาระงานมาก ทำให้เกิดปัญหาในการจัดเวลาให้คนไปอบรมไม่ได้ดังที่กำหนดไว้ อีกทั้งการขาดโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารของบุคลากร เช่น ภาระงานที่มากทำให้พนักงานไม่เห็นความสำคัญของการเรียนรู้ หรือการอบรม และขาดการกระตุ้นจากหัวหน้างาน และจากการสำรวจพฤติกรรมความปลอดภัยต่อการสัมผัสยาเคมีบำบัดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า พนักงานทำความสะอาด (คนงาน) ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล มีความตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากภาวะเสี่ยงน้อยกว่า เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ [43] และจากการสำรวจการจัดการขยะทางการแพทย์ในประเทศบังคลาเทศ พบว่าการขาดการอบรมให้ความรู้เรื่อง การบริหารจัดการขยะทางการแพทย์รวมทั้งความรู้พื้นฐานด้านสิ่งอันตรายหรือสิ่งคุกคาม (Hazard) และการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม จะนำไปสู่การเกิดการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานได้ [44] ซึ่งการได้รับการอบรมหรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร โดยเฉพาะในผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่ทำงานที่มีสิ่งคุกคาม หรืออันตรายที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน อย่างเช่นบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงาน ควรให้ความสำคัญ และกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน และปฏิบัติอย่างทั่วถึงครอบคลุมทุกหน่วยงาน

ความคาดหวังบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก

ความคาดหวังด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย

ความคาดหวังของบุคลากรสนับสนุนบริการด้านคลินิก ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับมากในทุกองค์ประกอบ การตรวจและประเมินภาวะสุขภาพของคนทำงาน เป็นการเฝ้าระวังทางสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมของการจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีความสำคัญ และจำเป็นอย่างมาก ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนเข้าทำงาน ระหว่างทำงาน จนกระทั่งปรับเปลี่ยนงาน หรือลาออกจากการทำงาน รวมทั้งควบคู่กับการประเมิน การได้รับวัคซีนป้องกันโรค และจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมในการทำงานด้วย และควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองด้วย [45] ซึ่งศูนย์สร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการจัดโปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพบุคลากรในสถานพยาบาล โดยได้จัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพหลายโครงการ อาทิ ค่ายลดความดันโลหิตสูง โครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยโปรแกรมสมุดสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (EPHR) โครงการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการเดินแอโรบิก ฯลฯ [46] เป็นการพัฒนาทักษะ และการเสริมพลังศักยภาพการดูแล

ตนเองเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของการส่งเสริมวิถีชีวิตประจำวันให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของผู้ใช้บริการ บุคลากร และครอบครัว และเป็นแบบอย่างของการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องในผู้ที่มีภาวะโรคเรื้อรังด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และสานต่อถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 [47] และกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นถึงความสำคัญและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญา โดยผ่านกระบวนการจัดทำแผนแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563 เพื่อใช้เป็นกรอบชี้ทิศทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติการอย่างบูรณาการเป็นเอกภาพทุกระดับ ในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่เป็นวิถีชีวิตที่ลดภาวะเสี่ยง ลดภาวะแทรกซ้อน พิการ และการตาย รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และประเทศ ให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียง และ ระบบสุขภาพที่พอเพียง [48]

ความคาดหวังด้านมาตรการความปลอดภัย

บุคลากรมีความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านมาตรการความปลอดภัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะเรื่องระบบป้องกันอัคคีภัย การดำเนินการและตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้า การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ที่ต้องมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ส่วนใบหน้าในบุคลากรทางการแพทย์ ใน Vancouver General Hospital พบว่ามีความคาดหวังอยากให้องค์กรมีการจัดหา และจัดอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ใบหน้า จัดให้มีปริมาณเพียงพอ และคุณภาพดี และปัญหาใหญ่ที่ควรมีการแก้ไขคือ คุณภาพและประสิทธิภาพในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลควรมีความเหมาะสมกับลักษณะงานของบุคลากรทางการแพทย์ของแต่ละคน [49] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 มาตรา 22 ให้นายจ้างจัดและดูแลให้ลูกจ้างสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ที่ได้มาตรฐานตามที่อธิบดีประกาศกำหนด พร้อมด้วยลูกจ้างมีหน้าที่สวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล และดูแลรักษาอุปกรณ์ให้สามารถใช้งานได้ตามสภาพและลักษณะของงานตลอดระยะเวลาทำงาน ในกรณีที่ลูกจ้างไม่สวมใส่ อุปกรณ์ดังกล่าว ให้นายจ้างสั่งให้ลูกจ้างหยุดการทำงานนั้นจนกว่าลูกจ้างจะสวมใส่อุปกรณ์ดังกล่าว เพื่อให้เกิดความปลอดภัยขณะทำงาน ไม่เกิดความเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดอันตราย การเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุจากการทำงานได้ [50]

ความคาดหวังด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม

จากข้อเสนอแนะของบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกมีความคาดหวังในด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม อาทิ เมื่อมีการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม เช่น ฝุ่น แสงสว่าง เสียง ความร้อน และสารเคมี หากพบว่าเกินมาตรฐาน ควรมีการแจ้งให้บุคลากรทราบ และบอกมาตรการ การป้องกัน พร้อมทั้งบอกผลการประเมินภายหลังจากมีการบริหารจัดการแล้ว รวมทั้งควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่หน่วยอาชีวอนามัย และบุคลากรตัวแทนในหน่วยงาน มีการเดินสำรวจสิ่งแวดล้อม (walk through survey) หากความเสี่ยงหรือความผิดปกติในหน่วยงานเป็นประจำทุกเดือน เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และร่วมกันหามาตรการในการป้องกัน หรือแก้ไข ปัญหาเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในผู้ปฏิบัติงานเพื่อสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ในด้านการมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และ

เอื้อต่อการรักษาพยาบาล (Safe and healing environment) เพื่อส่งผลให้เกิดความผาสุกของบุคลากร (Happy work place) [18] ดังนั้นการสื่อสาร และการให้ข้อมูล ในการดำเนินการและการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมของระดับผู้บริหาร หรือหัวหน้าแผนกกระจายสู่ผู้ปฏิบัติงานที่ชัดเจนและทั่วถึง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งสอดคล้องตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 มาตรา 14 ในกรณีที่นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานในสภาพการทำงานหรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อาจทำให้ลูกจ้างได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพอนามัย ให้นายจ้างแจ้งให้ลูกจ้างทราบถึงอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และแจกคู่มือปฏิบัติงานให้ลูกจ้างทุกคนก่อนที่ลูกจ้างจะเข้าทำงาน เปลี่ยนงาน หรือเปลี่ยนสถานที่ทำงาน [50]

ความคาดหวังด้านการจัดอบรมและบริการวิชาการ

บุคลากรมีความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ด้านการจัดอบรม และบริการวิชาการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากนโยบายของโรงพยาบาล ต้องการให้บุคลากรทุกคนและทุกหน่วยงานได้รับการอบรม และความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับ พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 มาตรา 16 ให้นายจ้างจัดให้ผู้บริหาร หัวหน้างาน และลูกจ้างทุกคนได้รับการฝึกอบรมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้บริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานได้อย่างปลอดภัย และตอบสนองนโยบายตามแผนยุทธศาสตร์ ในปี 2554-2558 สู่ 100 ปีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และตรงกับพันธกิจหลัก ในการสนับสนุนการค้นคว้าวิจัย ฝึกอบรม และบริการวิชาการที่เป็นแหล่งอ้างอิงได้ในระดับสากล รวมทั้งสอดคล้องกับคุณค่าหลัก (Core value) หลักที่ 6 ในการพัฒนาความเป็นเลิศของบุคลากรอีกด้วย [51]



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การรับรู้ และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล ในบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคย และไม่เคยได้รับการอบรมด้านอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัย

บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่เคยได้รับการอบรมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ และความคาดหวัง
ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล (ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย
ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการเฝ้าระวังและการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการอบรมและ
บริการวิชาการ) สูงกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านวิชาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
ซึ่งการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีโอกาสพัฒนาทักษะ ความรู้
ความสามารถให้ทุกคนมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีการฝึกอบรม และ
ให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งเชิญวิทยากรทั้งภายในและภายนอกมาบรรยาย
เป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจของพนักงาน เป็นการปลูกจิตสำนึกให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบ
ความปลอดภัยในการทำงาน [52] สอดคล้องกับการศึกษาการได้รับการเรียนรู้หรือการรู้ด้านสถานะ
ความปลอดภัยในที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ด้านความปลอดภัย นอกจากนี้เป็นการ
เสริมสร้างความรู้แล้ว ยังทำให้พนักงานมีความตระหนักและใส่ใจกับความปลอดภัย ทำให้เกิด
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่สูงขึ้น [53] และสอดคล้องกับการศึกษาในพนักงานที่มี
ประสบการณ์ การฝึกอบรมความปลอดภัย แตกต่างกันไป มีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานที่ต่างกัน
รวมทั้งการรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ สามารถทำนาย
พฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานของพนักงานได้ร้อยละ 40.6 [54] เพราะฉะนั้นการจัดฝึกอบรม และให้
ความรู้เรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยครอบคลุมบุคลากรทุกคนและทุก
แผนก จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งบุคลากรกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นัก
กายภาพบำบัด ฯลฯ มักได้รับการอบรม ทบทวน อย่างสม่ำเสมอ ก่อให้เกิดความรู้ ความตระหนัก
รวมทั้งเห็นความสำคัญของความปลอดภัยในการทำงาน และโอกาสที่จะเกิดความไม่ปลอดภัยในการ
ทำงานมีน้อย แต่กลุ่มบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ถึงแม้ว่าลักษณะงานอาศัยทักษะ ความชำนาญ
น้อยกว่ากลุ่มวิชาชีพอื่น ทำให้ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุนด้านการเรียนรู้และ
อบรมทางวิชาการค่อนข้างน้อย จึงเป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานขาดโอกาสในการได้รับความรู้ และการ
อบรมทางวิชาการทางด้านความปลอดภัย แต่บุคลากรกลุ่มนี้ก็ยังคงมีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง ใน
บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทั้ง 4 ด้าน ดังนั้นองค์กร ผู้บริหาร หน่วยงานอาชีวอนามัย
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญในการจัดให้มีการอบรมทางด้านวิชาการเกี่ยวกับ
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งมีการประเมินผลเป็นประจำทุกปี โดยกำหนดเป็นนโยบาย
ข้อบังคับ ให้ครอบคลุมบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกทุกคน

การรับรู้ และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล ในบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานที่ต่างกัน

บุคลากรสนับสนุนทางคลินิกที่อยู่แผนกหรือหน่วยงานต่างกัน มีการรับรู้ และความคาดหวัง ต่อบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว และ หน่วยกำจัดขยะ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้และความคาดหวัง ต่อบริการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล (ด้านการจัดบริการสุขภาพอนามัย ด้านมาตรการความปลอดภัย ด้านการจัดการและการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และด้านการจัดอบรมและ บริการวิชาการ) ต่ำกว่าบุคลากรสนับสนุนทางคลินิกกลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งงานกำจัดขยะมูลฝอย พบว่ามีความเสี่ยงในทุกกระบวนการในการทำงาน เช่น เสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากการถูกเข็มตำ ถูกถังขยะหนักรั่ว เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค กลิ่นเหม็น มีผลต่อระบบทางเดินหายใจ ฯลฯ ปัจจุบันพบปัญหาการจัดการ และการดำเนินการดูแลรักษาระบบกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อไม่ถูก ลักษณะและไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม และเกิดความเครียดต่อเจ้าหน้าที่ และชุมชน รวมทั้งการขาดบุคลากรระดับปฏิบัติงานที่มีความรู้ความชำนาญ [55] และจากงานวิจัยนี้ กลุ่มงานกำจัดขยะมีการรับรู้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งเห็นได้จาก การรับรู้ด้านกำจัดขยะ พบว่าอยู่ในระดับน้อย แต่ความเป็นจริงแล้ว บุคลากรในกลุ่มนี้ ควรมีความรู้ความเข้าใจในการคัดแยก และกำจัดขยะมากที่สุด อาจเนื่องด้วยขั้นตอนและวิธีการคัด แยกขยะจะเน้นมากในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อาทิ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ พยาบาล ซึ่งได้รับการอบรมและทบทวนความรู้ด้านกำจัดขยะเป็นประจำ ในขณะที่เดียวกันหน่วย โภชนาการและพนักงานครัวเป็นหน่วยงาน ที่มีบุคลากรจำนวนมาก ภายในหน่วยงานมีลักษณะการ ทำงานที่มีความแตกต่างกัน พื้นที่การทำงานแบ่งเป็นส่วนชัดเจน ทำให้มีโอกาสสัมผัสสิ่งคุกคามที่ แตกต่างกัน ในกระบวนการทำงานผู้ปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงความปลอดภัย และความสะอาด เนื่องจากเป็นสถานที่สำหรับ เตรียมและประกอบอาหารให้ผู้ป่วย และมักพบปัญหาต่างๆเช่น การ บาดเจ็บจากของมีคม ลื่นล้ม เสียงดังจากการล้างและเก็บอุปกรณ์ ไฟฟ้า ช็อต ตูด ความร้อนจากเตา การยก เช่น หรือลากของหนัก ฯลฯ แต่จากการศึกษานี้ บุคลากรกลุ่มโภชนาการและพนักงานครัวมี การรับรู้ในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยทุกๆด้านอยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องด้วยทั้ง 2 กลุ่ม งานนี้มีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร จากหัวหน้างาน และระดับผู้บริหาร สู่ผู้ปฏิบัติงานไม่ทั่วถึง และไม่ ชัดเจน ขาดการอธิบาย แนะนำ หรือสร้างความตระหนัก และความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น บุคลากรทั้ง 2 กลุ่มงานนี้จำเป็นต้องได้รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจนและทั่วถึง โดยหัวหน้า หน่วยงาน หน่วยงานอาชีวอนามัย องค์กรหรือโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความ เข้าใจ ความตระหนักและใส่ใจต่อการรับรู้และความคาดหวังต่อบริการอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานอย่างมาก

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

1. ผู้ตอบแบบสอบถามบางคนไม่เข้าใจแบบสอบถาม เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านอายุมาก การมองเห็นไม่ชัดเจน ภาระงานมาก ทำให้การใส่ใจในการตอบแบบสอบถามมีน้อย ผู้วิจัยแก้ไขโดยอธิบายและทำความเข้าใจให้กับหัวหน้างาน และขอความร่วมมือในการอธิบายให้กับผู้ปฏิบัติงานทราบ โดยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้วิจัย

2. การเก็บ รวบรวมแบบสอบถาม ภายหลัง แจกแบบสอบถามไปแล้ว 2 สัปดาห์ ได้ไม่ครบตามเป้าหมาย ผู้วิจัยแก้ไขโดย โทรศัพท์ติดต่อประสานงาน กับหัวหน้างาน เพื่อขอแบบสอบถามคืน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์กรหรือโรงพยาบาลควรกำหนดนโยบาย การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ในโรงพยาบาลให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม โดยยึดตามมาตรฐานสากล

2. โรงพยาบาลควรกำหนดนโยบายจัดอบรมให้ความรู้ ด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ในโรงพยาบาล ให้แก่บุคลากรทุกแผนก และทุกระดับ โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีการรับรู้บริการอาชีวอนามัย ทั้ง 4 ด้าน น้อยที่สุด ได้แก่ หน่วยโภชนาการและพนักงานครัว และหน่วยกำจัดขยะ

3. จัดอบรมให้ความรู้ ด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล แก่หัวหน้างานทุกแผนก และให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือวางแผนการดำเนินงาน ร่วมกับหน่วยงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล

4. สนับสนุน งบประมาณ บุคลากร และให้ความสำคัญ ในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล

5. สนับสนุน การนำเครื่องมือหรืออุปกรณ์ และเทคโนโลยี ที่ทันสมัยและเหมาะสม ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล มาใช้ในโรงพยาบาลอย่างทั่วถึง และจัดสรรอย่างยุติธรรม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. จัดอบรม และให้ความรู้ เกี่ยวกับ มาตรการการป้องกัน แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างทั่วถึง ในเรื่องภาวะการบาดเจ็บ อุบัติเหตุ และโรคจากการทำงาน ตามความเสี่ยงของลักษณะงาน

2. รณรงค์ให้ผู้ปฏิบัติงานทุกแผนก ปฏิบัติตามนโยบาย การดำเนินการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล

3. กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความกระตือรือร้น ในการป้องกันการเกิดอันตราย หรือความเสี่ยงจากการทำงาน และมีการรายงานเมื่อพบสิ่งผิดปกติ ให้แก่หัวหน้าหรือผู้บริหารรับทราบ

4. รณรงค์ให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรักในองค์กร และร่วมกันสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในที่ทำงาน (Happy work place) ตามนโยบายของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เฉพาะในบุคลากรสนับสนุนทางคลินิก ควรมีการศึกษาในบุคลากรกลุ่มอื่น เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และอื่นๆ
2. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาเชิงสำรวจการรับรู้ และความคาดหวังในบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถาม ควรมีการศึกษาแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ในบุคลากร เพื่อให้สามารถเห็นปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ควรมีการศึกษา ทั้งในกลุ่มผู้บริหาร หรือหัวหน้าหน่วยงาน และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสามารถเห็นปัญหาทั้งระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายการอ้างอิง

1. Lehtinen.S, *Health care worker: ILO list of occupational diseases and health care workers. African Newslette*. Finnish Institute of Occupational Health, 2010. 20(11): p. 4-9.
2. กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. 2550, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
3. เนสินี ไชยเอี้ย, ความสำคัญและความจำเป็นในการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำหรับบุคลากรในสถานพยาบาล, <http://elearning.medicine.swu.ac.th/medweb/images/stories/S2.pdf>. 2550.
4. นันทา อ่วมกุล และคณะ, การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. หมอชาวบ้าน, 2550.
5. โยธิน เบญจวง, งานอาชีวเวชอนามัยในโรงพยาบาล. 2542, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
6. Lehtinen., S., *Health care worker: ILO list of occupational diseases and health care workers. African Newslette*. Finnish Institute of Occupational Health, 2010. 20(11): p. 4-9.
7. Mark Russi, M., MPH, et al., *Guidance for Occupational Health Services in Medical Centers*. American College of Occupational and Environmental Medicine, 2009. 51(11).
8. ลูติยา รักษ์ศรี, การติดตามสมรรถภาพการได้ยินและสภาพเสียงดังจากการทำงานในคนงานโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เปรียบเทียบย้อนหลัง 3 ปี. 2545,มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: สงขลา.
9. เพ็ชรรัตน์ ศิริรัตน์, ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของบุคลากรที่อายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ.2546, สาขาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม. 2546, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.
10. วีระชัย โชควิญญ และคณะ, รายงานการวิจัย สถานการณ์ และการจัดการขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล, กระทรวงสาธารณสุข. 2539, กองสุขภาพิบาล: นนทบุรี.
11. วิโรจน์ เขียมจรัสรังสี และคณะ, รายงานผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน. 2554: กรุงเทพมหานคร.
12. วิทยา อยู่สุข, สาระการเรียนรู้วิชาอาชีวอนามัย และความปลอดภัย. 2549, กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
13. อุดลย์ บัณฑุกุล, คู่มืออาชีวเวชศาสตร์ 2000. 2544, กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น). 268.
14. รัชฎาภรณ์ โมกชะเวส, ปัญหาอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงจังหวัดสมุทรปราการ. 2551, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช: นนทบุรี.

15. วิวัฒน์ เอกบุรณะวัฒน์, สิริวิษญ์ เดชธรรมและนวพรรณ ผลบุญ, แรกเริ่มเรียนรู้อาชีพเวชศาสตร์. 2554, ชลบุรี: สัมมาอาชีพะ.
16. John Howard, M.D., *Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings*, in *Centers for Disease Control and Prevention* .2004, NIOSH: Columbia Parkway.
17. ACOEM, *Seasonal Influenza Prevention in Health Care Workers*. ACOEM GUIDANCE STATEMENT, 2009. 51(3).
18. ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, คู่มือระบบคุณภาพ ฉบับรับ Re-accreditation Survey ครั้งที่ 3 ปี 2554. 2554, กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
19. NIOSH, *Personal Protective Equipment for Health Care Workers Who Work with Hazardous Drugs*. Occupational Safety and Health, 2008.
20. Sadleir, B., *Environmental and Occupational Health Issues in Hospitals*, in *Rural and Remote Environmental Health I*, P.A. Leggat, Editor. 2001, The Australasian College of Tropical Medicine Publications: Australia. p. 15-22.
21. กิ่งแก้ว กัญญาคำ, คู่มืออาชีพอนามัยและความปลอดภัยของโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ, สาธารณสุขศาสตร์. 2552, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช: นนทบุรี.
22. Braka, F., et al., *Hepatitis B infection among health workers in Uganda: Evidence of the need for health worker protection*. Vaccine 24.Kampala, 2006: p. 6930-7.
23. Chaudhari, et al., *Hepatitis B Immunisation in Health Care Workers*. MJAFl, 2009. 65: p. 13-17.
24. Shiao, J.S.C., et al., *Sharps injuries among hospital support personnel*. Journal of Hospital Infection, 2001. 49(4): p. 262-267.
25. Jean-Paul Guthmann, et al., *Vaccination coverage of health care personnel working in health care facilities in France: Results of a national survey, 2009*. Vaccine, 2012. 30: p. 4648-4654.
26. ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. 2546, กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
27. Wagner, J.A., & Hollenbeck, J. R., *Organizational behavior*. Securingcompetitive advantage 2005, Cincinnati: OH: South-Western.
28. เทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, พฤติกรรมองค์กร. 2529, กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
29. ลักขณา ศรีวัฒน์, จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. พิมพ์ครั้งที่ 2 . 2549, กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
30. ญัฐพันธ์ เขจรนันท์, การจัดการทรัพยากรมนุษย์. 2551, กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

31. ทวีวัธน ต่ายใหญ่เที่ยง, ความพึงพอใจและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล, สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม คณะศิลปศาสตร์. 2543, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่.
32. สมพงษ์ บริพัตร, ความพึงพอใจและความคาดหวังของนักศึกษาต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมของวิทยาลัยเทคนิคเชียงใหม่, สาขาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม คณะศิลปศาสตร์. 2548, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: เชียงใหม่.
33. Cocco, D. and J. P, *The Psychology of Learning and Instruction*. 1968, Englewood Cliffs New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
34. Murray and H. A, *Exploration in personality*. 1962, New York: Science Edition, Inc.
35. สิทธิโชค วรานุสันติกุล, พฤติกรรมมนุษย์จิตวิทยาเปรียบเทียบ. 2531, กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต.
36. Vroom, *work and motivation*. 1964, New York: Wiley. 331.
37. ฝ่ายเวชระเบียนและสถิติ, สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 2553. 2554, กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
38. วรพจน์ พรหมสัตยพรต, การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือในการทำวิจัย, เอกสารการสอนชุดวิชาหลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2546, คณะสาธารณสุขศาสตร์: มหาสารคาม.
39. ชูศรี วงศ์รัตน์, เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. 2541, กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
40. อัจฉรา วงศ์ทองเหลือ, การพัฒนารูปแบบการตรวจสอบสุขภาพประจำปี. 2552: กรุงเทพมหานคร.
41. เทิดศักดิ์ ผลจันทร์ และคณะ, ความสุขของภาวะประสาทรับเสียงเสื่อมจากเสียงดังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานโภชนาการ งานวิศวกรรมซ่อมบำรุง และงานจ่ายผ้ากลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 2547: หน้า 27-36.
42. ฉัตรชัย วรวรรโณทัย, การศึกษาผลการตรวจการได้ยินของเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน รพ.ภูมิพลอดุลยเดช. แพทยสารทหารอากาศ, 2552.
43. สรinya เสงพะพรหม, นารา กุลวรรณวิจิตร และ วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, การสำรวจพฤติกรรมความปลอดภัยต่อการสัมผัสยาเคมีบำบัดของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 2549.
44. Masum A. Patwary, William Thomas O'Hare, and M.H. Sarker, *Occupational accident: An example of fatalistic beliefs among medical waste workers in Bangladesh*. Safety Science., 2011. 50: p. 76-82.
45. European Commission, *Occupational health and safety risks in the healthcare sector*. 2011, Luxembourg: Office of the European Union.

46. ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, โปรแกรมฐานข้อมูลสุขภาพบุคลากรในสถานพยาบาล. 2554, โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพมหานคร.
47. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับชาติ ปี 2554-2558. 2554, นนทบุรี: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
48. สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ.2554-2563. 2554, นนทบุรี: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
49. E.Bryce, et al, *What do healthcare workers think? A survey of facial protection equipment user preferences*. The Hospital Infection Society, 2007. **68**: p. 241-247.
50. ราชกิจจานุเบกษา, พระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน. 2554. หน้า 5-25.
51. หน่วยนโยบายและแผนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, แผนปฏิบัติการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี 2554. 2554, กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
52. พิรยา เชาวลิทวงศ์, ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน :กรณีศึกษาพนักงานฝ่ายช่างสายการบินแห่งหนึ่ง, คณะศิลปศาสตร์. 2554, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.
53. Seth A. Gyekye and Simo Salminen, *Educational status and organizational safety climate: Does educational attainment influence workers' perceptions of workplace safety?* . Safety Science, 2007. **47**: p. 20-28.
54. เสาวนีย์ ถาวรปราถนา, การรับรู้ความเสี่ยง ทักษะคิดต่อระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย บุคลิกภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน: ศึกษาเฉพาะกรณีของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมประกอบรถยนต์แห่งหนึ่งในเขตจังหวัดสมุทรปราการ, จิตวิทยาอุตสาหกรรม. 2549, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์: กรุงเทพมหานคร.
55. กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ขยะมูลฝอยและการใช้ประโยชน์, ASTV ผู้จัดการออนไลน์. 2556.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถาม

เรื่อง การรับรู้และความคาดหวัง ด้านการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากร
สนับสนุนด้านคลินิก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามการรับรู้และความคาดหวัง ด้านการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากรสนับสนุนด้านคลินิก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามด้วยความเป็นจริง ข้อมูลเหล่านี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านและหน่วยงานของท่าน ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลที่ได้เพื่อการศึกษาเรื่องดังกล่าวเท่านั้น และจะนำเสนอผล การศึกษาในภาพรวม ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ และความคาดหวัง การบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ของบุคลากรสนับสนุน ด้านคลินิกในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 27 ข้อ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน

ผู้วิจัย

(นางสาว จิตรา ทองสุข)

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง การรับรู้และความคาดหวังด้านการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากร
สนับสนุนด้านคลินิก ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือก หรือตอบ
คำถามในช่องว่าง

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ (1).ชาย (2).หญิง
2. อายุ..... ปี (เศษ 6 เดือนขึ้นไป นับเป็น 1 ปี)
3. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> (1).ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> (2).มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> (3). มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	<input type="checkbox"/> (4). ปวส. / อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> (5).ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> (6).อื่นๆ
4. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> (1).โสด	<input type="checkbox"/> (2).สมรส
<input type="checkbox"/> (3).หย่า / หม้าย	<input type="checkbox"/> (4).แยก
5. รายได้เฉลี่ย บาท/เดือน

<input type="checkbox"/> (1).น้อยกว่า 5,000 บาท	<input type="checkbox"/> (2).5,000-10,000 บาท
<input type="checkbox"/> (3).10,001-15,000 บาท	<input type="checkbox"/> (4).15,001-20,000 บาท
<input type="checkbox"/> (5).มากกว่า 20,000 บาท	
6. สถานที่ทำงาน/แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> (1).หน่วยจ่ายกลาง	<input type="checkbox"/> (2).หน่วยแม่บ้าน/คนงาน
<input type="checkbox"/> (3).หน่วยซักฟอก/โรงซักฟอก	<input type="checkbox"/> (4).หน่วยโภชนาการ/พนักงานครัว
<input type="checkbox"/> (5).หน่วยกำจัดขยะ	<input type="checkbox"/> (6).อื่นๆ.....
7. ระยะเวลาการทำงานในสถานที่ทำงาน/แผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน....ปี...เดือน
8. ช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา หรือตั้งแต่เริ่มทำงานมา ท่านเคยได้รับการอบรม
ทางด้าน วิชาการ เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือไม่ ถ้าเคยมีอะไรบ้าง

<input type="checkbox"/>	เคย	ได้แก่อะไรบ้าง(โปรดระบุได้รับการอบรมครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่)
<input type="checkbox"/>		อัศวินภัย
<input type="checkbox"/>		กิจกรรม 5 ส
<input type="checkbox"/>		การอุ้ม ยก เคลื่อนย้ายอุปกรณ์ หรือของหนักอย่างถูกวิธี
<input type="checkbox"/>		การป้องกันอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บจากงาน
<input type="checkbox"/>		การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้แก่ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
<input type="checkbox"/>		การใช้หน้ากากอย่างถูกวิธี
<input type="checkbox"/>		การใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดัง (ถ้ามี)

- การใส่เสื้อคลุม (กาวน์)
- ชุดแต่งกายเพื่อป้องกันสารเคมี(ถ้ามี)
- อื่นๆ.....
- การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- การจัดการกับความเครียดที่เกิดจากงาน
- อันตรายและวิธีการใช้สารเคมีในที่ทำงาน
- อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ไม่เคย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจิตรา ทองสุข เกิดเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2521 ที่อำเภอสองแคว จังหวัดน่าน สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปี พ.ศ. 2544 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขา การวิจัยและการจัดการด้านสุขภาพ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2553 ปัจจุบัน ทำงานในตึกผู้ป่วยหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ในตำแหน่ง พยาบาลปฏิบัติงาน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY