

การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร

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.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF WORK SAFETY BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSES,
GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS

Mrs. Chaweechat Chalok-kongthavorn



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร : การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (A STUDY OF WORK SAFETY BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป, 111 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 378 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความเที่ยงด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ t-test และ Anova

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ($X = 4.18$, $SD = 0.49$) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ แตกต่างกันตามตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777338036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: WORK SAFETY BEHAVIOR / PROFESSIONAL NURSE

CHAWEECHAT CHALOK-KONGTHAVORN: A STUDY OF WORK SAFETY BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 111 pp.

The purposes of this study were to study work safety behaviors, and to compare work safety behaviors classified by personal factors; work position, work experience, safety training, and the work unit. The samples were 378 professional nurses who have at least 1 year of work experience in government university hospitals. The research instrument were the questionnaires of the personal information, and the work safety behaviors of professional nurses. The content validity of the questionnaire was verified by the panel of experts and its reliability tested by using Cronbach's Alpha Coefficient which resulted at .98. Statistical methods used in data analysis were percentage of frequency distribution, percentage, t-test and Anova.

The results of the study were as follows: the work safety behaviors of professional nurses Government University was at the high level ($\bar{x} = 4.18, SD = 0.49$). The work safety behaviors of professional nurses government university hospital revealed that different from work position, work experience, safety training, and the work unit had significant difference in work safety behaviors at 0.05 mark.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2017

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศลป อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้พัฒนากระบวนการคิด เสียสละเวลาให้คำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ เมตตาและให้กำลังใจผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ความเมตตา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไข และปรับปรุงพัฒนาเครื่องมือให้มีคุณภาพมากขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่มอบคุณวุฒิอันทรงเกียรติ นำความภาคภูมิใจมาสู่ผู้วิจัยและครอบครัว

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์

ท้ายสุดนี้กราบขอบพระคุณมารดา พี่ชาย บุตรชาย และบุตรสาว ที่สนับสนุนเป็นกำลังใจให้เสมอมา จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉุ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	10
2. การจัดการความปลอดภัยในการทำงานและความปลอดภัย และบทบาทหัวหน้าผู้ป่วย.....	22
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน.....	39
4. ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน.....	42
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	52
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	56
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	56
ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	62
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	67
สรุปผลการวิจัย	67
อภิปรายผลการวิจัย	69
ข้อเสนอแนะ	73
รายการอ้างอิง.....	74
ภาคผนวก	80
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	81
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	83
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารชี้แจงข้อมูล/ คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย	85
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	96
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	111

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร (พ.ศ. 2553) และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ.....	48
ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 378).....	49
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 378).....	57
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความปลอดภัยในการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 378).....	58
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความร่วมมือในการ ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ (n = 378).....	59
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม เกี่ยวกับความปลอดภัยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 378)	61
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามตำแหน่งงาน ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 378).....	62
ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามกลุ่มประสบการณ์การทำงาน (n = 378).....	63
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามกลุ่มประสบการณ์การทำงาน (n = 378).....	64

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล
 วิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามประสบการณ์การอบรมความ
 ปลอดภัย (n = 378).....65

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล
 วิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามหน่วยงาน (n = 378)66

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล
 วิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามหน่วยงาน (n = 378).....66



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	46
-----------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันที่มีบทบาทในการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO) ได้กำหนดให้ Patient safety goal เป็นเป้าหมายสำคัญที่ใช้ในการพิจารณาการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Pronovost and Sexton, 2008) ซึ่งจากการวิจัยของ Laura and Pharm (2008) พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ต่อการลดลงของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน สอดคล้องกับ Vincent และคณะ (1998) ได้อธิบายว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเสี่ยง และความไม่ปลอดภัยในการทำงานเกิดจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงานภายในองค์กร เช่น การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และปัจจัยจากบุคคล

โรงพยาบาลมีสิ่งคุกคามมากมาย ประกอบด้วย สิ่งคุกคามทางชีวภาพ ทางกายภาพ ทางเคมี ทางกายศาสตร์ และสิ่งคุกคามทางจิตวิทยาสังคม การทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นการทำงานที่ใกล้ชิดผู้ป่วยโดยตรง ล้วนมีโอกาสเผชิญความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน (โยธิน เบญจจาง, 2542) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมีความหลากหลายของโรค ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง การรับผู้ป่วยจำนวนมากทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานหนัก มีภาระงานมากแวดล้อมไปด้วยอันตรายหลายๆด้าน เช่นด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี เป็นต้น (อรรวรรณ น้อยวัฒน์, 2546)

จากรายงานสถานการณ์โรค และสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2553 พบว่ามีอัตราการประสบอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานเท่ากับ 42.70 ต่อบุคลากร 1,000 คน โดยจำแนกเป็นความเครียดจากการทำงาน อุบัติเหตุเข็มหรืออุปกรณ์แหลมคมที่มความผิดปกติของกระดูก และกล้ามเนื้อ คิดเป็นอัตราการประสบอุบัติเหตุ และโรคจากการทำงานต่อบุคลากร 1,000 คน เท่ากับ 13.58, 11.81 และ 11.12 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2553) นอกจากนี้บุคลากรที่มีโอกาสได้รับอุบัติเหตุ สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง และบาดเจ็บจากการทำงานส่วนใหญ่คือพยาบาล (เพชรไสว ลิมตระกูล, 2546) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมในการทำงาน เช่น ความเร่งรีบในการปฏิบัติงาน ไม่ใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง หรือใช้อุปกรณ์ไม่เหมาะสม (อัครชาติ ดิณสุลานนท์, 2546)

จากการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความผิดพลาดของคน (Harvey et al., 1999 อ้างถึงใน รังสรรค์ ม่วงโสธร, 2553) ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจะสามารถปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยนั้น ไม่ได้เพียงแต่มีทักษะที่ดี แต่ผู้ปฏิบัติงานต้องกำหนดว่าจะเลือกปฏิบัติตามกฎระเบียบปฏิบัติหรือไม่ เพราะเรื่องความปลอดภัย เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความตระหนักและปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จากการทบทวนวรรณกรรม สุนทร บุญบำรุง (2557) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมาโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยมี พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด อายุ ตำแหน่งงาน และทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเสาวนีย์ เผ่าเมือง (2554) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตบริษัท ซีทีเอส อิเล็กทรอนิกส์ คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ และอายุงานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยเสริมสร้างความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำ และการตอบสนองของบุคคล เพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บ และการสูญเสีย การเกิดโรคจากการทำงานรวมถึงการหลีกเลี่ยง ป้องกัน และแก้ไขอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน (ดิเรก หนานมานะ, 2549) ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีแล้วย่อมทำให้เกิดโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานลดน้อยลง มีรายงานการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมเสี่ยงในสถานที่ทำงาน โดยพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในที่ทำงานทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และจิตสังคม อยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านสารเคมีอยู่ในระดับต่ำที่สุด โดยพบว่าใช้มือปลดหัวเข็มที่ใช้แล้วอยู่ในระดับสูง มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยไม่มีเครื่องป้องกัน และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคโดยไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ เป็นต้น (วิมนต์ วันยะนาพร, 2541) จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน ดังนั้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสามารถประเมินได้หลายด้าน ดังที่ Parker et al. (2001) กล่าวว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสามารถประเมินได้จาก ความร่วมมือในการทำงานที่ปลอดภัย และการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัยซึ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน เช่นการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยผ่านทางกรณีศึกษา การมีภาวะผู้นำ การส่งเสริมความรู้ การประสานงาน การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ จัดสภาพแวดล้อมที่มี

ความปลอดภัยในการทำงาน จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้มากขึ้น (ภาวนา ประดิษฐ์, 2544)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ โรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ เป็นผู้ควบคุมการบริหาร มีการดำเนินการตลอดจนให้บริการต่างๆทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน เป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงถึง 2,300 เตียง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการรับผู้ป่วยที่ความหลากหลายของโรค และมีความซับซ้อนต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาขั้นสูง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักเกินศักยภาพในการรักษาของโรงพยาบาลปฐมภูมิ และทุติยภูมิจึงถูกส่งต่อมารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นเชื้อที่รุนแรง และเป็นเชื้อดื้อยาเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่รับย้ายจากโรงพยาบาลต่างๆ มีการใช้ยาปฏิชีวนะจำนวนมาก ด้านการรักษามีการสอดใส่สายอุปกรณ์เพื่อการประเมินและการรักษาขั้นสูง นอกจากนี้ยังมีการรับผู้ป่วยจำนวนมาก พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานหนัก มีภาระงานมาก มีการใช้สารเคมี และรังสีในการรักษา

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลตติยภูมิแวดล้อมไปด้วยอันตรายหลายด้าน เช่น ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านสารเคมี เป็นต้น นอกจากนี้ อะเคื่อ อุณหเลขกะ และสุชาดา เหลืองอาภาพงค์ (2556) ศึกษาการป้องกันอุบัติเหตุจากเข็ม และของมีคมของโรงพยาบาลในประเทศไทย Prevention of Needlestick and Sharp ผลการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลร้อยละ 99.2 มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุแก่บุคลากร ร้อยละ 97.2 เฝ้ารอวังการเกิดอุบัติเหตุและกำหนดแนวทางการป้องกันอุบัติเหตุ ร้อยละ 88.6 จัดทำแนวทางการจัดการมูลฝอยแหลมคม ร้อยละ 88.4 กำหนดนโยบายการป้องกันอุบัติเหตุจากเข็ม และของมีคมเป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 84.8 จัดหาอุปกรณ์การป้องกันอุบัติเหตุแก่บุคลากร และร้อยละ 76.5 ให้วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีแก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2553 เกิดอุบัติเหตุจากเข็ม และของมีคมในบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวนครั้ง 3,679 - 4,121 ครั้ง จากจำนวนโรงพยาบาลที่รายงาน 296 - 339 แห่ง เฉลี่ยในแต่ละปี เกิดอุบัติเหตุ 11.6 - 12.4 ครั้งต่อโรงพยาบาล ปัญหาในการดำเนินการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่พบมากที่สุดคือปัญหาด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรขาดความตระหนัก และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุ ปัญหาที่พบรองลงมาคือปัญหาด้านการบริหาร ได้แก่ การขาดผู้รับผิดชอบ ดำเนินงานโดยตรง ระบบเฝ้ารอวังการเกิดอุบัติเหตุไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการสนับสนุนภาวะทั้งเข็มของมีคมที่คุณภาพ ขาดความร่วมมือจากหน่วยงาน และปัญหาด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม ได้แก่

ความคับแคบ และความสว่างในหน่วยงานไม่เพียงพอ และ สุพรรณ ว่องรักษัสต์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าความชุกของบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 22.4 กิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุคือ หักหลอดยา เจาะเลือด และฉีดยา ร้อยละ 37.8 14.6 และ 13.4 ตามลำดับ และปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลากรที่เกี่ยวกับกิจกรรมทางการแพทย์ เรื่องวิธีการเจาะฮีมาโตคริต ตามแนวทางปฏิบัติ 2) การทิ้งเข็มลงในกล่องใส่ของมีคม และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเรื่องพื้นที่ระหว่างเตียง ซึ่งสัมพันธ์กับความชุกของการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 13 คนที่เคยได้รับอุบัติเหตุ พบว่า ปัจจัยที่คิดว่าสัมพันธ์กับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับตนเองคือ ไม่ระมัดระวัง เร่งรีบ และเหนื่อยล้า

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ผู้บริหารทางการแพทย์นำมาพัฒนาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และลดอุบัติเหตุในการทำงานของพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมความปลอดภัยถือว่ามีผลสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานตามแนวคิดของ Parker et al. (2001) ประกอบด้วย ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Safety compliance) หมายถึงการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเชื่อฟังกฎข้อบังคับ ปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัยซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย (Safety participation) หมายถึงการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยโดยสมัครใจ พยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ทำให้ผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนทร บุญบำรุง (2557) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา พบว่า อายุงาน ตำแหน่งงาน และทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ เสาวนีย์ เผ่าเมือง (2554) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต บริษัท ซีทีเอส อิเล็กทรอนิกส์ คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย) พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ และอายุงานที่ทำงานในบริษัทที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ทำให้ผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน มีดังนี้

ตำแหน่งงานส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการทำงาน มีทักษะการทำงานที่ปลอดภัยที่มากกว่า มีความตระหนักถึงการมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานที่ปลอดภัยแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา (สุนทร บุญบำรุง, 2557)

ประสบการณ์การทำงาน พนักงานที่มีประสบการณ์การทำงานนานกว่า จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากกว่าผู้มีประสบการณ์การทำงานน้อย ผู้มีประสบการณ์ในการทำงานนานมีการทบทวนขั้นตอนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ มีประสบการณ์การทำงานที่ปลอดภัย (อัชราชาติ ดิณสุสานนท์ , 2546)

ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย การได้รับความรู้จากการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน มีผลให้พนักงานเกิดความตระหนักรู้ว่างานด้านความปลอดภัยสามารถช่วยลดอุบัติเหตุ หรืออุบัติภัยได้ และมีความคิดที่ว่าการทำงานด้วยความปลอดภัยนั้น คือหัวใจของการปฏิบัติงาน (สุธาทิพย์ รองสวัสดิ์, 2554)

หน่วยงานที่ปฏิบัติ ความเสี่ยงในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันไปการจัดการความปลอดภัยในแต่ละหน่วยงานต้องมีการกำหนดมาตรฐานให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน (ภาวนา ประดิษฐ์, 2544)

จากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวในข้างต้น ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง และแตกต่างกัน ตามตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐขนาด 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 6,867 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 3 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 378 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

2.1 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

2.2.1 ตำแหน่งงาน

2.2.1.1. ระดับพยาบาลปฏิบัติการ

2.2.1.2. หัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2.2 ประสบการณ์การทำงาน

2.2.2.1. ประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี

2.2.2.2. ประสบการณ์ 6-10 ปี

- 2.2.2.3. ประสบการณ์ 11-15 ปี
- 2.2.2.4. ประสบการณ์ 16-20 ปี
- 2.2.2.5. ประสบการณ์ 21-25 ปี
- 2.2.2.6. ประสบการณ์มากกว่า 25 ปีขึ้นไป
- 2.2.3. ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย
 - 2.2.3.1. เคย
 - 2.2.3.2. ไม่เคย
- 2.2.4. หน่วยงานที่ปฏิบัติ
 - 2.2.4.1. สูติกรรม
 - 2.2.4.2. ศัลยกรรม
 - 2.2.4.3. อายุรกรรม
 - 2.2.4.4. กุมารเวชกรรม
 - 2.2.4.5. โสต ศอ นาสิก
 - 2.2.4.6. ห้องผ่าตัด

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่ามีการกระทำการแสดงออก และตอบสนองเพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การได้รับบาดเจ็บ หรือการสูญเสีย รวมถึงการหลีกเลี่ยง และป้องกันอุบัติเหตุ จากแนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ Parker et al. (2001) ประกอบด้วย

1.1 ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Safety compliance) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ ปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัย ในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม และการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้องซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

1.2 เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย (Safety participation) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยเข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยโดยสมัครใจ การสนใจการประชุมความปลอดภัยและการประกันคุณภาพช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย พยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

2. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

2.1 **ตำแหน่งงาน** หมายถึง ระดับบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแบ่งเป็น ระดับปฏิบัติการ หัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 **ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง อายุงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวนตัวเลขแสดงถึงจำนวนปีเต็ม นับจากวันที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

2.3 **ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย แบ่งเป็น เคย และไม่เคย

2.4 **หน่วยงานที่ปฏิบัติ** หมายถึง หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน แบ่งเป็น สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม โสต ศอ นาสิก และห้องผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำมาพัฒนาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของตนเอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากฎบัตรกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมในหัวข้อต่างๆตามลำดับดังนี้คือ

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.3 องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.4 มาตรฐานบริการการพยาบาล และผดุงครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 - 1.5 บทบาท และหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน และบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.1 การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน
 - 2.2 แนวคิดส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
 - 2.3 สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน
 - 2.4 บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน
 - 2.5 นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
3. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
4. ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ โรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ เป็นผู้ควบคุมการบริหาร มีการดำเนินการตลอดจนให้บริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน เป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงถึง 2,300 เตียง ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาสยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการบริหารงานขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ แบ่งสายบังคับบัญชาออกเป็นภาควิชาต่างๆ และหน่วยงานย่อยๆ ภายในภาควิชา โดยมีผู้บริหารระดับต้น คือหัวหน้าภาควิชา เป็นผู้บริหารจัดการงานต่างๆ ภายในภาควิชา การบริหารงานทั้งหมดขึ้นกับคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ ทำการตรวจรักษาโรค และให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศนา บุญทอง, 2543) โรงพยาบาลจะต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชนในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น มีการตื่นตัวด้านกิจกรรมการพัฒนา และคุณภาพบริการ อีกทั้งยังต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาเน้นด้านเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2554-2559) ซึ่งมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาเน้นด้านเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้นโรงพยาบาลจึงต้องมีการทบทวนระบบงาน ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้น การมีระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย จึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นเครื่องมือในการรองรับการบริหาร ปรับปรุงระบบงาน ตลอดจนการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนาคูณภาพ และประสิทธิภาพของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

1.2 บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ เป็นแหล่งของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขา และเป็นแหล่งในการศึกษาวิจัยรวมทั้งเป็นแหล่งผลิตนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพ และเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยทั้ง 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสุขภาพ มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และต้องให้ข้อมูลข่าวสาร ในการจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการทุกระดับ

นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ยังเป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการทางสุขภาพในระดับตติยภูมิ สามารถให้บริการทางสุขภาพ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงต้องการการรักษาจากผู้ชำนาญเฉพาะทาง การพยาบาลในระดับตติยภูมิเป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติ ต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการช่วยเหลือเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การดูแลในระดับตติยภูมียังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ และการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุด หลังการเจ็บป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางสุขภาพให้สถานบริการต่างระดับด้วย (ทัศนาศ บุญทอง, 2543)

กองการพยาบาล(2542) ได้กำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนี้

- 1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่ได้รับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม
- 2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงาน และนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพ
- 3) ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
- 4) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล
- 5) ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- 6) ดำเนินการด้านการศึกษา และฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับรวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการโรงพยาบาลต่างๆด้วย
- 7) รวบรวมสถิติข้อมูลต่างทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไข ปัญหาความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤติ มีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการ

ให้บริการ มีการบริการที่เน้นคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ และมีการศึกษา สร้างสรรค์งานวิจัยด้านการรักษาพยาบาล และบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.3 องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นองค์การพยาบาลในระดับเดียวกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และลักษณะงาน มีดังต่อไปนี้

1.3.1 จัดให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ใช้บริการ และประชาชนที่มาใช้บริการ โดยพิจารณาถึงความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความเชื่อในลัทธิศาสนา การทำให้ฟื้นคืนสภาพเดิม และการให้คำแนะนำและต้องเคารพถึงสิทธิ คุณค่า และความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละคน

1.3.2 ร่วมมือประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ เพื่อวางแผนในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.3 ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ และการร่วมมือประสาน ระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกัน และเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการทำงานร่วมกัน อันเป็นผลให้เกิดความพอใจในการทำงาน (Job satisfaction)

1.3.4 ปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาล โดยจัดให้การบริหารงาน การนิเทศและการสอน และการให้คำแนะนำ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการประเมินผลงานอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการพยาบาล

1.3.5 พัฒนาส่งเสริม และจูงใจให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ได้มีการศึกษา ทบทวน และเพิ่มพูนความรู้ในระหว่างประจำการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาล

1.3.6 ส่งเสริมสนับสนุนในการวิจัยของการพยาบาล การแพทย์ และอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการบริการพยาบาลให้ดีขึ้น

1.3.7 ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาของทีมคุณภาพ โดยให้ความร่วมมือในการสอน แนะนำ ช่วยจัดสถานที่ และหาแหล่งประโยชน์ให้

1.3.8 ประเมินผลคุณภาพของการบริการพยาบาล สำหรับปรับปรุงแก้ไขให้การบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.3.9 ส่งเสริม ร่วมมือ และประสานงานแก่ชุมชน ทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำ และการส่งผู้ป่วยไปรับบริการในสถานที่ที่เหมาะสม

ดังนั้น องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบาย และยกระดับมาตรฐานขององค์การให้สอดคล้องกับมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย เพื่อให้การบริการพยาบาล การบริหารจัดการ และการดำเนินงานขององค์การพยาบาลได้มาตรฐาน และเทียบเคียงกับองค์การพยาบาลภายในประเทศ และภายนอกประเทศ และพัฒนาให้สอดคล้องกับนโยบายทางสุขภาพของประเทศ

1.4 มาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

จากประกาศสภาการพยาบาล (2549) เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลผดุงครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามความในมาตรา 7(2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพ การพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาล และการผดุงครรภ์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล จึงออกประกาศมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ไว้ 3 หมวด ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์การพยาบาล และการผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Service Organization) ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กร และการบริหารองค์การพยาบาล และการผดุงครรภ์

1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาลฯ เป็นพยาบาลวิชาชีพ และเป็นกรรมการบริหารของโรงพยาบาล มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด และรายงานตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดี

2) การจัดบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ดำเนินการโดยองค์การพยาบาลฯ ที่มีโครงสร้างขอบเขตงาน และบทบาทหน้าที่ในความรับผิดชอบชัดเจนตามลักษณะของวิชาชีพ

3) องค์การพยาบาลฯ มีอำนาจหน้าที่ และรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการจัดบริการ และการปฏิบัติของทุกหน่วยงานบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์

(1) กำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบายเป้าหมายขององค์การพยาบาลฯ ให้สอดคล้องกับสถาบัน และคุณค่าหลักขององค์การวิชาชีพ

(2) กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร

(3) กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแผนงานที่ส่งเสริมคุณภาพบริการพยาบาล และการส่งเสริมเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน

4) มีระบบ และกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ และ
ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

(1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรการพยาบาลฯมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบาย
ตัดสินใจ วางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุน และการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน/โรงพยาบาล ร่วมกับ
คณะกรรมการบริหารหน่วยงาน/โรงพยาบาล

(2) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ในระดับ
ต่างๆมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรการพยาบาลฯ

(3) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการเตรียมและ
มีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษาพยาบาล

(4) มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการบริหารทั้งด้านทรัพยากรบุคคล และด้านการ
บริการ และต้องมีข้อมูลขั้นต่ำที่มีแนวทางของการรวบรวมข้อมูลตามที่สภาการพยาบาลกำหนด
มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

1) มีระบบ และกลไกการสรรหา และคัดเลือกบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับงาน

(1) มีการกำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การสรรหา และคัดเลือกบุคลากร
ทางการแพทย์

(2) มีการดำเนินการสรรหา และคัดเลือกบุคลากรทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับ
งานด้วยความโปร่งใส

2) บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีคุณสมบัติ และมีประสบการณ์ที่เหมาะสม

(1) พยาบาลทุกคนต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ

(2) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี
ทางการแพทย์หรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า

(3) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรการพยาบาลฯเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท
ทางการแพทย์หรือสาขา/วิชาที่เกี่ยวข้อง หรือสูงกว่า

(4) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ทุกระดับ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน

3) มีการจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการบริการพยาบาลตลอด ชั่วโมงและเป็นไป
ตามเกณฑ์อัตรากำลังขั้นต่ำในหน่วยบริการโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย

4) มีการกำหนดนโยบายให้มีผู้ปฏิบัติการทางคลินิกประเภทพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงในสาขา
หลักที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ

5) มีการจัดการ เตรียมการ ควบคุมกำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อบริการที่มี
คุณภาพ

6) มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรทางพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย

7) มีระบบและกลไกเพื่อการรักษาบุคลากรทางการแพทย์ไว้ในหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการทางการแพทย์และการผดุงครรภ์

1) การจัดระบบบริการทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ มุ่งเน้นการให้บริการแบบองค์รวม

2) การจัดระบบบริการทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ เป็นไปตามมาตรฐานบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล

3) มีการประสานความร่วมมือในลักษณะสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

4) มีระบบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน

5) มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ

6) มีการกำหนดนโยบาย และแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์

7) มีระบบและกลไก กำกับดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่ได้มาตรฐาน ดำรงไว้ซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ได้รับการพิทักษ์สิทธิ และผดุงความเป็นธรรมในการประกอบวิชาชีพ

8) มีการจัดระบบสารสนเทศ และใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการ การวิจัยและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

9) มีการจัดทำรายงานประจำปีขององค์กรการพยาบาลที่ครอบคลุมภารกิจ และกิจกรรมตามแผนที่แสดงถึงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

1) มีนโยบาย แผนงานการจัดการ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

2) มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน

3) มีระบบ และกลไกการประกันคุณภาพการพยาบาล และการผดุงครรภ์

4) มีการจัดการความรู้ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (Nursing and midwifery practice standard) ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์

1) มีการใช้กระบวนการพยาบาล และมีการบันทึกรายงานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทุกรายโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ

2) หอผู้ป่วย/หน่วยงาน มีการพัฒนาและใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย

3) มีการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุง
 ภารกิจ

4) ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผน และกิจกรรมการพยาบาลโดยมีการ
 ประสานความร่วมมือในทีมพยาบาล และจากสหสาขาวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสีทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

1) มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย

2) มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

3) มีการปกป้อง พื้ทักษ์สิทธิเกี่ยวกับสุขภาพ และการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

4) มีการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

5) มีการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์

1) การปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์อื่นๆที่
 เกี่ยวข้อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม

2) มีการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์โดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง

3) มีการสร้างความรู้/ทำวิจัยและบูรณาการความรู้จากงานวิจัยมาใช้เป็นแนวปฏิบัติใน
 กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง

4) มีระบบการตรวจสอบ และประเมินกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1) มีแผนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่
 ระยะแรกจนถึงการจำหน่าย รวมถึงการติดตามต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของ
 ผู้ใช้บริการ

2) มีการวางแผนร่วมกับผู้ให้บริการทีมพยาบาล และทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับ
 การรักษาอย่างต่อเนื่อง

3) มีการใช้บันทึกรายงานการพยาบาล เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ติระหว่างทีมผู้ให้บริการและ
 ติดตามความต่อเนื่องในการดูแลรักษา

4) มีแผน/กิจกรรม สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม

5) มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

6) มีแผนติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย/ส่งต่อ ในกรณีประเมินได้ว่ามีความต้องการ การติดตาม
 จากบุคลากรพยาบาล/หรือทีมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 5 การบันทึก และการรายงาน

- 1) การบันทึก และรายงานทางการพยาบาล มีความครอบคลุมการรักษายาบาลในทุกๆ ะยะ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับ จนถึงการจำหน่าย โดยสรุปรายงานด้านการพยาบาลในผู้ป่วยทุกราย
- 2) การบันทึกมีความชัดเจนในกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน
- 3) มีการใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่มีมาตรฐาน และมีการพัฒนาแบบบันทึกให้สามารถบันทึก ได้อย่างครบถ้วน และแปลผลการบันทึกได้อย่างแม่นยำ
- 4) ผลการบันทึกสามารถสะท้อนคุณภาพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ได้
- 5) มีระบบการตรวจสอบคุณภาพ และความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล เพื่อการ ปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (Nursing and midwifery outcome standard) ประกอบด้วย 5 ด้าน

มาตรฐานที่ 1 องค์กรพยาบาลแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ ด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย และผู้รับผลงานอื่นเกี่ยวกับความพึงพอใจความไม่พึงพอใจ และการสร้าง สัมพันธ์กับผู้รับผลงาน

มาตรฐานที่ 2 องค์กรพยาบาลแสดงให้เห็น ระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการให้บริการการพยาบาล เช่น การให้ยา การเคลื่อนหกล้ม การเกิด แผลกดทับ การระบุตัวผู้ป่วย ฯลฯ

มาตรฐานที่ 3 องค์กรพยาบาลแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ ด้านทรัพยากรบุคคล เกี่ยวกับการเรียนรู้การพัฒนาของบุคลากร ความผาสุก ความพึงพอใจ และ ความไม่พึงพอใจของบุคลากร

มาตรฐานที่ 4 องค์กรพยาบาลแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญ เกี่ยวกับผลการดำเนินงานของกระบวนการสำคัญครอบคลุม Productivity ระยะเวลา ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 5 องค์กรพยาบาลแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้าน การสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากร และกลุ่มผู้รับบริการที่ สำคัญ

สรุปได้ว่าองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำเป็นต้องกำหนดมาตรฐาน เพื่อให้การบริการพยาบาล การบริหารจัดการ และการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลได้มาตรฐาน พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ที่ดี

1.5 บทบาท และหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นสถานที่ศึกษา และแหล่งการฝึกปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากรทางสุขภาพ มีระบบงานที่เปลี่ยนแปลง ไปจากการปฏิรูประบบสุขภาพมีระบบการพัฒนา และการรับรองคุณภาพเข้ามา เนื่องจากการแข่งขันที่สูงขึ้น และมีการเตรียมความพร้อมที่จะออกนอกระบบ ซึ่งสำหรับสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเป็น 5 ระดับ ในส่วนระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วยระดับ K1 และ K2 มีรายละเอียดดังนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ K1

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ K1(Knowledge worker) หรือ C3-5 เดิม มีการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ โดยมีการประยุกต์ใช้ความรู้ และทฤษฎีทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลโดยตรง/โดยอ้อมแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย โดยหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมีดังนี้

1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ใช้บริการ

(2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

(3) วิเคราะห์ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม

(4) ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทันเวลา

(5) ติดตามสังเกตอาการ ประเมิน และเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน และรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

(6) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบรับการตอบสนองต่อการดูแล และใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

(7) ดูแล และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย หรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็น และเหมาะสมเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา

(8) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัย และสิ่งแวดล้อมของ ผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวก และความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ

(9) ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัวได้ตามศักยภาพ

(10) บันทึกข้อมูล ผลการปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการ และความเปลี่ยนแปลงต่างๆตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบผลตรวจวินิจฉัย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการ พิจารณาขยายผล หรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2) ด้านการวางแผน (Planning) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

(2) จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการ ให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

(3) มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม

(4) มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขตเป้าหมาย และตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3) ด้านการติดต่อ และประสานงาน (Communication and cooperation) ประกอบด้วย หน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการ พยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

(2) ประสานงานกับบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

(3) สามารถใช้แหล่งประโยชน์ และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาล และ/ หรือในชุมชน

4) ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) สอน และให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

(2) ให้คำปรึกษา และแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงาน ดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการระดับ K2

พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการระดับ K2 (Knowledge worker) หรือ C6-7 เดิม ปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ป่วยภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน วางแผน และประเมินผลการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนา และส่งเสริม กิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน ศึกษาวิเคราะห์ และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล อันจะ นำไปสู่การจัดบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้โดย หน้าที่พยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) บูรณาการความรู้ และทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะ โรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และได้รับการดูแลที่ ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์

(2) ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุการสาหัสหรือในกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือ พิเศษช่วยผู้ป่วยกรณีระบบหายใจ และหัวใจล้มเหลว เพื่อประคองอาการของผู้ป่วย และช่วยชีวิต ผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาจากแพทย์

(3) สังเกต และประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้การพยาบาล และแก้ไขภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย

(4) ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจ แก้ปัญหาร่วมกับ ทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆเพื่อหาแนวทางเลือกที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด โดยอาศัยองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ทางด้านพยาบาล

(5) ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในประเด็นต่างๆ เพื่อพิจารณา แนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

(6) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานให้มีความเหมาะสมสะอาด ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีสภาพร่างกาย และจิตใจที่ดี ปลอดภัยจากการ แพร่กระจายเชื้อโรค

(7) มอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาตามความรู้ ความสามารถเพื่อ ประโยชน์ในการให้การดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

(8) ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อ วิชาชีพ และใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

(9) บูรณาการความรู้ด้านต่างๆโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลงานวิจัย เพื่อให้เกิด การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

2) ด้านการวางแผน (Planning) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการพยาบาลมีมาตรฐานที่สูงขึ้นนำไปสู่การให้การรักษายาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

(2) วางแผนการบริการพยาบาลการฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนา และส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานสอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน

(3) วางแผนการดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และป้องกันโรคเชิงรุก เพื่อให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ประชาชนและชุมชน ได้รับการดูแล และปกป้องสุขภาพ

(4) วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามขอบเขต เป้าหมาย ตัวชี้วัด และข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

3) ด้านการติดต่อและประสานงาน (Communication and cooperation) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) ร่วมทีมแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ในผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้การรักษายาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัว และรวดเร็วทันที่

(2) ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงาน/การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพสูงสุด สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการรักษายาบาล

(3) ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ และชุมชน/ท้องถิ่นในการจัดบริการรักษายาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการและชุมชน

(4) ใช้แหล่งประโยชน์ และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้รับบริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาล/หรือในชุมชน

4) ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) ให้คำปรึกษาแนะนำหรือเพิ่มเติมความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมาตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และตามเป้าหมายของหน่วยงาน

(2) จัดโปรแกรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน

(3) คิดค้น ปรับปรุง การสอนหรือแนะนำผู้ป่วย หรือประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพ เพื่อให้การสอนหรือแนะนำดังกล่าวได้ผลดี มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว

สรุปได้ว่า บทบาท และหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นอกจากการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ หรือควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาลและบริหารทรัพยากรทุกประเภท รวมทั้งบทบาทเป็นนักวิชาการ โดยทำหน้าที่สอน หรือถ่ายทอดความรู้ทักษะ เจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่า และศึกษานำผลการวิจัยมาปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้ทันยุคทันสมัยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่ในการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการพยาบาลสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างถูกต้อง อันนำมาสู่คุณภาพผลผลิตของงานการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพอีกด้วย

2. การจัดการความปลอดภัยในการทำงานและความปลอดภัย และบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน

การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน เป็นการจัดการสภาพแวดล้อมต่างๆในการทำงานให้มีความปลอดภัย ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีบทบาท และหน้าที่ในการจัดดำเนินการ โดยจัดวางอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานให้ปลอดภัย ตรวจสอบเครื่องมือให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ ใช้วิธีการทำงานที่ปลอดภัย จัดให้มีเวรยามรักษาความปลอดภัยในการทำงานซึ่งความปลอดภัยในการทำงานแบ่งออกเป็นด้านต่างๆดังนี้ Sommargin (1990; อ้างถึงใน ทองสุกร บัญญัติ, 2542)

2.1.1 ด้านกายภาพ

สิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานทางด้านกายภาพ ได้แก่ ไฟฟ้า เสียง รั้งสี อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์บางอย่างต้องใช้ไฟฟ้า เช่นเครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีใช้ในหน่วยงานอาจเกิดการชำรุดเสียหายทำให้กระแสไฟฟ้าลัดวงจร และเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ได้ การมีความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานไฟฟ้า รู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุที่อาจทำให้เกิดอันตรายจากไฟฟ้าได้ มีการตรวจสอบอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ ส่วนอันตรายจากเสียง ผลกระทบที่เกิดจากเสียงที่ดังผิดปกติทำให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ ควรมีการควบคุมความดังของเสียง แก้วเสียงที่ดังผิดปกติของเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเสียงอื่นๆในหน่วยงาน รวมทั้งอันตรายจากรังสี อาจทำให้เกิดโรคต่างๆการป้องกันอันตรายจากรังสีเอ็กซ์เรย์ทำได้โดยการจัดให้มีอุปกรณ์การป้องกันร่างกายสัมผัสกับรังสีขณะทำการเอ็กซ์เรย์ และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากรังสีเอ็กซ์เรย์ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

2.1.2 ด้านชีวภาพ

การทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีการฟุ้งกระจายเชื้อโรคต่างๆ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา และเชื้อโรคอื่นๆ ที่สามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยไปยังพยาบาล เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน แต่สิ่งที่พยาบาลจะต้องระมัดระวังให้มากในปัจจุบัน คือ เชื้อ HIV และ Hepatitis B ที่สามารถติดต่อได้โดยตรง และโดยอ้อม หัวหน้างานควรตระหนักถึงการมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างเหมาะสม เช่น พยาบาลที่ตั้งครรภ์อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการสัมผัสผู้ป่วยที่มีเชื้อ Hepatitis B หัดเยอรมัน (Rubella) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องป้องกัน ต้องให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานเกี่ยวกับอันตรายทางชีวภาพ (Biological hazard) เช่น การล้างมือ และฟอกผิวหนังให้สะอาด การใส่ถุงมือ ผูกผ้าปิดปาก-จมูก (Mask) สวมแว่นตา (Eyewear) และใส่ชุดป้องกันหรือผ้ากันเปื้อน นอกจากนี้อาจให้ภูมิคุ้มกัน (Immunization) ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่ใช้หลักการป้องกัน และแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution) การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อให้มีจำนวนเพียงพอ เพราะเจ้าหน้าที่เกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อทำให้ร่างกายอ่อนแอไม่สามารถทำงานได้ หรือทำงานไม่มีประสิทธิภาพ และอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้

2.1.3 ด้านสารเคมี

พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีต่างๆ ควรตระหนักถึงการเป็นพาหะ และอันตรายที่เกิดจากสารเคมีนั้นๆ การสัมผัสสารเคมีอาจเป็นการสัมผัสโดยทันทีทันใด (Acute) ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ หรือสัมผัสอย่างเรื้อรัง (Chronic) ในช่วงระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดง หายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังสัมผัสกับสารเคมีในระยะเวลานานๆ ส่วนในระยะยาวอาจมีผลเสียทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคตับ โรคปอด โรคมะเร็ง หรือระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ สารเคมีเหล่านี้ได้แก่ ยาต้านมะเร็ง ก๊าซออกซิเจน สบู่หรือ สารทำความสะอาดต่างๆ ที่อาจระคายเคืองต่อผิวหนัง หัวหน้างานควรให้ความรู้คำแนะนำในการจัดเตรียม และการใช้สารเคมีเหล่านั้นอย่างถูกต้อง ควบคุมดูแลให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติขั้นตอนที่ถูกต้อง และใช้อุปกรณ์ในการป้องกันเมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับสารเคมีนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน

2.1.4 ด้านจิตสังคม

ด้านจิตสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเนื่องจากอารมณ์หรือจิตใจ จากสถานการณ์บีบคั้นต่างๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลระดับต่างๆ ในหน่วยงาน เช่น ผู้บังคับบัญชา จากการทำงานร่วมกันอาจมีความคิดเห็นขัดแย้งกันในการรักษาพยาบาล ผู้ร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ หรือการมีบทบาทที่ขัดแย้งกัน สิ่งเหล่านี้ อาจทำให้เกิดความเครียดซึ่งมีทั้งบวก (Eustress) และทางลบ (Distress) ความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่แต่ละบุคคลโดยการแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ

และพฤติกรรม เช่น ความตึงเครียดของร่างกาย ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหาร และการนอนที่ผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว และความเจ็บป่วยอื่นๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ความสามารถในการตัดสินใจชะงักหรือช้าลงมีผลต่อการปฏิบัติงาน เพิ่มอุบัติเหตุในการทำงาน และทำให้เกิดการขาดงานได้ หัวหน้างานควรให้ความสนใจใส่ดูแลเจ้าหน้าที่ที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แก้ไขความขัดแย้ง สร้างขวัญกำลังใจ และเป็นที่ปรึกษาที่ดีของทุกคนในหน่วยงาน

Saness (1977; อ้างถึงใน ทองสุกข์ บุญเกิด, 2542) กล่าวว่า หัวหน้างานต้องสำรวจ และประเมินความปลอดภัยด้านกายภาพในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินดังนี้

1) ด้านสถานที่ (Workplace) จุดที่ให้บริการต่างๆ เช่น จุดคัดกรอง หน่วยประชาสัมพันธ์ หน่วยรักษาความปลอดภัย และโดยเฉพาะห้องรักษาพยาบาล ต้องควบคุมและจำกัดผู้ที่เข้าไป โดยเฉพาะขณะให้การรักษาพยาบาล โดยการติดตั้งกระจกกันกระสุน ตลอดทางเข้าหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

2) ด้านอุปกรณ์ (Equipments)

(1) มีอุปกรณ์ในการป้องกันที่ปลอดภัย (Protective/security equipment) ในขณะที่ทำงาน ได้แก่ เครื่องตรวจจับอาวุธ (metal detectors)

(2) โทรทัศน์วงจรปิด (Closed-circuit television or cameras) โดยเฉพาะบริเวณที่พักรอ (Waiting areas) บริเวณคัดกรอง (Triage areas) หน่วยประชาสัมพันธ์และต้อนรับ (reception area) และบริเวณห้องแยกผู้ป่วย (Seclusion area)

(3) จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นไว้ใช้ ได้แก่ วิทยุเคลื่อนที่ (Portable radio) สเปรย์ป้องกันตัว (Disabling liquid spray) มีการตรวจอาวุธ ข้อห้ามในการพกพาอาวุธ (Weapon/contraband safe) มีที่เก็บปืน (Gun lockers) ไม้ตะบอง (Night sticks) ไฟฉาย (Flashlights)

3) ด้านแสงสว่าง (Lighting) มีแสงสว่างเพียงพอทั้งภายใน และนอกหน่วยงาน บริเวณที่ไม่มีแสงสว่าง หรือมีเงามืด จะเป็นจุดบอดที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ควรมีแสงสว่างอย่างเหมาะสม และใช้การได้ตลอดเวลา

4) ด้านบุคลากร (Personnel)

(1) การควบคุม และจำแนกบุคคล (Personnel identification and control) ควรจัดแยกบุคคลระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยม หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ โดยการแต่งกายด้วยเครื่องแบบที่แตกต่างกัน มีป้ายชื่อ หรือ สัญลักษณ์ที่สามารถจำแนกได้ชัดเจน

(2) จัดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้มีจำนวนเหมาะสม (Security staffing/development) เนื่องจากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่ได้ประจำอยู่ที่หน่วยงาน อุบัติเหตุฉุกเฉินตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ต้องเดินลาดตระเวน เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินควรตามได้ทันที

(3) มีระบบการติดต่อสื่อสารฉุกเฉินเพื่อความปลอดภัย (Security/emergency communication) ในกรณีที่มีเหตุการณ์รุนแรง สามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารที่มีประสิทธิภาพได้ทันที ได้แก่ วิทยุโทรเลข (Radio transmitters) วิทยุเคลื่อนที่ (Portable radios) ปุ่มสำหรับกดเตือนภัย (Panic buttons) หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินสายด่วน (Emergency telephone numbers) วิทยุติดตามตัว (Beepers) โทรศัพท์เคลื่อนที่/มือถือ (Cellular phone) รหัสเฉพาะที่ใช้กรณีฉุกเฉิน (Duress code)

(4) การฝึกอบรม (Training) ทุกคนในหน่วยงานเป็นคนสำคัญทุกคน โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่ใกล้ชิดผู้ป่วย ต้องมีความสามารถในการประเมินอาการผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติได้ และบุคลากรทุกคนได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง เทคนิคการมัดผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่ไม่มีพฤติกรรมรุนแรง

(5) ผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงานควรชี้แจงให้บุคลากรทุกคนเข้าใจเกี่ยวกับแผนผังในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน และทุกคนสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามแผนนั้นได้

(6) การรายงานเหตุการณ์ (Incident reporting) เอกสารการรายงานเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นกุญแจสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปเป็นหลักฐานในการแก้ไขปรับปรุงบริเวณที่เกิดเหตุให้ดีขึ้น

สรุปได้ว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในการทำงานกับพยาบาลวิชาชีพในด้าน กายภาพ ชีวภาพ ด้านสารเคมี จิตสังคม เพื่อปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

2.2 แนวคิดส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

การอบรมด้านความปลอดภัยนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถ ตลอดจนจิตสำนึก ทักษะคิด และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งการอบรมความปลอดภัยที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ได้รับการยอมรับจากสากล ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนมีดังนี้

2.2.1 กิจกรรม 5ส

กิจกรรม 5ส เป็นเทคนิคการจัดระบบ หรือวิธีการจัดการปรับปรุงสถานที่ทำงาน หรือสภาพการทำงานให้เกิดความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความสะอาด ที่เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน ความปลอดภัย และคุณภาพของงาน อันเป็นปัจจัยพื้นฐานในการเพิ่มผลผลิต (เรวัตร์ ชาตรีวิศิษฐ์, 2553) 5ส ประกอบด้วย

สะสาง คือ การแยกแยะสิ่งของ และจัดให้เป็นหมวดหมู่ เช่น เอกสาร วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการทำงาน ฯลฯ สิ่งใดที่ไม่ต้องการใช้ประจำให้จัดแยกไปเก็บในอีกพื้นที่หนึ่ง เพื่อให้เหลือเฉพาะสิ่งของที่จำเป็นต้องใช้เท่านั้นในที่ทำงาน และสิ่งของใดที่ใช้ไม่ได้แล้วต้องกำจัดออกไป การ

สะสางในที่ทำงานควรเริ่มต้นด้วยการกำหนดวันทำความสะอาดครั้งใหญ่ หลังจากนั้นควรมีการกำหนดวันสะสางประจำเดือน และประจำปีไว้เพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง กำหนดบริเวณพื้นที่ และสิ่งของที่ต้องการสะสาง กำหนดผู้รับผิดชอบที่ทำหน้าที่ในการร่วมพิจารณา ตรวจสอบ และกำหนดกฎเกณฑ์ให้ชัดเจนว่าสิ่งใดที่จำเป็น และไม่จำเป็นต้องใช้ โดยผู้บริหารต้องเป็นผู้ดูแล และตัดสินใจหากผู้ปฏิบัติไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าสิ่งใดควรเก็บไว้ใช้งานต่อ หรือควรสะสางออกไป

สะตวก คือการจัดสิ่งของที่ต้องใช้ ให้เป็นหมวดหมู่ และสะตวกต่อการใช้งาน โดยมีหลักสำคัญ คือ สิ่งของใดควรวางตรงไหน อย่างไร จึงเหมาะสม ลดความเสียหาย ลดเวลาในการทำงาน และมีความปลอดภัยต่อทุกคน โดยจัดทำแผนผังรวมสำหรับกำหนดแนวทางในการจัดวาง การทำขั้นตอนสะตวกจะส่งผลในแง่คุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น

สะอาด เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการกำจัดขยะ ผู้ละออง สิ่งสกปรก เศษกระดาษ กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนการทำความสะอาด ตรวจสอบ ดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งของ ตลอดจนสถานที่ทำงานให้สะอาดอยู่เสมอ เพื่อให้ง่ายต่อการรักษาความปลอดภัย ลดอุบัติเหตุ เพิ่มพูนสุขภาพ โดยแต่ละหน่วยงานกำหนดวัน เวลาการทำความสะอาด เป็นประจำทุกวันหรือทุกสัปดาห์ โดยมอบหมายผู้รับผิดชอบ และปรับปรุงแก้ไขสาเหตุความสกปรก

สุขลักษณะ ต้องมีการจัดทำคู่มือดำเนินกิจกรรมสะสาง สะตวก สะอาด อย่างชัดเจน เพื่อให้มีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น สัปดาห์ละครั้ง เดือนละครั้ง ตามความเหมาะสม และความจำเป็น สร้างจิตสำนึกให้ทุกคนต้องทำตามกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ ตลอดเวลาเพื่อก่อให้เกิดสภาพของความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย มีความสะตวกในการทำงาน มีประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการทำงานอยู่ตลอดเวลาและตลอดไป และต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการดำเนินกิจกรรม 5ส เพื่อให้มีการตรวจสอบควบคุมรักษามาตรฐานการทำงานให้อยู่ในสภาพที่ดีที่สุดตลอดไป

สร้างนิสัย หลักสำคัญของการสร้างลักษณะนิสัยต้องมีการกำหนดระเบียบให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเคร่งครัด ทำงานตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ ในการสร้างพนักงานให้มีระเบียบวินัย จะต้องฝึกอบรมให้พนักงานมีความรู้ ความเข้าใจต่อระเบียบมาตรฐานการทำงานต่างๆ เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติงานเป็นนิสัย

2.2.2 การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของ HA คือ กระบวนการเรียนรู้ เป้าหมายของกระบวนการ HA อยู่ที่คุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยโรงพยาบาลจะต้องมีการประเมินและการพัฒนาตนเองอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องๆ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2553)

HA คือกระบวนการประกันคุณภาพระบบบริการของสถานพยาบาลในทุกด้าน เปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับชาติเป็นระบบที่ทำด้วยความสมัครใจ ประกอบด้วย การประเมิน และปรับปรุงตนเองของสถานพยาบาล และการตรวจสอบโดยสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้น และส่งเสริมให้โรงพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) การพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพปัญหา การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การวิเคราะห์ทางเลือกในการปรับปรุง การทดลองทางเลือก การวัดผล และการสรุปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติ

2) การประเมินคุณภาพ คือ การตรวจสอบระบบงาน และสิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำได้โดยโรงพยาบาล เป็นการประเมินตนเอง และโดยผู้ประเมินภายนอก

3) การรับรองโรงพยาบาล คือการรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดการระบบงานที่ดี เอื้อต่อการให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ ผู้ตัดสินใจให้การรับรองโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสถาบันพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่งตั้งขึ้น โดยโรงพยาบาลที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้ครบถ้วน บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงชัดเจน มีหลักฐานในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการจะให้การรับรอง 2 ปี (ฐิติมา พุกเกรียงไกร, 2555)

2.2.3 การรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International Accreditation: JCI)

เป็นการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ปัจจุบัน JCI AHO ประเมิน และให้การรับรองสถานพยาบาล โปรแกรมการดูแลสุขภาพมากกว่า 18,000 แห่ง ใน 24 ประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทย JCI เป็นมาตรฐานสากลที่ได้รับการยอมรับ ทั้งในโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากรัฐบาลไทยมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางการรักษาพยาบาลของภูมิภาคเอเชีย เพื่อส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ารับบริการด้านสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มขึ้น ประเด็นหลักของมาตรฐาน JCI ฉบับปี ค.ศ. 2014 Joint Commission International, 2014) ดังนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Section I: Patient-centered standards)

1) เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยสากล องค์กรมีนโยบาย ระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดทำแนวทางเพื่อเพิ่มความถูกต้องแม่นยำในการระบุตัวผู้ป่วย

แนวทางเพิ่มประสิทธิผลของการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ เช่น การรับคำสั่งการรักษา การรายงานผลการตรวจ เป็นต้น รวมทั้งความปลอดภัยของยาที่ต้องระมัดระวังสูง ความถูกต้องในการผ่าตัด และลดความเสี่ยงของการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจากการพลัดตกหกล้ม

2) การเข้าถึงการรักษาและการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Access to Care and Continuity: ACC) องค์การที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ควรให้ความสำคัญต่อการดูแลและความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วย ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยถือเป็นขั้นตอนแรกของการรับผู้ป่วยเป้าหมายหลัก คือ เพื่อให้การบริการต่างๆ ที่มีอยู่แล้วนั้น ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และช่วยให้การบริการต่างๆ มีความสอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ตามด้วยเรื่องของการวางแผนการส่งต่อหรือจำหน่ายผู้ป่วย การรับย้ายผู้ป่วยและการติดตามการรักษา ผลลัพธ์ที่ได้คือ สามารถช่วยปรับปรุงผลการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพ และมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ภายในองค์กรให้คุ้มค่ามากที่สุด มีข้อมูลข่าวสารเพียงพอที่เอื้ออำนวยต่อการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง โรงพยาบาลสามารถให้การบริการตามความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ มีกระบวนการให้บริการส่งต่อ และจำหน่ายผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

3) สิทธิผู้ป่วย และครอบครัว (Patient and Family Rights: PFR) ผู้ป่วยแต่ละคนมีความเป็นปัจเจกบุคคล มีคุณค่า และความเชื่อ ดังนั้นองค์การที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพ ต้องเข้าใจในสิทธิผู้ป่วย และครอบครัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวสามารถซักถามถึงข้อมูลการรักษา ตลอดจนให้ผู้ป่วย และครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการรักษาพยาบาล โดยรับทราบถึงข้อมูลระหว่างการประเมินอาการ และระหว่างการรักษา และนอกจากนี้ผู้ป่วย และครอบครัวต้องเข้าใจถึงกระบวนการในการให้ความยินยอมด้วย

4) การประเมินอาการผู้ป่วย (Assessment Of Patient: AOP) การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะส่งผลในด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับสภาพฉุกเฉินของผู้ป่วย หรือความจำเป็นในการได้รับการรักษาที่จำเป็น และต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง การประเมินอาการผู้ป่วยเป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานประกอบด้วย 3 กระบวนการเบื้องต้นดังต่อไปนี้ 1) การรวบรวมข้อมูลทางด้านร่างกาย จิตใจ สภาวะทางสังคม และประวัติสุขภาพของผู้ป่วย 2) การวิเคราะห์ข้อมูลและข่าวสารในการค้นหาความต้องการในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย และ 3) การพัฒนาแผนการรักษาเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

5) การดูแลผู้ป่วย (Care Of Patient: COP) เป้าหมายหลักการองค์การ คือการดูแลผู้ป่วยและเตรียมการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยได้อธิบายถึงการส่งมอบการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น แผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคลจะขึ้นอยู่กับ การประเมินความต้องการของผู้ป่วยเหล่านั้น การรักษาอาจเป็นเพื่อการป้องกัน การรักษา หรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ

รวมถึงการวางยาสลบ การผ่าตัด การให้ยา อาหารและโภชนบำบัด การจัดการความเจ็บปวด และการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต

6) การดูแลเรื่องการระงับความรู้สึก และการผ่าตัด (Anesthesia and Surgical Care: ASC) การระงับความรู้สึกในการผ่าตัดถือว่ามีความเสี่ยงสูง ก่อนทำการผ่าตัดจะต้องให้ผู้ป่วยได้รับความรู้รับทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และให้ผู้ป่วยมีการเซ็นยินยอมก่อนทำการหัตถการ มีการบันทึกติดตามอาการผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

7) การบริหาร และการใช้ยา (Medication Management and Use: MMU) ยาที่ใช้ในองค์กรจะต้องมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามกฎหมาย และข้อบังคับเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ ยาที่เลือกใช้ต้องมีความพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉินได้รับการควบคุม และจัดเก็บอย่างปลอดภัย ผู้ที่ทำหน้าที่ในการจัดเก็บ การเตรียมการจ่ายยาจะต้องเป็นเภสัชกรวิชาชีพ การบริหารยาให้แก่ผู้ป่วย ต้องมีการติดตามอาการหลังการให้ยาทุกครั้ง

8) การให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติ (Patient and Family Education: PFE) การให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และการตัดสินใจ การให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพเริ่มจากการประเมินความต้องการของผู้ป่วย และญาติ การประเมินการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดความคำนึงถึงคุณค่าทางด้านศาสนา ค่านิยม วัฒนธรรมทักษะทางด้านภาษา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความรู้ที่ให้อาจครอบคลุมถึงขั้นตอนการดูแลรักษา และการจำหน่ายผู้ป่วยไปสถานพยาบาลที่อื่นหรือที่บ้าน ดังนั้นการให้ความรู้อาจรวมไปถึงข้อมูลข่าวสาร หรือแหล่งชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษา และการติดตามผล

หมวดที่ 2 มาตรฐานการจัดการองค์การด้านสุขภาพ (SectionII: Health care organization management standards)

1) การพัฒนาคุณภาพ กับการปลอดภัยของผู้ป่วย (Quality Improvement and Patient Safety: QPS) การพัฒนาคุณภาพโดยภาพรวมนั้น หมายถึงการลดความเสี่ยงของผู้ป่วย และบุคลากร ทั้งที่เป็นความเสี่ยงทางคลินิก และความเสี่ยงทางด้านกายภาพสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงกระบวนการดังต่อไปนี้ 1) การจัดการหรือการจัดทำกระบวนการทางคลินิก 2) มีการติดตามความก้าวหน้าของกระบวนการต่างๆ 3) การวิเคราะห์ข้อมูล 4) การพัฒนาคุณภาพ

2) การป้องกัน และการควบคุมการติดเชื้อ (Prevention and Control of Infections : PCI) เป้าหมายขององค์การในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ คือการค้นหา และลดความเสี่ยงของการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วย เจ้าหน้าที่บุคลากร แพทย์ แผนกที่เกี่ยวข้องและผู้มาเยี่ยม ประสิทธิภาพในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ ต้องมีผู้นำนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม ความรู้ของบุคลากร และระบบการประสานงานทั่วทั้งองค์กร

3) องค์กรผู้นำ และทิศทางการบริหาร (Governance Leadership and Direction: GLD) การจัดการดูแลผู้ป่วยที่ดีจำเป็นต้องมีผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ทั้งผู้บริหารระดับสูงขององค์กรผู้นำทางคลินิก และผู้นำตามความรับผิดชอบ ผู้นำองค์กรร่วมกันทำหน้าที่กำหนดพันธกิจ จัดทำแผน และนโยบายเพื่อให้บรรลุพันธกิจ มีการกำหนดคุณสมบัติ หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ผู้นำด้านการแพทย์ การพยาบาล และผู้นำด้านอื่นๆของการบริการทางคลินิก วางโครงสร้างองค์กรที่มีประสิทธิผล เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน แผนกต่างๆหรืองานบริการในองค์กรได้รับการบริหารจัดการในองค์กรได้รับการบริหารจัดการโดยบุคคลที่ได้รับการฝึกอบรม และมีประสบการณ์ที่เหมาะสม

4) การบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัย (Facility Management and Safety: FMS) องค์กรต้องเตรียมเรื่องความปลอดภัย ระบบและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การอำนวยความสะดวกทางโครงสร้าง กายภาพ การแพทย์ การรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากรต้องบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารจัดการต้องคำนึงถึงปัจจัยดังนี้ 1) ลดและควบคุมความเสี่ยง 2) ป้องกันอุบัติเหตุ 3) ดูแลสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย 4) การกำหนดพื้นที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ จะรวมถึงการวางแผน การให้ความรู้ และตรวจติดตาม 5) ผู้นำกำหนดพื้นที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

6) เจ้าหน้าที่ทั้งหมดศึกษาเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวก วิธีลดความเสี่ยง และวิธีตรวจ ติดตาม ตลอดจนสถานการณ์ความเสี่ยง

5) คุณวุฒิ และการศึกษาของเจ้าหน้าที่ (Staff Qualifications and Education: SOE) องค์กรที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีคุณวุฒิ มีทักษะในหลายแขนง เพื่อที่จะช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย บุคลากรที่เข้าทำงานนั้น ต้องมีความสามารถในการประสานงาน มีศักยภาพ นอกจากนี้ยังต้องตรวจสอบเอกสารของผู้สมัคร ความรู้วิชาชีพของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และพยาบาล องค์กรควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่ และพัฒนาศักยภาพด้านวิชาชีพ

6) การบริการสารสนเทศ (Management Of Information: MOI) การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องพึ่งพาข้อมูลข่าวสาร เพื่อการเตรียมการ การประสานงาน และรวบรวมบริการต่างๆ ในองค์กรให้เป็นระบบ องค์กรที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพต้องมีข้อมูลของผู้ป่วยแต่ละบุคคล ผลการรักษา และแหล่งการเงิน ต้องมีการจัดเก็บอย่างมีประสิทธิภาพด้วยสารสนเทศ

เนื่องจากแนวคิดมาตรฐาน Joint Commission International เป็นที่สนใจแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา และเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลก แนวคิดนี้เน้นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยแต่ละบริบทมีการอธิบายถึงกระบวนการที่ได้มาซึ่งผลลัพธ์ไว้อย่างชัดเจน จึงทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีระบบ และมีมาตรฐานเดียวกัน อีกทั้งมีระบบการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และมีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้เกิดความ

เสี่ยงต่อผู้รับบริการน้อย ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจในมาตรฐานการบริการ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจ ในระบบการทำงาน จึงปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน เช่น กิจกรรม 5ส, HA และ JCI จะช่วยเพิ่มพูนความรู้และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.3 สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมเป็นส่วนที่ช่วยในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของบุคลากร เมื่อได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสม เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงาน และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์การได้อย่างเต็มความสามารถ มีประโยชน์ในการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน และเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลัง และเต็มความรู้ความสามารถ เป็นผลให้องค์การสามารถเพิ่มคุณภาพของงานได้มากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้กล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานไว้ดังนี้

เอมอชฌา (รัตน์ริมจ) วัฒนบุรานนท์ (2547) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานไว้เป็น 5 ประเภทดังนี้

1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความสิ้นสະเทือน ความร้อน ความเย็น ความกดดันบรรยากาศ เสียง รั้งสี แสงสว่าง พลังงานที่เกิดจากแม่เหล็กไฟฟ้า

2) สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological environment) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต เช่น เชื้อโรคต่างๆ ไม่ว่าจะเป็เชื้อไวรัส แบคทีเรีย รา พยาธิ ฯลฯ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต เช่น ฝุ่นหรือละอองจากพืช จำพวกฝุ่นไม้ ฝุ่นฝ้ายและเมล็ดพืชต่างๆ

3) สภาพแวดล้อมทางเคมี (Chemical environment) ได้แก่ สารเคมีชนิดต่างๆ ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของก๊าซ ฝุ่นละออง ควัน ไอสาร สารตัวทำลาย

4) สภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial environment) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคมในการทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพการทำงาน การที่ต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน การทำงานล่วงเวลา การทำงานที่ต้องแข่งกับเวลาและเร่งผลผลิต ภาระงานที่หนักเกินไป สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสถานที่ทำงาน รายได้หรือค่าจ้างแรงงาน การทำงานไม่เหมาะสมกับความรู้และความสามารถ ตลอดจนความก้าวหน้าในหน้าที่การงานซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน

5) สภาพแวดล้อมทางด้านการจัดสภาพงาน (การยศาสตร์ หรือ Ergonomics) ได้แก่การจัดสภาพงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน ความเหมาะสมของลักษณะงานกับผู้ทำงาน ท่าทางการทำงาน การออกแบบงาน และบริเวณแวดล้อมในการทำงาน ขนาดของร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน ขนาดของ

เครื่องมือเครื่องจักรที่มีขนาดพอเหมาะกะบร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน ความเหมาะสมของการทำงานกับสภาพร่างกายและจิตใจ

ศิริพร วันพื่น (2548) ได้กล่าวถึง การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงานโดยทั่วไปว่า สถานประกอบการไม่ว่าจะเป็นขนาดเล็ก ขนาดกลาง หรือขนาดใหญ่ จะมีปัจจัยสำคัญพื้นฐานที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน ผลผลิต ตลอดจนสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน 3 ประการด้วยกันคือ แสงสว่าง เสียง และการระบายอากาศ โดยรายละเอียดของการจัดสภาพแวดล้อมในด้านต่างๆให้เหมาะสมกับการทำงานมีดังนี้

1) แสงสว่าง (Light)

(1) แสงสว่างจากธรรมชาติ ซึ่งก็คือแสงสว่างที่มาจากดวงอาทิตย์หรือแสงแดด ซึ่งนับว่าเป็นแหล่งกำเนิดแสงสว่างที่ได้มาโดยไม่มีต้นทุน ดังนั้นสิ่งที่ควรคำนึงถึงเพื่อให้เราได้รับประโยชน์จากแสงธรรมชาติอย่างสูงสุดก็คือ ควรออกแบบตัวอาคารให้มีหน้าต่าง ประตู และช่องแสงขนาดใหญ่ เพื่อให้แสงสว่างกระจายได้อย่างทั่วถึง และเพียงพอ

(2) แสงสว่างจากการประดิษฐ์ หรือแสงที่ได้จากหลอดไฟ ซึ่งปัจจุบันมีการประดิษฐ์คิดค้นหลอดไฟขึ้นมาใช้กันหลายชนิด ดังนี้

(2.1) หลอดแบบใช้ไส้ (Incandescent lamp) มีอายุการใช้งานที่ยาวนาน บางชนิดสามารถทนน้ำ ป้องกันอันตรายจากสะเก็ดไฟ และหลอดทนแรงกระแทกเป็นต้น

(2.2) หลอดแบบใช้สารเรืองแสง (Fluorescent lamp) มีประสิทธิภาพการ使用寿命长กว่าหลอดไฟประเภทใช้ไส้ประมาณ 4 เท่า หลอดไฟประเภทนี้เหมาะสำหรับการใช้แสงสว่างบริเวณกว้างๆทั่วไปของโรงงาน แต่จะไม่เหมาะกับการที่ต้องใช้ความละเอียด หรือการอ่านหนังสือ

(2.3) หลอดไอโอดีน (Mercury or Sodium lamp) มีลักษณะคล้ายหลอด Fluorescent แต่ทำงานที่ความดันสูงกว่า และให้กำลังแสงมากกว่า เหมาะกับการใช้งานทั่วไป แต่ราคาต่อหน่วยค่อนข้างสูง

นอกจากแหล่งกำเนิดแสงสว่างที่กล่าวมาทั้งหมดแล้ว การตกแต่งภายในอาคารด้วยสีสว่างๆ กระดาษหรือวัสดุบางประเภท ก็สามารถจะช่วยให้สถานที่ทำงานสว่างขึ้นได้ ทั้งยังช่วยลดการสะท้อนของแสงในระหว่างการปฏิบัติงานได้ด้วย เช่นการทาสีภายในอาคารด้วยสีขาวจะช่วยเพิ่มความสว่างได้มากกว่าการทาสีดำหรือสีเข้ม เป็นต้น

2) เสียง (Noise) เสียงที่ดังรบกวนก่อให้เกิดความรำคาญ หนวกหู ก่อให้เกิดความผิดพลาดในการสื่อสาร และทำให้ขาดสมาธิในการปฏิบัติงาน โดยเสียงรบกวนจะแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

(1) เสียงรบกวนจากแหล่งภายใน เช่น เสียงโทรศัพท์ เสียงคุยกัน เสียงเดิน เสียงเครื่องจักรต่างๆ เป็นต้น

(2) เสียงรบกวนจากแหล่งภายนอก เช่น เสียงที่เกิดจากการจราจร เป็นต้น โดยอันตรายที่เกิดจากเสียงนั้นจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ ความถี่ของเสียง ความดังของเสียง ระยะเวลาของการได้รับเสียง และลักษณะคุณภาพของเสียง

(2.1) ความถี่เสียง (Frequency) และความถี่ที่หูมนุษย์เราได้ยินจะอยู่ระหว่าง 16-16,000 Hz ความถี่และความดังบางช่วงอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ เช่น เมื่อได้ยินเสียงที่มีความถี่ 200-1,500 Hz ความดัง 13 dB (เดซิเบล) ไปนานๆจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และกล้ามเนื้อลึบเป็นต้น

(2.2) ความดังของเสียง (Loudness) เสียงที่มีความดังเกิน 85 dB จะทำให้การบีบตัวเพื่อย่อยอาหารของลำไส้ลดลงถึงร้อยละ 37 และมีอาการท้องเฟ้อ อาเจียน เส้นเลือดตีบนอนไม่หลับ

(2.3) ช่วงเวลาการได้รับเสียง (Duration) มีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างความดังเสียงและเวลาที่ได้รับเสียง

(2.4) คุณภาพของเสียง (Quality) หมายถึงความไม่เป็นระเบียบหรือความสม่ำเสมอของเสียงที่ได้ยิน ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ที่ได้ยินเสียง เช่น เสียงจากเครื่องจักรกล จะเป็นเสียงที่ต่อเนื่องและไม่เป็นระเบียบ ส่วนเพลงเบาๆจะเป็นเสียงช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีการผ่อนคลายด้านอารมณ์

3) การระบายอากาศ (Ventilation) เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานอย่างมาก เช่น อุณหภูมิที่ร้อนเกินไป อาจทำให้เกิดความอึดอัด ง่วง เหนื่อยหน่าย ทำงานล่าช้า และอาจเกิดอุบัติเหตุได้ เป็นต้น โดยสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการจัดระบบระบายอากาศภายในสถานประกอบการคือ

(1) อุณหภูมิ จะต้องพอเหมาะพอดีกับสภาพการทำงาน คนเราจะพยายามรักษาอุณหภูมิร่างกายให้คงที่อยู่ที่ระดับปกติคือ 37 องศาเซลเซียส หรือ 98.6 องศาฟาเรนไฮต์ เพื่อความอยู่รอดปลอดภัย และการมีชีวิตที่ปกติสุข ปกติแล้วในวันหนึ่งๆถ้าไม่ได้ทำงานหนักอุณหภูมิในร่างกายจะเปลี่ยนแปลงได้อย่างมากที่สุดไม่เกิน 0.6 องศาเซลเซียส (สิทธิ์ ศรีบูรพา, 2540 อ้างถึงใน สิทธิลักษณ์ สมพลกรัง, 2542)

(2) การถ่ายเทอากาศ ออกแบบให้อากาศถ่ายเทเข้า-ออกให้สะดวก เช่น มีช่องลม ประตู หน้าต่างอย่างเพียงพอ

(3) ความชื้นในอากาศ ถ้าอากาศชื้นมากจะทำให้รู้สึกร้อนและเหงื่อออก ถ้าอากาศแห้งมากก็อาจทำให้ผิวแตกได้ และถ้าอากาศชุ่มชื้นหรือแห้งมากเกินไป ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สบาย หงุดหงิด และไม่มีสมาธิในการทำงาน โดยปริมาณความชื้นที่เหมาะสม คือ ร้อยละ 40-60 ของอากาศ

(4) ความสะอาดของอากาศ ควรพิจารณาจากความแออัดในที่ทำงาน กลิ่น ฝุ่น ละออง และเชื้อโรค ต้องมีการทำความสะอาดสถานประกอบการ รวมถึงเครื่องมือเครื่องจักรต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ และจัดจำนวนผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับขนาดห้องทำงาน การปลูกต้นไม้รอบๆ จะช่วยลดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และคายก๊าซออกซิเจนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานได้

สรุปได้ว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ด้านกายภาพ ชีวภาพ จิตวิทยา สังคม ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.4 บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน

Traves (1998) ในหน่วยงาน หัวหน้าต้องทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานโดยทั่วไป และนิเทศงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ซึ่งต้องปฏิบัติดังนี้

- 1) มีการดำเนินการประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัย อย่างน้อยเดือนละครั้ง
- 2) ส่งเสริมวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ทบทวนสภาพการณ์ การกระทำที่ไม่ปลอดภัย และควบคุมกิจกรรมความปลอดภัยทุกวัน เพื่อแก้ไขสาเหตุ
- 3) แนะนำบุคลากรเรื่องกฎระเบียบ และข้อบังคับความปลอดภัย และส่งเสริมกฎระเบียบข้อบังคับ ความปลอดภัยตลอดเวลา ทำการตรวจสอบบริเวณสถานที่ทำงานทุกวัน และแก้ไขสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือสภาพการณ์ที่ไม่พึงพอใจทันที
- 4) แนะนำบุคลากรให้ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ ก่อนใช้ และทำการสุ่มตรวจสอบสภาพเครื่องมือ
- 5) แนะนำบุคลากรใหม่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการสวมอุปกรณ์ป้องกัน ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันก่อนใช้
- 6) ดูแลบุคลากรที่ได้รับการบาดเจ็บ บุคลากรที่ได้รับการบาดเจ็บให้ได้รับการรักษาทันที และบันทึกการรายงานอุบัติเหตุ ทำอย่างสมบูรณ์ทันที และป้องกันการเกิดขึ้นอีก
- 7) ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงในการใช้ วิธีปฏิบัติ การดำเนินการ และสภาพการณ์ที่แต่ ละอย่างเริ่มเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยที่เกิดขึ้น ตรวจสอบทุกวัน และกระทำการแก้ไขที่จำเป็นเกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย สภาพการณ์และเครื่องมือที่ไม่ปลอดภัยให้ความสนใจกำหนดการทั้งหมด และกำหนดการประชุมการฝึกอบรมความปลอดภัย
- 8) แนะนำบุคลากรหรือจัดการสอนงานในเรื่องความปลอดภัย และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
- 9) สนใจการแนะนำ และการร้องทุกข์เกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรทุกคน การติดตั้งสัญญาณความปลอดภัย และปิดประกาศเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อ่าน และเข้าใจได้อย่างชัดเจน

Parker et al. (2001) หัวหน้าต้องมีความรู้ทั่วไป และความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้หัวหน้าควรมีภาวะผู้นำในการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ซึ่งกระทำได้ดังนี้

1) การนิเทศงาน หัวหน้าต้องทำหน้าที่เป็นครู เป็นผู้ฝึกสอน จัดหาทรัพยากรที่จำเป็น และฝึกสอนให้ทีมเดินไปในทิศทางที่ถูกต้อง และต้องทำให้แน่ใจ ทีมได้รับข้อมูลข่าวสารเครื่องมือ หรือสิ่งอื่นๆที่จำเป็น เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ

2) การมีภาวะผู้นำ หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องใช้ภาวะผู้นำที่สนับสนุนความพยายามในการร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ให้บุคลากรเข้าหาได้สะดวก เพื่อปรึกษาหารือการสนับสนุนให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่เกิดผลแก่ตัวบุคลากรเอง เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน หัวหน้าควรแสดงความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย เอาใจใส่ต่อความปลอดภัย และความรู้สึกของผู้อื่น แสดงการยอมรับ มีความเป็นมิตร ความซื่อสัตย์ จงรักภักดี และความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

3) การส่งเสริมความรู้ หัวหน้าควรสนับสนุนโอกาสก้าวหน้าในอาชีพให้กับบุคลากร โดยการจัดเตรียมในเรื่องโอกาสการศึกษาเพิ่มพูนความรู้ และทักษะให้แก่บุคลากรทุกระดับ มอบอำนาจเพิ่มความรับผิดชอบให้บุคลากรได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

4) การประสานงาน หัวหน้าควรช่วยประสานงานเพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจว่าปฏิบัติหน้าที่ถูกต้อง

5) การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ หัวหน้าควรจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีม และทำให้บุคลากรทุกคนมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

สำนักงานพยาบาล (2549) ได้กำหนดบทบาท และหน้าที่ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติกร/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

(1) พัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับเป้าหมาย และเข็มมุ่งของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วยที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหอผู้ป่วย

(2) ให้การพยาบาลหรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหอผู้ป่วย

(3) จัดทำมาตรฐานในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ และความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ถูกต้อง และมีคุณภาพ

(4) ศึกษา วิเคราะห์และแก้ปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัยแก้ไข และป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา

(5) สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงาน เพื่อจะสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย

(6) ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย รวมถึงการใช้ Isolation precautions เพื่อสร้างสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยกับผู้บริการ

2) ด้านบริหารและกำกับดูแล

(1) บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ตามยุทธศาสตร์นโยบาย และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หอผู้ป่วยสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องเกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานกำหนด

(2) บริหารจัดวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ในหอผู้ป่วย เพื่อให้มีใช้อย่างพอเพียง และเหมาะสมสำหรับการให้บริการ

(3) วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหาร และการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความรู้คุ่มค่า คุ่มทุน

(4) จัดระบบการมอบหมายงานแก่บุคลากรในความรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหอผู้ป่วย

(5) จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย

(6) กำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย และโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

(7) กำกับดูแลจัดการด้านสิ่งแวดลอม เพื่อให้ผู้รับบริการ และบุคลากรเกิดความปลอดภัย

(8) กำกับดูแล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุผลตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

(9) ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงาน

3) ด้านวางแผน

(1) จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล

(2) จัดทำแผนวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างประจำปี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ

(3) จัดทำแผนบุคลากรของหน่วยงาน เพื่อให้บุคลากรมีประสิทธิภาพ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

(4) ร่วมวางแผนการศึกษา และสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาล และการผดุงครรภ์ เพื่อให้การเรียนการสอนมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล

(5) สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

4) ด้านการประสานงาน

(1) เป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยในการประชุม ของกลุ่มการพยาบาล และโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลนำเสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นเกี่ยวกับการพยาบาล

(2) ดำเนินการประสานงานทั้งภายใน และภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

(3) สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยกับสหสาขาวิชาชีพ และผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

(4) เจรจาต่อรองแก้ไข และประสานความขัดแย้งทั้งภายใน และภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความร่วมมือกัน และรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากร

(5) จัดระบบการสื่อสารภายในหอผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

5) ด้านการบริการ

(1) สอนงาน และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ บุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(2) ให้คำแนะนำคำปรึกษาทางการพยาบาลแก่บุคลากรภายในหอผู้ป่วย ในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญ และประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

(3) จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้นหาความรู้หรือวิธีการใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

สรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารอำนวยความสะดวก ส่งเสริม และดูแลบุคลากรในการปฏิบัติงานให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุรชัย ตริยศีลานันท์ (2552) พบว่า บทบาทของผู้บริหารในเรื่องการจัดการความปลอดภัย มี

อิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยของพนักงาน ในด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย โดยผู้บริหารจะกำหนดนโยบาย แนวทางในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

2.5 นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

สภาการพยาบาล (2560) เชื่อว่าการมีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพที่เพียงพอ ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญ ของการให้บริการสุขภาพที่ปลอดภัย และมีคุณภาพแก่ผู้ป่วย และประชาชน และเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารสถานบริการสุขภาพ ทุกแห่ง ที่จะต้องบริหารจัดการให้มีอัตรากำลังพยาบาลอย่างเพียงพอ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย และผู้ให้บริการ

สภาการพยาบาลตระหนักในหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการศึกษาวิจัย ที่พบว่าการทำงานต่อเนื่องยาวนานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันของพยาบาล ส่งผลให้เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความผิดพลาดหรือเกือบผิดพลาด รวมทั้งอาจไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพของพยาบาลเอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่าย ออยากลาออกจากงาน ส่งผลให้ผลลัพธ์ของงานลดลง

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 7(2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 คณะกรรมการสภาการพยาบาลจึงได้มีมติในการประชุมครั้งที่ 2/2560 เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560 เห็นควรประกาศนโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนี้

ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลทุกคน ควรร่วมมือ และรับผิดชอบร่วมกัน ในการวางแผน และหาแนวทางปฏิบัติให้พยาบาลมีเวลาการทำงานที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย ผู้รับบริการ และตัวพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

1) ตระหนักว่าการทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง เป็นเกณฑ์สากล การทำงานล่วงเวลา หรือมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นสิทธิของบุคคล และควรเป็นไปตามความสมัครใจ

2) การจัดทำตารางการปฏิบัติงาน ต้องคำนึงถึงชั่วโมงรวมของการทำงานของพยาบาล ไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมง ใน 1 วัน หรือไม่ควรเกิน 48 ชั่วโมง ใน 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ รวมเวลาทำงานแบบ On call ด้วย

3) ถ้าเป็นต้องมีการทำงานเกินกว่าชั่วโมงที่กำหนด จะต้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้พยาบาลมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ และควรจัดให้มีเวลาพักระหว่างปฏิบัติงานในแต่ละเวรอย่างเหมาะสม

4) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานทุกคน ควรตระหนักถึงความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจของตนเอง ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ก่อนการตัดสินใจทำงานล่วงเวลา หรือทำงานต่อเนื่องยาวนาน เกิน 12 ชั่วโมง

5) แม้ว่าการทำงานล่วงเวลาเป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละบุคคล แต่ผู้บริหารควรตระหนักถึงผลกระทบของชั่วโมงการทำงานต่อเนื่องยาวนานของพยาบาล ที่จะทำให้เกิดการเหนื่อยล้า และความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเอง ดังนั้น สถานพยาบาล/หน่วยงาน ควรจัดให้มีการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจก่อนอนุญาตให้พยาบาลทำงานล่วงเวลา โดยควรหลีกเลี่ยงการจัดตารางการทำงานที่จะทำให้พยาบาลต้องทำงานเกิน 12 ชั่วโมงต่อวันติดกัน เกิน 3 วัน ใน 1 สัปดาห์

6) สถานพยาบาล/หน่วยงาน ต้องจัดระบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพของพยาบาล สุขอนามัยการนอนหลับ การจัดการความเครียด การจัดการเรื่องอาหาร และออกกำลังกาย รวมทั้งการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีระบบ และทรัพยากรที่เอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

7) สถานพยาบาล/หน่วยงาน ควรสนับสนุน และส่งเสริมให้พยาบาลเข้าใจ และสามารถพัฒนาคุณภาพการนอนหลับรวมทั้งสร้างความตระหนักของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อความรับผิดชอบที่ต้องจัดเวลาให้มีความสมดุล ทั้งการทำงาน ครอบครัว และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

สรุปได้ว่า หากพยาบาลวิชาชีพ มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสมาธิในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมีพื้นฐานมาจากแนวคิดต่างๆทั้งทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ด้านวิศวกรรม ด้านจิตวิทยา ด้านสัญลักษณ์นิยม และด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย หรือพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยศาสตร์ในด้านต่างๆทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

(Parker et al; 2001) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสามารถประเมินได้จากด้านต่างๆ ดังนี้

1) ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Safety compliance) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเชื่อฟังกฎข้อบังคับ ปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัยในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง

ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม และการรายงานอุบัติเหตุการความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้องซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

2) การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย (Safety participation) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงแต่ช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้นโดยเข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยโดยสมัครใจ การสนใจการประชุมความปลอดภัยและการประกันคุณภาพช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย พยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

การที่จะเข้าใจพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน หรือสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้นส่วนใหญ่ จะอาศัยแนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคลจะต้องเปลี่ยนแปลงลักษณะการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นๆ และควบคุมปัญหาสิ่งแวดล้อมมากกว่าที่จะเป็นการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาล โดยให้การศึกษาแก่บุคคลเกี่ยวกับความสามารถและความรับผิดชอบของตัวเขาในการที่จะปกป้องสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นแนวคิดด้านการป้องกัน และทฤษฎีที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน มีดังนี้

1) การปรับพฤติกรรมด้วยการควบคุมตนเอง (Self-control) กระบวนการควบคุมตนเอง (Self-control) ซึ่งภูษิต เกียรติคุณ (2535) กล่าวว่า เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ในการปรับพฤติกรรม ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้โดยอาศัยหลักการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรม ซึ่งกระบวนการนี้บุคคลจะใช้วิธีการหนึ่ง หรือหลายวิธีร่วมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยที่บุคคลนั้นเป็นผู้กำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย กระบวนการที่นำไปสู่เป้าหมาย และควบคุมทั้งตัวแปรภายใน และภายนอกของบุคคล อันจะมีผลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นด้วยตัวเอง ส่วนผู้ปรับพฤติกรรมเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษา หรือฝึกวิธีการที่เหมาะสมให้เท่านั้น ลักษณะเช่นนี้จะทำให้กระบวนการควบคุมตนเองมีความแตกต่างจากกระบวนการปรับพฤติกรรม ที่อาศัยการจัดกระทำจากบุคคลภายนอกในการควบคุมตนเอง เจ้าของพฤติกรรมจะมีบทบาทในการเลือกพฤติกรรมเป้าหมายที่เป็นปัญหา และประเมินผลเป้าหมายด้วยตัวเอง เพื่อเปลี่ยนแปลงจากการตอบสนองที่ไม่มีประสิทธิภาพไปสู่วิธีการแก้ไขอย่างเป็นระบบ และมีผลระยะยาวให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนใหม่นี้มีความคงทนถาวร และจากแนวคิดที่เกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมโดยการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรมดังกล่าวมาแล้ว พฤติกรรมบางอย่างให้ผลกรรมทางบวกในปัจจุบันแต่ให้ผลกรรมทางลบในอนาคต เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมบางอย่างให้ผลกรรมทางลบในปัจจุบัน แต่ให้ผลกรรมทางบวกในอนาคต เช่น การทนเจ็บจากการถอนฟัน เป็นต้น เทคนิคที่ใช้ในการควบคุมตนเองส่วนใหญ่แล้วมักปรับพฤติกรรมจะใช้วิธีสังเกต และบันทึกพฤติกรรมตนเอง การประเมินตนเอง การให้เสริมแรงตนเอง และการตั้งเกณฑ์มาตรฐานของการทำสัญญากับตนเอง แต่

อย่างไรก็ตามในการควบคุมตนเองมักใช้วิธีการเหล่านี้ควบคู่กันไป และพบว่าวิธีการเหล่านี้มาผสมผสานกันจะมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้เทคนิคเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้การใช้เทคนิคในการควบคุมตนเองยังขึ้นอยู่กับบุคคล สภาพการณ์ และพฤติกรรมที่ใช้อีกด้วย

สรุปได้ว่า การที่บุคคลรู้จักควบคุมตนเองในการปฏิบัติตน เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยแล้ว จะเกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

2) ทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน (Theory of Self-efficacy) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่บันดูรา (Bandura, 1979 อ้างอิงถึง สิทธีโชค วรานุสันติกุล) ได้พัฒนามาจากหลักการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Principles) ทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิผลแห่งตนนี้มีข้อสมมติฐานว่าคนเรานั้นมีกระบวนการเชิงปัญญา หรือกระบวนการความรู้ (Cognitive Ability) ที่จะสามารถแสดงพฤติกรรมออกมาได้โดยการคิดหรือการดูตัวอย่างจากผู้อื่นหรือการเลียนแบบผู้อื่น โดยก่อนที่คนเราจะแสดงพฤติกรรมออกไปนั้น คนเราจะมีอคติคาดหวังเกิดขึ้นอย่างน้อย 2 อย่าง คือ การคาดหวังผลของการกระทำ (Outcome Expectation) ถ้าคาดว่าจะได้ผลกระทบน่าพึงพอใจก็จะกระทำ และขณะเดียวกันก็คาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Efficiency Expectation) ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นด้วย ถ้าพบว่าตัวเองน่าจะมีความสามารถที่จะกระทำได้ก็จะกระทำ และจะไม่ทำถ้าพบว่าตัวเองไม่มีความสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นการที่คนจะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดี จะต้องมีความรู้และมั่นใจว่าตนเองสามารถจะกระทำการเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายได้

3) แบบจำลองความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (Health Belief Model) สมถวิล เมืองพระ (2537) มีข้อสมมติฐานเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพว่า สุขภาพที่ดี (Good Health) ในความคิดของแต่ละคนไม่เหมือนกัน ทำให้มีผลต่อการยอมรับและการตัดสินใจที่จะกระทำหรือมีพฤติกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแตกต่างกัน การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยนั้น จะต้องมีความเชื่อหรือการยอมรับเกี่ยวกับอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยอยู่ 3 ประการ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพ หรือการมีพฤติกรรมความปลอดภัย คือ

(1) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง และความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility) หมายถึง การที่บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วยหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยแตกต่างกัน เช่น บางคนอาจปฏิเสธไม่เชื่อ หรือบางคนก็เชื่อว่าเรามีโอกาสเจ็บป่วยอย่างแน่นอน หรือมีโอกาสเกิดขึ้นเหมือนกันแต่ไม่มากนัก เป็นต้น

(2) การรับรู้ถึงความรุนแรงการเกิดอุบัติเหตุ (Perceived Severity) หมายถึง การที่บุคคลตระหนักถึงความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ และผลกระทบที่ตามมาจากการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ความเจ็บป่วย พิการ ตาย และผลที่ตามมาทางสังคม เช่นการหยุดงาน ผลกระทบต่อชีวิต ครอบครัว และความสัมพันธ์กับบุคคลในองค์กร

(3) การรับรู้เกี่ยวกับผลดี และผลเสียของการปฏิบัติเพื่อต่อต้านหรือหลีกเลี่ยงการเกิดความเจ็บป่วย (Perceived Benefits and Barrier) ซึ่งการรับรู้ในข้อ 1 และ 2 นั้น เป็นสภาวะของจิตใจ และความพร้อมที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อไป แต่ไม่ได้เป็นสิ่งที่จะกำหนดว่าพฤติกรรมที่จะกระทำนั้นเป็นอย่างไร การที่บุคคลเลือกที่จะกระทำอะไรขึ้นอยู่กับความพร้อมด้านจิตใจ และการรับรู้ถึงผลดี และอุปสรรค โดยจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการที่บุคคลนั้นเชื่อว่าจะก่อให้เกิดผลดีกับตนเองมากที่สุด และมีอุปสรรคหรือผลเสียน้อยที่สุด ซึ่งต้องสัมพันธ์กับการลดโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุ และความรุนแรงของอุบัติเหตุ

4. ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นคุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคล จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้บุคคลแต่ละบุคคลมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่แตกต่างกัน McCormick and Ligen (1985) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล (Individual variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล มีความแตกต่างบุคคล และส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลแตกต่างกันไป ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ บุคลิกภาพ ความถนัด อายุ เพศ การศึกษา ความสนใจ แรงจูงใจ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Situational variables) หมายถึง ลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เช่น ปัจจัยทางกายภาพ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ปัจจัยด้านองค์การ และสังคม หมายถึง ลักษณะโครงสร้าง และนโยบายขององค์การ ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน ด้าน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย หน่วยงานที่ปฏิบัติ ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรภาพร ช่างยา (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุธาทิพย์ รongสวัสดิ์ (2555) ศึกษาปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ตอบแบบสอบถาม 310 คน ที่เป็นพนักงานระดับปฏิบัติการประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานคือปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การอบรมเรื่องความปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ความปลอดภัยเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในด้านความพร้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจของพนักงาน

สุพัตรา ใจโปร่ง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยง ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17 ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยง และการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีอิทธิพล และสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 53.7 ($R^2 = .537$) ส่วนปัจจัยด้านการสื่อสาร และเจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงร่วมกัน สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงได้ร้อยละ 54.6 ($R^2 = .546$)

อภินันตรี ประยูรวงศ์ (2556) ศึกษาปัญหาสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการ

ทำงาน พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน กับปัญหาสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจำนวน 433 คน ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า เคยมีอาการเจ็บป่วยจากการทำงานร้อยละ 78.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับปัญหาสุขภาพการทำงาน พบว่าการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพโดยรวม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี และมีความปลอดภัย และรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายปัญหาสุขภาพจากการทำงานได้ร้อยละ 11.2

อนุวรรตย์ แสนตรี และรัชชัย ศุภดิษฐ์ (2556) ศึกษาความรู้ และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในโรงงาน กรณีศึกษา: การป้องกันโรคผิวหนังจากการใช้สารเคมีโรงงานบริษัท บลูสโคป สตีล (ประเทศไทย) จำกัด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ศึกษาระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการป้องกันโรคผิวหนังจากการใช้สารเคมี อันตรายกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับพนักงาน และประสบการณ์ฝึกอบรมที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติในการป้องกันอันตรายกับพฤติกรรมความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ

สุนทร บุญบำเรอ (2557) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 331 คน ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.5 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด อายุงาน ตำแหน่งงาน และทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

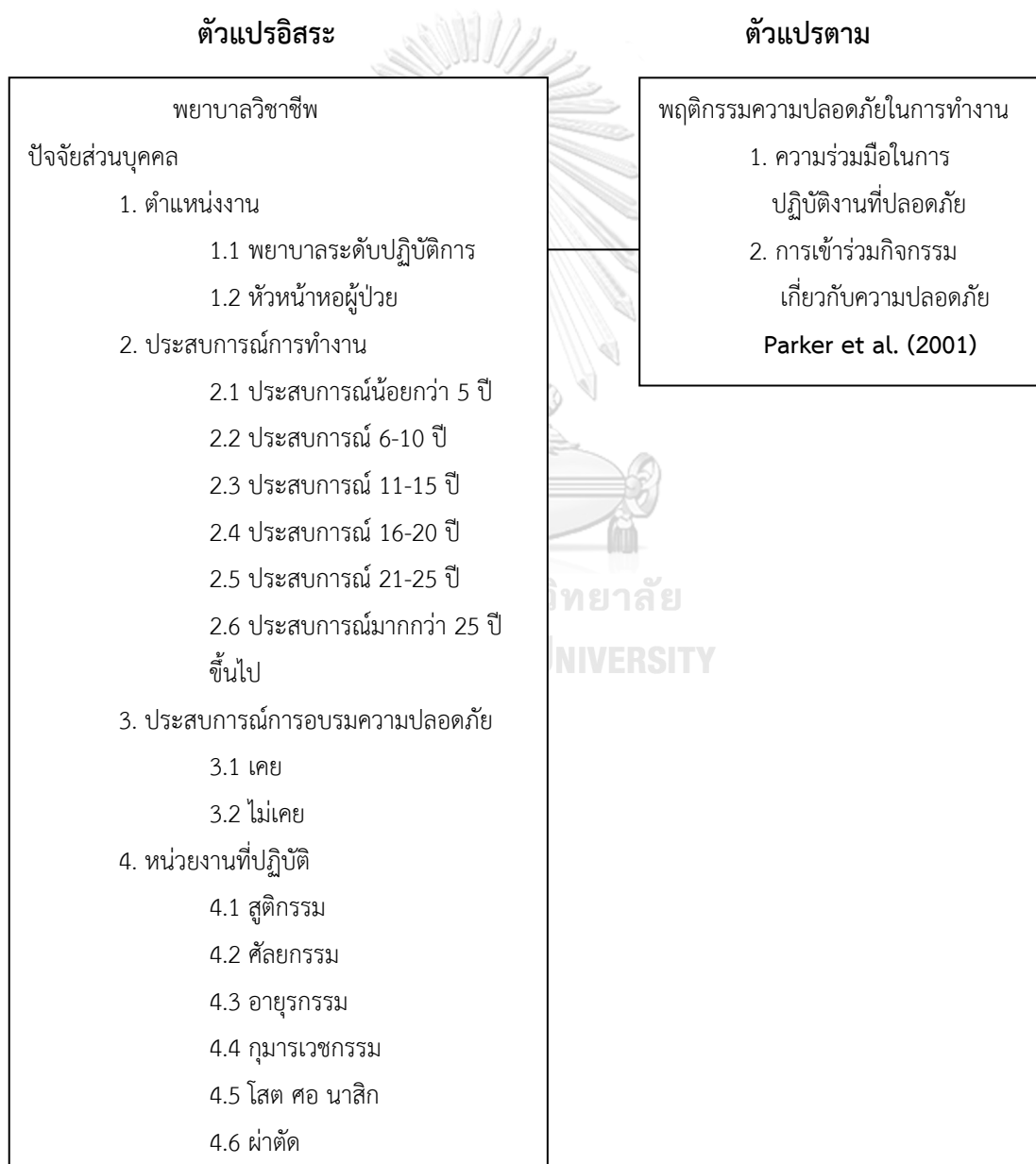
ธรรมรักษ์ ศรีมารุตและคณะ (2555) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติการฝ่ายผลิต วัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการฝ่ายผลิต บริษัท สยาม เมทัล เทคโนโลยี จำกัด ในด้านบุคคล ด้านพฤติกรรมในการทำงาน ด้านเครื่องจักร และด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อศึกษาหาแนวทางป้องกัน และแก้ไข การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ

ฝ่ายผลิต บริษัท สยาม เมทัล เทคโนโลยี จำกัด กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานระดับปฏิบัติการฝ่ายผลิต บริษัท สยาม เมทัล เทคโนโลยี จำกัดจำนวน 141 คน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 141 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 6/ ปวช. อายุระหว่าง 31-40 ปี รายได้ที่ได้รับอยู่ในปัจจุบันอยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท สถานภาพโสด อายุงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ระบบการทำงานเป็นการทำงานแบบมีกะ มีการทำงานล่วงเวลา อยู่ระหว่างสัปดาห์ละ 3 วันมากที่สุด ด้านพฤติกรรมในการทำงานพบว่า มีพฤติกรรมในการทำงานโดยรวมมีค่า 4.38 พฤติกรรมในการทำงานที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การไม่สูบบุหรี่ในขณะที่ปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ย 4.84 ด้านเครื่องจักรพบว่า อายุงานของเครื่องจักรที่ใช้ในปัจจุบันมีอายุระหว่าง 1-3 ปี มีการหยุดทำงานอยู่ระหว่างสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง มีการชำรุดบกพร่องอยู่ระหว่างสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง มีการตัดครอปป้องกันอันตรายมากที่สุด ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน แสงสว่างในที่ทำงานพอดี เสียงดังเกินไป อุณหภูมิร้อนมาก มีฝุ่น มีสารเคมีมากที่สุด

สุรัชย์ ตรีศิลานันท์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมพลาสติกในจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมพลาสติกในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารของโรงงานอุตสาหกรรมพลาสติกในจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 58 คน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพจำนวน 58 คน และพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของพนักงานต่อการจัดการความปลอดภัยในโรงงานอุตสาหกรรมอยู่ในระดับสูง โดยมีการรับรู้ด้านการป้องกันความปลอดภัยมากที่สุด รองลงมาเป็นการรับรู้ด้านการสำรวจความปลอดภัย ปัจจัยด้านการจัดการเรื่องความปลอดภัย ปัจจัยด้านการสำรวจเรื่องความปลอดภัย และปัจจัยด้านการป้องกันด้านความปลอดภัย เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดนครราชสีมา ปัจจัยด้านการจัดการความปลอดภัยมีอิทธิพลต่อการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดนครราชสีมาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถอธิบายการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมพลาสติกในภาพรวมได้ร้อยละ 1.94 ทศนคติของผู้บริหารในเรื่องการจัดการความปลอดภัยมีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย โดยสามารถอธิบายปัจจัยด้านการจัดการความปลอดภัยในภาพรวมได้ร้อยละ 36.90

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการรทบทวนแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ Parker et al. (2001) มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ 1) ความร่วมมือในการทำงานที่ปลอดภัย 2) การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ ดังรูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ สืบจากฝ่ายการพยาบาลทั้ง 7 แห่ง (พ.ศ. 2553) มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,867 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973) โดยกำหนดให้มีระดับความคลาดเคลื่อน .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ซึ่งมีวิธีการคำนวณดังนี้

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

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

จากสูตร สามารถแทนค่า และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{6,867}{1+6,867(0.05)^2} = 378$$

สรุปผลการคำนวณ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 378 คน

2.2 สุ่มโรงพยาบาลได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2.3 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนกับประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

2.4 สุ่มหอผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาลโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

2.5 สุ่มพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลตามสัดส่วนในแต่ละโรงพยาบาล

ดังเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร (พ.ศ. 2553) และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ประชากร	จำนวนตัวอย่าง
โรงพยาบาลศิริราช	2,711	246
โรงพยาบาลรามธิบดี	1,050	94
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	416	38
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ	248	-
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	1,254	-
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	782	-
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	406	-
รวม	6,867	378

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 378)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (n = 378)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	2.66
หญิง	368	97.34
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	224	59.18
31-40 ปี	79	21.01
41-50 ปี	40	10.39
มากกว่า 50 ปีขึ้นไป	35	9.42
	Min-Max = 22-59 ปี	\bar{X} = 31.12 ปี SD = 10.25 ปี
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	336	88.89
ปริญญาโท	42	11.11
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์		
อยู่ระหว่าง 40-49 ชั่วโมง	250	66.18
อยู่ระหว่าง 50-59 ชั่วโมง	78	20.77
ตั้งแต่ 60 ชั่วโมงขึ้นไป	50	13.04
	Min-Max = 40-110 ชั่วโมง	\bar{X} = 48.85 ชั่วโมง SD = 9.47 ชั่วโมง

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.34 มีอายุเฉลี่ย 31.12 ปี (SD = 10.25) มีอายุระหว่าง 22-59 ปี ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.18 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.89 เมื่อพิจารณาจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยคิดเป็น 48.85 ชั่วโมง (SD = 9.47) มีจำนวนชั่วโมงการทำงานอยู่ระหว่าง 40-110 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 1 ชุดประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงการทำงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ และประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ และประสบการณ์การรายงานความเสี่ยง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Parker et al. (2001) มีองค์ประกอบ 2 ด้าน รวม 24 ข้อ ดังนี้

1. ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จำนวน 17 ข้อ ดังนี้

1.1 จัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ ของมีคม ที่อาจมีอันตรายในการทำงานให้เป็นระเบียบ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

1.2 ไม่ใช่เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ชำรุดหรือมีป้ายแขวนเตือนห้ามใช้

1.3 สวมหน้ากากป้องกันเมื่อสูดกลิ่นสารเคมี และสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือสัมผัสกับสารเคมีโดยตรง

1.4 ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ความปลอดภัย แม้ไม่มีใครควบคุมกำกับ ติดตาม หรือสังเกตพฤติกรรม

1.5 ทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์หลังจากถอดปลั๊กไฟหรือถอดชิ้นส่วนที่อาจเป็นอันตราย หรือมีคมออกเรียบร้อยแล้ว

1.6 ใช้อุปกรณ์ของหน่วยงานตามคู่มือหรือแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จากการใช้เครื่องมือที่ไม่ถูกต้อง

1.7 ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบด้านความปลอดภัย เช่น พุดคุยหยอกล้อ อ่านข้อความ Line หรือคุยโทรศัพท์ขณะปฏิบัติงาน

1.8 รายงานเหตุการณ์เมื่อมีความเสี่ยง หรือเกิดอุบัติเหตุ และเสนอแนวทางป้องกันให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยทราบ

1.9 ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ มาตรฐานแนวทางความปลอดภัยของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด

1.10 ชื่นชมเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด

- 1.11 ทักท้วงเมื่อเพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย
 - 1.12 อาสาปฏิบัติงานแทนเพื่อนร่วมงานที่มีปัญหาสุขภาพ
 - 1.13 หลีกเลี่ยงการรับประทานยาแก้แพ้หรือยาแก้หวัดที่อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ก่อนหรือขณะปฏิบัติงาน
 - 1.14 อ่านคู่มือแนวปฏิบัติ และคำแนะนำการใช้อุปกรณ์เครื่องมือก่อนการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.15 จัดทำยื่น ท่านั่ง ท่าในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามหลักกายศาสตร์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน
 - 1.16 ไม่แลกรเวหรือตารางการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้มีชั่วโมงการทำงานติดต่อกันจนทำให้มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ
 - 1.17 พักผ่อนอย่างเพียงพอก่อนขึ้นปฏิบัติงาน 6-8 ชั่วโมง
 2. ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัย จำนวน 7 ข้อ ดังนี้
 - 2.1 เข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น 5ส. HA, JCI, การอบรมอัคคีภัย, การซ้อมฉุกเฉินของหน่วยงานหรือองค์กร
 - 2.2 รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน เพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางวิธีการด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
 - 2.3 ติดตามความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจากแหล่งข่าวต่างๆของหน่วยงาน
 - 2.4 ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เช่น จัดสถานที่ทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัย
 - 2.5 หาโอกาสเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
 - 2.6 เสนอแนวทางการป้องกัน วิธีการจัดการเพื่อพัฒนาความปลอดภัยในหน่วยงาน
 - 2.7 มีส่วนร่วมนำผลการประเมินด้านความปลอดภัย มาปรับปรุง การปฏิบัติงานในหน่วยงาน
- ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือการให้คะแนนตามระดับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ และใช้มาตราของ Likert scale 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ปฏิบัติทุกครั้ง
 - 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง
 - 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
 - 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ปฏิบัติค่อนข้างน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับสิ่งที่ปฏิบัติเลย

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก
3.50-4.49	มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
2.50-3.49	มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถาม (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความคำถามความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ เกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 5 คน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้อง และขอบเขตของเนื้อหาความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำผลการพิจารณา มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยคำนวณจากสูตรดังนี้คือ (Polit & Hungler, 1999 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญ (5 คน) เห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/ สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 4, 3, 2, 1 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาปรับปรุงอย่างมาก

1 หมายถึง คำถามไม่มีความสอดคล้องกับค่านิยาม

ค่า CVI ของแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เท่ากับ 0.98 โดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาควรมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .80 จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาในระดับดี (Polit & Hungler, 1999 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554) แสดงว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นอยู่ใน ระดับ 1 และ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาพิจารณาทบทวนเพื่อปรับปรุง เน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นระดับ 3 นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ก็จะคงคำถามนั้นไว้ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ไม่ได้ตัดหรือเพิ่มข้อคำถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน แบ่งออกเป็น 2 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ นำมาปรับปรุงโดยปรับความเหมาะสมของภาษา ไม่ได้ตัดหรือเพิ่มข้อคำถาม

สรุป หลังจากการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยมีข้อคำถามที่ใช้ในแบบสอบถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษา และข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ประสพการณ์อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach'Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .96 โดยค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2005)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการวิจัยโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นมนุษย์ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิเพื่อป้องกันผลกระทบทางจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 3 แห่ง เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โดยได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในคน ให้ดำเนินการวิจัยได้ทั้ง 3 แห่ง ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลรามธิบดี ผ่านการพิจารณาจริยธรรม ในวันที่ 7 กันยายน 2560
- 2) โรงพยาบาลศิริราช ผ่านการพิจารณาจริยธรรม ในวันที่ 27 ตุลาคม 2560
- 3) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผ่านการพิจารณาจริยธรรม ในวันที่ 30 ตุลาคม 2560

2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถาม โดยชี้แจงเกี่ยวกับประโยชน์จากการทำวิจัย วัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น และให้ลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ

3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุลในแบบสอบถาม และผู้วิจัยได้แนบซองให้กลุ่มตัวอย่างใส่แบบสอบถามกลับพร้อมปิดผนึกให้เรียบร้อยก่อนส่งคืนฝ่ายการพยาบาล

4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมดทันที เมื่อสิ้นสุดการวิจัย

5. วิเคราะห์ข้อมูลและการรายงานผลในลักษณะภาพรวม ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมด้วยโครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ ตัวอย่างแบบสอบถามการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ และเอกสารรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จำนวน 1 ฉบับ ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลด้วย ตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม ถึงกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยผ่านกลุ่มการพยาบาล ผู้วิจัยจัดแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ และส่งแบบสอบถามกลับที่ฝ่ายการพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจัดกล่องสำหรับรับแบบสอบถามกลับที่ฝ่ายการพยาบาล เมื่อครบกำหนด 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยติดต่อรับแบบสอบถามกลับจากฝ่ายการพยาบาลด้วยตนเอง

4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 โรงพยาบาล โดยใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 2 เดือน คือระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2561 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 378 ฉบับ ซึ่งได้รับแบบสอบถามคืนมา 378 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องของแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน หน่วยงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ ประสบการณ์การอบรม ความปลอดภัย โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลตาม ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้สถิติ t-test และ Anova

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ภาคตัดขวาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน ได้แบบสอบถามคืนเป็นจำนวน 378 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบการอธิบาย แบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และวิเคราะห์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี และมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และทำงานในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีชั่วโมงการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 40-49 ปี และส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ผลวิเคราะห์ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 378)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (n = 378)	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน		
พยาบาลระดับปฏิบัติการ	343	90.82
หัวหน้าหอผู้ป่วย	35	9.18
ประสบการณ์การทำงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	209	55.31
6-10 ปี	40	10.63
11-15 ปี	33	8.70
16-20 ปี	42	11.11
21-25 ปี	18	4.83
มากกว่า 25 ปีขึ้นไป	36	9.42
Min-Max = 1-38 ปี	= 9.30 ปี	SD = 9.79 ปี
ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย		
เคยได้รับการอบรม	280	73.91
ไม่เคยได้รับการอบรม	98	26.09
หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
สูติกรรม	58	15.22
ศัลยกรรม	64	16.67
อายุรกรรม	71	18.84
กุมารเวชกรรม	72	19.08
หู ตา คอ จมูก	40	10.63
ผ่าตัด	73	19.57

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างวิจัยมีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.30 ปี (SD = 9.79) ประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 1-38 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.31 รองลงมาคือ ประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.11 และประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 10.63 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการ คิดเป็นร้อยละ 90.82 เมื่อพิจารณาพยาบาลวิชาชีพตามหน่วยงานพบว่า มีจำนวนพยาบาลใกล้เคียงกัน โดยพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 19.57 รองลงมาคือ กุมารเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 19.08 และอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 18.84 ตามลำดับ และเมื่อสอบถามประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมคิดเป็นร้อยละ 73.91

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 378)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
ความปลอดภัยในการทำงาน	4.20	0.49	สูง
ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	4.24	0.41	สูง
เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย	4.16	0.65	สูง

จากตารางที่ 4 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.20$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ($\bar{X} = 4.24$) และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ($\bar{X} = 4.16$) อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน เพื่อให้ได้มีข้อมูลในการพิจารณาพฤติกรรมในแต่ละรายการ ได้นำเสนอตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ (n = 378)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	Mean	SD	ระดับ
1. จัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ของมีคม ที่อาจมีอันตรายในการทำงานให้เป็นระเบียบ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	4.51	0.61	สูงที่สุด
2. ไม่ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ชำรุดหรือมีป้ายแขวนเตือนห้ามใช้	4.51	0.78	สูง
3. สวมหน้ากากป้องกันเมื่อสูดกลิ่นสารเคมี และสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือสัมผัสกับสารเคมีโดยตรง	4.46	0.64	สูง
4. ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ความปลอดภัย แม้ไม่มีใครควบคุมกำกับ ติดตาม หรือสังเกตพฤติกรรม	4.40	0.59	สูง
5. ทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์หลังจากถอดปลั๊กไฟหรือถอดชิ้นส่วนที่อาจเป็นอันตราย หรือมีคมออกเรียบร้อยแล้ว	4.38	0.71	สูง
6. ใช้อุปกรณ์ของหน่วยงานตามคู่มือหรือแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จากการใช้เครื่องมือที่ไม่ถูกต้อง	4.37	0.67	สูง
7. ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบด้านความปลอดภัย เช่น พูดคุยหยอกล้อ อ่านข้อความ Line หรือคุยโทรศัพท์ขณะปฏิบัติงาน	4.35	0.72	สูง
8. รายงานเหตุการณ์เมื่อมีความเสี่ยง หรือเกิดอุบัติเหตุ และเสนอแนวทางป้องกันให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยทราบ	4.33	0.76	สูง
9. ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ มาตรฐานแนวทางความปลอดภัยของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด	4.32	0.68	สูง
10. ชื่นชมเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด	4.31	0.69	สูง
11. ทักท้วงเมื่อเพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย	4.20	0.69	สูง
12. อาสาปฏิบัติงานแทนเพื่อนร่วมงานที่มีปัญหาสุขภาพ	4.19	0.75	สูง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	Mean	SD	ระดับ
13. หลีกเลียงการรับประทานยาแก้แพ้ หรือยาแก้หวัดที่อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ก่อน หรือขณะปฏิบัติงาน	4.16	0.87	สูง
14. อ่านคู่มือแนวปฏิบัติ และคำแนะนำการใช้อุปกรณ์เครื่องมือก่อน การปฏิบัติการพยาบาล	4.10	0.76	สูง
15. จัดทำยื่น ท่านั่ง ท่าในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามหลักการยศาสตร์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน	4.06	0.78	สูง
16. ไม่แลกรถหรือตารางการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้มีช่องโหว่การทำงานติดต่อกันจนทำให้มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ	3.91	0.96	สูง
17. พักผ่อนอย่างเพียงพอก่อนขึ้นปฏิบัติงาน 6-8 ชั่วโมง	3.57	0.99	สูง

จากตารางที่ 5 ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จำแนกตามรายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.57-4.51 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การจัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ของมีคมที่อาจมีอันตรายในการทำงานให้เป็นระเบียบ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ($\bar{X} = 4.51$) อยู่ในระดับสูงที่สุด นอกนั้นอยู่ในระดับสูง รองลงมาได้แก่ ไม่ใช่เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ชำรุดหรือมีป้ายแขวนเตือนห้ามใช้ ($\bar{X} = 4.51$) และสวมหน้ากากป้องกันเมื่อสูดกลิ่นสารเคมี และสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือสัมผัสกับสารเคมีโดยตรง ($\bar{X} = 4.46$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ พักผ่อนอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมงก่อนขึ้นปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.57$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 378)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	Mean	SD	ระดับ
1. เข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น 5ส. HA, JCI, การอบรมอัคคีภัย, การซ้อมฉุกเฉินของหน่วยงานหรือองค์กร	4.50	0.63	สูงที่สุด
2. รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานเพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางวิธีการด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	4.35	0.73	สูง
3. ติดตามความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจากแหล่งข่าวต่างๆของหน่วยงาน	4.20	0.73	สูง
4. ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เช่น จัดสถานที่ทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัย	4.11	0.94	สูง
5. หาโอกาสเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	4.03	0.86	สูง
6. เสนอแนวทางการป้องกัน วิธีการจัดการเพื่อพัฒนาความปลอดภัยในหน่วยงาน	4.00	0.90	สูง
7. มีส่วนร่วมนำผลการประเมินด้านความปลอดภัย มาปรับปรุง การปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.92	1.11	สูง

จากตารางที่ 6 การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย รายชื่อพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.92-4.50 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การเข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น 5ส., HA, JCI, การอบรมอัคคีภัย, การซ้อมฉุกเฉินของหน่วยงานหรือองค์กร ($\bar{X} = 4.50$) นอกนั้นอยู่ในระดับสูง โดยข้อรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานเพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางวิธีการด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.35$) และติดตามความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจากแหล่งข่าวต่างๆของหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.20$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีส่วนร่วมนำผลการประเมินด้านความปลอดภัย มาปรับปรุง การปฏิบัติงานในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.92$)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามตำแหน่งงาน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามตำแหน่งงาน ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 378)

ด้าน	หัวหน้าหอผู้ป่วย			พยาบาลระดับปฏิบัติการ			t	sig.
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD		
1. ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	35	4.45	0.39	343	4.22	0.41	3.314	.001
2. การเข้าร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมที่ปลอดภัย	35	4.65	0.51	343	4.11	0.64	6.067	.000
รวม	35	4.55	0.38	343	4.17	0.48	5.783	.000

จากตารางที่ 7 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมสูงกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมสูงกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เปรียบเทียบประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกเป็น กลุ่มประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี อยู่ระหว่าง 6-10 ปี อยู่ระหว่าง 11-15 ปี อยู่ระหว่าง 16-20 ปี อยู่ระหว่าง 21-25 ปี และมากกว่า 25 ปีขึ้นไป มีผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามกลุ่มประสบการณ์การทำงาน ดังตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามกลุ่มประสบการณ์การทำงาน (n = 378)

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	sig.
ระหว่างกลุ่ม	9.684	5	1.937	8.938	0.00
ภายในกลุ่ม	88.411	408	.217		
Total	98.095	413			

จากตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานตามกลุ่มประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามประสบการณ์การทำงานเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามกลุ่มประสบการณ์การทำงาน (n = 378)

กลุ่มประสบการณ์การทำงาน	\bar{X}	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6
		4.08	4.19	4.37	4.39	4.44	4.49
น้อยกว่า 5 ปี (X_1)	4.08	-					
อยู่ระหว่าง 6-10 ปี (X_2)	4.19	.110	-				
อยู่ระหว่าง 11-15 ปี (X_3)	4.37	.292*	.182	-			
อยู่ระหว่าง 16-20 ปี (X_4)	4.39	.249*	.139	.043	-		
อยู่ระหว่าง 21-25 ปี (X_5)	4.44	.363*	.253	.071	.114	-	
มากกว่า 25 ปีขึ้นไป (X_6)	4.49	.413*	.303*	.120	.164	.049	-

หมายเหตุ: *p < .05

จากตารางที่ 9 พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานตามกลุ่มประสบการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 11-15 ปี 16-20 ปี 21-25 ปี มากกว่า 25 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 6-10 ปี มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย (n = 378)

ด้าน	เคย			ไม่เคย			t	sig.
	อบรมความปลอดภัย			อบรมความปลอดภัย				
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD		
1. ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	280	4.31	0.40	98	4.06	0.41	5.541	.000
2. การเข้าร่วมเกี่ยวกับกิจกรรมที่ปลอดภัย	280	4.31	0.54	98	3.74	0.74	7.336	.000
รวม	280	4.31	0.43	98	3.90	0.51	7.429	.000

จากตารางที่ 10 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เคยผ่านการอบรมความปลอดภัย จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยผ่านการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่เคยผ่านการอบรมความปลอดภัยจะมีคะแนนเฉลี่ยความปลอดภัยในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยผ่านการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามหน่วยงาน จำแนกเป็นหน่วยสูติกรรม หน่วยศัลยกรรม หน่วยอายุรกรรม หน่วยกุมารเวชกรรม หน่วยโสต ศอ นาสิก และหน่วยผ่าตัด มีผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามหน่วยงาน ดังตารางที่ 11 และ 12

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามหน่วยงาน (n = 378)

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	sig.
ระหว่างกลุ่ม	5.472	5	1.094	4.821	0.00
ภายในกลุ่ม	92.623	408	.227		
Total	98.095	413			

จากตารางที่ 11 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานตามหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีหน่วยงานแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามหน่วยงานเป็นรายคู่ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามหน่วยงาน (n = 378)

หน่วยงาน	\bar{X}	X_4	X_3	X_6	X_1	X_5	X_2
		3.98	4.21	4.22	4.23	4.32	4.32
กุมารเวชกรรม (X_4)	3.98	-	.228*	.238*	.246*	.343*	.238*
อายุรกรรม (X_3)	4.21		-	.009	.018	.115	.106
ผ่าตัด (X_6)	4.22			-	.009	.106	.097
สูติกรรม (X_1)	4.23				-	.097	.088
โสต ศอ นาสิก (X_5)	4.32					-	.009
ศัลยกรรม (X_2)	4.32						-

หมายเหตุ: *p < .05

จากตารางที่ 12 พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหน่วยกุมารเวชกรรม มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานน้อยกว่าหน่วยอายุรกรรม หน่วยผ่าตัด หน่วยสูติกรรม หน่วยศัลยกรรม หน่วยโสต ศอ นาสิก และหน่วยศัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 378 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 7 แห่ง ซึ่งมีจำนวนประชากร 6,867 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลทุกโรงพยาบาลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาในระยะเวลาที่กำหนด 378 ฉบับ จากที่ส่งไปทั้งหมด 378 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ Anova

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.18$)

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ พบว่า

2.1 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมสูงกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมสูงกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานตามกลุ่มประสบการณ์ทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 11-15 ปี 16-20 ปี 21-25 ปี และมากกว่า 25 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 6-10 ปี มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เคยผ่านการอบรมความปลอดภัย จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยผ่านการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่เคยผ่านการอบรมความปลอดภัยจะมีคะแนนเฉลี่ยความปลอดภัยในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยผ่านการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหน่วยกุมารเวชกรรม มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานน้อยกว่าหน่วยอายุรกรรม หน่วยผ่าตัด หน่วยสูติกรรม หน่วยศัลยกรรม หน่วยโสต ศอ นาสิก และหน่วยศัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.18$) สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน ให้ความสำคัญกับมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายสำคัญในการพิจารณาการประกันคุณภาพโรงพยาบาล และได้ผ่านการรับรองมาตรฐานจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือ พักผ่อนอย่างเพียงพอก่อนมาปฏิบัติงาน ทำงานโดยมีสมาธิ ไม่ประมาทเหม่อลอย ส่งผลให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้ประสิทธิภาพแห่งตนของ Bandura, (1993) อธิบายว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆนั้นเกิดจากการเรียนรู้และผ่านการมีประสบการณ์โดยตรง ทำให้เรียนรู้ว่า พฤติกรรมใดควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร บุญบำรุง (2557) พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานนั้นควรสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองจากอันตราย

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.22$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การจัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ ของมีคม ที่อาจมีอันตรายในการทำงานให้เป็นระเบียบ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ชำรุดหรือมีป้ายแขวนเตือนห้ามใช้ อยู่ในระดับสูงที่สุด และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ตารางที่ 5) อธิบายได้ว่า พยาบาลรับรู้ว่าการปฏิบัติงานโดยใช้อุปกรณ์ที่อันตรายหรือชำรุด อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้ ดังนั้นเมื่อพยาบาลพบว่าเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ชำรุด ต้องรายงานให้หัวหน้าทราบเพื่อดำเนินการส่งซ่อมอุปกรณ์ และการรายงานเหตุการณ์เมื่อมีความเสี่ยง หรือเกิดอุบัติเหตุ และเสนอแนวทางป้องกันให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยทราบอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร บุญบำรุง (2557) ที่พบว่าหัวหน้าหรือผู้ป่วยนอกจากจะปฏิบัติงานด้านการพยาบาลแล้ว ยังปฏิบัติงานด้านบริหารการ

พยาบาล ควรมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานที่ปลอดภัยแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เช่น การหมั่นตรวจสอบความชำรุดของเครื่องมือ อุปกรณ์ การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยหลังใช้งานอยู่เสมอ ส่วนการพักผ่อนอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมง ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่าพยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานต่อเนื่อง มีการควบคุมและปฏิบัติงานล่วงเวลา ทำให้มีเวลาพักผ่อนก่อนมาปฏิบัติงานไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิพร บุญมาก (2544) ซึ่งพบว่า พยาบาลที่มีการปฏิบัติงานเป็นผลัด เข้า บ่าย ดึก ทำให้พยาบาล เกิดอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้พยาบาลเจ็บป่วย ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นจำเป็นต้องตระหนักเมื่อจัดตารางปฏิบัติงาน ควรจัดตารางปฏิบัติงานให้พยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสม เพื่อพยาบาลวิชาชีพมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอก่อนมาปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ มีการเข้าร่วมความปลอดภัยในที่ทำงาน ติดตามความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานเพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น 5ส., HA, JCI, การอบรมอัคคีภัย, การซ้อมฉุกเฉินของหน่วยงานหรือองค์กรอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ตารางที่ 6) เนื่องจากในปัจจุบัน มีการมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเป็นหลักประกันว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐานในการบริการ โรงพยาบาลจึงให้พยาบาลวิชาชีพได้รับโอกาสในการเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติพิทย์ รองสวัสดิ์ (2555) ที่พบว่า ประสบการณ์การอบรมเรื่องความปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน ส่วนการมีส่วนร่วมนำผลการประเมินด้านความปลอดภัยมาปรับปรุงการปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสสื่อสารภายในหน่วยงานเรื่องความปลอดภัยยังไม่มากพอ เนื่องจากประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ น้อยกว่า 5 ปี ประสบการณ์และความรู้ในการสื่อสารจึงยังไม่มากพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิต กมลรัตน์ (2552) ซึ่งพบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ผู้บริหารควรส่งเสริมและเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมนำผลการประเมินด้านความปลอดภัยมาปรับปรุงการปฏิบัติงานในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือประสบการณ์มานำเสนอเพื่อเป็นความรู้กับเพื่อนร่วมงาน

2. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.1 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามตำแหน่งงาน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมสูงกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมสูงกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีทักษะการทำงานที่ปลอดภัยที่มากกว่าและมีความตระหนักถึงการมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานที่ปลอดภัยแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา สอดคล้องกับแนวคิดของ Traves (1998) หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน มีหน้าที่ ส่งเสริม แนะนำพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร บุญบำรุง (2557) ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า มีทักษะการทำงานที่ปลอดภัยมากกว่า เช่น การสวมถุงมือเมื่อเจาะเลือด การออกแรงยกผู้ป่วยด้วยท่าทางที่เหมาะสม ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยแก่พยาบาลวิชาชีพ

2.2 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานตามกลุ่มประสบการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 11-15 ปี 16-20 ปี 21-25 ปี และมากกว่า 25 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 6-10 ปี มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 25 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้น ได้รับการเรียนรู้เรื่องต่างๆ สอดคล้องตามประสบการณ์การทำงาน ทำให้พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1977) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม และการสั่งสมประสบการณ์สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ เผ่าเมือง (2554) ซึ่งพบว่าพนักงานที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการ

ทำงานมากกว่า และมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานที่ปลอดภัยมากกว่า ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ผู้บริหารควรส่งเสริม เปิดโอกาสให้มีการถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ในการทำงานที่ปลอดภัยกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่เคยผ่านการอบรมความปลอดภัย จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยผ่านการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พฤติกรรมด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่เคยผ่านการอบรมความปลอดภัยจะมีคะแนนเฉลี่ยความปลอดภัยในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยผ่านการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า หากพยาบาลวิชาชีพโอกาสได้เข้ารับการอบรมความปลอดภัย ย่อมมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้ที่จะสังเกตอันตราย หลีกเลี่ยงอันตราย การเรียนรู้เหล่านี้นำไปสู่พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิด Parker et al (2001) การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุธาทิพย์ รองสวัสดิ์ (2554) ที่พบว่าประสบการณ์การอบรมเรื่องความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ความปลอดภัยเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน การได้รับความรู้จากการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยสามารถช่วยลดอุบัติเหตุในการทำงานได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา ประดิษฐ์ (2554) ซึ่งพบว่า การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง เนื่องจากได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ ดังนั้นในแต่ละด้านผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ควรเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างทั่วถึง และสม่ำเสมอ เช่น การจัดอบรมด้านความปลอดภัย กิจกรรม 5ส, HA และ JCI

2.4 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หน่วยกุมารเวชกรรมมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานน้อยกว่า หน่วยอายุรกรรม หน่วยผ่าตัด หน่วยสูติกรรม หน่วยศัลยกรรม หน่วยโสต ศอ นาสิก และหน่วยศัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานไม่แตกต่างกัน

อธิบายได้ว่าความเสี่ยงในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เช่น ปัจจัยทางกายภาพ ลักษณะที่ตั้ง สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน หอผู้ป่วยสามัญมีอากาศร้อนกว่า หอผู้ป่วยพิเศษส่งผลให้สมาธิในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพลดลง ปัจจัยทางด้านจิตสังคม หน่วยฉุกเฉินมีความเครียดจากสถานการณ์รับผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยบาดเจ็บจากการทะเลาะวิวาท ในหน่วยงานศัลยกรรม สูติกรรมอาจมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงมากกว่าหน่วยกุมารเวชกรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ McCormick and Ligen (1985) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หน่วยงานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูศรี มโนการ (2548) ศึกษาองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงาน ทั้งความปลอดภัย และอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้งานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้บริหารของแต่ละหน่วยงาน ต้องมีการกำหนดมาตรฐานด้านความปลอดภัยให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรเสริมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยจัดให้มีการอบรมความปลอดภัยให้มากขึ้น เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และศึกษาความเสี่ยงในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยงานให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน เช่น พยาบาลหน่วยกุมารเวชกรรม ควรเพิ่มพฤติกรรมความปลอดภัยในตนเอง โดยจัดทำป้ายเตือนเกี่ยวกับความปลอดภัยในหน่วยงาน

1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นแบบอย่างที่ดีด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานกับพยาบาลวิชาชีพ มีการนิเทศเรื่องความปลอดภัยในการทำงานแก่พยาบาลระดับปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง และควรจัดเนื้อหาให้อยู่ในการนิเทศพยาบาลฉบับใหม่

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การพัฒนาตนเองด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมควบคุมโรค. (2553). **สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม**. นนทบุรี: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.

กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). **การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ: มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชูศรี มโนการ. (2548). **การศึกษาองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธรรมรักษ์ ศรีมารุต. (2555). **พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติการฝ่ายผลิต**. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ดิเรก หมานมานะ. (2549). **การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการโรงงานประกอบรถยนต์แห่งหนึ่ง**. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*. 32, 105-119.

ทองศุภร์ บุญเกิด. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทัศนยา บุญทอง. (2544). **ปฏิรูประบบการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับการบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

ฐิติมา ทุ่งเกรียงไกร. (2555). **Hospital Accreditation**. Retrieved 31 มีนาคม 2555 from:

www.hospital-accreditation.blogspot.com/2012/03/hospital-accreditation_31.html.

- ประคอง วรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรไสว ลีมิตรกุล. (2546). การสังเคราะห์แนวทางการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี จากการให้บริการทางการแพทย์และการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**. 26(3), 53-60.
- ภาวนา ประดิษฐ์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภูษิต เกียรติคุณ. (2535). **พฤติกรรมด้านความปลอดภัยของคณงานก่อนและหลังมีการเสริมกิจกรรม 5 ส. และการอบรมความปลอดภัยในการทำงานในสถานประกอบการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โยธิน เบญจวง. (2542). **งานอาชีพอนามัยในโรงพยาบาล. ในสมชัย บวรกิตติ, โยธิน เบญจวง, และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ (บรรณาธิการ), ตำราอาชีพเวชศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว
- เรวัตร ชาตรีวิศิษฐ์. (2553). แนวคิดทฤษฎีกิจกรรม 5ส ให้สัมฤทธิ์ผลนั้นมาจาก “คน”. **วารสารวิชาการสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)**. 17(158), 93-98.
- รังสรรค์ ม่วงโสธร. (2553). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยในอุตสาหกรรมปิโตรเคมี**. ดุษฎีนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วรภาพร ช่างยา. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิหิต กมลรัตน์. (2552). **ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการ บริษัท อิติตยา เบอร์ล่า เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด (ฟอสเฟต ตีวีชั้น)**.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วิมนต์ วันยะนาพร. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมการทำงาน กับ พฤติกรรมความเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร วันพูน. (2548). **จัดสภาพแวดล้อมอย่างไรให้เหมาะสม Industrial Technology Review.** กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรีนติ้ง.

สภาการพยาบาล. (2542). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.** กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2560). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540.** กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.

สุชาดา เหลืองอาภาพงศ์ และอะเคื้อ อุดมเลขกะ. (2556). การป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมของโรงพยาบาลในประเทศไทย Prevention of Needlestick and Sharp. **พยาบาลสาร.** 40 (ฉบับพิเศษ), 130-142.

สุทธิพร บุญมาก. (2544). **คุณภาพชีวิตของพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สุรชาติย์ รองสวัสดิ์. (2554). **ปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ ประจําการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

สุนทร บุญบำเรอ. (2557). **พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.** 20(2), 82-92.

สุพัตรา ใจโปร่ง. (2554). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 17. เอกสารการประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1. 26 สิงหาคม 2554, 1-12.**

- สุพรรณ ว่องรักษัสัตว์. (2555). การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
โครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- สุรัชย์ ตรีศิลานันท์. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานโรงงาน อุตสาหกรรมพลาสติกในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- เสาวนีย์ เผ่าเมือง. (2554). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตบริษัท ซีทีเอส อิเล็กทรอนิกส์ คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย). วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการวิศวกรรมธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนพยาบาลวิชาชีพ**. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการแพทย์.
- อรรรรณ น้อยวัฒน์. (2546). **ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ ในปี พ.ศ. 2546**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนูวรรธก์ แสนตรี. (2556). **ความรู้และทัศนคติต่อความปลอดภัยในโรงงาน กรณีศึกษา: การป้องกัน โรคผิวหนังจากการใช้สารเคมีโรงงานบริษัท บลูสโคป สตีล (ประเทศไทย) จำกัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต หลักสูตรการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อนูวัฒน์ ศุภชุตikul. (2553). **HA Update 2010**. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อภันตรี ประยูรวงศ์. (2556). ปัญหาสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. *Journal of Public Health Nursing*. 27(2), 55-62.

เอมอัชฌา (รัตน์ริมจง) วัฒนบูรานนท์. (2547). **วิทยาศาสตร์สุขภาพสิ่งแวดล้อม**. กรุงเทพมหานคร:

โอ. เอส. พรินตัง เฮาส์.

อัครชาติ ดิณสุลานนท์. (2546). **ความรู้ ทัศนคติต่อพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของ**

พนักงานไฟฟ้าส่วนภูมิภาค กรณีศึกษาในสายงานธุรกิจวิศวกรรมธุรกิจก่อสร้างและ

บำรุงรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. (1977). **Agression: A social learning analysis**. New Jersey: Prentice-Hall.

Burns, N., & Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research: Conduct,**

Critique and utilization. 4th ed. Philadelphia: Saunders.

Joint Commission International. (2014). **Joint Commission International**

Accreditation Standards for Hospital. 5th ed. Illinois: USA 54321.

Laura T, Pharm D, and Neil I, et al. Promoting a culture of safety (homepage on the

internet). Washington D.C.: Agency for health care research and quality

(cited 2008 December 13). Available from [http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/](http://www.ahrq.gov/clinic/ptsafety/Chapter40.htm)

Chapter40.htm.

McCormick, E.J., and Ligen, D. R. (1985). **Industrial and Organization psychology**.

Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

Modax I, Sexton JB, and Lux TR, et al. (2007). Measuring safety culture in the

ambulatory setting: The safety attitudes questionnaire ambulatory version. **J Gen**

Intern Med. 2007(22), 1-5.

Parker , S. K., Axtell, C. M. and Turner, N. (2001). Designing a safer workplace:

Importance of job autonomy, communication quality and supportive

supervisors. **Journal of Occupational Health Psychology** 6(3): 211-228.

Polit, D. J., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing research principle and methods**. New

York: Lippincott.

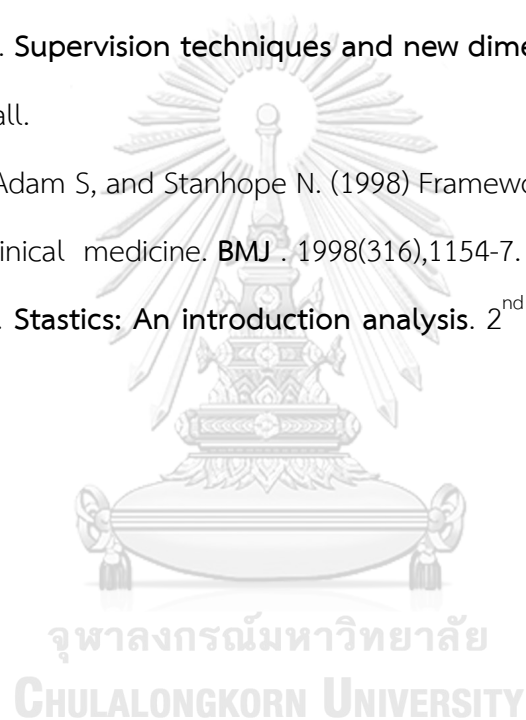
Pronovost, P., and Sexton JB. (2008). Assessing safety culture guidelines and recommendations (homepage on the internet). Baltimore: Quality and safety healthcare; 2005 (cited 2008 December 10). Available from: <http://gshc.bmj.com/content/14/4/231.extract>

Sexton J.B., Helmreich, R.L., and Neilands, T.B., et al. (2006). The safety attitudes questionnaires: psychometric properties, benchmarking data and emerging research. **BMC Health Serv Res.** 2006(6), 44.

Traves, A. W. 1998. **Supervision techniques and new dimensions.** New Jersey: Prentice Hall.

Vincent C, Taylor-Adam S, and Stanhope N. (1998) Framework for analysis risk and safety in clinical medicine. **BMJ** . 1998(316),1154-7.

Yamane, T. (1973). **Stastics: An introduction analysis.** 2nd ed. New York: Harper and Row.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผศ. ดร. บุญยฤทธิ์ ปัญญาภิญโญผล	รองคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ภาควิชาวิศวกรรมสุขาภิบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. อาจารย์ นพ . สมเกียรติ วสุวิภูกุล	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารคุณภาพ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
3. นางอรวรรณ ทอมมาก	ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาคุณภาพพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
4. นางสาวจรรยา แก้วสาร	ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์
5. นางพจณี ไตรเกษมศักดิ์	ผู้จัดการส่วนหอผู้ป่วย 12 C โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์



ที่ ศธ 0512.11/ 6480



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๖๗ มีนาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางลวิฉัตร โฉลกคงถาวร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. อาจารย์ นายแพทย์ สมเกียรติ วสุวิญญกุล | รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารคุณภาพ |
| 2. นางอรวรรณ หอมมาก | ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาคุณภาพพยาบาล |
| 3. นางจรรยา แก้วสาร | ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลผู้ป่วยนอก |
| 4. นางพจณี ไตรศักดิ์เกษม | ผู้จัดการส่วนหอผู้ป่วย 12 C |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน อาจารย์ นายแพทย์ สมเกียรติ วสุวิญญกุล, นางอรวรรณ หอมมาก, นางจรรยา แก้วสาร และนางพจณี ไตรศักดิ์เกษม
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
ชื่อนิสิต นางลวิฉัตร โฉลกคงถาวร โทร. 08-6987-7276





คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
 โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
 270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
 Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
 มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๖๐/๕๒๙

ชื่อโครงการ	การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๗-๖๐-๖๐ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร
สถานศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฎิญา เสดชิงก
 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ชูศักดิ์ โอภาสเจริญ)

วันที่รับรอง

๗ กันยายน ๒๕๖๐

ระยะเวลาในการศึกษา

๑๒ เดือน

2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72
Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board
Certificate of Approval

COA no. Si_628/2017

Protocol Title(English) : A study of work safety behavior of professional nurses, government university hospitals

Protocol Title(Thai) : การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

Protocol number : 576/2560(EC1)

Principal Investigator/Affiliation: Mrs.Chaweechat Chalok-kongthavorn/Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. SIRB submission form
2. Proposal
3. Participant information sheet
4. Questionnaire
5. Curriculum vitae

Approval date : October 27, 2017

Expired date : October 26, 2018

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(Prof. Chairat Shayakul, M.D.)
Chairperson

- 6 NOV 2017

date

(Prof. Dr. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

- 7 NOV 2017

date



หนังสือรับรองการพิจารณาต้นจริยธรรมการวิจัยในคน
 คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2
 99 หมู่ที่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
 โทร. / โทรสาร 0-2564-4440-79 ต่อ 1804

หนังสือรับรองเลขที่ 075/2560
 รหัสโครงการวิจัย 113/2560
 ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 ชื่อผู้วิจัย นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 25 ตุลาคม 2560
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet) ฉบับที่ 2 วันที่ 25 ตุลาคม 2560
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ฉบับที่ 2 วันที่ 25 ตุลาคม 2560

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณา
 อนุมัติต้นจริยธรรมการวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติการพิจารณาแบบ Expedited
 Review

ระยะเวลาที่อนุมัติ 1 ปี

อนุมัติ ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2560

หมดอายุวันที่ 30 ตุลาคม 2561

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า 30 เมษายน 2561

ถ้าหากผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการทันตามกำหนดของอายุใบรับรอง โครงการวิจัย (1 ปี) ให้ผู้วิจัยดำเนินการ
 ยื่นเรื่องขอต่ออายุขยายเวลา ก่อนครบกำหนดอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. พันเอก ฤวิทย์ ฤกษ์งาม)

ประธานคณะอนุกรรมการ

อนุมัติ ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2560

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิมลพัทธ์ ศรีไวย์)

อนุกรรมการและเลขานุการ

เอกสารประกอบ 5ก



ID 07-60-60 ย
COA NO. MURA 2017/529
วันที่รับรอง 7 กันยายน 2560

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
ชื่อผู้วิจัย นางฉวีฉัตร โลกคงถาวร
*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย
อายุ เลขที่เวชระเบียน

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยางค์)

.....(พยางค์)

วันที่.....

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือเมื่อรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

เอกสารประกอบ 4



ID 07-60-60 ย
COA NO. MURA 2017/529
วันที่รับรอง 7 กันยายน 2560

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ชื่อผู้วิจัย นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร

สถานที่วิจัย ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

บุคคลและวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร 161/713 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 27 แขวงบางขุนศรี เขต

บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทรศัพท์มือถือ 086-987-7276

ผู้สนับสนุนการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมาของโครงการ

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำ การแสดงออกและการตอบสนองของบุคคลเพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บและการสูญเสีย การเกิดโรคจากการทำงานรวมถึงการหลีกเลี่ยง ป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีแล้วย่อมทำให้โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานลดน้อยลง มีรายงานการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมเสี่ยงในสถานที่ทำงาน โดยพบว่าใช้มือปลดหัวเข็มที่ใช้แล้วอยู่ในระดับสูง มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย โดยไม่มีเครื่องป้องกัน และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นวัณโรค โดยปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในระดับต่ำ เป็นต้น จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานตามแนวคิดของ Parker ที่กล่าวว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานประเมินได้จาก ความร่วมมือในการทำงานที่ปลอดภัย และการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัย ปัจจัยส่วนบุคคลได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 383 คน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน
ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่าวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ใด เกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการ
อ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ.....และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ชัดเจนได้
ตลอดเวลา

2. เมื่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว กรุณาตอบแบบสอบถามจำนวน
2 ชุด รวมทั้งสิ้น 24 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ
2) แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 24 ข้อ โดยแบบสอบถามชุดที่ 2
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3. การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงทางร่างกาย...แต่อาจมีความไม่สะดวกและรบกวนท่านในการ
สละเวลาตอบแบบสอบถาม

4. การเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ และผู้มีส่วนร่วมในการ
วิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือจะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล
และไม่มีผลกระทบในการปฏิบัติงาน

5. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยคือ
นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร ทางโทรศัพท์หมายเลข 086-9877276 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมี
ข้อมูลเพิ่มเติมที่มีประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับกรวิจัย...ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่าง
รวดเร็ว

6. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้รหัส
แทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ
ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นและทำลาย
แบบสอบถามทันทีหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

7. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีกรจ่ายค่าตอบแทนใดๆให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

8. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ หน่วยจริยธรรม
การวิจัยในคน...สำนักงานวิจัยวิชาการและนวัตกรรมคณะแพทยศาสตร์...โรงพยาบาลรามธิบดี
อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 3 ห้อง 360 หมายเลขโทรศัพท์ 02-2011544

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ดังนี้

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์นำมาพัฒนาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของตนเอง

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นและทำลายแบบสอบถามทันทีหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ถ้าท่านมีข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับ
ประธานกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
รามาธิบดี โทรศัพท์ 02-2011544

เอกสารหมายเลข 3ก

เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษา หรือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ

หอผู้ป่วย 12 B โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ไม่มี

การมีส่วนได้ส่วนเสียกับแหล่งทุน ไม่มี มี ระบุ.....

ระยะเวลาในการวิจัย 1 ปี 6 เดือน

ที่มาของโครงการวิจัย

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำ การแสดงออกและการตอบสนองของบุคคลเพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย การบาดเจ็บและการสูญเสีย การเกิดโรคจากการทำงานรวมถึงการหลีกเลี่ยงป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีช่วยลดโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานลง มีรายงานการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมเสี่ยงในสถานที่ทำงาน โดยพบว่าใช้มือปลดหัวเข็มที่ใช้แล้วอยู่ในระดับสูง มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยไม่มีเครื่องป้องกันและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคโดยปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ เป็นต้น จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานตามแนวคิดของ Parker ที่กล่าวว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานประเมินได้จาก ความร่วมมือในการทำงานที่ปลอดภัย และการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัย ปัจจัยส่วนบุคคลได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 378 คน

1

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ 576/2560 (EC1)
	COA No. SI 628/2017
	วันที่รับรอง 27 ต.ค. 2560

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จะมีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้นประมาณ 378 คน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่าวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ใด เกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียด รอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่วัดเงินได้ตลอดเวลา

2. เมื่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว กรุณาตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด รวมทั้งสิ้น 24 ข้อ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 24 ข้อ โดยแบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3. หลังจากตอบแบบสอบถามแล้ว กรุณาใส่แบบสอบถามในซองปิดผนึกที่ได้จัดเตรียมไว้ ส่งคืนโดยใส่กล่องรับแบบสอบถามที่ฝ่ายการพยาบาลภายใน 2 สัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม

4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงทางร่างกาย แต่อาจมีความไม่สะดวกและรบกวนท่านในการสละเวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับกรวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ คือ นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร ทางโทรศัพท์หมายเลข 086-9877276 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่มีประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับกรวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

2



ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคล

ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมหรือส่วนรวมในอนาคต

2. ประโยชน์ต่อวิชาชีพโดยรวม

บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของตนเอง

3. ประโยชน์ต่อสังคม

เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์นำมาพัฒนาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

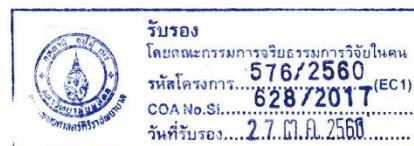
การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆให้แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ เป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมกรณีเป็นการวิจัยทางคลินิกผลการวิจัยในภาพรวมนี้ อาจดูได้จากเว็บไซต์ (<http://www.ClinicalTrials.gov> / <http://www.ClinicalTrials.in.th>) ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการบริหารและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162





เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลวิชาชีพ)

เนื่องด้วยดิฉัน นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุกสิปป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่านตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานของท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน

ภายหลังจากตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จกรุณาใส่ซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยแนบไว้

และขอความกรุณาส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์ ภายในวันที่.....

ขอขอบคุณที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม



แบบสอบถามการวิจัย

ชุดที่

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

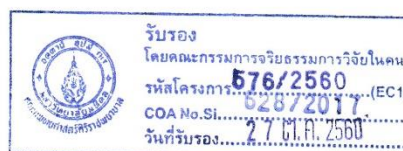
แบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

มีข้อคำถามเป็นแบบเติมและเลือกคำตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 24 ข้อ

มีข้อคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ



โครงสร้างเนื้อหาของแต่ละเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

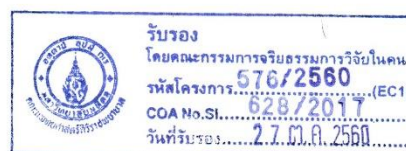
รวมทั้งหมด จำนวน 10 ข้อ

2. แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

1) ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จำนวน 17 ข้อ

2) ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัย จำนวน 7 ข้อ

รวมทั้งหมด จำนวน 24 ข้อ



ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนด เกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

1. อายุปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. ระดับการศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท
() อื่นๆ ระบุ
4. ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปี
5. ตำแหน่งงาน () ระดับปฏิบัติการ () หัวหน้าหอผู้ป่วย
5. แผนกที่ปฏิบัติงาน () สูติกรรม () ศัลยกรรม () อายุรกรรม
() กุมารเวชกรรม () โสต สอนาสิก () วิสัญญี
() ห้องผ่าตัด () อื่นๆ ระบุ.....
6. จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ชั่วโมง
7. จำนวนชั่วโมงการทำงานงานล่วงเวลาต่อสัปดาห์ชั่วโมง
8. ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยหรือการจัดการความเสี่ยง
() เคย () ไม่เคย
9. ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงานหรือไม่
() เคย ระบุ 1)..... () ไม่เคย
2).....
3).....
10. ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยรายงานความเสี่ยงในการปฏิบัติงานหรือไม่
() เคย ระบุ 1)..... () ไม่เคย
2).....
3).....



ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

คำชี้แจง : แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Parker et al. (2001)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่ามีกรกระทำที่แสดงออกและตอบสนอง เพื่อค้นหา ควบคุม หลีกเลี่ยง
ป้องกันอุบัติเหตุ อันตราย การบาดเจ็บ การสูญเสีย ทั้งของตนเอง เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการและ
หน่วยงาน ประกอบด้วย

1) **ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Safety compliance)** หมายถึง การรายงาน
ตนเองของพยาบาลวิชาชีพถึงการปฏิบัติงานตามกฎข้อบังคับ วิธีการแนวทางที่ปลอดภัย ลักษณะ
ท่าทางที่ถูกต้อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่
ปลอดภัย และการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามช่องทางที่กำหนด

2) **การมีส่วนร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย (Safety participation)** หมายถึง การ
รายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เข้าร่วมประชุม อบรม
สัมมนา การพัฒนาคุณภาพที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความปลอดภัย ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการ
ปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

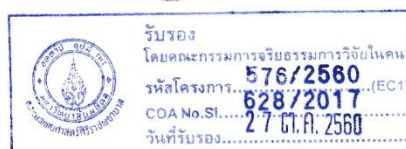
ที่มา : Parker , S. K., Axtell, C. M. and Turner, N. (2001). Designing a safer workplace:
Importance of job autonomy, communication quality and supportive supervisors. **Journal of
Occupational Health Psychology** 6(3): 211-228.



คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติเพียงข้อ
ละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น โดยถือเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติทุกครั้ง
4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติบ่อยครั้ง
3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติค่อนข้างน้อย
1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติเลย

ข้อ	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1. ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย						
1.1	ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ มาตรฐานแนวทาง ความปลอดภัยของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					
1.2	อ่านคู่มือแนวปฏิบัติและคำแนะนำการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือก่อนการปฏิบัติกรพยาบาล ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					



ข้อ	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1.3	สวมหน้ากากป้องกันเมื่อสูดกลิ่นสารเคมี และสวมถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือสัมผัสกับสารเคมีโดยตรง ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					
1.4	ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน ความปลอดภัย แม้ไม่มีใครควบคุมกำกับติดตาม หรือสังเกตพฤติกรรม ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					
1.5	พักผ่อนอย่างเพียงพอ 6-8 ชั่วโมงก่อนขึ้นปฏิบัติงาน ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					



ข้อ	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1.6	หลีกเลี่ยงการรับประทานยาแก้แพ้หรือยานกัหวัด ที่อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม ก่อนหรือขณะ ปฏิบัติงาน ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					
1.7	ไม่แกล้วหรือดาราการปฏิบัติงาน ซึ่งจะให้มี ซึ่งโมงการทำงานติดต่อกันจนทำให้มีเวลาพักผ่อน ไม่เพียงพอ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					
1.8	จัดทำขึ้น ท่าง ทำในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตาม หลักการยศาสตร์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตราย หรือได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					



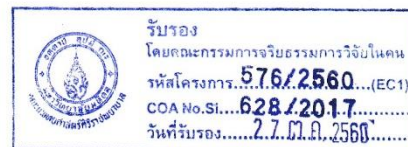
ข้อ	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1.9	จัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ ของมีคม ที่อาจมีอันตรายใน การทำงานให้เป็นระเบียบ ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					
1.10	ทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์หลังจากถอดปลั๊กไฟ หรือถอดชิ้นส่วนที่อาจเป็นอันตราย หรือมีคมออก เรียบร้อยแล้ว ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					
1.11	ใช้อุปกรณ์ของหน่วยงานตามคู่มือหรือแนวปฏิบัติเพื่อ ความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จากการใช้ เครื่องมือที่ไม่ถูกต้อง ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					



ข้อ	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1.12	<p>ไม่ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ชำรุดหรือมีป้ายแขวนเตือนห้ามใช้</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.13	<p>ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่อาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัย เช่น พุดคุย หยอกล้อ อ่านข้อความ Line หรือคุยโทรศัพท์ขณะปฏิบัติงาน</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.14	<p>อาสาปฏิบัติงานแทนเพื่อนร่วมงานที่มีปัญหาสุขภาพ</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					



ข้อ	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1.15	<p>หักท้วงเมื่อเพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานที่อาจส่งผล กระทบกับความปลอดภัย</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.16	<p>ชื่นชมเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึง ความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.17	<p>รายงานเหตุการณ์เมื่อมีความเสี่ยง หรือเกิด อุบัติเหตุ และเสนอแนวทางป้องกันให้หัวหน้า หรือผู้ปวยทราบบ</p> <p>ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					



ข้อ	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
2. มีส่วนร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย						
2.1	เข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น 5ส., HA, JCI, การอบรมอัคคีภัย, การซ้อมฉุกเฉินของหน่วยงานหรือองค์กร ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					
2.2	ติดตามความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจากแหล่งข่าวต่างๆของหน่วยงาน ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					
2.3	หาโอกาสเข้าร่วมประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					



ข้อ	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
2.4	รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานเพื่อนำมาปรับปรุงแนวทางวิธีการด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					
2.5	เสนอแนวทางการป้องกัน วิธีการจัดการเพื่อพัฒนาความปลอดภัยในหน่วยงาน ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					
2.6	ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น เช่น จัดสถานที่ทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					



ข้อ	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
2.7	มีส่วนร่วมนำผลการประเมินด้านความปลอดภัยมาปรับปรุง การปฏิบัติงานในหน่วยงาน ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....					



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร เกิดวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2522 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2544 ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยระบบหัวใจและหลอดเลือด จากโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2549 ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จากโรงพยาบาลศิริราช เมื่อปี พ.ศ. 2552 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ซีเนียร์แคร์ เนสซิ่งโฮม ตำแหน่งผู้จัดการ

