ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

รักษ์สุดา ชูศรีทอง

มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

รักษ์สุดา ชูศรีทอง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS INFLUENCING WORK SAFETY BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, CHON BURI PROVINCE

RUKSUDA CHOOSRITHONG

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY
2020

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ รักษ์สุดา ชูศรีทอง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชีวะเกตุ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชีวะเกตุ)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จูลเมตต์)

วันที่ 3 เดือน ตค. พ.ศ. 2563

59920426: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
คำสำคัญ: พฤติกรรมความปลอดภัย, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลชุมชน

รักษ์สุดา ชูศรีทอง : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. (FACTORS INFLUENCING WORK SAFETY BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, CHON BURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นิสากร กรุงไกรเพชร, สมสมัย รัตนกรีฑากุล ปี พ.ศ. 2563.

งานการพยาบาลเป็นงานที่หนักและบางส่วนจำเป็นต้องทำงานสัมผัสปัจจัยอันตรายทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วย และบาดเจ็บที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการบนคลินิกโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำนวน 287 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายของหน่วยงาน การได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การได้รับสนับสนุนจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงานและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน มีค่าความเชื่อมั่น .82 .77 .89 .78 .74 .74 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติเชิงอนุมานโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลวิจัยพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($M = 4.45$, $SD = 0.45$) ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย และอายุ สามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลได้ ร้อยละ 40.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.40$, $F = 46.96$, $p < .01$) ดังนั้น ควรส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมความปลอดภัย การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้อย่างต่อเนื่องตลอดไป

59920426: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)
KEYWORDS: SAFETY BEHAVIOR, NURSES, COMMUNITY HOSPITALS

RUKSUDA CHOOSRITHONG : FACTORS INFLUENCING WORK SAFETY BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSES IN COMMUNITY HOSPITALS, CHON BURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: NISAKORN KRUNGKRAIPETCH, , SOMSAMAI RATTANAGREETHAKUL 2020.

Nursing is difficult, demanding work and some nurses work in both unsafe working environments and conditions that can cause illness and work-related injury. This predictive correlational study aimed to determine the factors influencing work safety behaviors among professional nurses. Participants were 287 professional nurses, recruited by using multi-stage random sampling, in community hospitals in Chon Buri province, Thailand. Questionnaires collected data on personal traits, attitudes toward work safety behaviors, working conditions, supportive environment for work safety behaviors, organization policy, support for personal protective equipment, social support for work safety behaviors, and work safety behaviors. Cronbach's alpha reliability coefficients for attitudes toward work safety behaviors, working conditions, supportive environment for work safety behaviors, organization policy, support for personal protective equipment, social support for work safety behaviors, and work safety behaviors were .82 .77 .89 .78 .74 .74 and .92, respectively. Descriptive statistics was used for data description, and inferential statistics used Pearson's Product Moment Correlation, and Stepwise Multiple Regression.

The results of study were as follows: work safety behaviors of professional nurses in community hospitals were at a high level (M = 4.45, SD = 0.45). Factors predicting the work safety behaviors of professional nurses were attitude toward work safety behaviors, social support, environment of work safety behaviors, and age (R^2 = 0.40, F = 46.96, $p <$ .01). The results could be used to justify steps to strengthen positive work safety attitudes, social support for work safety behaviors, and supportive environments in order to improve work safety behaviors among nurses.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชีวะเกตุ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อีกทั้งยังติดตาม กระตุ้นในการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่อง จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง เป็นอย่างยิ่งและขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในครั้งนี้ รวมทั้งท่านอื่น ๆ ที่มิได้กล่าวนามในที่นี้ที่มีส่วนช่วยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ

ทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ถ่ายทอดความรู้และปลูกฝังให้มีการพัฒนาแนวคิดแนวทางในการศึกษาและความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณคุณพ่อสำเริง คุณแม่บุบผา คำมิสาและครอบครัว อันเป็นที่รักยิ่งและเป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้วิจัย คุณค่า และประโยชน์ของการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัย

ขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ที่ทำให้ผู้วิจัยได้พบความสำเร็จในครั้งนี้

รักษ์สุดา ชูศรีทอง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... ฉ

กิตติกรรมประกาศ ..... ช

สารบัญ ..... ฌ

บทที่ 1 67

บทนำ 67

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 67

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 73

สมมติฐานของการวิจัย 73

กรอบแนวคิดงานวิจัย 73

ขอบเขตของการวิจัย 75

นิยามศัพท์เฉพาะ 76

บทที่ 2 79

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 79

ลักษณะงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 79

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล 88

กิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อเข็มทิ่มตำของมีคม และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง 101

ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model 107

บทที่ 3 119

วิธีการดำเนินงานวิจัย 119

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 119

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 124
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 129
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 130
การเก็บรวบรวมข้อมูล 130
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ 131
บทที่ 4 133
ผลการวิจัย 133
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล 134
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน 138
ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย 141
ส่วนที่ 4 ลักษณะงาน 144
ส่วนที่ 5 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย 145
ส่วนที่ 6 นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน 146
ส่วนที่ 7 การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล 148
ส่วนที่ 8 การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน 149
ส่วนที่ 9 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน 151
บทที่ 5 2
สรุปผล อภิปรายผ และข้อเสนอแนะ 2
สรุปผลการวิจัย 2
อภิปรายผล 4
ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ 12
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 13
บรรณานุกรม 14
ภาคผนวก 24

ภาคผนวก ก 25

ภาคผนวก ข 27

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ 28
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี 28

ภาคผนวก ค 31

ภาคผนวก ง 35

บรรณานุกรม 47

ประวัติย่อของผู้วิจัย 49

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพ เป็นกลุ่มผู้ให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่มีสัดส่วนมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งลักษณะงานทางการพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง มีกิจกรรมทางการพยาบาลหลายอย่างในการดูแลผู้ป่วย มีการทำงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ นอกจากจะเป็นงาน ที่หนักแล้ว ยังต้องสัมผัสเชื้อโรค สารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรค รังสีที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดตลอดเวลา พยาบาลบางส่วนจำเป็นต้องทำงานสัมผัสปัจจัยอันตรายทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน (รุจิรา เจียมอมรรัตน์, สุนีย์รัตน์ ภู่เอียม และวัชรี อาภาธีรพงศ์, 2554) พยาบาลต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงคุกตามต่อสุขภาพตลอดเวลา ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี การยศาสตร์ และด้านจิตสังคม (วชิระ สุริยะวงศ์, มธุรส ทิพย์มงคลกุล และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณะ, 2560) อีกทั้งยังต้องทำหัตถการหลายประเภท และเผชิญกับสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยที่ต้องสัมผัสกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนและมีความแหลมคม เช่น เข็มฉีดยา กรรไกร มีด และหลอดแก้วบรรจุยา จึงทำให้พยาบาลมีโอกาสเกิดอันตรายจากการทำงานได้ตลอดเวลา (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญดา ประจุศิลป, 2562)

รายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) ได้คาดการณ์การบาดเจ็บจากถูกเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด ในแต่ละปีประมาณ 385,000 ครั้ง เฉลี่ย 1,000 ครั้งต่อวัน (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2013) และเครือข่ายสารสนเทศการป้องกันการสัมผัสของศูนย์ความปลอดภัยระหว่างประเทศ (The Exposure Prevention Information Network [EPINet]) ในปี พ.ศ. 2557-2560 ได้รายงานข้อมูลอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมทิ่มแทง และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี และในแต่ละปีพบว่าอุบัติเหตุเกิดในกลุ่มพยาบาลสูงที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด (International Safety Center, 2017) ซึ่งไม่ต่างจากรายงานสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2554-2556 อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีเช่นเดียวกัน และพบความชุกของการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุของพยาบาลในการปฏิบัติงาน พบว่า การถูก

ของมีคมบาด ร้อยละ 49.1 การถูกสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากหรือตา ร้อยละ 45.5 และถูกเข็มทิ่มตำ ร้อยละ 32.7 (ฉัตรแก้ว ละครชัย และดรุณวรรณ สมใจ, 2558) ซึ่งยังคงมีการอุบัติเหตุจากการทำงานในอัตราสูง อีกทั้งผู้ที่ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 21 สถานที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 33.6 รองลงมาเป็นห้องผ่าตัด และห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 18.9 และ 15.4 ตามลำดับ (อะเคื้อ อุณหเลขกะ และสุชาดา เหลืองอาภาพงศ์, 2556)

อุบัติเหตุที่ได้รับส่งผลให้บุคลากรมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบซี ขณะปฏิบัติงานได้ พบการศึกษาในโรงพยาบาลประเทศอินเดีย พยาบาลมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 23 ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 15 และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ร้อยละ 12 (Dascalaki, Gaglia, Balaras, & Lagoudi, 2009) ขณะที่การศึกษาในประเทศไทย พบการติดเชื้อ เอชไอวีจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 57 ราย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 42.1) ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 5.3 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี ร้อยละ 1.8 (วิลาสินี โอภาสถิรกุล, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกูล, 2558) อย่างไรก็ตาม อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรจากการปฏิบัติงานที่ปรากฏนี้ เป็นการรวบรวมเฉพาะที่มีการรายงานมายังหน่วยงาน ซึ่งในการปฏิบัติจริงนั้น อาจมีอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุและการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งมากกว่าที่ได้รับรายงาน

การได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำ ของมีคมบาด การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานนั้น มีสาเหตุสำคัญหลายประการ ได้แก่ ด้านผู้ปฏิบัติงานขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจด้านสิ่งแวดล้อมหรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และด้านการบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงความไม่พร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ (Martins, Coelho, Vieira, Matos, & Pinto, 2012) อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานได้ และส่งผลกระทบทั้งต่อตัวเอง ครอบครัว ทั้งร่างกาย และจิตใจ ในด้านร่างกายนั้น นอกจากได้รับบาดเจ็บแล้ว อาจติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงาน สำหรับผลกระทบด้านจิตใจ มักมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า เกิดอาการเครียด เพราะกลัวการได้รับเชื้อโรคที่ร้ายแรง เช่น การติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบซี (Dascalaki et al., 2009; วิลาสินี โอภาสถิรกุล และคณะ, 2558) และผลกระทบต่อครอบครัวนั้น บางราย ไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์กับคู่ครองของตนเอง ทำให้ต้องแยกกันอยู่และมีการหย่าร้างเกิดขึ้น นอกจากนี้การเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของโรงพยาบาลในด้านค่ารักษาพยาบาลแก่บุคลากรที่เกิดการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน (จินตนา ตาปิน, 2552) ดังนั้นหน่วยงานควรมีการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการกระทำที่นำไปสู่การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด ก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาล และการป้องกัน

การติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง (Efstathiou, Papastavrou, Raftopoulos, & Merkouris, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน สามารถแบ่งเป็น 1) ด้านปฏิบัติงานพยาบาลตามมาตรฐานทางการพยาบาล (เมธัส ไชยศิลป์, 2553; สุนทร บุญบำเรอ, 2557) การศึกษาพบว่าพยาบาลปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 9.1-48.3 (Efstathiou et al., 2011) 2) ด้านการสวมใส่อุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (เมธัส ไชยศิลป์, 2553; วิราภรณ์ ทองยัง, 2552) ยังพบว่า พยาบาลสวมแว่นตานิรภัยขณะปฏิบัติงานเสี่ยงเพียง ร้อยละ 3.5 และสวมเสื้อคลุม ร้อยละ 13.3 สวมถุงมือเมื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 32.4 ใช้ผ้าปิดปากและจมูกเมื่อต้องให้การดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 50.6 (ทิพย์ประภา ตันสิริสิทธิกุล และคณะ 2551) และ 3) ด้านสิ่งแวดล้อมให้ความปลอดภัยในการทำงาน (สุนทร บุญบำเรอ, 2557) ประกอบด้วย 2 ด้านย่อย คือ ด้านการจัดการขยะติดเชื้อ (วิราภรณ์ ทองยัง, 2552) และด้านการจัดการเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (สุนทร บุญบำเรอ, 2557) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิบัติงานพยาบาลตามมาตรฐานทางการพยาบาล ด้านการสวมใส่อุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านสิ่งแวดล้อมให้ความปลอดภัยในการทำงาน

การปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย หรือพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุและการติดเชื้อโรคร้ายแรงจากการทำงาน ความปลอดภัยจะเกิดขึ้นได้ต้องเกิดจากความร่วมมือจากบุคลากร ซึ่งต้องอาศัยการจัดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัย ตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลในขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ มีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ คือ สุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดจากปัจจัยหลายปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้กระบวนการแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีคุณภาพ โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) ทำให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง ซึ่งการระบุบ่งชี้สาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานประกอบไปด้วยหลายปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานหรือการกระทำของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน ประสบการได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และทัศนคติ จากการศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล (r = .234; p < .01) ประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุเป็น 1.23 เท่าของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี (Clarke, Schubert, & Kornor, 2007) ประสบการณ์การ ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เฮงพระพรหม, 2557) จำนวนชั่วโมงในการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ การทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล (สุนทร บุญบำเรอ, 2557; Kedebe, Molla, & Sharma, 2012; Olds & Clarke, 2010) และทัศนคติ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล นอกจากนี้ ปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้แก่ ทัศนคติ อายุงาน และตำแหน่งงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลร้อยละ 15.2 (R^2 = 0.152; p < .01) (สุนทร บุญบำเรอ, 2557)

ปัจจัยเอื้อ เป็นทรัพยากรรวมถึงลักษณะที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดบริเวณที่ทำงาน การจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์และเครื่องมือให้เป็นระเบียบหลังใช้งานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล (สุนทร บุญบำเรอ, 2557) การศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เฮงพระพรหม (2557) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย (p < .05) การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก (r = 0.366) กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส (ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ, 2563) การศึกษาของ Kedebe et al. (2012) เรื่องอุบัติการณ์เข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางสาธารณสุข ที่เมืองกอนดาร์ ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางสาธารณสุข คือการขาดการอบรมเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (p < 0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ Muralidhar, Singh, Jain,

Malhotra, and Bala (2010) ที่ว่าการได้รับความรู้ด้านความปลอดภัย เรื่องอุบัติเหตุและความปลอดภัยจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส และนโยบายของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน (นพรัตน์ เที่ยงคำดี, ฉันทนา จันทวงศ์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2556) และปัจจัยเสริม คือ ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนส่งเสริมหรือไม่ได้รับการสนับสนุนอันเป็นผลต่อการกระทำของบุคคล จากการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ที่พบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส ($r = 0.45, p < 0.001$)

จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับที่ 12 ของประเทศ และมากเป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออก มีประชากรแฝงที่โยกย้ายเข้ามาทำงานในภาคอุตสาหกรรม ทำให้ปริมาณผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนเป็นจำนวนมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 ก) แม้ว่าข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรียังไม่มีผู้รายงานไว้ แต่พออนุมานได้ จากการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ในจังหวัดปัตตานี พบว่า ร้อยละ 34 ของบุคลากรพยาบาลทั้งหมด เคยได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด (จินตนา ตาปิน, 2552) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องให้การบริการรักษาพยาบาลประชาชนที่เจ็บป่วยจำนวนมาก มีความเร่งรีบ และ เป็นงานที่ต้องบริการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงเช่นกัน จึงมีความใกล้ชิด กับผู้เจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ต้องสัมผัสกับเชื้อ สารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรค รังสีที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษา ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากการทำงานและอุบัติเหตุได้ง่าย (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญดา ประจุศิลป, 2562)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โดยรวม ไม่ได้ศึกษาเฉพาะเจาะจงพยาบาลโดยตรง (นวลนิตย์ แก้วนวล และเยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ, 2556; อะเคื้อ อุณหเลขกะ และสุชาดา เหลืองอาภาพงศ์, 2556; กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เฮงพระพรหม, 2557; พนิดา ว่าพัฒนวงศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช และอรรณพ สนธิไชย, 2560) และศึกษาเรื่องอุบัติการณ์ความชุกของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพยาบาล (จิตนา ตาปิน, 2552; ฉัตร์แก้ว ละครชัย

และดรุณวรรณ สมใจ, 2558; ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย, สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์, สสิธร เทพตระการพร, สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์ และจารุวรรณ ธาดาเดช, 2553) สำหรับการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นั้นยังมีค่อนข้างน้อย พบเพียงการศึกษาของ ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญดา ประจุศิลป (2562) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกเพียงปัจจัยเดียว คือ แผนกที่ปฏิบัติงาน และการศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล แต่การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคลเนื่องจากปัจจัยภายนอกมีผลต่อพฤติกรรมเช่นกัน และการศึกษาทั้ง 2 เรื่อง ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือและการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งยังขาดเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้เป็นประจำขณะให้การพยาบาล การศึกษาครั้งนี้จึงได้เพิ่มพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอีกด้านหนึ่ง

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน จึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) (Green & Kreuter, 2005) ในขั้นตอนที่ 3 เป็นทฤษฎีหลักในการวิเคราะห์สาเหตุและปัญหา โดยศึกษาทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จึงทำให้ผลการศึกษาที่ได้น่าจะมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ผลจากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี ซึ่งได้ทบทวนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานประกอบด้วย ปัจจัยนำได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะงาน การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน การได้รับความรู้ด้านความปลอดภัย และการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ปัจจัยเสริมได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานมาศึกษา เพื่อมาช่วยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุและติดเชื้อโรคที่ร้ายแรง ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปสู่การวางแผนในการป้องกันปัญหาสุขภาพ เพื่อความปลอดภัยใน

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล ได้ข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและเป็นแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมทำนาย ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน การได้รับความรู้ด้านความปลอดภัย และการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน และการได้รับความรู้ด้านความปลอดภัย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

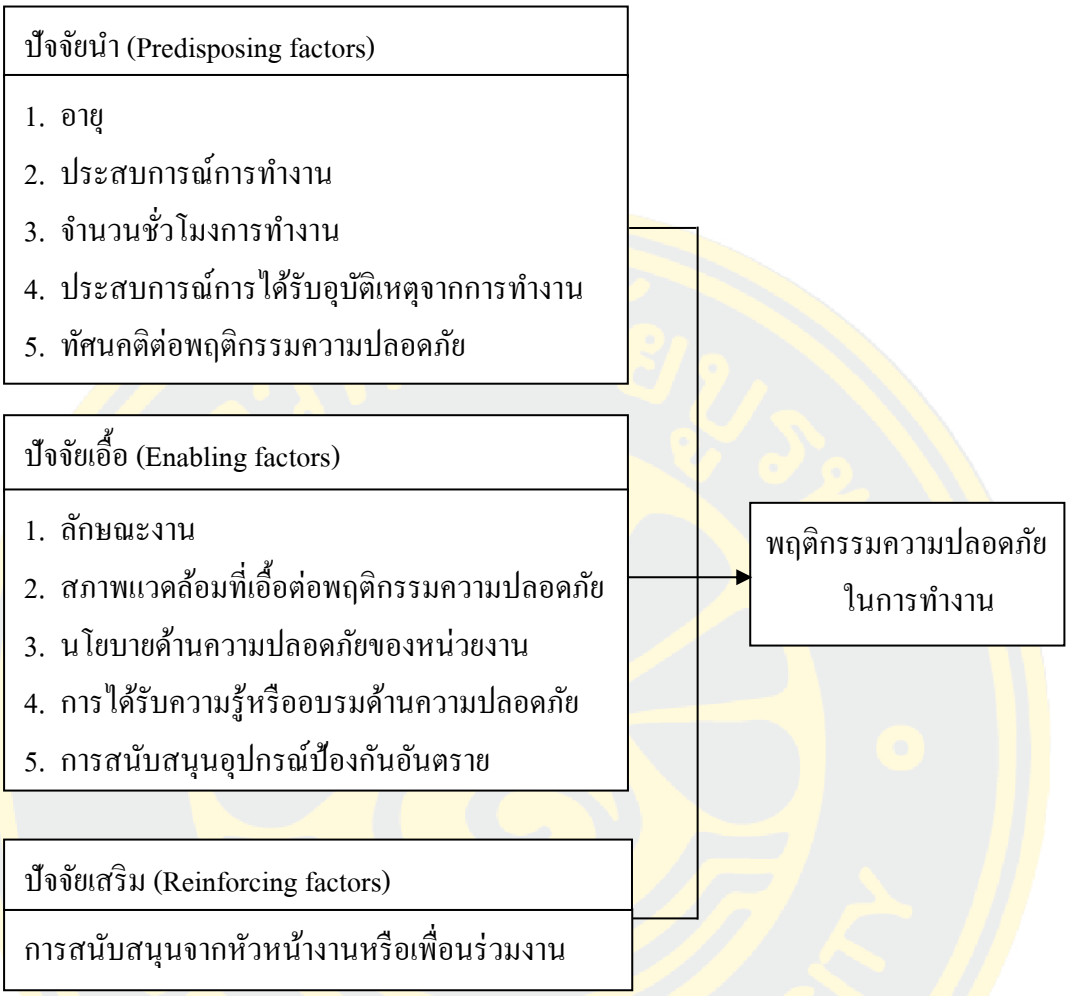
กรอบแนวคิดงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่วิเคราะห์หาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของ

บุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) จำแนกออกเป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวมาก่อนแล้ว ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคลซึ่งได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education experience) ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือ ทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมที่มีอยู่อย่างเพียงพอหาได้ง่าย (Available) ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร (Accessibility) ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน และการได้รับความรู้ด้านความปลอดภัย และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับ การลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของพฤติกรรม เป็นปัจจัยภายนอกที่เสริมแรงหรือแรงกระตุ้นให้เกิดการกระทำ โดยแรงกระตุ้นนี้มาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานทางการพยาบาล ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน ครอบคลุม 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการขยะ ติดเชื้อ และด้านการจัดการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้ว ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น (Independent variable) ตัวแปรตาม (Dependent variable)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 โดยมีตัวแปรในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปรต้น ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น (Independent Variable) ประกอบด้วย
   1.1 อายุ
   1.2 ประสบการณ์การทำงาน
   1.3 จำนวนชั่วโมงการทำงาน
   1.4 ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน
   1.5 ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย
   1.6 ลักษณะงาน
   1.7 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย
   1.8 นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน
   1.9 การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย
   1.10 การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย
   1.11 การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่เก็บข้อมูลนับเป็นจำนวนปีเต็มของพยาบาลวิชาชีพ (ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

2. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ที่พยาบาลวิชาชีพเริ่มปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติการจนถึงปัจจุบัน โดยนับเป็นจำนวนเต็ม (ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3. จำนวนชั่วโมงการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยใน 1 สัปดาห์ โดยนับย้อนหลัง 1 เดือน นับจากวันที่เก็บข้อมูล ประเมินจากแบบสอบถามปลายเปิดระบุจำนวนเวรที่ขึ้นปฏิบัติงานในสัปดาห์นั้น ๆ

4. ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน หมายถึง จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคม และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ใช้บริการกระเด็นเข้าปากตาสัมผัสถูกบาดแผล/ ผิวหนังที่มีรอยแยกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา นับจากวันที่เก็บข้อมูล

5. ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย หมายถึง ความรู้สึก/ ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัย ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ประเมินจากแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

6. ลักษณะงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับภาระงาน กระบวนการ/ ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล เวลาในการปฏิบัติการพยาบาล หรือดูแลผู้ป่วย และการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

7. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสภาพพื้นที่การปฏิบัติงาน ทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ระยะห่างระหว่างเตียง แสงสว่างก่อน ขณะ ปฏิบัติการพยาบาลการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดบริเวณที่ทำงาน และด้านการจัดการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ทางการแพทย์และขยะ ประกอบด้วย การจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์และเครื่องมือภายหลังการใช้งาน เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับกฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน แนวปฏิบัติในการทำงาน กิจกรรมของหน่วยงาน ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะติดเชื้อ) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคม การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

9. การได้รับความรู้ด้านความปลอดภัย หมายถึง จำนวนครั้งที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการถ่ายทอดความรู้ จาก อ่านจากตำราหรือวารสาร การประชุมวิชาการของหน่วยงาน/ โรงพยาบาล อ่านหนังสือคู่มือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการนิเทศขณะปฏิบัติงานจากหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ/ และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

10. การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้ง่าย ทั่วถึง เพียงพอ และเหมาะสมกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในแต่ละแผนก ได้แก่ หน้ากากปิดปากปิดจมูก แว่นตาที่มีกระบังครอบด้านข้าง ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ถุงมือยางแบบหนา เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานและได้รับทดแทนเมื่ออุปกรณ์

เหล่านั้นหมดอายุการใช้งาน หรือเสี่ยมสภาพ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการได้รับการกระตุ้นเตือน ได้รับคำแนะนำ คำตักเตือน คำชมเชย การให้ข้อมูลข่าวสาร การนิเทศ ติดตาม การให้สิ่งของของรางวัลจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ในการส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

12. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำหรือแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ความรู้ความคิดและประสบการณ์เพื่อนำไปสู่การป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำของมีคม หรือการติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติการทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานทางการพยาบาล ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน ครอบคลุม 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการขยะ ติดเชื้อ และด้านการจัดการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้ว ประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

บทที่ 2
เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ลักษณะงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. กิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการทำงานและผลกระทบของพยาบาลวิชาชีพ
4. ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานประกอบการโรคศิลปะตามกฎหมาย ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ฯลฯ และเครื่องมือเกี่ยวกับการแพทย์ สามารถวินิจฉัยโรค และรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย และผู้บาดเจ็บ มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน รวมถึงการเป็นศูนย์ฝึกอบรม และวิจัยเพื่อพัฒนากำลังคน และระบบสาธารณสุข สำหรับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอได้มีผู้ให้คงวามหมาย ดังนี้

ความหมายของโรงพยาบาลชุมชน

กระทรวงสาธารณสุข (2560 ข) ซึ่งได้ให้ความหมายโรงพยาบาลชุมชนว่า เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 150 เตียงลงมา มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือในเขนพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากร ประมาณหนึ่งหมื่นคนเป็นหน่วยงานขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

ขนาด โครงสร้าง และอัตรากำลังโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนรับผิดชอบการให้บริการแก่ประชาชนในเขตของอำเภอที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดแบ่งขนาดของโรงพยาบาลชุมชนออกเป็น 4 ขนาด ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 ข)

1. โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ระดับ F3) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเตียง 30 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว รวม 1-2 คน มีห้องผ่าตัดเล็ก มีห้องคลอด มีตึกผู้ป่วยในให้การดูแลไม่ซับซ้อน สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ ไม่จำเป็นต้องทำหัตถการ เช่น การผ่าตัดใหญ่ และไม่จำเป็นต้องจัดบริการผู้ป่วยในเต็มรูปแบบ

2. โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (ระดับ F2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเตียง 30-90 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2-5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ และจัดบริการตามมาตรฐานของบริการทุติยภูมิ

3. โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ระดับ F1) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเตียง 90-120 เตียง ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์) สาขาเท่าที่มีอยู่ปัจจุบัน (คงที่มีอยู่เดิมไม่เพิ่มจำนวน) รวม 3-10 คน ให้บริการมีห้องผ่าตัด ผู้ป่วยใน ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

4. โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย (ระดับ M2) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเตียง 120 เตียงขึ้นไป ที่มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปหรือแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว 3-5 คน และแพทย์เฉพาะทางครบทั้ง 6 สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินารีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์) อย่างน้อยสาขาละ 2 คน ให้บริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก มีห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทาง รังสีวิทยา เพื่อวินิจฉัย ประกอบการรักษาของแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก 6 สาขา รองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนอื่น และลดการส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไป และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

โครงสร้างของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 กลุ่มงาน และ 5 ฝ่าย ดังนี้

1. กลุ่มงานเทคนิค และบริการทางการแพทย์
2. กลุ่มงานการพยาบาล
3. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
4. ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

5. ฝ่ายทันตสาธารณสุข

6. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

7. ฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค

โรงพยาบาลชุมชนแต่ละขนาดจะมีอัตรากำลังแตกต่างกันออกไป คือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง มีกรอบอัตรากำลังข้าราชการประมาณ 88 ตำแหน่ง ขนาด 60 เตียง มีประมาณ 121 ตำแหน่ง ขนาด 90 เตียง มีประมาณ 146 ตำแหน่ง และขนาด 120 เตียง มีประมาณ 171 ตำแหน่ง

หน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่หลัก 4 ประการ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2558)

1. หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

1.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานทันตสาธารณสุข และงานสุขศึกษา มรการดำเนินการให้บริการทั้งใน และนอกสำนักงาน โดยเน้นการบริการให้ครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นหลัก

1.2 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมงานสุขาภิบาลทั่วไปงานเฝ้าระวังโรค งานควบคุมและป้องกันโรคเป็นต้น

1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ งานบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งานชันสูตรสาธารณสุขงานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้ดำเนินการทั้งในและนอกสำนักงานโดยให้บริการทั้งอำเภอ

1.4 ให้บริการตามระบบส่งผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจรักษาต่อโดยดำเนินการสำหรับบริการทุกประเภทไม่จำกัดเพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

2. หน้าที่ดำเนินการทางด้านวิชาการ ได้แก่

2.1 ให้การฝึกอบรม และสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และวิชาการสาธารณสุขแก่นักศึกษาทางสาธารณสุขหลักสูตรต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งของโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งอาสาสมัครและประชาชนทั่วไป

2.2 ดำเนินการนิเทศงานวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่สถานบริการระดับรองลงไปจนถึงการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ และสาธารณสุข

2.4 ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3. หน้าที่ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาชนบท ได้แก่

3.1 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

3.2 ให้การสนับสนุนดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอในด้านวิชาการ กำลังพลวัสดุอุปกรณ์และด้านอื่น ๆ ที่สามารถสนับสนุนได้

3.3 สนับสนุนองค์การระดับหมู่บ้านระดับตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาชนบทในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

4. หน้าที่อื่น ๆ ได้แก่

4.1 ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดได้

4.2 สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับเดียวกัน และระดับรองลงมา นอกจากด้านวิชาการ เช่น วัสดุอุปกรณ์ กำลังคนเท่าที่จะสามารถสนับสนุนได้ โดยไม่ขัดกับระเบียบของทางราชการ

4.3 หน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับสูงหรือหน่วยงานที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น

จากที่กล่าวมา ความหมายของโรงพยาบาลชุมชน พอสรุปได้ว่าโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาในสถานบริการ มีขนาดเตียงตั้งแต่ 10-120 เตียง แต่ไม่เกิน 150 เตียง มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน รับผิดชอบการให้บริการแก่ประชาชนในเขตของอำเภอที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่ ที่ส่วนใหญ่มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการตามจำนวนประชากรในพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้จึงสนใจที่จะศึกษาโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 ระดับ ดังที่กล่าวมาข้างต้น อีกทั้งส่วนกลุ่มงานการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดและเป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง จะกล่าวถึงลักษณะงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เป็นการบริการบุคคลที่เจ็บป่วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีแผนกคนไข้ 2-3 แผนก มุ่งเน้นการดูแลรักษาผู้ป่วย กิจกรรม หรือลักษณะงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนใหญ่

จึงเป็นงานด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงลักษณะ และกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนไว้หลากหลาย ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2558)

1. กิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรงมีหลายอย่าง พยาบาลเป็นผู้เลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล บางคนอาจต้องการความช่วยเหลือบางกิจกรรม บางคนอาจต้องการทุกกิจกรรม ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่สภาพของบุคคลกิจกรรมการพยาบาลมีดังนี้

1.1 การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการสนองความต้องการพื้นฐานการดำรงชีวิต

1.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา

1.3 สังเกตบันทึกปฏิกิริยาและการปรับตัวของบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย

1.4 สังเกตบันทึกปฏิกิริยาและการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีต่อการบำบัดรักษา

1.5 สอนการดูแลตนเองและรับปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย

1.6 นิเทศหรือแนะแนวเรื่องกิจกรรมของชีวิตประจำวันที่เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ

1.7 วางแผนร่วมกับผู้รับบริการในการสร้างความเชื่อถือไว้วางใจคุณค่าส่วนตัวและความรู้จักตัวเอง

กิจกรรมการพยาบาล จำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมที่พยาบาลใช้วิจารณญาณของตนเองวินิจฉัยตัดสินใจกระทำการโดยอิสระ (Independent function) และกิจกรรมที่ต้องอาศัยการวินิจฉัยสั่งการหรืออยู่ในความควบคุมของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย (Dependent function) เนื่องจากเป็นการปฏิบัติต่อผู้ป่วย คนเดียวกัน และเพื่อจุดประสงค์เดียวกันคือการคืนสู่สภาพปกติของผู้ป่วยในเวลาเร็วที่สุด และรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด กิจกรรมการพยาบาลทุกประเภทจำเป็นต้องสอดคล้องกับนโยบายแผนการบำบัดรักษาและกิจกรรมของสมาชิกทีมสุขภาพคนอื่นด้วย

2. การประสานกิจกรรมการรักษาพยาบาลการประสานกิจกรรมการรักษาพยาบาล คือ กิจกรรมการประสานงานระหว่างสมาชิก ทีมสุขภาพทุกคนเพื่อปฏิบัติงานร่วมกันมุ่งเป้าหมายเดียวกัน คือการช่วยให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วยและสมาชิกทีมสุขภาพทุกคน และพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจึงควรทำหน้าที่ประสานสัมพันธ์กิจกรรมการรักษาพยาบาล เช่น การประสานเวลาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และทางรังสีวิทยาซึ่งต้องให้ผู้ป่วยงดอาหารเหมือนกัน พยาบาลอาจจัดให้ผู้ป่วยรับการตรวจวันเดียวกันทั้งสองอย่าง ดังนั้นผู้ป่วยก็จะงดอาหารเพียงครั้งเดียวแทนที่จะเป็นสองครั้ง เป็นต้น

3. จัดแผนการดูแลต่อเนื่อง

3.1 การรับและส่งต่อผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บผิดปกติทางกายภาพที่สังเกตได้นั้นไม่ได้หมายถึงการสิ้นสุดความต้องการความช่วยเหลือเพราะยังมีกิจกรรมอีกหลายอย่างที่ผู้ป่วยเพิ่งฟื้นฟูสภาพปกติต้องการความช่วยเหลือต่อไปอีกเช่นการเตรียมตัวกลับบ้านการปรับตัวในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันหรือการปรับตัวเมื่อย้ายจากแผนกหนึ่งไปแผนกหนึ่ง เป็นต้น ในสถานการณ์เหล่านี้พยาบาลต้องพยายามให้ผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือนน้อยที่สุด และที่สำคัญอย่างยิ่งคือการดูแลผู้ป่วยต้องไม่หยุดชะงัก

3.2 การวางแผนของพยาบาลความต่อเนื่องของการดูแลช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาระยะยาวสมาชิกทีมสุขภาพที่มีโอกาสเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมาก คือ พยาบาลต้องให้ความรู้ความสามารถและทักษะด้านการติดต่อสื่อสารและมนุษย์สัมพันธ์ร่วมกับการวางแผนจัดการดูแลต่อเนื่องจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายหากไม่ได้มีการวางแผนร่วมกันเสียก่อนอาจมีความเข้าใจไม่ตรงกันเกิดขึ้นความต่อเนื่องของการพยาบาลและความเข้าใจตรงกันเรื่องคำสั่งการรักษาเป็นสิ่งสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปสมาชิกทีมสุขภาพแต่ละคนต้องเข้าใจคำสั่งการรักษาต่อเนื่องตรงกันและปฏิบัติต่อผู้ป่วยในแนวเดียวกัน

3.3 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องข้อมูลที่ได้รับจากการสังเกตปฏิกิริยาผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลการปรับตัวของผู้ป่วยและความเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่าลักษณะงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง รวมทั้งการพัฒนาระบบการบริการทางสาธารณสุขให้มีคุณภาพการบริการโดยมีเป้าหมายหมายหลัก คือ การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการโรคและ/ หรือยับยั้งการลุกลามของโรค รวมถึงการประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

“พยาบาลวิชาชีพ” คือ ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อสามารถประกอบอาชีพในด้านบริการสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือ ภาคเอกชน

พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2553 มีผลบังคับใช้กับสถานพยาบาลทุกแห่ง โดยมีการควบคุมกำกับให้มีการลดความเสี่ยงในการทำงานโดยเฉพาะในส่วนของกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2558)

วิชาชีพพยาบาลกำเนิดขึ้นในปี ค.ศ. 1589 ในระยะแรกไม่ได้กำหนดขอบเขตลักษณะงานไว้ชัดเจน ต่อมาเมื่อวิชาชีพพยาบาลมีความก้าวหน้าและพัฒนาขึ้น จึงมีการระบุขอบเขตลักษณะการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ชัดเจนมากขึ้น และปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายสุขภาพจิต
2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเฝ้าระวังโรคและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ
3. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารการจัดการระบบสุขภาพ
4. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการช่วยเหลือและดูแล
5. ปฏิบัติการพยาบาลด้านการสอนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล
6. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ
7. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ โดยมีการจัดระบบสารสนเทศและมีการใช้ข้อมูลข่าวสารสนเทศทางการพยาบาลในการบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนต้องปฏิบัติงานในหลากหลายหน้าที่ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยและให้การรักษาโรคแทนแพทย์นอกเวลา จัดและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย จากหน้าที่ความรับผิดชอบหลากหลายดังกล่าว จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานได้ พยาบาลจึงต้องอาศัยความสามารถในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจที่รอบคอบ ถูกต้องและเหมาะสมตารมความจำเป็นและสถานการณ์ ภายใต้ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (สภาการพยาบาล, 2558)

สำนักการพยาบาล ได้กำหนดลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดโรค ฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วย และความพิการ มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม โดย

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องประเมินปัญหาสุขภาพให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

1.2 ประสานความร่วมมือกับบุคลในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูผู้รับบริการ ครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจเยี่ยมผู้รับบริการร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.4 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการและดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงกว่าหรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้

1.5 ควบคุมสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ให้เอื้อต่อการทำงาน การให้การดูแลของพยาบาลและความเหมาะสมสำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการแพร่กระจายเชื้อโรคและการป้องกันการเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย

1.6 เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อค้นหาปัญหาและร่วมหาวิธีการที่จะแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ต่อไป

1.7 การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่คิดจำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่สภาพพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

1.8 การให้สุขศึกษาและคำปรึกษาแก่ผู้รับบริการสมาชิกในครอบครัวและประชาชนในชุมชนทั่วไป เพื่อพัฒนาความสามารถที่จะดูแลตนเองและให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้รับบริการที่ปฏิบัติงานโดยใช้มาตรฐานทางการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติงานการพยาบาลต่าง ๆ

1.10 เสริมคำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การให้บริการสุขภาพเพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพบริการการพยาบาล ดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 ประเมินการทำงานภายในหอผู้รับบริการหรือหน่วยงานและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้รับบริการหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.4 ร่วมประชุมและปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพของการให้การพัฒนาหอผู้รับบริการหรือหน่วยงาน

2.5 ร่วมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนในการพัฒนาวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้เข้ารับการอบรม

3.2 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน ให้ความรู้ ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน

3.3 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีและผู้ช่วยพยาบาล

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทหลัก ๆ 3 ด้าน คือ บทบาทด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารงาน และบทบาทด้านวิชาการ ซึ่งมีความแตกต่างกันในรายละเอียดเพียงเล็กน้อยซึ่งเป็นการเน้นบทบาทที่ควรกระทำตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล

ความหมายของพฤติกรรม

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) ได้ให้คำนิยามของพฤติกรรมไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ทุก ๆ สิ่งที่บุคคลทำซึ่งสามารถสังเกตได้โดยตรงหรืออาจอยู่รูปแบบของกระบวนการทางจิตใจ เช่น ความคิด ความรู้สึก และแรงขับที่เป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ไม่สามารถจะสังเกตได้โดยตรง (Allen & Santrock, 1993)

Gochman (1988) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมเป็นสิ่งบอกให้รู้ว่ามนุษย์พยายามกระทำหรือหลีกเลี่ยงการกระทำ ซึ่งบางครั้งก็อาจเป็นไปโดยไม่รู้ตัว

ดังนั้น หากจะสรุปความหมายของพฤติกรรม อาจสรุปได้ว่า เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์บางอย่าง อาจกระทำโดยทั้งรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว สามารถสังเกตได้โดยตรงหรือไม่ก็ได้ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ การศึกษาอบรม การสื่อสาร การเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งส่งผลให้เกิดเป็นทัศนคติและการแสดงออกเป็นพฤติกรรม

ความหมายของความปลอดภัย

ความหมายของความปลอดภัย สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ หมายถึง “ความปลอดภัยในการทำงาน” ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับนี้อย่างหลากหลาย ดังนี้

Bird and German (1985) ให้ความหมายของความปลอดภัย คือ การปราศจากซึ่งอุบัติเหตุหรือสภาพที่ปลอดจากความเจ็บปวด บาดเจ็บ หรือสูญเสีย แต่หากนิยามตามหน้าที่แล้ว ความปลอดภัย คือการควบคุมความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นนิยามที่มีความสัมพันธ์ กับการบาดเจ็บ เจ็บป่วย ความเสียหายต่อทรัพย์สิน ความเสียหายต่อกระบวนการผลิต ซึ่งยังหมายรวมถึงการควบคุมและการป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อลดความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุให้น้อยที่สุดด้วย

Anderson (1989) กล่าวว่า ความปลอดภัย เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดระหว่างบุคคลจากความเป็นอันตราย โดยใช้หลักพื้นฐานในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น การบาดเจ็บ หรือโรคจากการประกอบอาชีพ

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (2553) ความปลอดภัย หมายถึง การควบคุมความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุ ซึ่งโดยปกติในทางปฏิบัติเป็นไปไม่ได้ที่จะขจัดภัยทุกชนิดให้หมดสิ้นไป ดังนั้นความปลอดภัยจึงรวมถึงการปราศจากอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นด้วย

วิทยา อยู่สุข (2555) ได้สรุปว่า ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง สภาพแวดล้อมของการทำงานปราศจาก จากภัยคุกคาม และไม่มีอันตราย (Danger) ตลอดจนไม่มีความเสี่ยงใด ๆ

กล่าวโดยสรุป ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยสำหรับการทำงาน รวมทั้งกิจกรรมอื่น ๆ ที่ปฏิบัติเพื่อสนับสนุนให้เกิดการทำงานอย่างปลอดภัย รวมทั้งการดูแลให้เกิดความปลอดภัยของเพื่อนร่วมงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสูญเสีย การบาดเจ็บ/ เจ็บป่วย ต่อตนเองและเพื่อนร่วมงาน

วิทยา อยู่สุข (2555) กล่าวว่าพฤติกรรมความปลอดภัยจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจความเชื่อทัศนคติและค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งส่วนใหญ่มักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2. ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ มีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่และจัดหาไว้ให้อย่างทั่วถึงได้แก่ สถานพยาบาล แหล่งอาหารหรืออุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย เป็นต้น

3. ปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความปลอดภัย (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว ญาติเพื่อน นายจ้างและบุคลากรอื่น ๆ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย โดยการอบรมสั่งสอนกระตุ้นเตือนการชักจูงการเป็นตัวอย่างการดูแลควบคุมรวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัยตามเป้าหมาย ที่กำหนดไว้

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานนั้นมาจากภายในและภายนอก ปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยที่มาจากผู้ปฏิบัติงานเอง ได้แก่ การเรียนรู้, ความเข้าใจ, ความเชื่อ และทัศนคติต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ปัจจัยภายนอก คือ ปัจจัยที่มาจากสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ หน้าที่การปฏิบัติงานที่กำหนดว่าต้อง

ปฏิบัติงานด้วยการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างไร รวมไปถึงการกระทำจากบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานทั้งทางตรงและทางอ้อม

เมื่อกล่าวถึงอุบัติเหตุและความปลอดภัยในการทำงานภายในห้องปฏิบัติการแล้ว สิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางป้องกันมิให้เกิดอันตราย หรืออุบัติเหตุได้นั่น คือ การศึกษาถึงรูปแบบของการเกิดอุบัติเหตุในลักษณะต่าง ๆ รวมไปถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุตามทฤษฎีที่นักวิจัยหลายท่านได้ค้นคว้า ดังนี้

1. ทฤษฎีรูปแบบระบบความปลอดภัยของบ๊อบฟีเรนซ์ (Firenze system model)

Firenze ได้อธิบายแนวคิดรูปแบบระบบความปลอดภัยว่าการศึกษาเรื่องสาเหตุของอุบัติเหตุจะต้องศึกษาองค์ประกอบทั้งระบบ ซึ่งมีปฏิกิริยาสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน องค์ประกอบดังกล่าวประกอบด้วย คน (Man) เครื่องจักร (Machine) และสิ่งแวดล้อม (Environment)

ความสำคัญขององค์ประกอบที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการผลิตงาน (Task) และการเกิดอุบัติเหตุ (Accident) ดังต่อไปนี้

1. คนหรือผู้ปฏิบัติงาน (Man) ในการผลิตงานหรือทำงานในแต่ละชิ้นผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องตัดสินใจ (Decision) เลือกวิธีปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย แต่การตัดสินใจในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละครั้งนั้นย่อมมีความเสี่ยง (Risk) แอบแฝงอยู่เสมอ ดังนั้นในการตัดสินใจแต่ละครั้งผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีข้อมูลข่าวสาร (Information) ที่เพียงพอ ถ้าหากข้อมูลข่าวสารดีถูกต้องก็จะทำให้การตัดสินใจถูกต้องแต่ถ้าข้อมูลไม่ถูกต้องก็จะทำให้การตัดสินใจนั้นผิดพลาดหรือมีความเสี่ยงสูงและทำให้เกิดความล้มเหลวในการทำงานซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้

2. อุปกรณ์เครื่องจักร (Machine) ที่ใช้ในการผลิตจะต้องมีความพร้อมปราศจากข้อผิดพลาดถ้าอุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้ออกแบบไม่ถูกต้องไม่ถูกหลักวิชาการหรือขาดการบำรุงรักษาที่ดีย่อมทำให้กลไกของเครื่องจักรปฏิบัติงานผิดพลาดซึ่งจะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) สภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีบทบาทสำคัญต่อการผลิตความผิดพลาดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ปฏิบัติงานและเครื่องจักรซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้ เช่น ทำงานอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีสารพิษฟุ้งกระจาย แสงจ้าในขณะที่ทำงาน เป็นต้น

2. ทฤษฎีรูปแบบการเกิดอุบัติเหตุของกองทัพบกสหรัฐอเมริกา

การบริหารงานความปลอดภัยของกองทัพบกสหรัฐอเมริกาได้พัฒนามากขึ้น เนื่องจากได้มีการนำเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการป้องกันประเทศกองทัพบกสหรัฐอเมริกาจึงได้ศึกษา

เทคโนโลยีทางด้านความปลอดภัยควบคู่ไปกับเทคโนโลยีในการผลิต และการใช้ด้วยรูปแบบที่นำเสนอนี้เป็นรูปแบบที่แสดงถึงการเกิดอุบัติเหตุซึ่งพอจะสรุปเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้ 3 ประการ คือ

1. ความผิดพลาดของผู้ปฏิบัติงาน (Human error) เกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงาน มีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe act) สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe condition) ต่าง ๆ ที่มีอยู่หรือเกิดขึ้นจากวิธีการทำงานที่ไม่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานเช่นกัน ความผิดพลาดต่าง ๆ นั้น อาจเกิดขึ้นจากความผิดพลาดทางด้านร่างกาย, ขาดการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ, ขาดการกระตุ้น หรือแรงจูงใจในการทำงาน

2. ความผิดพลาดในระบบ (System error) อาจเกิดจากการออกแบบที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเนื่องมาจากนโยบายที่ไม่เหมาะสมของหน่วยงานเช่น การประหยัดการเลือกใช้เทคโนโลยี การบำรุงรักษา หรือเกิดจากความล้มเหลวในการออกแบบที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นต้น

3. ความผิดพลาดในการบริหารจัดการ (Management) สาเหตุหลักอาจเกิดจากความล้มเหลว (Failure) จากการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารการใช้เทคโนโลยีและระบบการทำงานที่ไม่เหมาะสมซึ่งความล้มเหลวนี้อาจเกิดขึ้นจากถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง, การฝึกอบรมอาจไม่เพียงพอ, ขาดการกระตุ้นจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากทฤษฎีเกี่ยวกับอุบัติเหตุและความปลอดภัยทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน โดยหากต้องการป้องกัน และควบคุมการเกิดอุบัติเหตุตามทฤษฎีดังกล่าวจะต้องแก้ไขที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน โดยการให้การอบรมให้ความรู้ในเรื่องการปฏิบัติงาน, การใช้สถานที่, การใช้เครื่องมือต่าง ๆ รวมไปถึงการสร้างความตระหนัก และแรงจูงใจให้ปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงเพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุ หรือความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน คือ การคำนึงถึงสาเหตุ 3 ประการ ได้แก่

1. สาเหตุที่มาจากผู้ปฏิบัติงาน
2. สาเหตุที่มาจากอุปกรณ์ เครื่องมือ
3. สาเหตุที่มาจากสภาพการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน

ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายในการทำงานพร้อมกันนั้นยังควรต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงานแต่ละด้าน โดยอ้างอิงการแบ่งความปลอดภัยในการทำงานแต่ละด้านจาก Supervisor’s safety checklist ของ Dreamers ซึ่งมีทั้งหมด 4 ด้าน

1. ด้านการตรวจความปลอดภัยและพัฒนาสภาพการทำงาน หมายถึง การตรวจสอบสภาพการทำงานและการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและพัฒนาปรับปรุงสภาพการ

ทำงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การตรวจตราสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อหาจุดอันตรายหรือจุดล่อแหลมอันอาจก่อให้เกิดอันตรายได้และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพตลอดจนการจัดสภาพการทำงานที่เหมาะสม

2. ด้านการสนับสนุนความปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎระเบียบของความปลอดภัยที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การสร้างแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย โดยการชมเชยเมื่อปฏิบัติตามกฎระเบียบ

3. ด้านการแนะนำและฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย หมายถึง การแนะนำฝึกอบรมและการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในด้านความปลอดภัยให้เป็นไปตามกฎระเบียบแห่งความปลอดภัยที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานเช่น การให้คำปรึกษาแนะนำ ผู้ปฏิบัติงานที่รับเข้าใหม่หรือผู้ปฏิบัติงานที่เปลี่ยนตำแหน่งการทำงานใหม่เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อให้รู้จักกับการใช้เครื่องมือเครื่องใช้เครื่องจักรหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย

4. ด้านการสอบสวนและรายงานอุบัติเหตุ หมายถึง การสอบสวนวิเคราะห์หาสาเหตุและรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอุบัติเหตุและหามาตรการแก้ไข เพื่อป้องกันไม่ให้เหตุการณ์เช่นนั้นเกิดซ้ำขึ้นอีกในอนาคต

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าอุบัติเหตุหรือความไม่ปลอดภัยสามารถเกิดขึ้นได้จากสภาพแวดล้อมทางสังคมการศึกษาและทัศนคติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสูญเสีย การบาดเจ็บความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ถึงอย่างไรก็ตามความปลอดภัยในการทำงานและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุสามารถปฏิบัติได้โดยการกำจัด การกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยออกไปด้วยการดำเนินการป้องกันในหลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เช่น การตรวจสภาพการทำงานให้มีความปลอดภัย การสร้างความตระหนักในเรื่องการปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด รวมไปถึงการให้ความรู้โดยการอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้มีความจำเป็นที่ต้องทำการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ทุกครั้งเพื่อให้ทราบสาเหตุ แนวทางการแก้ไข และป้องกันเพื่อมิให้เกิดซ้ำในครั้งต่อไป

จากที่กล่าวมาแล้วก็ยังพบว่ามีข้อปฏิบัติหลายประการ ที่จะส่งเสริมให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานจัดได้ว่าเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่สำคัญ และมีสาเหตุสำคัญหลายประการ เนื่องด้วยลักษณะการทำงานองค์กร หัวหน้างาน หรือเพื่อนร่วมงาน สิ่งแวดล้อมก่อน ขณะ และหลังปฏิบัติงาน ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้น การปฏิบัติของพยาบาลเพื่อให้เกิด

ความปลอดภัย จึงหมายถึง การได้ทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย (A safe working environment) มีระบบการทำงานที่ปลอดภัย (A safe system of work) มีเครื่องมือที่ได้มาตรฐานความปลอดภัย (Safe standards) และปราศจากการประสบอันตราย การเจ็บป่วย อันเนื่องจากการทำงาน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิบัติงานพยาบาลตามมาตรฐานทางการพยาบาล ด้านการสวมใส่อุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ความปลอดภัยในการทำงาน ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานทางการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานตามขั้นตอนการทำงาน ตามกฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน ข้อบังคับ ขั้นตอน กระบวนการในการทำงาน ไม่หยอกล้อเล่นกันระหว่างการทำงาน การแต่งกายถูกต้องตามระเบียบ ความปลอดภัยในการทำงาน แนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสเป็นแนวทางปฏิบัติพื้นฐานที่บุคลากรทุกสาขาและทุกระดับควรทราบและยึดเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส โดยมีรายละเอียดดังนี้

ปฏิบัติการพยาบาลตามเทคนิคการป้องกันการติดเชื้อ และ Standard precautions อย่างเคร่งครัด หมายถึง การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการติดเชื้อหรือไม่หรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคใดโดยมุ่งเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดสารน้ำหรือสารคัดหลั่งของร่างกาย (Blood or body fluid) เยื่อบุเมือก (Mucous membrane) ผิวหนังที่มีรอยฉีกขาด (Non intact skin) รวมถึงการปฏิบัติต่อชิ้นเนื้อหรือสารคัดหลั่งทางห้องปฏิบัติการด้วย ในบริบทของแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ สามารถนำแนวทางการเตรียมการไปใช้สำหรับสถานการณ์ต่าง ๆ นอกเหนือจากการให้บริการในสถานบริการสุขภาพ ได้เช่น การช่วยเหลือผู้ประสบภัย ผู้ประสบอุบัติเหตุ การดูแลผู้ป่วย/ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกสถานพยาบาล ประกอบด้วย

1. การเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน เน้นการเตรียมความพร้อมตั้งแต่สถานที่ปฏิบัติงานบุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

1.1 การเตรียมสถานที่

1.1.1 แบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานหรือจัดระเบียบในการปฏิบัติงานให้มีการแยกส่วนการให้บริการที่ติดเชื้อออกจากการให้บริการที่ไม่ติดเชื้อ

1.1.2 พื้นที่การปฏิบัติงานต้องมีแสงสว่างที่เหมาะสม

1.1.3 จัดให้มีระบบการระบายอากาศที่ดี

1.1.4 จัดให้มีอ่างล้างมือและอุปกรณ์ในการล้างมืออย่างเพียงพอและควรแยกจากอ่างล้างเครื่องมือเครื่องใช้

1.1.5 ก๊อกน้ำสำหรับอ่างล้างมือควรเป็นชนิดที่หัวก๊อกเป็นชนิดที่ไม่ต้องใช้มือสัมผัสหรือเป็นคันโยกซึ่งสามารถใช้ข้อศอกหรือหัวเข่าในการโยกเปิด-ปิดน้ำได้

1.1.6 น้ำทิ้งต่าง ๆ ที่เกิดจากการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องผ่านระบบบำบัดน้ำเสียหรือการทำลายเชื้อก่อนปล่อยสู่สาธารณะ

1.2 การเตรียมบุคลากร

1.2.1 มีการตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอรวมถึงการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแก่บุคลากรที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโดยชนิดของการตรวจสุขภาพขึ้นอยู่กับภาระงานที่ประจำการ

1.2.2 ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

1.2.3 ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่สามารถติดต่อทางเลือดและสิ่งคัดหลั่งของร่างกายจากการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกระดับเพื่อให้มีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางแพทย์และสาธารณสุข มีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2558)

แนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงาน

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคม วิธีปฏิบัติสามารถแยกแยะออกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1.1 เข็มฉีดยาและเจาะเลือด ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็ม ทิ้งเข็มที่ใช้แล้วลงภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิดและเข็มแทงไม่ทะลุ สำหรับเข็มชนิดใช้ซ้ำอีกหลังใช้แล้วให้ดูดน้ำยา 2 เปอร์เซ็นต์ไลโซล (Lysol) ผ่านรูเข็มแล้วจึงแช่น้ำยาดังกล่าว

1.2 เข็มเย็บแผลต้องไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรงให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder)

1.3 ของมีคมอื่น ๆ ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่งโดยตรง และไม่วางของมีคมให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เมื่อใช้แล้วห้ามถอดใบมีดออกก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามมีดแล้วจึงถอดใบมีดออกโดยใช้คีมจับ (Clamp) จับใบมีดดึงออก

1.4 การหักหลอดยา (Ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดรอง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุแก้วทิ่มตำหรือบาดมือ

2. การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

2.1 เมื่อบุคลากรถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งจาก ร่างกายผู้ป่วยตำหรือบาด ให้ชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

2.2 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายออกแล้วปากกลั้วคอด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง

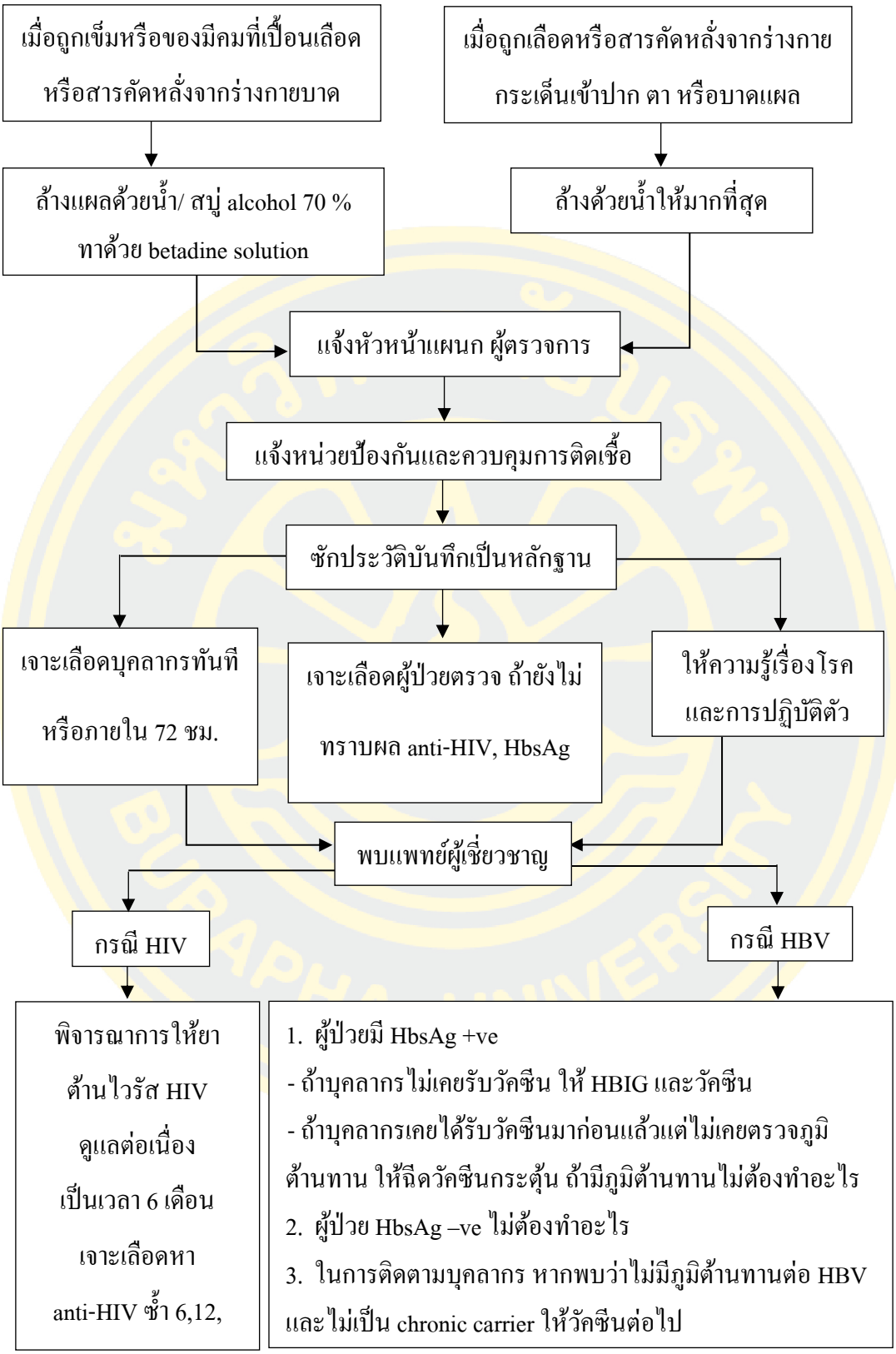
2.3 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา หรือสัมผัสเยื่อเมือกให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง

3. การปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุ

3.1 แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามระเบียบของสถานบริการสาธารณสุขนั้นทุกครั้ง

3.2 ขอบริการปรึกษาจากแพทย์ ว่าควรได้รับการดูแลต่อไปอย่างไร จำเป็นต้องเจาะเลือดหรือไม่

การปฏิบัติงานของบุคลากรมีโอกาสก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ทุกเวลามากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการดูแลเอาใจใส่ในหน้าที่การทำงาน แต่เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีแผนหรือแนวทางขั้นตอนการแก้ไขปัญหาตามระบบของวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติ ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเลือดหรือสารคัดหลั่ง (กรมควบคุมโรค, 2557)

2. ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หมายถึง การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จำเป็นและตรงกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละแผนก ได้แก่ หน้ากากปิดปากปิดจมูก แว่นตาที่มีกระบังครอบด้านข้าง ผ้ากันเปื้อนพลาสติก และถุงมือยางแบบหนา ซึ่งพยาบาลต้องสวมใส่ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานรวมถึงมีการตรวจสอบสภาพก่อนการใช้งานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานและให้ทดแทนเมื่ออุปกรณ์เหล่านั้นหมดอายุการใช้งาน หรือเสื่อมสภาพ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเลือดหรือสารสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย/ ผู้รับบริการการกระเด็นฟุ้งกระจายหรือถูกของแหลมและของมีคมทิ่มตำหรือบาด

ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องป้องกันร่างกาย ในการปฏิบัติงานทางการแพทย์หรือในห้องปฏิบัติการ บุคลากรอาจจะสัมผัสกับเชื้อโรคหรือสารพิษ ทำให้เกิดอันตรายตามมาหรืออาจจะแพร่เชื้อโรคที่ติดบนร่างกายสู่ผู้ป่วย หรือเครื่องมือเครื่องใช้ได้จึงต้องป้องกันด้วยเครื่องป้องกันร่างกายอย่างถูกต้องและเหมาะสม (เพ็ญศิริ แกล้วกสิกิจ, 2548) ได้แก่ ถุงมือ (Gloves) เสื้อคลุม (Gown) ผ้ายางกันเปื้อนหรือเอี๊ยมยางกันซึม (Apron) ผ้าปิดปาก-จมูก (Mask) แว่นตา (Goggles) หน้ากาก (Face shield) หมวก (Cap)

การพิจารณาใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละสถานที่ได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ดังต่อไปนี้

1. การใช้ถุงมือ (Gloves) ถุงมือเป็นอุปกรณ์ป้องกันที่ใช้มากที่สุด แต่มีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย การใช้ถุงมือควรปฏิบัติดังนี้

1.1 เลือกใช้ชนิดถุงมือให้สอดคล้องกับกิจกรรม ประกอบด้วย

1.1.1 ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile glove) ถุงมือผ่าตัด (Surgical glove)

1.1.2 ถุงมือสะอาด (Cleaned glove) ได้แก่ ถุงมือตรวจสอบ (Examination glove) สำหรับการตรวจทั่วไป ถุงมืออย่างหนา (Heavy duty glove)

1.2 ให้ใส่ถุงมือทุกครั้งที่มีบาดแผลหรือให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่า จะสัมผัสสิ่งที่อาจมีเชื้อโรค ถ้าไม่แน่ใจว่ามีบาดแผลที่มืออาจตรวจสอบด้วยการเช็ดมือด้วย 70 % แอลกอฮอล์ ถ้ามีอาการแสบควรใส่เพื่อป้องกันตนเองทุกครั้ง

1.3 ต้องเปลี่ยนถุงมือและล้างมือทุกครั้งเมื่อปฏิบัติกิจกรรมใหม่หรือดูแล ผู้ป่วยรายใหม่ ไม่ว่าจะจับต้องผู้ป่วยที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย หรือทุกครั้งที่ใช้ ถุงมือปราศจากเชื้อแล้วเกิดการปนเปื้อน

2. การใส่เสื้อคลุม (Gown) ควรพิจารณาตามกิจกรรมที่ปฏิบัติ หากคาดว่าจะมีเลือดออกหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นหรือพุ่งสู่ร่างกายบุคลากร ให้สวมเสื้อคลุม เมื่อใช้เสื้อคลุมแล้วระมัดระวังโดยไม่จับด้านนอกของเสื้อเมื่อค่อยๆถอดเสื้อคลุมออก ม้วนด้านในกลับอยู่ด้านนอก แล้วนำไปใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ หลังจากนั้นรีบล้างมือทันที

3. การใช้ผ้ายางกันเปื้อน (Apron) ใช้เสริมในการป้องกันเมื่อคาดว่าจะมีเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยเข้าสู่ร่างกายบุคลากรเป็นปริมาณมาก หรือขณะล้างเครื่องที่ปนเปื้อน เป็นจำนวนมาก

4. การใช้ผ้าปิดปาก-จมูก (Mask) ช่วยป้องกันเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากและจมูก ควรสวมผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีเลือดหรือสารน้ำกระเด็นหรือพุ่งเข้าสู่ใบหน้า

5. การใช้แว่นตา (Goggles) แว่นตา หมายถึง แว่นที่ปกปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนเป็นน้ำหรือละอองกระเด็นหรือฟุ้งเข้าตา ใช้ในกรณีทำหัตถการที่อาจมีเลือดหรือสารน้ำกระเด็นเข้าตาได้ และหลังการใช้ต้องได้รับการทำลายเชื้อทุกครั้ง

ชนิดของแว่นป้องกันตา

5.1 แว่นตาธรรมดา ไม่มีแผงกั้นป้องกันสารน้ำหรือละอองที่จะกระเด็นเข้าตาจากด้านข้างและด้านล่าง

5.2 แว่นตาที่มีแผงกั้น เป็นแว่นป้องกันตาที่ใช้มาก บริเวณแผงด้านข้างและด้านล่างจะกระชับกับใบหน้าช่วยป้องกันสารน้ำและละอองได้อย่างดี

5.3 แว่นตาว่ายน้ำ จะช่วยกระชับแนบกับใบหน้า สารน้ำและละอองไม่เข้าตา แต่ถ้าใส่นานอาจจะตาเจ็บและมองได้ไม่ชัดเจน

6. หน้ากาก (Face shield) ใช้ป้องกันการกระเด็นของเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยถูกหน้าตาผู้ปฏิบัติงานจากด้านหน้าและด้านข้างได้ดี แต่ไม่สามารถป้องกันเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศได้

7. หมวก (Cap) มีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่เชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย และช่วยป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยได้ วิธีปฏิบัติเช่นเดียวกับการใช้ผ้าปิดปาก-จมูก

การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลนั้น ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก เสียเวลา และเสียเงินในการจัดการหาวัสดุ ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม เพื่อความสะดวกและปลอดภัยจากการปฏิบัติงานมากที่สุด

3. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การดูแลจัดการพื้นที่ในการปฏิบัติงานระยะห่างระหว่างเตียง แสงสว่างก่อน ขณะ ปฏิบัติการพยาบาลการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดบริเวณที่ทำงาน ตลอดจนการจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์และเครื่องมือภายหลังการใช้งานเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบา ครอบคลุม 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการขยะติดเชื้อ และด้านการจัดการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้ว

3.1 ด้านการจัดการขยะติดเชื้อ เน้นในเรื่องการทำความสะอาด การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การจัดการขยะติดเชื้อ จากจำนวนสถานพยาบาลทั้งที่เป็นภาครัฐและภาคเอกชนจำนวนมากกว่า 37,000 แห่ง มีการผลิตของเสียทั้งที่เป็นขยะมูลฝอยทั่วไปและขยะมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก ขยะมูลฝอยเหล่านี้จัดเป็นของเสียอันตราย เนื่องจาก มีทั้งขยะมูลฝอยที่เป็นของเหลวหรือสารคัดหลั่งต่าง ๆ จากผู้ป่วย เช่น เลือด อวัยวะหรือชิ้นส่วนของอวัยวะ ของมีคมติดเชื้อที่ใช้แล้ว เช่น เข็ม ใบมีด หลอดแก้ว รวมถึงของเสียที่ปนเปื้อนสารกัมมันตรังสี ยาเสื่อมสภาพ สารเคมีอันตราย ฯลฯ ขยะมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลดังกล่าวถูกทิ้งออกสู่สิ่งแวดล้อมปะปนร่วมกับขยะชุมชน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของผู้ที่เก็บ ขนหรือผู้ทำงานในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ต้องมีความรู้และสามารถคัดแยกขยะมูลฝอยได้อย่างถูกต้อง แล้วนำไปเก็บไว้ในที่พักขยะ เพื่อรอการนำไปกำจัดให้ถูกวิธีในขั้นตอนต่อไป

การแยกประเภทขยะในโรงพยาบาล

1. ขยะจากที่พักอาศัย ได้จากหอพักของบุคลากรในโรงพยาบาล ขยะที่เกิดจากห้องธุรการ ขยะตามทางเดินในอาคาร วิธีการจัดเก็บเหมือนกับขยะจากครัวเรือนทั่วไป

2. ขยะติดเชื้อ ได้จากบริเวณที่ให้การรักษาผู้ป่วย รวมถึงสารน้ำต่าง ๆ จากร่างกายผู้ป่วย เนื้อเยื่อ อวัยวะของสัตว์หรือซากสัตว์ทดลองและสิ่งปฏิกูลจากห้องปฏิบัติการบางอย่าง

3. ขยะที่เป็นสารเคมี ได้แก่ สารเคมีจากห้องปฏิบัติการ

4. ขยะแหลมคม ได้แก่ มีด แก้วแตก ซึ่งเป็นอันตรายจากผู้ที่จับต้อง

5. ขยะกัมมันตรังสี

การจัดเก็บขยะติดเชื้อ

1. สถานที่เก็บหรือเรือนพักขยะ ต้องเป็นที่มิดชิด ผนังและพื้นเรียบ ทำความสะอาดง่าย เข้า-ออกได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเท่านั้น และสามารถป้องกันสัตว์หรือแมลงได้

2. ภาชนะที่บรรจุขยะควรจะมีฝาทึบปิดและบุด้วยถุงพลาสติก ยกเว้นภาชนะใส่ขยะแหลมคมจะต้องมีความแข็งแรงป้องกันการทะลุทะลวง ถุงขยะควรมีหลายขนาดต้องทำด้วยพลาสติกที่มีคุณสมบัติพิเศษ คือ เหนียว

3. รถขนส่งขยะ ควรทำด้วยวัสดุผิวเรียบ ปิดมิดชิด แข็งแรง ทำความสะอาดง่าย

การทำลายขยะติดเชื้อ

การทำลายขยะติดเชื้อที่เหมาะสมควรเป็นวิธีที่ประหยัดและไม่ทำลาย สิ่งแวดล้อม การทำลายเชื้อในขยะติดเชื้อกระทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว กรณีที่บรรจุอยู่ในถุง เช่น เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด ให้เผาในเตาเผาขยะ หรืออบไอน้ำร้อนหรือ

1.1 กรณีสถานบริการไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียหรือบ่อเกรอะ ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวให้ทำลายโดยการใช้สารเคมี ที่ใช้บ่อยคือ น้ำยา Lysol และสารกลุ่มคลอรีน ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วจึงเททิ้งในโถส้วมแล้วราดน้ำตามมาก ๆ

1.2 กรณีสถานบริการมีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการทำงานของระบบปกติหรือมีบ่อเกรอะให้เทลงในโถทิ้งของเสียที่ต่อเข้าระบบบำบัดน้ำเสีย หรือต่อกับบ่อเกรอะได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องใส่น้ำยาทำลายเชื้อ ในขณะที่เทต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการหกกระเด็นของของเหลว

1.3 กรณีที่ขยะติดเชื้อเป็นของเหลวหกกระเด็น ให้เช็ดบริเวณนั้นด้วยกระดาษให้มากที่สุด แล้วทิ้งกระดาษในถุงขยะติดเชื้อจากนั้นให้ราดน้ำ 2% Lysol หรือ 0.5% Hypochlorile ลงบริเวณนั้นแล้วจึงทำความสะอาดตามปกติ

1.4 กรณีที่สถานบริการมีปัญหาเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสียไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ หรือระบบท่อมีการชำรุด รั่ว ซึม ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีที่สถานบริการไม่มี ระบบบำบัดน้ำเสีย

2. ชิ้นเนื้อ อวัยวะคน ชิ้นส่วน ซากสัตว์ทดลอง กำจัดโดยการเผา

3. ขยะติดเชื้อที่เป็นของแข็งรวมทั้งของแหลมและของมีคม ให้กำจัดโดย การเผาหรืออบไอน้ำร้อน

4. การฝังกลบจะกระทำได้ต่อเมื่อขยะนั้นได้รับการทำลายเชื้อแล้ว ขยะแหลมคมและของมีคมที่ทำลายเชื้อแล้วควรจะนำไปบดก่อนฝังถ้ามีเครื่องบด

การทำลายขยะติดเชื้อมีหลายวิธี วิธีที่ดีที่สุด คือ การนำขยะติดเชื้อไปเผา ในเตาเผาขยะจนหมด โดยมิให้มีการฟุ้งกระจายของขยะที่เผาไม่หมดหรือไม่ไหม้ การเผาอาจเผาในเตาเผาของโรงพยาบาลนั้น หรือนำไปเผาในหน่วยงานอื่นที่รองรับ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยใช้วิธีการเผา เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและยังไม่มีวิธีการอื่นที่ดีกว่า

3.2 การทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ และการทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือเครื่องใช้ ที่ต้องนำกลับมาใช้อีก จะต้องล้างทำความสะอาด และทำลายเชื้อขั้นต้นก่อนตามวัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องมือแต่ละชนิด และตามแนวทางการทำลายเชื้อการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับเครื่องมือแพทย์ ก็จะมีแนวปฏิบัติภายหลังการปฏิบัติงาน/ ให้บริการรักษาพยาบาล เน้นในเรื่องการทำความสะอาดการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การทำลายเชื้อ

1.1 ของแหลมหรือของมีคมที่ใช้แล้วทุกชนิดให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อใส่ในภาชนะที่หนาสามารถป้องกันการแทงทะลุหรือปฏิบัติตามวิธีการทำลายเชื้อของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด

1.2 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวเช่น Syringe, Suction catheter, three-way เป็นต้น เมื่อใช้แล้วให้แยกใส่ถุงขยะติดเชื้อแล้วนำไปเผา/ หรือจัดส่งไปกำจัดตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานเรื่องการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

1.3 เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานเรื่องการกำจัดของเสียการทำลายขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวเช่นการทิ้งในระบบของเสียของหน่วยงานส่วนภาชนะรองรับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งให้จัดเก็บในภาชนะที่มีฝาปิดและส่งไปล้างทำความสะอาดที่หน่วยจ่ายกลางของหน่วยงานเพื่อนำไปล้างทำความสะอาดและส่งไปทำลายเชื้อต่อไป

1.4 การทิ้งผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการควรจับผ้าโดยใช้ถุงมือหรือปากคีบ (Forceps) รวบรวมนับจำนวนแล้วใส่ในถุงพลาสติกสีแดงหรือถังพลาสติกติดป้าย “ถังผ้าเปื้อนติดเชื้อ” ปิดฝาถังผ้าเปื้อนก่อนส่งโรงซักฟอกต่อไป

1.5 อุปกรณ์ป้องกันร่างกายจำแนกตามการใช้งานหากเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อหากต้องนำกลับมาใช้ซ้ำให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

2. การทำความสะอาดเครื่องมือเครื่องใช้และการทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือเครื่องใช้ที่ต้องนำกลับมาใช้อีกจะต้องล้างทำความสะอาดและทำลายเชื้อขั้นต้นก่อนตามวัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องมือแต่ละชนิดและตามแนวทางการทำลายเชื้อการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับเครื่องมือแพทย์

กิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อเข็มทิ่มตำของมีคม และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

ลักษณะและกิจกรรมการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น มีงานที่เสี่ยงต่อการถูกเข็มหรืออุปกรณ์แหลมคมทิ่มตำ จากหลายกิจกรรมที่มีการใช้เข็มหรืออุปกรณ์เครื่องมือแหลมคม

ในการทำหัตถการในแผนกต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา แผนกที่พบเห็นได้บ่อย ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต การช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว แผนกผู้ป่วยใน ให้บริการพยาบาลที่รักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการทำแผลฉีดยาผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์เครื่องมือแหลมคม มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำและการสัมผัสสารคัดหลั่งได้ และห้องผ่าตัด/ห้องคลอด มีการทำหัตถการ/ การผ่าตัดที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีความคมในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบุคลากรถูกของมีคมทิ่มตำและสารคัดหลั่งกระเด็นขณะปฏิบัติงาน ซึ่งแผนกเหล่านี้ได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกือบทุกกิจกรรมยกตัวอย่าง ดังนี้

1. การฉีดยา เป็นการให้สารละลายในรูปของยาหรือน้ำเข้าสู่ร่างกาย โดยเข้าไปทางเนื้อเยื่อ หลอดเลือด หรือช่องภายในร่างกาย และอุบัติเหตุจากการฉีดยาสามารถเกิดได้ตั้งแต่ขั้นการเตรียมยาฉีด เป็นขั้นตอนที่ต้องเตรียมยาให้พร้อมก่อนนำไปให้ผู้ป่วย โดยเตรียมจากยาน้ำบรรจุขวด (Vial) หรือ ยาน้ำบรรจุหลอด (Ampoule) ซึ่งเป็นวัสดุที่ทำจากแก้วและมีความคม ดังนั้นอุบัติเหตุส่วนใหญ่จะเกิดจากหลอดยาแตกหรือทิ่มบาดขณะหักหลอดยา ขั้นตอนต่อไปคือขั้นตอนฉีดยาผู้ป่วย เนื่องจากการให้ยาฉีดทุกชนิดต้องให้โดยวิธีฉีดเข้าร่างกายผ่านเนื้อเยื่อทางเข็มฉีดยา หากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือสามารถเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติกิจกรรมได้ นอกจากนี้ภายหลังฉีดยาเสร็จต้องเก็บเข็มทิ้ง หากบุคลากรทางการพยาบาลไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น สวมปลอกเข็มคืนกลับ หรือขาดความระมัดระวังในขณะปฏิบัติกิจกรรม จะทำให้มีโอกาสได้รับบาดเจ็บจากเข็มหรือของมีคมเหล่านั้น (ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย และคณะ, 2553) จากการศึกษาในโรงพยาบาลประเทศญี่ปุ่น และการศึกษาในประเทศไทย โรงพยาบาลตากสิน พบว่า พยาบาลได้รับอุบัติเหตุในขณะหักหลอดยา ร้อยละ 42.9 และ 73.2 ตามลำดับ (ยุวดี ชาติไทย และนพรัตน์ เรืองศรี, 2545) การศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและมหาวิทยาลัยในประเทศอินเดีย เกาหลี และประเทศตุรกี พบว่า พยาบาลได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดขณะสวมปลอกเข็มกลับโดยใช้สองมือ ร้อยละ 39, 30.6 และ 45 ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด (Muralidhar et al., 2010) จากรายงานของศูนย์ความปลอดภัยบุคลากรทางการพยาบาลนานาชาติในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดขณะฉีดยา ร้อยละ 23.6 ของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด (Cho et al., 2013) และหลังจากฉีดยาเสร็จเรียบร้อยแล้ว เช่น ขณะทิ้งเข็มลงในภาชนะสำหรับใส่ของแหลมคมที่ใช้แล้ว ร้อยละ 13.8 ของกิจกรรมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เข็มทิ่มตำ (Martins et al., 2012) ดังนั้น จะเห็นว่ากิจกรรมการฉีดยาเป็นความเสี่ยงที่ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำ และของมีคมบาดได้

2. การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นกิจกรรมพยาบาลหนึ่งที่ทำให้บุคลากรพยาบาลได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด เนื่องจากต้องใช้เข็มฉีดยาซึ่งเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความคมแทงทะลุผ่านผิวหนัง และสอดเข้าไปอยู่ในหลอดเลือดดำ อุบัติเหตุสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ ขั้นตอนขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ซึ่งอาจเกิดจากความไม่ร่วมมือของผู้ป่วยในขณะปฏิบัติกิจกรรมและขณะถอดเข็มให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำออกจากตัวผู้ป่วย (ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย และคณะ, 2553) ซึ่งหากบุคลากรไม่ระมัดระวังในแต่ละขั้นตอนของการทำหัตถการจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ ดังเช่น การศึกษาการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในกลุ่มพยาบาล ในโรงพยาบาลขนาดประมาณ 400 เตียงประเทศโปรตุเกส พบว่า ร้อยละ 19.1 ของอุบัติเหตุที่เกิดทั้งหมดเกิดขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (Martins et al., 2012) ในโรงพยาบาลศูนย์ในกลุ่มประเทศในทวีปแอฟริกาตอนใต้ พบว่า ร้อยละ 17 ของอุบัติเหตุที่เกิดทั้งหมดเกิดขณะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (จินตนา ตาปิน, 2552) ในประเทศไทย จากการศึกษาของ นวลจันทร์ สุพรรณ (2548) พบว่า อุบัติการณ์เข็มทิ่มตำ และของมีคมบาดในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดลำปาง พบว่า ร้อยละ 11.1 ของอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดเกิดจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

3. การเจาะเลือด เป็นการใช้เข็มแทงเข้าไปในหลอดเลือดดำแล้วดูดเลือดออกมาส่งตรวจ รวมถึงการเจาะเลือดจากปลายนิ้วโดยใช้ใบมีดเจาะเลือด (Lancet) เพื่อตรวจวัดหาค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) หรือปริมาณค่าน้ำตาลในเลือด (DTX) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำในระหว่างที่เตรียมอุปกรณ์เจาะเลือด ระหว่าง ทำการเจาะเลือด และหลังจากการเจาะเลือดเสร็จ ดังเช่น จากการศึกษาการเกิดอุบัติการณ์เข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในโรงพยาบาลตติยภูมิประเทศอินเดีย พบว่ากิจกรรมการเจาะเลือด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำบ่อยที่สุดถึง ร้อยละ 55 (Muralidhar et al., 2010) และในประเทศไทย จากการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับอุบัติเหตุเข็ม ทิ่มตำหรือของมีคมบาดจากการเจาะเลือด ร้อยละ 48.8 ของอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำที่เกิดขึ้นทั้งหมด (ยุวดี ชาติไทย และนพรัตน์ เรืองศรี, 2545)

4. การเย็บแผล เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เข็มเย็บที่มีความแหลมคม พบได้บ่อยในห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด และห้องผ่าตัด อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ ขณะเตรียมการเย็บแผล เช่น การวางเข็มเย็บแผลที่ใช้ในลักษณะไม่ปลอดภัย หรือผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ หรือเย็บแผลโดยผ่านระหว่างนิ้ว และหลังทำการเย็บแผลเสร็จสิ้น เช่น การสอบถามบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 250 ราย พบว่า เคยได้รับอุบัติเหตุขณะเย็บแผลหรือช่วยเย็บแผล จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 (ยุวดี ชาติไทย และนพรัตน์ เรืองศรี, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ Muralidhar et al. (2010)

พบว่า อุบัติเหตุเข็มทิ่มแทงที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 504 ครั้ง เกิดจากการเย็บแผลหรือการช่วยเย็บแผล จำนวน 65 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 13 ของอุบัติเหตุทั้งหมด

5. การผ่าฝีเพื่อระบายหนอง กิจกรรมนี้มักปฏิบัติในห้องฉุกเฉินซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ทำหัตถการนี้ได้ หากฝีมีขนาดเล็กและผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะอันตราย อุบัติเหตุสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ ขณะทำหัตถการผ่าฝี และหลังจากที่ผ่าฝีเสร็จ เช่น ขณะใช้ใบมีดกรีดฝีหรือขณะฉีดยาชาให้ผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลอาจได้รับอุบัติเหตุจากการที่ถูกใบมีดผ่าฝีบาดจากการถอดใบมีดออกจากด้ามมีด การเลื่อนหลุดของใบมีดผ่าตัด ขณะทิ้งใบมีด (Martins et al. 2012)

6. การเตรียมผิวหนังผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แพทย์ผู้ที่จะทำการผ่าตัดส่วนมากจะมีคำสั่งให้เตรียมบริเวณที่จะผ่าตัดโดยการโกนขนบริเวณที่จะทำผ่าตัด กรณีนี้บุคลากรทางการพยาบาลอาจถูกใบมีดโกนบาดได้ในขณะที่โกนขน ขณะถอดใบมีดโกนจากด้ามและขณะทิ้งใบมีดโกนลงในภาชนะสาหรับใส่ของแหลมคมที่ใช้แล้ว จากการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางสาธารณสุขระหว่างปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและวิทยาลัยพยาบาล 13 แห่ง พบว่า บุคลากรถูกใบมีดโกนบาดขณะเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ร้อย 2.1 ของกิจกรรมทั้งหมดที่ทำให้บุคลากรได้รับอุบัติเหตุ (ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย และคณะ, 2553)

7. การช่วยแพทย์ทำหัตถการ กิจกรรมที่พบได้บ่อยในโรงพยาบาลชุมชนในการช่วยเหลือในการทำหัตถการ ได้แก่ เจาะคอ เจาะปอด เจาะหลัง เจาะท้อง การผ่าตัดหลอดเลือดดำเพื่อให้สารน้ำ และการช่วยแพทย์ทำผ่าตัดหรือเย็บแผล เป็นต้น แพทย์จะเป็นผู้ทำหัตถการเหล่านี้โดยมีบุคลากรทางการพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือขณะแพทย์ทำหัตถการ ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลมีโอกาสถูกเข็มหรือใบมีดที่ใช้ทำหัตถการทิ่มตำหรือบาดได้ เช่น ถูกเข็มทิ่มตำเนื่องจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการทำหัตถการ หรือขณะส่งเครื่องมือหรือของมีคม รวบไปถึงการเก็บรวบรวมเครื่องมือหลังการช่วยแพทย์ทำหัตถการ ซึ่งการศึกษาพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ตากสิน พบว่า เคยได้รับอุบัติเหตุในการส่งเครื่องมือขณะผ่าตัด ร้อยละ 13.1 และขณะจัดเก็บเครื่องมือหลังการทำหัตถการ ร้อยละ 26.3 (ยุวดี ชาติไทย และนพรัตน์ เรืองศรี, 2545)

8. การล้างทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ หลังจากทำหัตถการหรือกิจกรรมการตรวจ การรักษา การพยาบาลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยแล้ว ในกรณีที่อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ทำกิจกรรมนั้นสามารถนำกลับมาใช้ได้ใหม่ บุคลากรทางการพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลล้าง ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เหล่านั้น และในช่วงระหว่างกระบวนการล้างทำความสะอาด ถ้าขาดความระมัดระวังหรือไม่ทราบวิธีการทำความสะอาดที่ถูกต้อง บุคลากรทางการพยาบาลอาจถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดได้ ดังการสำรวจการปฏิบัติการป้องการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัย

กรุงเทพมหานคร พบบุคลากรถูกของแหลมคมขณะทำความสะอาดเครื่องมือจำนวน 16 ครั้ง จากจำนวนกิจกรรมที่ได้รับอุบัติเหตุ 112 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.3 (ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย และคณะ, 2553) และจากการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด ในบุคลากรพยาบาล จำนวน 526 คน ในโรงพยาบาลศูนย์รับส่งต่อ ในกลุ่มประเทศในทวีปแอฟริกาตอนใต้ พบอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดทั้งหมด (จินตนา ตาปิน, 2552)

ผลกระทบจากการได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำของมีคม การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง

การได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำ และของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมาย ทั้งต่อตัวบุคลากรเอง และต่อผู้อื่นได้แก่

1. ผลกระทบต่อร่างกาย พบว่า เมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด อาจทำให้บุคลากรเกิดการติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่ง ได้แก่ เชื้อไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบซี จากการศึกษาจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และเชื้อไวรัสเอชไอวีจากการได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมของบุคลากรทั่วไป พบว่า มีบุคลากรติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และเชื้อไวรัสเอชไอวี จำนวน 65,000 , 16,400 และ 1,000 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 37, 39 และ 4.4 ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมที่ปนเปื้อนเชื้อทั้งหมดตามลำดับ (Pruss-ustun, Rapiti, & Hutin, 2005) จากรายงานการติดเชื้อเอชไอวีของบุคลากรจากการได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดทั่วโลกขององค์กรป้องกันสุขภาพจากการติดเชื้อ ประเทศสหราชอาณาจักรอังกฤษ (Health Protection Agency Center for Infections) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1984-2002 พบบุคลากรทางการสาธารณสุข จำนวน 104 ราย ติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดที่ใช้กับผู้ป่วยติดชื้อเอชไอวี (Health Protection Agency Center for Infections, 2005) และจากรายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Center for Disease Control and Prevention [CDC]) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1981-2006 มีบุคลากรติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงานจำนวน 56 ราย ในจำนวนนี้ 48 ราย เกิดจากการได้รับเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด (CDC, 2007)

2. ผลกระทบต่อจิตใจ เช่น ความกลัว วิตกกังวล นอนไม่หลับ ภาวะเครียดเรื้อรัง หากได้รับการติดเชื้อเอชไอวี ทำให้ไม่สามารถที่จะกลับไปทำงานที่เดิมได้ (Worthington, Ross, & Bergeron, 2006)

3. ผลกระทบต่อครอบครัว เช่น จากการศึกษาของ จินตนา ตาปิน (2552) พบว่า บุคลากรที่แต่งงานเกือบทั้งหมดได้เล่าเหตุการณ์เกี่ยวกับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดที่เกิดขึ้นให้คู่ครองของตนเองฟัง ผลที่ตามมาคือบางรายมีปัญหาด้านสัมพันธภาพ คู่สมรสไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดจนต้องแยกกันอยู่ และเกิดการหย่าร้างในที่สุด

4. ผลกระทบต่อหน่วยงาน จากการศึกษาของ O'Malley et al. (2007) เรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาบุคลากรในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อร่วมกับไวรัสตับอักเสบ พบว่า เสียค่าใช้จ่ายในการตรวจเลือด การให้การรักษา รวมไปถึงการให้คำปรึกษาและติดตามอาการของบุคลากร รวมค่าใช้จ่ายทั้งหมด อยู่ระหว่าง 71-4,838 ดอลลาร์ต่อการได้รับบาดเจ็บ 1 ครั้ง หรือคิดเป็นเงินไทยได้ประมาณ 75,468 บาท และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี คิดเป็นร้อยละ 33 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด สอดคล้องกับ จินตนา ตาปิน (2552) พบว่า บุคลากรที่เกิดอาการข้างเคียงจากการรับประทานยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดจะสูญเสียเวลาในการปฏิบัติงานทั้งสิ้น 14 วันต่อราย

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลเป็นงานที่เสี่ยงต่อการถูกเข็ม ทิ่มตำ หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งจากหลายกิจกรรมในการทำหัตถการในแผนกต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ได้แก่ การฉีดยา การเจาะเลือด การเย็บแผล เป็นต้น หากบุคลากรได้รับอุบัติเหตุดังกล่าวอาจก่อให้ผลกระทบต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อตัวเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และหน่วยงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงสนใจศึกษากิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำ หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้ป่วยจากแผนกที่มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวประจำและค่อนข้างมากในแต่ละวัน ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องผ่าตัด และแผนกห้องคลอด และประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model มาประยุกต์ในการศึกษานี้ ในการจัดหมวดหมู่ของตัวแปรต้น ขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินทางการศึกษาและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม เพื่อหาสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานซึ่งศึกษาเฉพาะตัวแปรด้านปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัย การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย และการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุน จากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน และศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานทางการพยาบาล ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน ดังจะกล่าวต่อไป

ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model

แนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL (Green & Kreuter, 2005) เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผน การดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย รวมทั้งมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลโดยนำข้อมูลไปวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวคิดนี้มีการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจากผลลัพธ์ที่ต้องการหรือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้แนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL (Green & Kreuter, 2005) เป็นกระบวนการเพื่อวินิจฉัยปัญหาและวางแผน ในการแก้ไขปัญหา รวมถึงการประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพเพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัย เรียกว่า PRECEDE ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคม (Social assessment) เป็นการประเมินหรือวินิจฉัยปัญหาด้านสังคมเป็นขั้นตอนแรกในการวิเคราะห์ โดยประเมินปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม (Epidemiological, behavioral, and environment assessment) เป็นการวินิจฉัยทางระบาดวิทยา โดยวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพโดยวิเคราะห์สาเหตุทางกรรมพันธุ์ สาเหตุทางพฤติกรรม และสาเหตุทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษา และนิเวศวิทยา (Educational & ecological assessment) เพื่อประเมินถึงสาเหตุของพฤติกรรมโดยการหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดสาเหตุทางพฤติกรรม วิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลและนำไปเป็นข้อมูลวางแผนสุขศึกษา ซึ่งสามารถจำแนกปัจจัยได้ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ การรับรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่ เป็นสิ่งที่ได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลกับตนเอง และเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของทั้ง 3 ปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing factor) หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลหรือประชากรที่ติดตัวกับบุคคลเหล่านั้นมาก่อนแล้ว ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้จากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education experience) เช่น ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ รวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุเพศระดับการศึกษา

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือ ทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมที่มีอยู่อย่างเพียงพอหาได้ง่าย (Available) ความสามารถในการเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร (Accessibility) เช่น แหล่งที่จะอำนวยความสะดวก สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ

ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing factors) หมายถึง รางวัลหรือผลตอบแทนหรือการได้รับการลงโทษ ภายหลังที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของพฤติกรรม เป็นปัจจัยภายนอกที่เสริมแรงหรือแรงกระตุ้นให้เกิดการกระทำ โดยแรงกระตุ้นนี้มาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หรือ สื่อมวลชน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินการบริหาร นโยบาย และการวางแผนดำเนินการ (Administrative, policy assessment, and intervention alignment) เป็นการประเมินเกี่ยวกับการบริหาร การจัดองค์กรและทรัพยากรต่าง ๆ ขององค์การ เพื่อนำไปสร้างแผนและดำเนินงานตามแผน

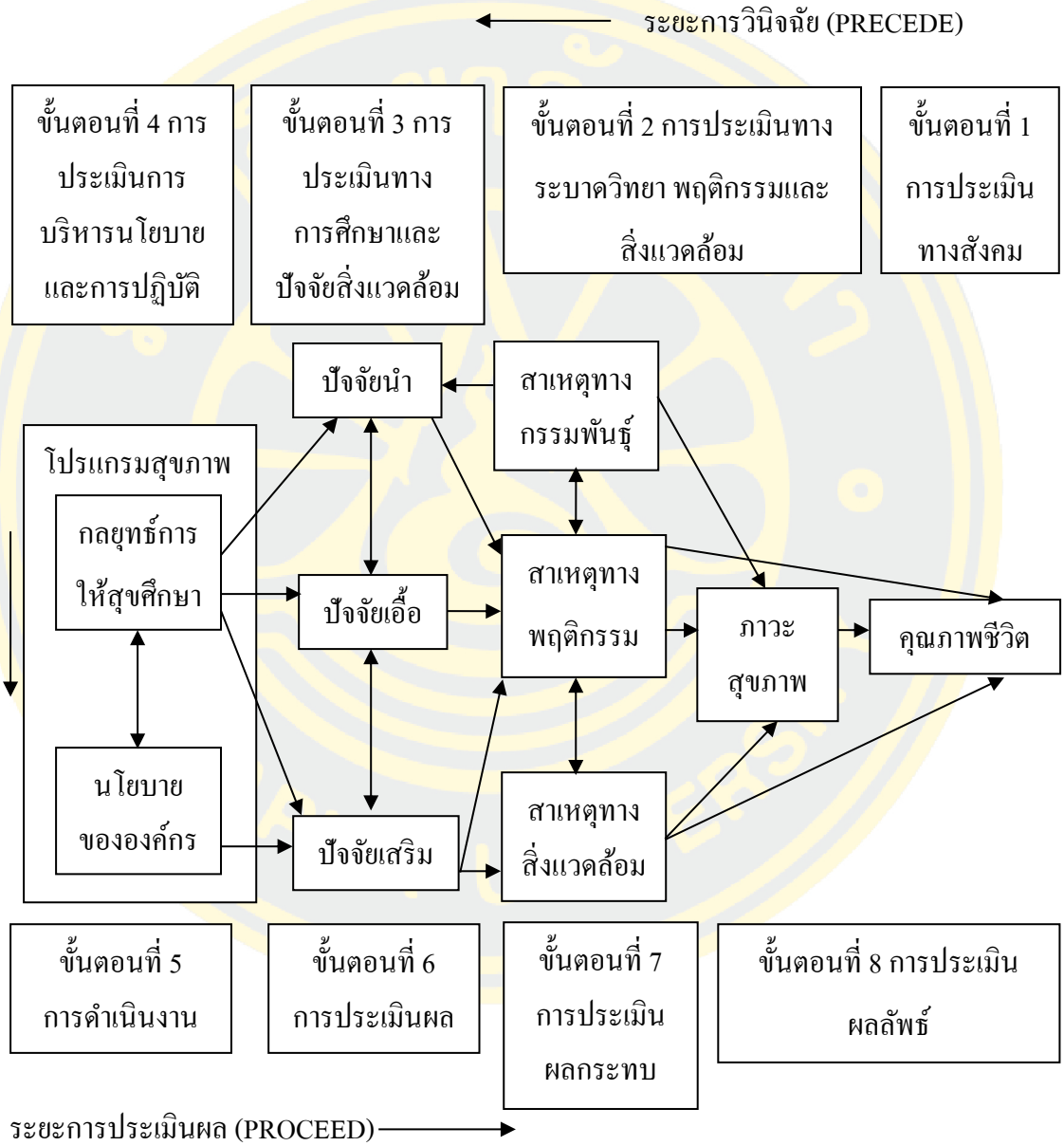
ระยะที่ 2 เป็นระยะของการปฏิบัติและประเมินผล เรียกว่า PROCEED ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการดำเนินงาน (Implementation) เป็นการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ โดยมีผู้รับผิดชอบตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 6 เป็นกระบวนการประเมินผล (Process evaluation) เป็นการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินงานตามแผนงานตามตารางการปฏิบัติกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) เป็นการประเมินประสิทธิผลจากการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ขั้นตอนที่ 8 เป็นการประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation) เป็นการประเมินผลรวบยอดของวัตถุประสงค์ในระยะยาวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของบุคคลกลุ่มเป้าหมาย



ภาพที่ 3 แนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL (Green & Kreuter, 2005)

จากที่กล่าวมาข้างต้น แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ระยะของการวินิจฉัยปัญหา เรียกว่า PRECEDE

Framework ส่วนที่ 2 ระยะเวลาของการพัฒนาแผน เรียกว่า PROCEED Framework ซึ่งกระบวนการวิเคราะห์แนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL ประกอบด้วยขั้นตอน 8 ระยะ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาส่วน PRECEDE Framework ในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การดำเนินงาน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา มาประยุกต์ใช้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พฤติกรรมสุขภาพในการทำงาน ก็จัดได้ว่าเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่สำคัญที่โรงพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์การที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ใกล้ชิดกับ ผู้เจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรค รังสีที่ใช้ในการวินิจฉัย และรักษา ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากการทำงานและอุบัติเหตุได้ง่าย อีกทั้งจากปัจจัยภายในภายนอกบุคคล เช่น ประสบการณ์ ทัศนคติ อายุ สิ่งแวดล้อม การสนับสนุนจากหัวงานหรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานดังจะกล่าวต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานในครั้งนี้ร่วมกับการวิเคราะห์ตามแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model เพื่อศึกษาว่าตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ซึ่งในแต่ละปัจจัยมีรายละเอียด ดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ในตัวบุคคลก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลหรือเกิดจากความพึงพอใจของบุคคล ประสบการณ์ในการเรียนรู้ให้กระทาสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจมีผลให้เกิดการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคลทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล ได้แก่

อายุ

อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งมนด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ ดังนั้น อายุจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งส่งผลถึงความแตกต่างในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตศจี จิตต์พิศาล, วันเพ็ญ แก้วปาน และสุรินธร กลัมพากร (2557) ที่ว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ($p < .01$) การศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เฮงพระพรหม (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง พบว่า อายุมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย ($p < .05$) การศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ($p < .01$, $r = -.234$) การศึกษาของ นพรัตน์ เที่ยงคำดี และคณะ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ($p < .05$) การศึกษาของ ปนัดดา มธุรภาณี (2553) ที่ว่า คนงานที่มีอายุน้อย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน และ ภัทรทิยา กิจจิว (2551) ที่ว่าพนักงานที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีกว่าพนักงานที่มีอายุน้อย

ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงาน เนื่องจากประสบการณ์การทำงานมีผล ต่อความรู้ ความชำนาญ และการเรียนรู้ที่จะป้องกันตนเอง ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก ย่อมมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการทำงานเพิ่มขึ้นด้วย เพราะสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมา มาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งสามารถป้องกันระมัดระวังตัวให้ปลอดภัยจากอันตรายที่อาจก่อให้เกิดการได้รับบาดเจ็บขึ้นได้ ดังนั้นบุคลากรที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนาน จะสามารถเรียนรู้สภาพแวดล้อมและลักษณะงานได้ดีกว่า เช่น การศึกษาของ สุจิตรา เอี่ยมสอาด (2548) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 72.22 ที่ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 6-10 ปี และร้อยละ 36.33 มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี สอดคล้องกับ Clarke et al. (2007) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เป็น 1.23 เท่าของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ($p < 0.05$) และการศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) ที่ศึกษา พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุงานทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$; $r = .234$) เป็นปัจจัย ที่พยากรณ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ร้อยละ 15.2 ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เฮงพระพรหม

(2557) พบว่า ประสบการณ์ทำงาน มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย แตกต่างกับการศึกษาของ นพรัตน์ เที่ยงคำดี และคณะ (2556) ที่ว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จำนวนชั่วโมงการทำงาน

พยาบาลมักมีการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่องยาวนาน และบางวันอาจปฏิบัติงานถึง 16 ชั่วโมง เนื่องจาก การขาดแคลนพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติงานที่ยาวนาน อาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำของมีคมบาด หรือการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากการทำงานได้ จาก สภาการพยาบาล (2558) ได้สำรวจอุบัติเหตุที่เกิดจากเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด หรือการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งนั้น มีสาเหตุหนึ่ง คือ การขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย เมื่อยล้า หรือสายตาผิดปกติ ความเครียด หรือวิตกกังวล ทำให้ขาดสมาธิในขณะปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน เช่น ถูกของมีคมตำหรือบาดได้ง่าย และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน จะเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด เป็น 1.68 เท่าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน (Ilhan, Durukan, Aras, Turkcuoglu & Aygun, 2006) และจากการศึกษาของ Kedebe et al. (2012) เรื่อง อุบัติการณ์เข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางสาธารณสุขที่เมืองกอนดาร์ ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด ในบุคลากรทางสาธารณสุข คือ การทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) ที่ศึกษา พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $r = -.116$) แตกต่างกับการศึกษาของ จิตศจี จิตต์พิศาล และคณะ (2557) ที่ว่า ชั่วโมงการทำงานต่อวันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน

ประสบการณ์ได้รับอุบัติจากการทำงาน

ประสบการณ์เป็นสิ่งที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมของเขา ประสบการณ์มีความต่อเนื่อง ประสบการณ์เดิมของบุคคลจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่อสิ่งที่รับรู้เข้ามาใหม่ได้ดีและรวดเร็วขึ้น และจะมีผลในการปรับปรุงพฤติกรรมที่จะตามมา อุบัติเหตุที่เกิดจากเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดนั้นมีสาเหตุหนึ่งคือ การขาดความรู้ ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความผิดพลาดถูกของมีคมตำหรือบาดได้ง่าย ดังเช่นการศึกษาของ นพรัตน์

เที่ยงคำดี และคณะ (2556) ที่ว่าประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัชชา เจริญรุ่งเรือง (2551) พบว่า ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน กล่าวคือ พนักงานที่เคยได้รับอุบัติเหตุมาก่อน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุมากขึ้น แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ วราภรณ์ พรหมศิริ (2544) พบว่า ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์ กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน

ทัศนคติ

ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และความคิดเห็นของบุคคลซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นส่วนที่พร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2557) ดังนั้น บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคจึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคที่ดีตามมา ดังเช่นการศึกษาของ จิตศจี จิตต์พิศาล และคณะ (2557) ที่ว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อีกทั้งการศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) บอกว่าปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้แก่ ทัศนคติความปลอดภัยในการทำงาน อายุงาน และตำแหน่งงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ร้อยละ 15.2 ($p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ พรหมศิริ (2544) ที่ว่า ทัศนคติต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน การศึกษาของ นคร สะสม (2551) กล่าวว่า ทัศนคติในเรื่องการป้องกันอันตรายจากการทำงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยในการป้องกันตนเองจากการทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และการศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เฮงพระพรหม (2557) ที่พบว่าเจตคติด้านความปลอดภัย มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ วิราภรณ์ ทองยัง (2552) ที่ว่า เจตคติต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการทำงาน และการศึกษาของ พนิดา ว่าพัฒนวงศ์ และคณะ (2560) ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือยับยั้งให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะ ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม อาจเป็นไปได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งได้รับอิทธิพลจากระบบในสังคม ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้สมบูรณ์ หรือช่วยให้สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ง่ายขึ้น เช่น

ลักษณะงาน

ลักษณะงาน หรือกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลนั้น เป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นงานที่ต้องสัมผัสกับอุปกรณ์ที่มีความแหลมคมจากหลายกิจกรรมที่ในการทำหัตถการในแต่ละหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุดังกล่าวในขณะปฏิบัติงานได้ตลอดกิจกรรมการพยาบาลที่พบเห็นได้บ่อย เช่น การฉีดยา (ประกอบด้วย ขั้นตอนการหักหลอดยา การเตรียมยาฉีด การดูดยา การสวมปลอกเข็ม) การทำแผล การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการทำหัตถการอื่น ๆ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ พบอยู่เกือบทุกหน่วยงานของการพยาบาล ดังเช่น การศึกษาของ Kedebe et al. (2012) พบว่า สถานการณ์เร่งรีบในการทำงาน เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพงานที่สัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในประเทศเอธิโอเปีย (p-value < 0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย และคณะ (2553) ที่พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เกิดจากตัวผู้ปฏิบัติงานประมาทและขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน ซึ่งงาน ที่ต้องเร่งรีบ ทำให้ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุหรือใช้ไม่เหมาะสม ไม่ตระหนักถึงผลเสียที่จะตามมา (p-value < 0.05)

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย

สภาพแวดล้อมปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เป็นลักษณะการสร้างสภาพความปลอดภัย (Safety climate) ประกอบด้วย ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ความสะอาดบริเวณที่ทำงาน เครื่องมือที่สนับสนุนการป้องกันการติดเชื้อ ตลอดจนการจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์และเครื่องมือภายหลังการใช้งาน ซึ่งจะนำไปสู่การออกนโยบาย หรือข้อปฏิบัติเป็นขั้นตอนในการทำงาน เป็นต้น เช่น ปัญหาด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม พบว่า ร้อยละ 33.9 ของโรงพยาบาลทั้งหมดประสบปัญหาเกี่ยวกับความคับแคบของหน่วยงาน ร้อยละ 14.9 พบว่า แสงสว่างในหน่วยงานไม่เพียงพอ (อะเคื้อ อุณหเลขกะ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ Muralidhar et al. (2010) พบว่า การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดบริเวณ ที่ทำงาน ตลอดจนการจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์และเครื่องมือให้เป็นระเบียบ หลังใช้งานมีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล (สุนทร บุญบำเรอ, 2557) การศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เฮงพระพรหม (2557) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อีกทั้งแสงสว่างในพื้นที่การปฏิบัติงานแสงสว่างไม่เพียงพอ สถานการณ์เร่งรีบ เร่งด่วน ลักษณะ สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน (จินตนา ตาปิน, 2552) แตกต่างจากการศึกษาของ พนิดา ว่าพัฒนวงศ์ และคณะ (2560) ที่ว่าการจัดการสภาพแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นโยบายด้านความปลอดภัย

นโยบายด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน คือ การถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย ผ่านช่องทางหรือสื่อต่าง ๆ เพื่อให้เกิดภาวะที่เป็นอิสระหรือปราศจากภัยคุกคาม ข้อปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด ไม่มีอันตราย ไม่เกิดการบาดเจ็บ และการสูญเสียรวมถึงไม่มีความสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้น จึงมีอิทธิพลในการกำหนดแนวทาง หลักปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน จากการศึกษาของ เพ็ญศิริ แกล้วกสิกิจ (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ นโยบายองค์กร การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับ ศิราณี เย็นใจ (2551) ที่ว่า นโยบายการจัดการด้านความปลอดภัยขององค์กร การรับรู้ด้านเครื่องมือ/ อุปกรณ์และสถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อป้องกันอันตรายมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อีกทั้งการศึกษาของ ฉัทธร สุขสีทอง (2552) พบว่า การบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อันได้แก่ การมีมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจาการทำงานของคนงาน โดยช่วยสนับสนุนให้คนงานมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ นพรัตน์ เที่ยงคำดี และคณะ (2556) ที่ว่านโยบายของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value $< .01$)

การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย

การอบรมเป็นการพัฒนาความความรู้ ความเข้าใจ หรือความชำนาญของบุคคล เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรเกิดการเรียนรู้หรือเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) สร้างเสริมทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Practice) ให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัยจากการทำงานได้ (ปิติ พูนไชยศรี, 2552) ดังเช่น การศึกษาของ มณีวรรณ ศรีสวัสดิ์ (2557) ที่ว่า การได้รับการอบรมเรื่องอุบัติเหตุและความปลอดภัยจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของช่างพิมพ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ตาปิน (2552) ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรม 5.7 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kedebe et al. (2012) เรื่องอุบัติการณ์เข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางสาธารณสุข ที่เมืองกอนดาร์ ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางสาธารณสุขคือการขาดการอบรมเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) อย่างไรก็ดี การศึกษาของ ณัชชา เจริญรุ่งเรือง (2551) พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน

การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หมายถึง สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สวมใส่ลงบนอวัยวะ ส่วนใด ส่วนหนึ่งของร่างกายหรือหลาย ๆ ส่วนรวมกัน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันอันตรายให้แก่อวัยวะนั้น ไม่ให้ต้องประสบอันตรายหรือลดความรุนแรงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงาน (เอกสารประกอบการอบรมโครงการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง, 2560) สาเหตุทางอ้อมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน คือ สถานประกอบการไม่มีการจัดเตรียมเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไว้ให้ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างเพียงพอจากหน่วยงานของรัฐบาลจะเป็นการช่วยสนับสนุนให้คนงานมีการปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อโณทัย วิริยะ (2551) จากการศึกษาพบว่า คนงานที่ได้รับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลจะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานดีกว่าพนักงานที่ไม่ได้รับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการศึกษาของ นพรัตน์ เที่ยงคำดี และคณะ (2556) ที่ว่าการได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) แต่จากการศึกษาของของ วราภรณ์ พรหมศิริ (2544) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานของของพนักงานทำความสะอาดสถานพยาบาล

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือส่งเสริมการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ

การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้เกดความปลอดภัย ได้แก่ ปัจจัย ที่เกิดจากการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งสิ่งแวดล้อมของบุคคล สภาวะต่าง ๆ ของบุคคล การรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ความคิด การตัดสินใจ การสื่อสาร ผลสืบเนื่องเกิดความพอใจ เกิดความไม่พอใจทางตรงและทางอ้อม เช่น นายจ้าง เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว ซึ่งบุคคลเหล่านี้ จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการกระตุ้นเตือน อบรมสั่งสอน การชักจูงการเป็นตัวอย่าง รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้อง และเหมาะสมที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย (Orem, 1991) ดังเช่นการศึกษาของ มณีวรรณ ศรีสวัสดิ์ (2557) ที่ได้ทำการศึกษา เรื่องพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของช่างพิมพ์โรงพิมพ์สิ่งพิมพ์ประเภทกระดาษ พื้นที่เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานของคนงาน สอดคล้องกับ บุณฑริกา อินวันนา, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ และสุรินธร กลัมพากร (2558) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากนายจ้าง เพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ($r = .532$, $r = .530$) เช่นเดียวกับการศึกษาของจิตศจี จิตต์พิศาล และคณะ (2557) ที่ว่าการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของปิยะนุช บุญวิเศษ, มัณฑนา ดำรงศักดิ์ และธีรนุช ห้านิรัติศัย (2556) กล่าวว่า การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสฝุ่นธูปมากที่สุด ($r = 0.666$, $p < 0.01$) และ นพรัตน์ เที่ยงคำดี และคณะ (2556) ที่ว่าการได้รับการสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) แตกต่างกับการศึกษาของ พนิดา ว่าพัฒนวงศ์ และคณะ (2560) ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน และพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการทำงานแล้ว การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE PROCEED Model ในขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 มาวิเคราะห์ เป็นกรอบแนวคิด ในการศึกษา ครอบคลุมปัจจัยการเกิดพฤติกรรมของบุคคล ทั้งปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกบุคคล

และหาปัจจัยที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมว่าเกิดจากปัจจัยใดบ้าง ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน การอบรมด้านความปลอดภัย และการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน และศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานทางการพยาบาล ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่ามีหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและสังคมสิ่งแวดล้อม ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ในขั้นตอนที่ 3 มาประยุกต์ใช้กับศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชลบุรี เพราะครอบคลุมและมีความเหมาะสมในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ปลอดภัย ก่อน ขณะ และหลังการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งจะใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมนั้น เกิดจากปัจจัยใดบ้าง เพื่อจะนำผลที่ได้ไปส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสม และเพื่อให้พยาบาลมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ของโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยอย่างยั่งยืนต่อไป

บทที่ 3
วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรีมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชลบุรีทั้งหมด 10 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียงขึ้นไป (M2) จำนวน 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ขนาดเตียง 90-120 เตียง (F1) จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง ขนาดเตียง 30-90 เตียง (F2) จำนวน 4 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ขนาดเตียง 30 เตียง (F3) จำนวน 1 แห่ง รวมพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 715 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 ข)

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลบนคลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอดและแผนกห้องผ่าตัด
2. มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป
3. สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ ใช้วิธีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณจากสูตรของ Lemeshow, Hosmer, Klar, and Lwanga (1990) ดังนี้

สูตร

$$n = \frac{Z^2_1\text{-}\alpha/2\ (\sigma^2)}{d^2}$$

เมื่อ

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{1-\alpha/2}$ = ค่ามาตรฐานของการกระจายปกติที่ระดับ α = .05 เท่ากับ 1.96

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของประชากร

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ .05

คำนวณขนาดตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.1521}{0.05^2}$$

n = 233

ดังนั้น การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ใช้ค่าความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (อำนาจ ภูศรี, 2547) เท่ากับ 0.39 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 233 คน จากรายงานการวิจัยส่วนใหญ่จะได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนมาประมาณร้อยละ 80 (Lemeshow et al., 1990) ดังนั้น เพื่อป้องกันการสูญหาย และแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 279 คน อย่างไรก็ตามเนื่องจากในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนสุดท้ายเป็นการเก็บข้อมูลจากหน่วยตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในคลินิกนั้น ๆ จึงทำให้ได้จำนวนตัวอย่างเกินกว่าที่คำนวณไว้เล็กน้อย รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 288 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 โรงพยาบาลในสังกัด มีจำนวนทั้งหมด 10 โรงพยาบาล นำมาจัดกลุ่มออกได้เป็น 4 ระดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 ข) ได้แก่ โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลแหลมฉบัง และโรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลพานทองและโรงพยาบาลสัตหีบ กม.10

โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลบ่อทอง โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม โรงพยาบาลเกาะสีชัง และโรงพยาบาลหนองใหญ่ โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเกาะจันทร์

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละระดับมา อย่างน้อยร้อยละ 50 เพื่อใช้เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในทุกระดับ จากวิธีการจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ประกอบด้วย

โรงพยาบาลระดับ M2 จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลพนัสนิคมและโรงพยาบาลบ้านบึง แต่ละแห่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลทั้ง 4 คลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอด และแผนกห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลระดับ F1 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลพานทอง ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาล 4 คลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอด และแผนกห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลระดับ F2 จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลบ่อทอง และโรงพยาบาลหนองใหญ่ แต่ละแห่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติพยาบาล 3 คลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน และแผนกห้องคลอดรวมกับแผนกห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน

ขั้นตอนที่ 3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับโรงพยาบาล โดยการคำนวณสัดส่วนของพยาบาล ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553)

$$n_h = \frac{[N_h] * n}{N}$$

n_h = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลแต่ละระดับ คือ M2, F1, F2, F3

N_h = ประชากรในแต่ละระดับ คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 4 คลินิก ระดับ M2, F1, F2, F3 มีจำนวน 164, 55, 65 และ19 คน

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพงานวิจัย จำนวน 279 คน

N = ประชากรทั้งหมดคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 4 คลินิก ทั้งหมด 303 คน

จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ M2 อย่างน้อย 151 คน

จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ F1 อย่างน้อย 51 คน

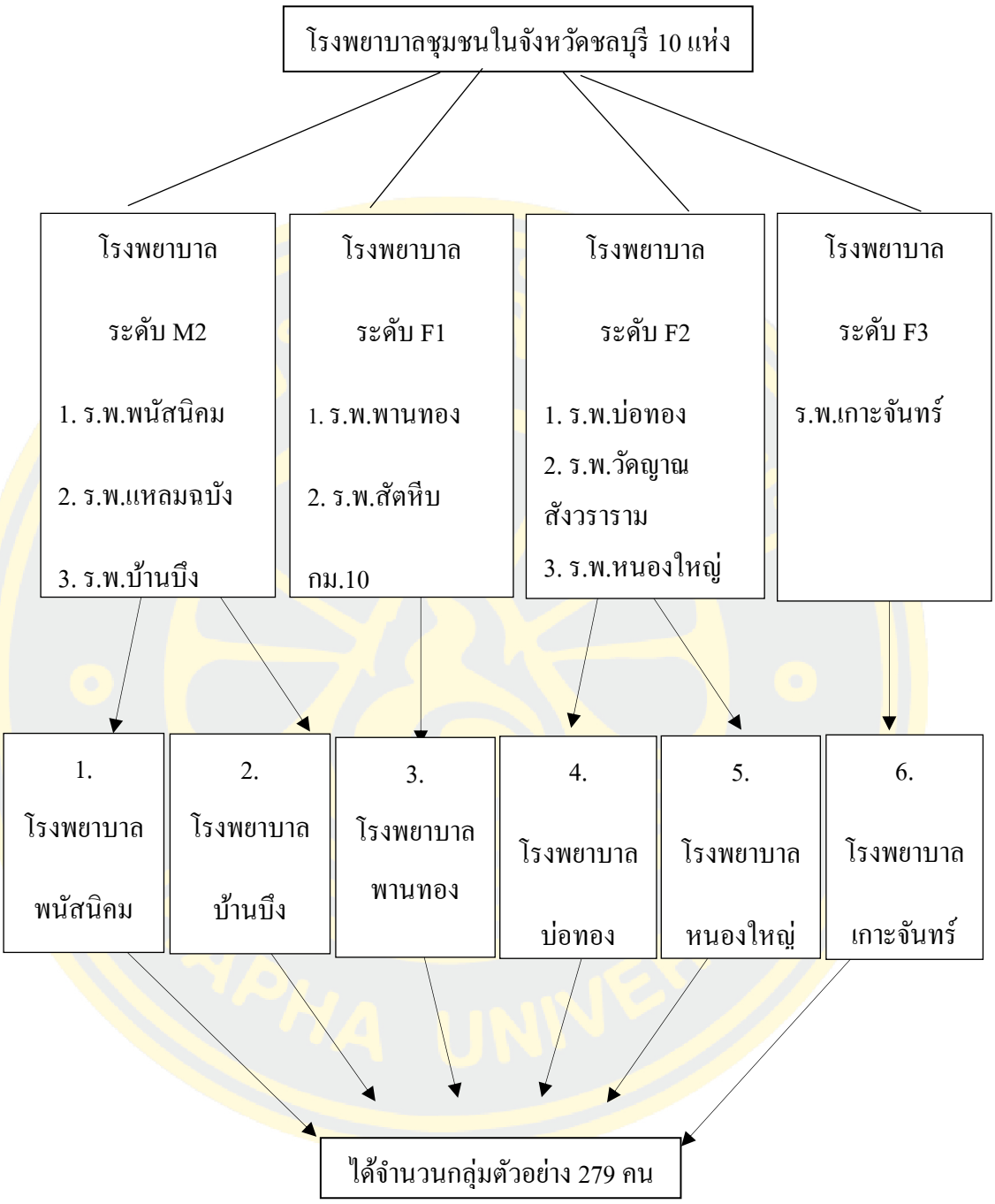
จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ F2 อย่างน้อย 60 คน

จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ F3 อย่างน้อย 17 คน

ขั้นตอนที่ 4 ทำการศึกษาพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานบนคลินิกที่ต้องการ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าที่กำหนด และยินยอมเข้าร่วมวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่ม ดังตารางที่ 1 กับภาพที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนพยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาลที่สุ่มได้

โรงพยาบาล	**จำนวนพยาบาลทั้งหมด**	**โรงพยาบาลตัวอย่าง**	**จำนวนพยาบาล 4 คลินิก**	**จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ**	**จำนวนกลุ่มตัวอย่างเก็บได้จริง**
ระดับ M 2 (3 แห่ง)	378				
		โรงพยาบาลพนัสนิคม	108	99	103
		โรงพยาบาลบ้านบึง	56	52	54
ระดับ F 1 (2 แห่ง)	167				
		โรงพยาบาลพานทอง	55	51	52
ระดับ F 2 (4 แห่ง)	145				
		โรงพยาบาลบ่อทอง	45	42	44
		โรงพยาบาลหนองใหญ่	20	18	18
ระดับ F 3 (1 แห่ง)	25				
		โรงพยาบาลเกาะจันทร์	19	17	17
รวม	715		303	279	288



ภาพที่ 4 การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน จำนวน 12 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด-ปิด

ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย สอบถามความรู้สึกความเชื่อความชอบความคิดของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัย ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย และด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จำนวน 23 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด (4 คะแนน) เห็นด้วยมาก (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ซึ่งมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมาก
เห็นด้วยน้อย หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อนั้นมาก

	คะแนนข้อคำถามด้านบวก	คะแนนข้อคำถามด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	4	1
เห็นด้วยมาก	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

การแปลผล ผลรวมคะแนนทุกข้อเป็นระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม เพื่อการพรรณนาตัวแปรตามเกณฑ์การแปลความหมายระดับทัศนคติ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึง มีทัศนคติเห็นด้วยมากที่สุดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีทัศนคติเห็นด้วยมากต่อพฤติกรรมความปลอดภัย
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีทัศนคติเห็นด้วยน้อยต่อพฤติกรรมความปลอดภัย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีทัศนคติเห็นด้วยน้อยที่สุดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย

ส่วนที่ 3 ลักษณะงาน สอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาระงาน กระบวนการ/ ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล เวลาในการปฏิบัติการพยาบาล หรือดูแลผู้ป่วย และการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ จำนวน 7 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัด แบบลิเคิร์ท (Likert scale) 4ระดับ คือเห็นด้วยมากที่สุด (4 คะแนน) เห็นด้วยมาก (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) ซึ่งมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมากที่สุด
เห็นด้วยมาก หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นมาก
เห็นด้วยน้อย หมายถึง มีความคิดเห็นตรงกับข้อนั้นน้อย
ไม่เห็นด้วย หมายถึง มีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อนั้นมาก

เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

	คะแนนข้อคำถามด้านบวก	คะแนนข้อคำถามด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	4	1
เห็นด้วยมาก	3	2
เห็นด้วยน้อย	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

เกณฑ์การแปลผลความหมายเพื่อพรรณนาข้อมูล (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึง มีลักษณะงานที่เหมาะสมในการทำงานอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีลักษณะงานที่เหมาะสมในการทำงานอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีลักษณะงานที่เหมาะสมในการทำงานอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีลักษณะงานที่เหมาะสมในการทำงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย สอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับลักษณะพื้นที่การปฏิบัติงาน ระยะห่างระหว่างเตียง แสงสว่างก่อน ขณะปฏิบัติการพยาบาล การดูแลความสะอาดบริเวณที่ทำงาน ตลอดจนการจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์ และเครื่องมือภายหลังการใช้งานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล ครอบคลุม 2 ด้าน คือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านการจัดการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ทางการแพทย์และขยะจำนวน 11 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ดีมาก (4 คะแนน) ดี (3 คะแนน) ไม่ดี (2 คะแนน) และไม่ดีอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลความหมายเพื่อพรรณนาข้อมูล (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดีอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน สอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ กฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน แนวปฏิบัติในการทำงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะติดเชื้อ) จำนวน 8 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check-list) คือ หน่วยงานมีการกำหนดนโยบายดังกล่าวจริงให้ 1 คะแนน และหากไม่แน่ใจหรือเห็นว่าหน่วยงานไม่มีนโยบายให้ 0 คะแนนมีค่าพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-8 คะแนน การแปลผลความหมายคะแนน การรับรู้นโยบายความปลอดภัยของหน่วยงาน เพื่อพรรณนาข้อมูลใช้เกณฑ์การแบ่ง 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละของคะแนนตามเกณฑ์	คะแนนจากแบบสอบถาม	ระดับการรับรู้
80-100	6-8	ดี
60- 79	3-5	ปานกลาง
0-59	0-2	น้อย

ส่วนที่ 6 การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย สอบถามการที่พยาบาลวิชาชีพเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้ง่าย ทั่วถึง เพียงพอ และเหมาะสมกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในแต่ละแผนก ได้แก่ หน้ากากปิดปากปิดจมูก แว่นตาที่มีกระบังครอบด้านข้าง ผ้ากันเปื้อนพลาสติก ถุงมือยางแบบหนา เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานและได้รับทดแทนเมื่ออุปกรณ์เหล่านั้นหมดอายุการใช้งาน หรือเสื่อมสภาพ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 9 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ประจำบ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคยเลย ซึ่งมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ประจำ (3) หมายถึง ทุกสัปดาห์
บ่อยครั้ง (2) หมายถึง 2 สัปดาห์ต่อครั้ง
บางครั้ง (1) หมายถึง เดือนละครั้ง
ไม่เคยเลย (0) หมายถึง ไม่ได้ใช้

การแปลผล ผลรวมของคะแนนทุกข้อเป็นระดับการเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลชิ้นใหม่ จากหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1-3 คะแนน แล้วพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 4 กลุ่ม เพื่อการพรรณนาตัวแปร โดยแบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในการเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชิ้นใหม่อยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.01-2.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในการเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชิ้นใหม่อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในการเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชิ้นใหม่อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนในการเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชิ้นใหม่อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 7 การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานสอบถามการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการกระตุ้นเตือน ได้รับการอบรมการแนะนำคำชมเชย การให้ข้อมูลข่าวสาร การนิเทศ ติดตาม และการให้สิ่งของรางวัล จากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ในการส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับนาน ๆ ครั้ง หรือไม่เคยได้รับการสนับสนุน จำนวน 8 ข้อ ซึ่งมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับบ่อยครั้ง หมายถึง ประจำทุกเดือน
ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง 1-3 เดือนต่อครั้ง
ไม่เคยได้รับ หมายถึง ไม่เคยได้รับ

การแปลผล ผลรวมของคะแนนทุกข้อเป็นระดับการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน แล้วพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนเป็น 4 กลุ่ม เพื่อการพรรณนาตัวแปร โดยแบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 0.51-1.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน สอบถามการกระทำหรือแสดงออกตามบทบาทหน้าที่ ความรู้ ความคิดและประสบการณ์ เพื่อนำไปสู่การป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคม และการติดเชื้อโรคจากการการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้รับบริการ ครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานทางการพยาบาล ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการขยะติดเชื้อ และด้านการจัดการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้ว จำนวน 22 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ในประเด็นความถี่ในการปฏิบัติและความถูกต้องเหมาะสมของพฤติกรรมคือ

ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง (ร้อยละ 81-100)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (ร้อยละ 61-80)

ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง (ร้อยละ 41-60)

ปฏิบัติน้อยครั้ง (2 คะแนน) หมายถึง ไม่ค่อยปฏิบัติ (ร้อยละ 21-40)

ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติน้อยมากหรือไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ 0-20)

การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยที่คำนวณจากผลรวมคะแนนของแบบสอบถามแต่ละส่วนหารด้วยจำนวนข้อ ค่าที่เป็นไปได้ 1.00-5.00 และแปลผลตามเกณฑ์การแปลผลเพื่อใช้ในการพรรณนาข้อมูล (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูงมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์จำนวน 3 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (APN) จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 1 ท่าน ภายหลังผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นแล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) โดยนำข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกัน ในระดับ 3 และ 4 หารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ค่า CVI ที่ยอมรับได้ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) ดังนี้

ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	ค่า CVI เท่ากับ	.90
ลักษณะงาน	ค่า CVI เท่ากับ	.91
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย	ค่า CVI เท่ากับ	.80
นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน	ค่า CVI เท่ากับ	.95
การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน	ค่า CVI เท่ากับ	.97
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	ค่า CVI เท่ากับ	.94

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแหลมฉบังที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 ราย ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลแบบเดียวกับที่ใช้เก็บข้อมูลจริง เพื่อทดสอบความเข้าใจของภาษาของแบบสอบถาม ความชัดเจนของข้อคำถาม แล้วนำข้อมูลที่เก็บได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coeffient) ค่าที่ยอมรับได้ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) ดังนี้

ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	ค่า α เท่ากับ	.82
ลักษณะงาน	ค่า α เท่ากับ	.77
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย	ค่า α เท่ากับ	.89
นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน	ค่า α เท่ากับ	.78
การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน	ค่า α เท่ากับ	.74

สอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ค่า α เท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 01-12-2561

2. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างโดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้นไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลสามารถอนุญาตได้ทั้งอย่างไม่ลงลายลักษณ์อักษรและมีลายลักษณ์อักษรหากผู้ให้ข้อมูลประสงค์จะอนุญาตอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก็ให้ลงลายมือชื่อไว้หากไม่ลงลายมือชื่อไว้ แต่ได้ทำการตอบแบบสอบถามก็ถือว่าเป็นการยินยอมในการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับใช้เพื่อการวิเคราะห์ในการศึกษาวิจัย และนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงานเท่านั้นหากมีข้องสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามชื่อที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้

3. การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ชื่อผู้ตอบแบบสอบถามใส่เป็นรหัสตัวเลขแทนโดยแยกแบบสอบถามใส่ซองเป็นรายบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ปิดผนึกซอง

4. การรายงานผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการนำเสนอทางวิชาการและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมจะไม่มีการเปิดเผยหรือพิจารณาคำตอบเป็นรายบุคคล

5. คำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดถือเป็นความลับ จัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัย ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายแบบสอบถามและข้อมูลในคอมพิวเตอร์เมื่อสิ้นสุดการวิจัยหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 ในการเก็บแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างแบบสอบถามในการวิจัยเสนอต่อสาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 โรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขอรายชื่อจำนวนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน

3. ส่งแบบสอบถามและใบลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเพื่อแจกให้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์และให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามที่ปิดผนึกซองแล้วคืนที่หัวหน้าแผนก หรือห้องหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลจากแบบสอบถาม 1 ชุด มีตัวแปรที่มีค่าผิดปกติ (Outlier) ผู้วิจัยจึงพิจารณาตัดแบบสอบถามนั้นออก ในการศึกษานี้จึงวิเคราะห์ผลการวิจัยจากข้อมูลจำนวน 287 ชุดไปวิเคราะห์ทางสถิติเป็นขั้นตอนต่อไป

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน การอบรมด้านความปลอดภัยและประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของตัวแปรที่จะวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

2.1 ทดสอบ Normal distribution ผลการทดสอบพบตัวแปรอิสระ คือ จำนวนชั่วโมงการทำงานมีการกระจายไม่ปกติ จึงพิจารณาตัด Outlier ของตัวแปรดังกล่าวออกจากการวิเคราะห์จำนวน 1 คน หลังจากแก้ไข ทุกตัวแปรมีการกระจายแบบปกติ

2.2 ทดสอบข้อมูลเป็นอิสระต่อกัน ไม่เกิด Autocorrelation โดยหาค่าสถิติ Durbin-watson ซึ่งค่าปกติอยู่ในช่วง 1.5-2.5 ผลจากการทดสอบในการวิจัยนี้ มีค่าเท่ากับ 1.78

2.3 ทดสอบตัวแปรอิสระไม่มี Multicollinearity โดยใช้ค่าสถิติ Tolerance และ VIF ค่า Tolerance ค่าปกติไม่ต่ำกว่า 0.20 จากผลการวิเคราะห์มีค่าอยู่ระหว่าง 0.866-1.000 และค่า VIF

ค่าปกติไม่เกิน 4 จากผลการวิเคราะห์มีค่าอยู่ระหว่าง 1.001-1.220 และทำการทดสอบโดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าปกติไม่เกิน .85 จากผลการวิเคราะห์ในการวิจัยนี้ไม่พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเกิน .85 ดังนั้นตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มีMulticollinearity

2.5 ทดสอบ Homoscedasticity และ Linearity โดยการทำ Scatter plot ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม ผลการทดสอบ Scatter plot มีลักษณะเป็น Homoscedasticity และ Linearity

2.6 ทดสอบ Normality ของ Error จากสถิติ Kolmogorov-smirnov โดยใช้ค่า Standardizedresidual ค่า *p*-value ต้องมากกว่า .05 จากผลการวิเคราะห์ในการวิจัยนี้ ค่า *p*-value เท่ากับ .20 มากกว่า .05 แสดงว่า Error มีการกระจายแบบปกติ

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ทุกข้อ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมด ได้แก่ อายุประสบการณ์การทำงานจำนวนชั่วโมงการทำงานประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยลักษณะงานสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัยนโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงานการอบรมด้านความปลอดภัย การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลบนคลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอดและแผนกห้องผ่าตัดมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 287 คน ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 นำเสนอผลการวิจัยดังนี้ในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย

ส่วนที่ 4 ลักษณะงาน

ส่วนที่ 5 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย

ส่วนที่ 6 นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน

ส่วนที่ 7 การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

ส่วนที่ 8 การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน

ส่วนที่ 9 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยหาความถี่ และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 287)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) M = 35.73, SD = 9.23, Max = 59, Min = 22		
21-30 ปี	103	35.9
31-40 ปี	97	33.8
41-50 ปี	63	22.0
51-60 ปี	24	8.4
สถานภาพสมรส		
โสด	157	54.7
คู่	122	42.5
หย่าร้าง/ หม้าย	8	2.8
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	277	96.5
ปริญญาโท	10	3.5

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 287 คน ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 21-30 ปี (ร้อยละ 35.9) รองลงมา อายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 33.8) โดยมีอายุเฉลี่ย 35.73 ปี (SD = 9.23) สถานภาพโสด (ร้อยละ 54.7) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.5)

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยหาความถี่ และร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานประกอบด้วย แผนกปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ทำงานแผนกปัจจุบัน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูล

เกี่ยวกับการทำงาน (n = 287)

ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกปฏิบัติงาน		
แผนกผู้ป่วยใน	161	56.1
แผนกฉุกเฉิน	74	25.8
แผนกห้องคลอด	34	11.8
แผนกห้องผ่าตัด	18	6.3
ประสบการณ์การทำงาน (M = 13.13, SD = 9.39, Max = 38, Min = 1)		
1-5 ปี	81	28.2
6-10 ปี	65	22.6
11-15 ปี	35	12.2
16-20 ปี	32	11.1
> 20 ปี	74	25.8
ประสบการณ์การทำงานแผนกปัจจุบัน (M = 9.59, SD = 7.71, Max = 37, Min = 1)		
1-5 ปี	119	41.5
6-10 ปี	68	23.7
11-15 ปี	32	11.1
16-20 ปี	33	11.5
> 20 ปี	35	12.2
ทำงานเฉลี่ย/ สัปดาห์ (ชั่วโมง) (M = 61.71, SD = 64.00, Max = 160, Min = 24)		
$\leq$ 40 ชั่วโมง	55	19.2
> 40 ชั่วโมง	232	80.8

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานอยู่ที่แผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 56.1) รองลงมา คือ แผนกฉุกเฉิน (ร้อยละ 25.8) ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 28.2) โดยมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.13 ปี ประสบการณ์ทำงานแผนกปัจจุบัน 1-5 ปี (ร้อยละ 41.5) ประสบการณ์ทำงานแผนกปัจจุบันเฉลี่ย 9.59 ปี ส่วนใหญ่ทำงานเฉลี่ยมากกว่า 40 ชั่วโมง/ สัปดาห์ (ร้อยละ 80.8) การทำงานเฉลี่ยสัปดาห์ละ 61.71 ชั่วโมง (SD = 64.00)

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยหาความถี่ และร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การอบรมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความ

ปลอดภัยจำนวนครั้งในการได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัยและวิธีการได้รับความรู้ หรืออบรมด้านความปลอดภัย ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

การได้รับความรู้ด้านความปลอดภัย	**จำนวน (คน)**	**ร้อยละ**
การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (*n* = 287)		
ไม่เคยได้รับ	126	43.9
เคยได้รับ	161	56.1
จำนวนครั้งที่ได้รับความรู้หรืออบรม เฉลี่ย 2.92 ครั้ง (*SD* = 1.42, Max = 8, Min = 2)		
วิธีการได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย (*n* = 161) (ตอบได้ > 1 ข้อ)		
การประชุมวิชาการของหน่วยงาน/ โรงพยาบาล	116	72.0
อ่านหนังสือคู่มือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	93	57.8
การนิเทศ	84	52.2
อ่านจากตำราหรือวารสาร	74	46.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 161 คน (ร้อยละ 56.1) เฉลี่ยประมาณ 3 ครั้ง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เมื่อพิจารณาวิธีการได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำ ของมีคมหรือการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการทำงาน พบว่า วิธีการได้รับความรู้หรือการอบรมสูงที่สุด คือ จากการประชุมวิชาการของหน่วยงาน/ โรงพยาบาล (ร้อยละ 72.0) รองลงมาอ่านหนังสือคู่มือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 57.8)

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยหาความถี่ และร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ จำนวนครั้งที่ได้รับอุบัติเหตุ และกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์และกิจกรรมการได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ (n = 287)		
ไม่เคยได้รับ	226	78.7
เคย	61	21.3
จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุเฉลี่ย 2.22 (SD = 0.60, Max = 6, Min = 2)		
กิจกรรมอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด (n = 61) (ตอบได้ > 1 ข้อ)		
1. ฉีดยา	23	14.0
2. เจาะเลือด	18	10.9
3. หักหลอดยา (Ampule)	18	10.9
4. ให้สารน้ำหรือเลือดเข้าทางหลอดเลือดดำ	15	9.1
5. การผ่าฝีเพื่อระบายหนอง	6	3.6
6. ช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ (ICD, เจาะหลัง ฯลฯ)	4	2.4
7. ทำหัตถการบนหอผู้ป่วย (ทำแผล, ตัดไหม ฯลฯ)	2	1.2
8. เย็บแผล	1	0.6
9. ทิ้งเข็มใส่กล่องเข็มใช้แล้ว	1	0.6
กิจกรรมสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง (n = 61) (ตอบได้ > 1 ข้อ)		
1. ให้สารน้ำหรือเลือดเข้าทางหลอดเลือดดำ	39	23.7
2. ฉีดยา	30	18.3
3. เจาะเลือด	29	17.6
4. เย็บแผล	7	4.2
5. Suction	2	1.2
6. ช่วยแพทย์ทำหัตถการต่าง ๆ (ICD, เจาะหลัง ฯลฯ)	1	0.6
7. ล้างทำความสะอาดเครื่องมือ	1	0.6

จากตารางที่ 5 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างเคยประสบอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ/ ถูกของมีคมบาด โดนสารคัดหลั่งของผู้ใช้บริการกระเด็นเข้าปาก ตา สัมผัสทางบาดแผล/ ผิวหนังที่มีรอยแยก (ร้อยละ 21.3) ได้รับอุบัติเหตุเฉลี่ยประมาณ 2 ครั้งมากที่สุด เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาดมากที่สุด ได้แก่ การฉีดยา (ร้อยละ 14.0) รองลงมาคือ การเจาะเลือด (ร้อยละ 10.9) และการหักหลอดยา (Ampule) (ร้อยละ 10.9) ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง มากที่สุด ได้แก่ การ

ให้สารน้ำหรือเลือดเข้าทางหลอดเลือดดำ (ร้อยละ 23.7) รองลงมาคือ การฉีดยา (ร้อยละ 18.3) และการเจาะเลือด (ร้อยละ 17.6) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวัดระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (n = 287) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00 ถึง 5.00)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	*M*	*SD*	ระดับ
ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	4.61	0.49	สูงมาก
ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล	4.38	0.58	สูง
ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	4.29	0.63	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม	**4.44**	**0.46**	**สูง**

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.44, SD = 0.46) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (M = 4.61, SD = 0.49) ส่วนอีกสองด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล (M = 4.38, SD = 0.58) และด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (M = 4.29, SD = 0.63)

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการการวัดระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานรายข้อ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานรายข้อ (n = 287) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00 ถึง 5.00)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	*M*	*SD*	ระดับ
ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล			
1. รายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบในกรณีที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	4.64	0.90	สูงมาก
2. สวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้ One-hand technique	4.57	0.62	สูงมาก
3. ล้างมือก่อนและหลังการให้บริการกับผู้ป่วย	4.57	0.56	สูงมาก
4. ชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อทันทีเมื่อถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย	4.52	0.95	สูงมาก
5. ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในการให้บริการพยาบาล	4.45	0.56	สูง
6. ล้างด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ เมื่อโดนเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตาหรือสัมผัสเยื่อเมือก (n = 278)	4.36	1.22	สูง
7. หักหลอดยา (Ampule) โดยใช้สำลีหรือผ้าสะอาดรอง	4.27	0.89	สูง
8. ไม่หยอกล้อหรือเล่นกับเพื่อนร่วมงานระหว่างให้บริการ/ปฏิบัติงาน	4.21	0.93	สูง
9. บ้วนน้ำลายออกปากแล้วกลั้วคอด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งเมื่อโดนเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก (n = 279)	4.20	1.30	สูง
ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล			
10. สวมผ้าปิดปาก-จมูกตนเองขณะให้การพยาบาลที่ต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น เลือด เสมหะ	4.69	0.53	สูงมาก
11. ถอดถุงมือออกแล้วใส่คู่ใหม่เมื่อถุงมือของท่านขาด/ รั่ว	4.65	0.68	สูงมาก
12. สวมถุงมือขณะเจาะเลือดผู้ป่วย	4.18	0.81	สูง
13. สวมเสื้อคลุมขณะให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าอาจสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งหรือสิ่งขับถ่ายจากร่างกายผู้ป่วย	4.01	1.11	สูง
14. ใส่แว่นตา เมื่อทำหัตถการทางการพยาบาล หรือคาดว่าจะมีสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา	3.95	1.26	สูง

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	*M*	*SD*	ระดับ
ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน			
15. ทิ้งผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยลงในถังผ้าเปื้อนติดเชื้อที่จัดเตรียมไว้	4.77	0.57	สูงมาก
16. ทิ้งเข็มลงในภาชะนะที่ป้องกันการทะลุหลังใช้งานทันที	4.76	0.60	สูงมาก
17. จัดเก็บสิ่งของและทำความสะอาดหลังใช้งาน	4.69	0.64	สูงมาก
18. จัดเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ ไว้อย่างเป็นระเบียบหลังจากที่ใช้งาน	4.68	0.50	สูงมาก
19. เดินอย่างระมัดระวังขณะปฏิบัติการพยาบาลในบริเวณที่มีพื้นลื่น/ พื้นที่ลาดเอียง/ พื้นที่ที่มีระดับต่างกัน	4.62	0.64	สูงมาก
20. แจ้งให้แม่บ้าน เช็ดน้ำ หรือ ของเหลวที่หกรดพื้นทันที	4.62	0.64	สูงมาก
21. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอกับการปฏิบัติงานของท่าน	4.53	0.58	สูงมาก
22. ทำความสะอาดบริเวณเตียงผู้ป่วยและNurse station ที่ขึ้นปฏิบัติงาน	4.26	0.82	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม	**4.44**	**0.46**	**สูง**

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานรายข้อ พบว่า 1) ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน มีการรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ และการสวมปลอกเข็มกลับคืนโดยใช้ One-hand technique อยู่ในระดับสูงมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.64 และ 4.57 (*SD* = 0.90, 0.62) ตามลำดับ 2) ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การสวมผ้าปิดปาก-จมูกตนเองขณะให้การพยาบาลที่ต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น เลือด เสมหะ อยู่ในระดับสูงมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 (*SD* = 0.53) รองลงมาคือ การถอดถุงมือออกแล้วใส่คู่ใหม่เมื่อถุงมือขาด/ รั่ว อยู่ในระดับสูงมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 (*SD* = 0.68) และ 3) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมากทุกข้อ ยกเว้น ช่วงขึ้นปฏิบัติงาน ทำความสะอาดบริเวณเตียงผู้ป่วยและ Nurse station อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (*SD* = 0.82)

ส่วนที่ 3 ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการการวัดระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (*n* = 287) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00 ถึง 4.00)

ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	*M*	*SD*	ระดับ
ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย	3.49	0.38	มาก
ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	3.46	0.48	มาก
ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย	3.40	0.40	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	**3.45**	**0.34**	**มาก**

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 3.45, *SD* = 0.34) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย (*M* = 3.49, *SD* = 0.38) รองลงมาด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (*M* = 3.46, *SD* = 0.48) และด้านพฤติกรรมความปลอดภัย (*M* = 3.40, *SD* = 0.40)

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการการวัดระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน รายข้อ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน รายข้อ (n = 287) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00 ถึง 4.00)

ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	*M*	*SD*	ระดับ
ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย			
1. จำเป็นต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เพราะไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยนั้นมีโรคติดต่อ*	3.78	0.60	มากที่สุด
2. การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ	3.60	0.63	มากที่สุด
3. ไม่รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน*	3.54	0.70	มากที่สุด
4. การปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงาน จะช่วยให้การทำงานมีความปลอดภัย	3.51	0.63	มาก
5. การวางแผนการทำงานจะช่วยให้การทำงานมีความปลอดภัย	3.49	0.56	มาก
6. การปฏิบัติตามหลักUniversal precautionsจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการติดเชื้อโรคได้	3.43	0.75	มาก
7. การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงานไม่ทำให้การทำงานล่าช้า*	3.42	0.77	มาก
8. การไม่หักหลอดยาด้วยมือเปล่าอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้*	3.41	0.77	มาก
9. การได้รับการฝึกอบรมเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานสามารถทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุได้*	3.37	0.79	มาก
10. การเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย	3.13	0.74	มาก
11. อุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำ หรือถูกของมีคมบาดไม่ใช่เรื่องเล็กน้อย ควรรายงานต่อผู้บังคับบัญชาเสมอ*	2.78	1.17	มาก
ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย			
12. แม้ไม่มีบาดแผลที่มือก็ยังจำเป็นต้องสวมถุงมือเมื่อปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย*	3.71	0.64	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	*M*	*SD*	ระดับ
13. การสวมถุงมือขณะเจาะเลือดผู้ป่วยช่วยป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานได้*	3.66	0.68	มากที่สุด
14. ควรใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น ถุงมือ หน้ากากอนามัย กันเปื้อน เมื่อรู้ว่าต้องปฏิบัติการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการติดโรค	3.55	0.83	มากที่สุด
15. การใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายหลายชนิดจากการปฏิบัติงาน*	3.46	0.94	มาก
16. ไม่รู้สึกอึดอัดเมื่อสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน*	3.43	0.70	มาก
17. การสวมเสื้อคลุมป้องกันไม่ให้สัมผัสเลือดสารคัดหลั่งหรือสิ่งขับถ่ายจากร่างกายผู้ป่วย	3.37	0.59	มาก
18. การใส่surgical mask ช่วยป้องกันไม่ให้เลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากและจมูก	3.30	0.77	มาก
ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน			
19. การทำความสะอาดบริเวณเตียงผู้ป่วยและ Nurse station สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคจากการให้การพยาบาลได้*	3.56	0.77	มากที่สุด
20. โรงพยาบาล ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.53	0.64	มากที่สุด
21. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้*	3.49	0.77	มาก
22. การจัดการขยะติดเชื้อในทุกเวร จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อของบุคลากรได้	3.40	0.70	มาก
23. หากมีแสงสว่างเพียงพอ จะช่วยลดโอกาสถูกเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาดได้	3.32	0.76	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	**3.45**	**0.34**	**มาก**

หมายเหตุ *ข้อคำถามที่ปรับเป็นเชิงบวกในการวิเคราะห์

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานรายข้อ พบว่า 1) ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย พบกลุ่มตัวอย่างคิดว่า พยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ถึงไม่มั่นใจว่าผู้ป่วยนั้นมีโรคติดต่ออยู่ในระดับมากที่สุด (M =3.78, SD = 0.60) รองลงมา เชื่อว่าการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นหน้าที่ต้องปฏิบัติ (M = 3.60, SD = 0.63) 2) ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย กลุ่มตัวอย่างคิดว่าแม้ไม่มีบาดแผลที่มือก็ยังจำเป็นที่ต้องสวมถุงมือเมื่อปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีมากที่สุด (M = 3.71, SD = 0.63) รองลงมาการสวมถุงมือขณะเจาะเลือดผู้ป่วย ช่วยป้องกันการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงานได้ (M = 3.66, SD = 0.68) และ 3) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการทำความสะอาดบริเวณเตียงผู้ป่วยและ Nurse station สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคจากการให้การพยาบาลได้อยู่ในระดับมากที่สุด (M = 3.56, SD = 0.77) รองลงมาคิดว่าโรงพยาบาล ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ (M = 3.53, SD = 0.64)

ส่วนที่ 4 ลักษณะงาน

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวัดระดับลักษณะงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะงาน (n = 287) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00 ถึง 4.00)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะงาน	***M***	***SD***	ระดับ
1. อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ในหน่วยงานอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานเสมอ	2.87	0.74	มาก
2. อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์หน่วยงานมีพอ	2.64	0.89	มาก
3. จำนวนครั้งของการอยู่เวรบ่ายและเวรดึกต่อเดือนมีความเหมาะสม	2.61	0.91	มาก
4. พยาบาลทำงาน 1เวรต่อวันเสมอ*	2.27	0.94	น้อย
5. ดูแลผู้ป่วยในเวลาเดียวกันเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนด (1:8)*	2.24	0.89	น้อย

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะงาน	*M*	*SD*	ระดับ
6. งานพยาบาลที่ทำอยู่ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าหลังปฏิบัติงาน*	2.11	0.82	น้อย
7. งานพยาบาลที่ทำอยู่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บหรือติดเชื้อต่อตัวท่าน*	1.63	0.67	น้อย
ค่าเฉลี่ยรวม	**1.93**	**0.58**	**น้อย**

หมายเหตุ *ข้อคำถามที่ปรับเป็นเชิงบวกในการวิเคราะห์

จากตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะงานมีความเหมาะสมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (M = 1.93, SD = 0.58) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ในหน่วยงานอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานเสมอ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 2.87, SD = 0.74) และในส่วนของงานพยาบาลที่ทำอยู่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บหรือติดเชื้อมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (M = 1.63, SD = 0.67)

ส่วนที่ 5 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวัดระดับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย (n = 287) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00 ถึง 4.00)

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย	*M*	*SD*	ระดับ
1. ภาชนะที่ใช้สำหรับทิ้งเข็มหรือของมีคม	3.15	0.52	ดี
2. การจัดถังขยะติดเชื้อ เพื่อรองรับขยะเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง	3.09	0.52	ดี
3. การเก็บและกำจัดขยะติดเชื้อ	3.08	0.54	ดี
4. การเก็บขยะ และทำความสะอาด Nurse station	3.05	0.52	ดี
5. การจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้กับพยาบาล	3.02	0.52	ดี

ตารางที่ 11 (ต่อ)

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย	*M*	*SD*	ระดับ
6. ความสะอาดในหอผู้ป่วย	3.00	0.56	ดี
7. แสงสว่างในหอผู้ป่วย	2.93	0.50	ดี
8. การถ่ายเทอากาศในหอผู้ป่วย	2.77	0.62	ดี
9. อุณหภูมิในหอผู้ป่วย	2.75	0.63	ดี
10. พื้นที่ว่างระหว่างเตียงในการทำกิจกรรมทางการพยาบาล	2.74	0.71	ดี
11. ความเงียบสงบภายในหอผู้ป่วย	2.74	0.68	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม	2.93	0.37	ดี

จากตารางที่ 11 กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 2.93, SD = 0.37) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับดีทุกข้อ โดยภาชนะที่ใช้สำหรับทิ้งเข็มหรือของมีคมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 3.15, SD = 0.52) และพื้นที่ว่างระหว่างเตียงในการทำกิจกรรมทางการพยาบาล กับความเงียบสงบภายในหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (M = 2.74, SD = 0.71, SD = 0.68)

ส่วนที่ 6 นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน

6.1 การรับรู้นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน โดยการหาผลรวมคะแนนทุกข้อหากมีคะแนนน้อย แสดงว่าหน่วยงานมีนโยบายด้านความปลอดภัยในการทำงานน้อย นำเสนอผลการวิเคราะห์ รูปแบบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่ามีนโยบายด้านความปลอดภัย ของหน่วยงาน (n = 287) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 0.00-8.00)

ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับ
0-2	163	56.8	น้อย
3-5	115	40.1	ปานกลาง
6-8	9	3.1	มาก
(Min = 1, Max = 7, M = 2.54, SD = 1.42)			

จากตารางที่ 12 กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าหน่วยงานมีนโยบายด้านความปลอดภัยในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 คะแนน (*SD* = 1.42) คะแนนต่ำสุด 1 คะแนน คะแนนสูงสุด 7 คะแนน ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าหน่วยงานมีนโยบายด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับน้อย มีคะแนนช่วง 0-2 คะแนน(ร้อยละ 56.8)

6.2 นำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วย จำนวน ร้อยละและระดับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับนโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการมีและไม่มีนโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน (*n* =287)

นโยบายความปลอดภัยในการทำงาน	มีนโยบาย		ไม่มีนโยบาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. หน่วยงานมีการกำหนดกฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการติดเชื้อจากการทำงาน	17	5.9	270	94.1
2. หน่วยงานมีการติดป้ายเตือนให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามแนวทางที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	81	28.2	206	71.8
3. หน่วยงานของท่านมีเอกสารแนวทางปฏิบัติกับการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	83	28.9	204	71.1
4. หน่วยงานจัดให้ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	131	45.6	156	54.4
5. หน่วยงานมีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานวิธีต่าง ๆ เช่น จัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ	105	36.6	182	63.4

ตารางที่ 13 (ต่อ)

นโยบายความปลอดภัยในการทำงาน	มีนโยบาย		ไม่มีนโยบาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามแนวทางที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	89	31.0	198	69.0
7. หน่วยงานมีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน	45	15.7	242	84.3
8. หน่วยงานมีมาตรการลงโทษบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามแนวความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน	109	38.0	178	62.0

จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าหน่วยงานมีนโยบายด้านความปลอดภัยของโดยรวมอยู่ในระดับน้อยพบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ประเด็นหน่วยงานไม่มีการกำหนดกฎ ระเบียบหรือข้อบังคับเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการติดเชื้อจากการทำงาน ร้อยละ 94.1 รองลงมาหน่วยงานไม่มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานร้อยละ 84.3 และหน่วยงานไม่มีเอกสารแนวทางปฏิบัติกับการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 71.8

ส่วนที่ 7 การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวัดระดับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย *(M)* ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) จำแนกตามได้รับการสนับสนุนในการเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชิ้นใหม่จากหน่วยงาน (*n* = 287) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00 ถึง3.00)

ชนิดของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	*M*	*SD*	ระดับการสนับสนุน
1. ผ้าปิดปาก-จมูก	2.72	0.63	มากที่สุด
2. ถุงมือสะอาด	2.70	0.63	มากที่สุด
3. ถุงมือปราศจากเชื้อ	2.63	0.73	มากที่สุด
4. ผ้ายางกันเปื้อนหรือเอี๊ยมยางกันซึม	2.11	1.16	มาก
5. เสื้อคลุม	1.98	1.15	มาก
6. หน้ากากอนามัยชนิด N 95	1.95	1.17	มาก
7. หมวก	1.86	1.19	มาก
8. หน้ากาก	1.54	1.19	มาก
9. แว่นตา	1.53	1.19	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	**2.11**	**0.71**	มาก

จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (*M* = 2.11, *SD* = 0.71) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผ้าปิดปาก-จมูกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (*M* = 2.72, *SD* = 0.64) รองลงมาถุงมือสะอาด (*M* = 2.70, *SD* = 0.63) และถุงมือปราศจากเชื้อ (*M* = 2.63, *SD* = 0.73)

ส่วนที่ 8 การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวัดระดับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย (*M*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) และระดับความคิดเห็นจำแนกตามการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ($n = 287$) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00 ถึง 3.00)

การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน	*M*	*SD*	ระดับ
1. หัวหน้างานให้การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยในการทำงาน	2.90	0.29	มากที่สุด
2. เพื่อนร่วมงานเป็นแบบอย่างการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น ถุงมือ หน้ากากอนามัย ผ้ากันเปื้อน เมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย	2.79	0.42	มากที่สุด
3. หัวหน้างานให้คำแนะนำเรื่องวิธีการปฏิบัติงานเพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน	2.78	0.41	มากที่สุด
4. หัวหน้างานจัดทำแนวทางการทำงานที่ปลอดภัยมากขึ้น	2.66	0.55	มากที่สุด
5. หัวหน้างาน นิเทศ ติดตาม การปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยในการทำงาน	2.64	0.54	มากที่สุด
6. เพื่อนร่วมงานแนะนำวิธีการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมหรือสัมผัสสารคัดหลั่งจากการทำงาน	2.63	0.53	มากที่สุด
7. เพื่อนร่วมงานกล่าวตักเตือนเมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	2.57	0.56	มากที่สุด
8. หัวหน้างานชมเชยหรือให้รางวัล เมื่อท่านปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยในการทำงาน	2.28	0.76	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	**2.65**	**0.37**	มากที่สุด

จากตารางที่ 15 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 2.65$, $SD = 0.37$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หัวหน้างานให้การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 2.90$, $SD = 0.29$) รองลงมาเพื่อนร่วมงานเป็นแบบอย่างการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น ถุงมือ หน้ากากอนามัย ผ้ากันเปื้อน เมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย ($M = 2.79$, $SD = 0.42$) และหัวหน้างานให้คำแนะนำเรื่องวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ($M = 2.78$, $SD = 0.41$)

ส่วนที่ 9 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี จากการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ($r = 0.552$, $p < .001$)สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ($r = 0.297$, $p < .001$) การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ($r = 0.262$, $p < .001$)การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ($r = 0.231$, $p < .001$) อายุ ($r = 0.185$, $p < .001$) และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ($r = -0.143$, $p < .05$) และไม่พบตัวแปรอิสระคู่ใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเกิน .85 แสดงถึงตัวแปรอิสระไม่มี Multicollinearity ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (n = 287)

ตัวแปร	สัญลักษณ์ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. พฤติกรรมความปลอดภัย	BEH	1											
2. ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ	ACCI	005	1										
3. นโยบายด้านความปลอดภัย	POLI	011	-.072	1									
4. ประสบการณ์การทำงาน	EXP	026	-.108	.055	1								
5. การได้รับความรู้/ อบรมด้านความปลอดภัย	TRAI	042	.185**	-.138*	.006	1							
6. ลักษณะงาน	JOB	049	-.063	.147*	-.020	-.061	1						
7. ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	ATTI	52**	-.057	.006	-.021	-.073	-.045	1					
8. สภาพแวดล้อม	ENVI	97**	-.072	-.085	-.067	-.047	.114	.224**	1				
9. สนับสนุนหัวหน้างานเพื่อนร่วมงาน	SUSO	62**	.017	-.362**	.021	.073	.149*	.019	.163**	1			
10. สนับสนุนอุปกรณ์ PPE	SPPE	231**	.019	-.142*	-.008	-.049	.086	.155**	.086	.167**	1		
11. อายุ	AGE	185**	-.095	.069	.017	.085	-.078	.173**	-.025	-.042	.157**	1	
12. จำนวนชั่วโมงการทำงาน	TIME	-.143*	.046	.056	-.071	.016	.143*	-165**	-.016	-.082	-.085	-.401	1

* $p < .05$, ** $p < .001$

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้สูงสุด คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (beta = .652) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน (beta = .286) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (beta = .186) และอายุ (beta = .054) ร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 40.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R = 0.63$, $R^2 = 0.40$, $F = 46.96$, $p < .001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 17 และกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ตัวแปร ดังนี้

ATTI = ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย

SUSO = การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน

ENVI = สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย

AGE = อายุ

ตารางที่ 17 สัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมความปลอดภัย (BEH) ($n = 287$)

ตัวแปร	สัญลักษณ์	b	SE	β	t	p
ค่าคงที่	a	7.88	.227	-	2.84	.005
ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	ATT I	.652	.064	.494	10.26	< .001
การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน	SUSO	.286	.057	.233	4.97	< .001
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	ENVI	.186	.059	.151	3.14	.002
อายุ	AGE	.054	.023	.113	2.41	.017
$R = 0.63$, $R^2 = 0.40$, $F = 46.96$, $p < .001$, $n = 287$						

สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

BEH = 7.88 + 0.652ATTI + 0.286SUSO + 0.186ENVI + 0.054AGE

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$Z_{BEH} = 0.494(Z_{ATTI}) + 0.233(Z_{SUSO}) + 0.151(Z_{ENVI}) + 0.113(Z_{AGE})$

บทที่ 5
สรุปผล อภิปรายผ และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 287 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เก็บข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 โดยใช้แนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน แบบสอบถามลักษณะงาน แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย แบบสอบถามนโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน แบบสอบถามการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน และแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งมีค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82, .77, .89, .78, .74, .74 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป พรรณนาข้อมูลทั่วไป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างตัวแปรทำนายทั้งหมด ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) โดยผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการศึกษา พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของการวิจัยดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 287 คน พบว่า มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 54.7) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.5) ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในมากที่สุด (ร้อยละ 56.1)

2. ปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35.73 ปี (*SD* = 9.23) ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 28.2) เฉลี่ย 13.13 ปี (*SD* = 9.39) ประสบการณ์การทำงานแผนกปัจจุบัน 1-5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 41.7) ประสบการณ์ทำงานแผนกปัจจุบันเฉลี่ย 9.59 ปี (*SD* = 7.71) ส่วนใหญ่ทำงานเฉลี่ยมากกว่า 40 ชั่วโมง/ สัปดาห์ (ร้อยละ 80.8) เฉลี่ยสัปดาห์ละ 61.71 ชั่วโมง (*SD* = 64.00) ในรอบ 1 ปีที่ผ่าน เคยประสบอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ/ ถูกของมีคมบาด สัมผัสเลือด และสารคัดหลั่ง (ร้อยละ 21.3)

เฉลี่ย 2 ครั้ง/ ปี (SD = 0.60) เมื่อพิจารณากิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาดมากที่สุด คือ การฉีดยา (ร้อยละ 26.1) ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งมากที่สุด คือ การให้ สารน้ำหรือเลือดเข้าทางหลอดเลือดดำ (ร้อยละ 35.8) และกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อพฤติกรรม ความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับมาก (M = 3.45, SD = 0.34)

3. ปัจจัยเอื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะงานมีความเหมาะสมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (M = 1.93, SD = 0.58) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 2.93, SD = 0.37) กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าหน่วยงานมีนโยบายด้านความปลอดภัยในระดับน้อย (M = 2.54, SD = 1.42) วิธีการได้รับความรู้หรือการอบรมด้านความปลอดภัยสูงที่สุด คือ จากการประชุมวิชาการของหน่วยงาน/โรงพยาบาล (ร้อยละ 72.0) และได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 2.11, SD = 0.71)

4. ปัจจัยเสริมในเรื่องการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 2.65, SD = 0.37) พบว่า หัวหน้างานให้การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 2.90, SD = 0.29) และหัวหน้างานชมเชยหรือให้รางวัล เมื่อท่านปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (M = 2.28, SD = 0.76)

5. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 4.44, SD = 0.46) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมความปลอดภัยด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (M = 4.61, SD = 0.49) ส่วนอีกสองด้านอยู่ในระดับสูง คือ พฤติกรรมความปลอดภัยด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล (M = 4.38, SD = 0.58) และพฤติกรรมความปลอดภัยด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (M = 4.29, SD = 0.63)

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (ATTI) การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน (SUSO) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (ENVI) และอายุ (AGE) โดยตัวแปรทั้ง 4 สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 40.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (R = 0.63, R^2 = 0.40, F = 46.96, p < .001)

สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

BEH = 7.88 + 0.652ATTI + 0.286SUSO + 0.186ENVI + 0.054AGE

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

$Z_{BEH} = 0.494(Z_{ATTI}) + 0.233\ (Z_{SUSO}) + 0.151(Z_{ENVI}) + 0.113(Z_{AGE})$

อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี สามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.45$, $SD = 0.45$) ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพเฉพาะด้าน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรเหล่านี้ต้องได้รับการฝึกอบรมจนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และหลักการปฏิบัติการติดเชื้อเป็นอย่างดี ทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานและความสามารถฝึกฝนจนเกิดความชำนาญมากขึ้น บุคคลากรมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมปลอดภัยในการทำงาน จึงเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลได้ตระหนักถึงสุขภาพและความปลอดภัยมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.44$, $SD = 0.34$) ส่งผลให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมมนุษย์ของ Bloom (1956) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้และทัศนคติ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีในเรื่องนั้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง และผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.37$, $SD = 0.27$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญดา

ประจุศิลป (2562) ที่พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง (M = 4.18, SD = 0.49)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในการปฏิบัติงานสูงสุด (M = 4.61, SD = 0.49) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน รับรู้ว่าการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดบริเวณที่ทำงาน ตลอดจนการจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์และเครื่องมือให้เป็นระเบียบหลังใช้งาน ช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน เหล่านี้จะช่วยกระตุ้นเตือน และจูงใจให้พยาบาลระลึกและปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยสม่ำเสมอในการปฏิบัติงานของตนเองและส่งผลที่ดีกับผู้ป่วย ซึ่งติดตัวมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลจนจบมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) ที่พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมสูงสุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉัตร์แก้ว ละครชัย และดรุณวรรณ สมใจ (2558) ที่ศึกษาการประเมินการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล พบว่าการจัดการความปลอดภัย ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

2. ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพนี้ พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 4 ตัวแปร ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 40.00 (R^2 = 0.40) โดยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในพยาบาลวิชาชีพได้สูงสุด คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (Beta = 0.652) รองลงมาเป็นการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน (Beta = 0.286) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (Beta = 0.186) และ อายุ เป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (Beta = 0.054) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Mutliple factor) โดยปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นตัวสนับสนุน ส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ให้คงอยู่ต่อไป ตาม

ทฤษฎี PRECEDE PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) ที่ระบุว่าพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

2.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (Beta = 0.652) หมายความว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยเพิ่มขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าทัศนคติ เป็นความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม โดยผู้ที่มีทัศนคติที่ดีที่ถูกต้องต่อสิ่งใดก็มีแนวโน้มที่จะแสดงต่อสิ่งนั้น ๆ ในทิศทางที่จะสนับสนุน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ที่กล่าวว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้ก่อให้เกิดความเชื่อ ค่านิยมทัศนคติ แล้วก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Bloom, 1956) ดังนั้น บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงน่าจะมีพฤติกรรมความปลอดภัย พฤติกรรมการป้องกันโรคที่สูงตามมา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.45, SD = 0.34) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทัศนคติด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย (M = 3.49, SD = 0.38) รองลงมาเป็นทัศนคติด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (M = 3.46, SD = 0.48) และทัศนคติด้านพฤติกรรมความปลอดภัย (M = 3.40, SD = 0.40) ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .318, p < .01) สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เฮงพระพรหม (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ พบว่า เจตคติด้านความปลอดภัยมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (p < .05) และเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ที่ศึกษา พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส พบว่า ทัศคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.153, p < .05)

2.2 การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (Beta = 0.286) หมายความว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานเพิ่มขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น สามารถอธิบายได้จากทฤษฎีวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) (Green & Kreuter, 2005) ที่ระบุว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับการลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคล ต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ อีกทั้งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พบหัวหน้างานให้การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยในการทำงาน และเพื่อนร่วมงานเป็นแบบอย่าง การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนมากจะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนน้อย

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส พบว่า การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานมีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = 0.45$) กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุณฑริกา อินวันนา และคณะ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากนายจ้าง เพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตราย จากการทำงาน ($r = .532$, $r = .530$)

2.3 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (Beta = 0.186) หมายความว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานที่ปลอดภัยมากขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคลากรที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ต้องสัมผัสกับสารเคมี เนื้อเยื่อและสารคัดหลั่ง และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค

จากการทำงานและอุบัติเหตุได้ง่าย การมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้สะดวก มีความปลอดภัย มีสมาธิในการทำงาน ทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ ลดโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุและส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น สามารถอธิบายได้จากทฤษฎีวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) (Green & Kreuter, 2005) ที่กล่าวว่า คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม อีกทั้งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย โดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 2.93, SD = 0.37) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่าอยู่ในระดับดีทุกข้อ ในส่วนของภาชนะที่ใช้ทิ้งเข็มหรือของมีคม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และพื้นที่ว่างระหว่างเตียงในการทำกิจกรรมทางการพยาบาล กับความเงียบสงบภายในหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (M = 2.74, SD = 0.71, SD = 0.68) ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่ดีจึงเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษา Muralidhar et al. (2010) ที่ศึกษา Needle stick injuries among health care workers in a tertiary care hospital of India พบว่า การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดบริเวณที่ทำงาน ตลอดจนการจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์และเครื่องมือให้เป็นระเบียบ หลังใช้งานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ วราพร ช่างยา (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.4 อายุ พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (Beta = 0.054) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุมากจะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อย จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 35.73 ปี (SD = 9.22, Max = 59, Min = 22) สามารถอธิบายได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ อายุเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะ มีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (Orem, 1991) นอกจากนี้อายุยังเป็นองค์ประกอบด้านชีวภาพของบุคคลที่จะอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมเป้าหมาย (Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) คนงานที่มีอายุมากจะมีวุฒิภาวะในการทำงานที่

มากกว่าจึงทำให้เกิด ความระมัดระวังในการทำงาน และทำให้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุลดน้อยลงเช่นกัน หากเทียบกับบุคคลที่มีอายุน้อย โดยคนงานที่มีอายุน้อยมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ การฝึกฝน และทักษะในการทำงาน อีกทั้งมีความรู้สึกในการรับผิดชอบต่องานน้อย (Siu & Phillips, 2002) อายุจึงเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานให้เพิ่มมากขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เฮงพระพรหม (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติ ด้านความปลอดภัย ($p < .01$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตติกาล สุขพร้อมสรรพ (2561) ที่ศึกษา อุบัติการณ์ของการบาดเจ็บที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรีได้

3.1 ประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ เนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานาน แต่การทำงานในลักษณะเดิมทุกวันอย่างต่อเนื่องและยาวนานนั้น อาจทำให้บุคคลเกิดความเคยชินจึงไม่ระมัดระวังพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน หรือ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย อาจยังไม่เคยประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานจึงอาจไม่ได้ตระหนักเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานไม่แตกต่างกัน ประสบการณ์ในการทำงานจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ($r = .234$, $p < .01$)

3.2 จำนวนชั่วโมงในการทำงาน พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพเฉพาะด้าน เป็นงานที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรเหล่านี้ต้องได้รับการฝึกอบรมจนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และหลักการปฏิบัติการติดเชื้อเป็นอย่างดี เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิต เป็นงานที่ละเอียดอ่อน อีกทั้งต้องสัมผัสเชื้อโรค สารเคมี รังสี อุปกรณ์การแพทย์ที่มีความแหลมคม ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจาก

การทำงานได้ง่าย พยาบาลจึงต้องทำงานด้วยความระมัดระวัง มีสติในการทำงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อไม่เกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงาน เนื่องจากหากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัย แม้แต่ครั้งเดียวก็อาจทำ ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนชั่วโมงในการทำงานที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานไม่แตกต่างกัน จำนวนชั่วโมงในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัย ในการทำงานได้ แตกต่างจากผลการศึกษาของ Kedebe et al. (2012) ที่ศึกษา Needle stick and sharps injuries among health careworkers in Gondar city พบว่า การทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข ($p < 0.05$)

3.3 ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ อธิบายได้ว่า แม้การมีประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน จะทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักและความกลัวต่อการติดเชื้อโรคจากการทำงาน จึงอาจเป็นไปได้ว่าอุบัติเหตุที่พยาบาลได้รับนั้นเป็นอุบัติเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ได้มีอันตรายจนถึงแก่ชีวิต จึงอาจไม่ตระหนักและกลัวต่อการติดเชื้อโรค จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำ ๆ และการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ซึ่งการวิจัยลักษณะนี้อาจไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลของผลการศึกษาได้ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศุภวรรณ รัตนภิรมย์, กมล โพธิเย็น และอุรปรีย์ เกิดในมงคล (2559) ที่พบว่าประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน ($p < 0.05$)

3.4 การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ อธิบายได้จาก การได้รับความรู้หรือการอบรมนั้น แม้จะเป็นการได้รับความรู้หรืออบรม แต่ก็เป็นความรู้เฉพาะประเด็น เพิ่มเติมในเทคนิคการดูแลผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปให้ปลอดภัย แต่พยาบาลเคยได้รับความรู้หรือการอบรมด้านความปลอดภัยขั้นพื้นฐานตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล และฝึกปฏิบัติจนเป็นพฤติกรรมที่ต้องทำในการทำงาน ดังนั้นการได้รับความรู้หรืออบรมอาจไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อีกทั้งวิธีการ ที่ได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นการประชุมวิชาการ การอ่านหนังสือคู่มือ และอ่านจากตำราถึงร้อยละ 77.11 เพราะความสามารถในการรับรู้ของแต่ละบุคคลไม่เท่าเทียมกัน ตลอดจนการได้รับความรู้หรืออบรมที่จะได้ผลดีนั้นต้องทำอย่างต่อเนื่อง และมีการกระตุ้นตลอดเวลา เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การได้รับหรือไม่ได้รับความรู้หรือ

อบรมด้านความปลอดภัยมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัยจึงเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ ขัดแย้งกับผลการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก (r = 0.366) กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส (ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ, 2563)

3.5 ลักษณะงาน พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ อธิบายได้จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะงานที่เหมาะสมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (M = 1.93, SD = 0.58) เพราะพยาบาลต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์เสี่ยงเหมือนกัน ทำให้พยาบาลต้องเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากงาน หรือปฏิบัติพฤติกรรมที่ปลอดภัยได้ยาก อีกทั้งลักษณะงานทางการพยาบาลเป็นงานที่มีกิจกรรมทางการพยาบาลหลายอย่างในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เหมือนกัน เช่น การฉีดยา การเจาะเลือด และการหักหลอดยา เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะงานเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ลักษณะงานจึงเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ บุรินทร์ ทองอุดม (2554) ที่พบว่า พนักงานที่มีหน่วยงานที่สังกัด ลักษณะงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานไม่แตกต่างกัน

3.6 นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากพยาบาลรับรู้ถึงมาตรฐานวิชาชีพยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ หากปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพตามหลักความปลอดภัย ทำให้เกิดผลดีต่อตนเอง ได้แก่ ช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคจากอุบัติเหตุและการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง และเกิดผลดีต่อผู้รับบริการให้เกิดความมั่นใจในบริการพยาบาลที่ได้รับถึงจะรับรู้หรือไม่รับรู้นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงานจึงเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ แตกต่างจากการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก (r = 0.366) กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส (ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ, 2563)

3.7 การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดของเครื่องมือสำหรับบางหน่วยงานอาจไม่ได้นำอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลบางชนิดมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น หน้ากาก (Face shield) แว่นตา (Goggles) และหมวก (Cap) อีกทั้งอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลบางชนิดไม่จำเป็นต้องเบิกใช้ทุกสัปดาห์ ทำให้ไม่ได้ขอเบิกอุปกรณ์ดังกล่าว และการวัดโดยแบบสอบถามนี้จึงไม่ตรงตามสภาพความเป็นจริง เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับและไม่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลจึงเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย และอายุเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ทัศนคติในการป้องกันตนเองจากอันตรายที่เกิดจากการทำงาน ความรู้สึก ต่อกฎระเบียบความปลอดภัย รวมถึงวิธีการป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

2. ส่งเสริมให้หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานถือว่าเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานมากที่สุด คอยกระตุ้น เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน มีการนิเทศ ติดตามเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย และมีการนิเทศพยาบาลจบใหม่อย่างต่อเนื่อง ให้แรงเสริมโดยการชมเชย พูดให้กำลัง แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่กำหนดไว้

3. ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเก็บขยะ การจัดถังขยะติดเชื้อ เพื่อรองรับขยะเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง และทำความสะอาด Nurse Station รวมถึงวิธีการดูแลสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ที่เอื้อให้เกิดการ

ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นประจำ และทำอย่างต่อเนื่องทุกวัน และทำการเน้นย้ำถึงความสำคัญ และความจำ เป็นที่พยาบาลต้องรับทราบข้อมูลเหล่านี้

4. จากผลการศึกษา พบว่าอายุเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล พยาบาลที่มีอายุมาก จะมีความระมัดระวังในการทำงานมากกว่าพยาบาลอายุน้อย มีสติ และมีความรอบคอบมากกว่าด้วยความมีวุฒิภาวะ ดังนั้นหน่วยงานควรสนับสนุนให้พยาบาลที่มีอายุมากเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ให้กับบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำวิจัยเชิงทดลองโดยการนำตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ได้แก่ ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัยไปประยุกต์สร้างรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความปลอดภัยในการทำงาน

2. ขยายขอบเขตการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ ให้ครอบคลุม เช่น กลุ่มพยาบาลที่จบใหม่ หรือพยาบาลเฉพาะแผนกที่มีความเสี่ยงมากที่สุด

3. ควรเพิ่มการศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เช่น แรงจูงใจ สวัสดิการต่าง ๆ

บรรณานุกรม

Anderson, P. (1989). *Safety management for mechanical plant construction*. London: Kluwer.

Allen, R., & Santrock, J. W. (1993). *Psychology: The contexts of behavior.* Chicago: Wm. C. Brown Communication.

Bird, F. E., & German, G. L. (1985). *"The causes and effects of loss." in practical loss control leadership.* Georgia: Loss Control Institute.

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals- handbook I: Cognitive domain*. New York: McKay.

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2013). *Stop sticks campaign in sharps injuries.* Retrieved from https://www.cdc.gov/niosh/stopsticks/sharpsinjuries.html

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2007). *Surveillance of occupationally acquired HIV/ AIDS in healthcare personnel.* Retrieved from http://www.cdc.gov.

Cho, E., Lee, H., Choi, M., Park, S. H., Yoo, I. Y., & Aiken, L. H. (2013). Factors associated with needle stick and sharp injuries among hospital nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 50*(2), 1025-1032.

Clarke, S. P., Schubert, M., & Kornor, T. (2007). Sharp-device injuries to hospital staff nurses in 4 countries. *Infection Control and Hospital Epidemiology, 28*(4), 473-478.

Dascalaki, E. G., Gaglia, A. G., Balaras, C. A., & Lagoudi, A. (2009). Indoor environmental quality in Hellenic hospital operating rooms. *Energy and Buildings, 41*(2), 551-600.

Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., & Merkouris, A. (2011). Compliance of cypriot nurses with standard precautions to avoid exposure to pathogens. *Nursing & Health Sciences*, *13*(1), 53-59.

Geller, E. S. (2000). *The psychology of safety handbook* (2nd ed). New Jersey: Lewis.

Gibson, J. L. (2000). *Organizations behavior* (7th ed.). Boston: Irwin.

Gochman, D. S. (1988). *Health behavior: Emerging research perspectives*. New York: Plenum Press.

Green, L. W., & Kreuter. M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.

Health Protection Agency Center for Infections. (2005). *Occupational transmission of HIV summary of published reports March 2005 edition data to December 2002*. Retrieved from http://www.hap.org.uk.

International Safety Center. (2015). *EPINet sharps injury and blood and body fluid exposure surveillance research group*. Retrieved form https://www.internationalsafetycenter.org/exposure-reports.

International Safety Center. (2017). *EPINet sharps injury and blood and body fluid exposure surveillance research group*. Retrieved from https://www.internationalsafetycenter.org/exposure-reports.

Ilhan, M. N., Durukan, E., Aras, E., Turkcuoglu. S., & Aygun, S. (2006). Long working hours increase the risk of sharp and needle stick injury in nurses: The need for new policy implication. *Journal Compilation*, *21*(2), 563-568.

Kedebe, G., Molla, M., & Sharma, H. R. (2012). Needle stick and sharps injuries among health careworkers in Gondar city. *EthiopiaSafety Science*, *50*(2), 1093-1097.

Lemeshow, S., Hosmer, D. W. Jr., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. St. Louis: John Wiley & Sons.

Martins, A., Coelho, A. C., Vieira, M., Matos, M., & Pinto, M. L. (2012). Age and years in practice as factors associated with needlestick and sharps injuries among health care workers in a Portuguese hospital. *Accident Analysis and Prevention, 47*(2), 11-15.

Muralidhar, S., Singh, P. K., Jain, R. K., Malhotra, M., & Bala, M. (2010). Needle stick injuries amonghealth care workers in a tertiary care hospital of India. *Indian Journal Medicine espiratory, 131*(1), 405-410.

O'Malley, E. M., Scott, R. D., Gayle, J., Dekutoski, J., Foltzer, M., Lundstrom, T. S., & Panlilio, A. L. (2007). Cost of management of occupational exposures to blood and body fluids. *Infection Control and Hospital Epidemiology, 28*(7), 774-782.

Olds, D. M., & Clarke, S. P. (2010). The effect of work hours on adverse events and errors in health care. *Journal of Safety Research, 41*(2), 153-162.

Orem, D. R. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practices* (5th ed.). New York: Appleton & Lange.

Pruss-ustun, A., Rapiti, E., & Hutin, Y. (2005). *Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers*. Retrieved from http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/global/7sharps.pdf.

Siu, O. L., & Phillips, D. R. (2002). A study of family support, friendship, and psychological well-being among older women in Hong Kong. *Inter Journal Aging Hum*, *55*(1), 299-319.

Worthington, M. G., Ross, J. J., & Bergeron, E. K. (2006). Posttraumatic stress disorder after occupational HIV exposure: Two cases and a literature review. *Infection Control and Hospital Epidemiology, 27*(2), 215-217.

กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เฮงพระพรหม. (2557). พฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, *6*(2), 83-95.

กรมควบคุมโรค. (2557). สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. นนทบุรี: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. (2553). *กฎกระทรวง เรื่องกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ฉบับที่* 2. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.

กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พร้อมด้วย กฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.

กระทรวงสาธารณสุข. (2560 ก). *จำนวนทรัพยากรสุขภาพ*. เข้าถึงได้จาก http://gishealth.moph.go.th/healthmap/resource.php

กระทรวงสาธารณสุข. (2560 ข). *การจัดระบบบริการ Service plan*. เข้าถึงได้จาก http://region6.cbo.moph.go.th/Region_6/all_data.php

กฤษดา แสวงดี. (2558). ภาระงานและผลิตภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐแห่งในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 2. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 24*(4), 742-750.

กัลยา กังสนันท์ และวิภาวรรณ กลิ่นหอม. (2560). คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตพื้นที่ 1 จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการจัดการ (WMS Journal of Management), 6*(2), 72-82.

คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: ศิริยอด.

จิตศจี จิตต์พิศาล, วันเพ็ญ แก้วปาน และสุรินธร กลัมพากร. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *28*(3), 84-98.

จินตนา ตาปิน. (2552). *ผลการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการรับรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญดา ประจุศิลป. (2562). การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 31*(1), 61-71.

ฉัตร์แก้ว ละครชัย และดรุณวรรณ สมใจ. (2558). การประเมินการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ใน *รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา* (หน้า 173-187). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ชมพูนุช สุภาพวานิช, ฮาซามี นาแซ, อัญชลี พงศ์เกษตร, มะการิม ดารามะ, จามรี สอนบุตร และสมบูรณ์ คชาภรณ์วงศกร. (2563). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนราธิวาส. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 7*(1), 293-305.

ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย, สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์, สสิธร เทพตระการพร, สุรศักดิ์ บูรณตรีเวทย์ และจารุวรรณ ธาดาเดช. (2553). *การจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณัชชา เจริญรุ่งเรือง. (2551). *พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในโรงงานผลิตเม็ดพลาสติกแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี.* วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการอนามัยและสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัทธร สุขสีทอง. (2552). *พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บทางตาจากการประกอบอาชีพของช่างเชื่อมโลหะในจังหวัดปทุมธานี.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทิพย์ประภา ตันสิริสิทธิกุล, จุฑารัตน์ ถาวรนันท์, สุพินดา ตีระรัตน์, พรทิพย์จอมพุก, นิตยา นิ่มสอาด, และสุนัน ทาสีโท. (2551). *โครงการรณรงค์การใช้หน้ากากอนามัยในโรงพยาบาล ปี 2550.* เข้าถึงได้จาก http://beid.ddc.moph.go.th/th/images/stories/pdf/mask/mask01.pdf.

นคร สะสม. (2551). *พฤติกรรมมนุษย์และความปลอดภัยในการทำงานกรณีศึกษา บริษัท แมทเทล กรุงเทพ จำกัด.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

นพรัตน์ เที่ยงคำดี, ฉันทนา จันทวงศ์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29*(1), 43-55.

นภาพร ถิ่นขาม, นิตยา เพ็ญศิรินภา และอารยา ประเสริฐชัย. (2557). วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 7*(25), 65-75.

นวลจันทร์ สุพรรณ. (2548). *อุบัติการณ์เข็มทิ่มตำและของมีคมบาด กับการจัดการในบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดลำปาง.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นวลนิตย์ แก้วนวล และเยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรผู้ส่งมอบยาวัณโรค. *วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ*, *9*(4), 193-202.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.

บุญชม ศรีสะอาด. (2556). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สุริยศาสน์.

บุณฑริกา อินวันนา, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ และสุรินธร กลัมพากร. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นของคนงานโรงสีข้าว ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, *29*(2), 15-28.

บุรินทร์ ทองอุดม. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ โรงงานฉีดพลาสติกขึ้นรูป บริษัทตรีอรรถบูรณ์จำกัด*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปนัดดา มธุรภาณี. (2553). *การบาดเจ็บที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานโรงงานแปรรูปโลหะแผ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2557). *การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

ปิยะนุช บุญวิเศษ, มัณฑนา ดำรงศักดิ์ และธีรนุช ห้านิรัติศัย. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสฝุ่นฐูปในผู้ประกอบอาชีพผลิตฐูป. *พยาบาลสาร*, *40*(4), 80-90.

ปีติ พูนไชยศรี. (2552). *พฤติกรรมมนุษย์และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน: การบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พนิดา ว่าพัฒนวงศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช และอรรณพ สนธิไชย. (2560). พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *9*(1), 74-85.

เพ็ญศิริ แกล้วกสิกิจ. (2548). *พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครฯ และวชิรพยาบาล*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2551). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภัทรทิยา กิจจิว. (2551). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตอาหารและเครื่องดื่มเขตอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

มณีวรรณ ศรีสวัสดิ์. (2557). *พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากกรทำงานของช่างพิมพ์โรงพิมพ์สิ่งพิมพ์ประเภทกระดาษ พื้นที่เขตพระนครกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มธุริน เถียรประภากุล. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานหน่วยงานผลิตโอเลฟินส์ 1 บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด (มหาชน) สาขาที่ 2 โรงโอเลฟินส์ ไอ-หนึ่ง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา การจัดการทรัพยากรมนุษย์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

เมธัส ไชยศิลป์. (2553). *การศึกษาทัศนคติต่อกิจกรรมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัย Behaviour based safety ที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมความปลอดภัยที่คาดหวังกรณีศึกษากลุ่มบริษัทปตท.เคมิคอลจำกัด (มหาชน)*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรมนุษย์, สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์.

ยุวดี ชาติไทย และนพรัตน์ เรืองศรี. (2545). ศึกษาการเกิดอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำ การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล. *ตากสินเวชสาร, 20*(1), 50-61

รัตติกาล สุขพร้อมสรรพ. (2561). อุบัติการณ์ของการบาดเจ็บที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27*(3), 107-119.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554*. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน

รุจิรา เจียมอมรรัตน์, สุนีย์รัตน์ ภู่เอียม และวัชรี อาภาธีรพงศ์. (2554). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 1*. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

วชิระ สุริยะวงศ์, มธุรส ทิพย์มงคลกุล และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณะ. (2560). วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, *5*(1), 103-118.

วราพร ช่างยา. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทางานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วราภรณ์ พรหมศิริ. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานของพนักงานทำความสะอาดสถานพยาบาล.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิทยา อยู่สุข. (2555). *ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ.* กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิทิต กมลรัตน์. (2552). *ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการ บริษัท อดิตยา เบอร์ล่า เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด (ฟอสเฟต ดีวิชั่น).* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

วิราภรณ์ ทองยัง. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิลาวรรณ สมตน. (2557). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 8*(1), 37-47.

วิลาสินี โอภาสถิรกุล, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกูล. (2558). ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *พยาบาลสาร, 40*(2), 49-61.

วีระพล วงษ์ประพันธ์. (2556). *สถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสานักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาปี 2556.* เข้าถึงได้จาก http://61.19.30.156/opppkorat/UserFiles/files/Health%20status%20of%20health%20worker2556 (3).pdf

ศิราณี เย็นใจ. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จากอันตรายของสารเคมีของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ทางสิ่งแวดล้อมของบริษัทเอกชนในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศุภวรรณ รัตนภิรมย์, กมล โพธิเย็น และอุรปรีย์ เกิดในมงคล. (2559). พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติการกลุ่มบริษัทบีเอเอสเอฟในประเทศไทย. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, *9*(34), 6-19.

สภาการพยาบาล. (2558). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540.* นนทบุรี: ศิริยอด.

สมบูรณ์ สุโฆสิต. (2557). วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, *6*(1), 219-229.

สรัญญา กุลวงศ์. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

สุจิตรา เอี่ยมสอาด. (2548). *การถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุนทร บุญบำเรอ. (2557). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, *20*(2), 82-92.

สุพรรณ์ ว่องรักษ์สัตว์ และสมสมัย สุธีรศานต์. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, *1*(1), 26-41.

สุพัตรา ใจโปร่ง. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 17*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุรางค์ โค้วตระกูล. (2559). *จิตวิทยาการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรีวัลย์ ใจกล้า. (2557). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน บริษัทเอสอีไอ อินเตอร์คอนเนคส์ โปรดักส์ (ประเทศไทย) จำกัด*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ, มหาวิทยาลัยบูรพา.

เสาวนีย์ เผ่าเมือง. (2554). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต บริษัท ซี ทีเอสอิเล็กทรอนิกสคอรเปอรเรชั่น (ประเทศไทย)*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการจัดการวิศวกรรมธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

อโณทัย วิริยะ. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานทำแผ่นรองรับสินค้าไม้ยางพารา จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

อะเคื้อ อุณหเลขกะ. (2555). *หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: โรงพิมพ์มิ่งเมือง.

อะเคื้อ อุณหเลขกะ และสุชาดา เหลืองอาภาพงศ์. (2556). การป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของมีคมของโรงพยาบาลในประเทศไทย. *พยาบาลสาร, 40*(4), 130-142.

อำนาจ ภูศรี. (2547). *พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ระดับอนามัย จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

เอกสารประกอบการอบรม โครงการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น (60 ชั่วโมง). (2560). ชลบุรี: กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู	ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ	อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลัคนาวีระ	อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. นางพรเพ็ญ ภัทรากร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ Advanced practice nurse (APN) สาขาเวชปฏิบัติชุมชน โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี
5. นางอโณทัย ผาสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ภาคผนวก ข

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-12-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรักษ์สุดา ชูศรีทอง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลบนคลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอด และแผนกห้องผ่าตัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้วิจัยเข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 288 คน และเก็บข้อมูลในเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม 2562

เมื่อพยาบาลเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติ คือ ร่วมฟังคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรูปแบบการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัย หากพยาบาลยินดีเข้าร่วมงานวิจัย จึงให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และต้องตอบแบบสอบถามเกี่ยวปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน แบบสอบถามลักษณะงาน แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย แบบสอบถามนโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน แบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น จำนวน 1 ชุด ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 20-30 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับคือ ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้ในการรณรงค์ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น และสามารถลดปัญหา การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพต่อไปได้

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยท่านสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านตอบเป็นความลับโดยไม่ต้องใส่ ชื่อ-นามสกุลจริง ในแบบสอบถาม แต่เขียนรหัสแทนบนหัวมุมของกระดาษ และจะเก็บไว้ในซองกระดาษอย่างมิดชิด การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลหลังจากจบการศึกษาและผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวรักษ์สุดา ชูศรีทอง หมายเลขโทรศัพท์ 087-117-6811 หรือที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชีวะเกตุ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 096-768-8668

นางสาวรักษ์สุดา ชูศรีทอง
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ใบยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

วันให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวรักษ์สุดา ชูศรีทอง)

ภาคผนวก ค

เอกสารรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

Factors Influencing Work Safety Behavior of Professional Nurses in Community Hospitals, Chon Buri Province

ชื่อนิสิต นางสาวรักษ์สุดา ชูศรีทอง

รหัสประจำตัวนิสิต 59920426 **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ **รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 12 - 2561** โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ **พยาบาลวิชาชีพ** จำนวนทั้งหมดไม่เกิน **275 ราย** สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล **โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลพานทอง โรงพยาบาลบ่อทอง โรงพยาบาลหนองใหญ่ และโรงพยาบาลเกาะจันทร์**

2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลา<u>หนึ่งปี</u> นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ **ถึงวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2563**

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 28 **เดือน** มกราคม **พ.ศ.** 2562

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สำนักงานสาธา...
เลขรับ ๑๐๕๔
วันที่ ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๒
เวลา...

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๙๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ ๔๘๔
วันที่ ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวรักษ์สุดา ชูศรีทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานพยาบาลบนคลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องห้องคลอด และแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน – วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ดังนี้

๑) โรงพยาบาลพนัสนิคม จำนวน ๙๐ ราย
๒) โรงพยาบาลพานทอง จำนวน ๖๕ ราย
๓) โรงพยาบาลบ้านบึง จำนวน ๕๖ ราย
๔) โรงพยาบาลหนองใหญ่ จำนวน ๓๐ ราย
๕) โรงพยาบาลบ่อทอง จำนวน ๒๕ ราย
๖) โรงพยาบาลเกาะจันทร์ จำนวน ๙ ราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ด้วย น.ส.รักษ์สุดา ชูศรีทอง นิสิตหลักสูตร ม.บูรพา
ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลวิทยานิพนธ์ ตามที่
ได้เสนอไว้ในโครงร่างวิทยานิพนธ์ ในช่วง ๑ เม.ย.
๓๐ พ.ค. ๒๕๖๒
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ภานุมาต

(นายอภิรัต กตัญญุตานนท์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘๗-๑๑๗-๖๘๑๑

สำเนาเรียน ๑)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนัสนิคม ๒)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพานทอง ๓)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง
๔)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองใหญ่ ๕)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อทอง ๖)ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะจันทร์

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๙๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวรักษ์สุดา ชูศรีทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล-เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลบนคลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอด และแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ – วันที่ ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖
ผู้วิจัยโทร ๐๘๗-๑๑๗-๖๘๑๑
สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง ให้ท่านตอบแบบสอบถามฉบับนี้ตามความคิดเห็นและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	จำนวน 23 ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบสอบถามลักษณะงาน	จำนวน 7 ข้อ
ส่วนที่ 4	แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย	จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 5	แบบสอบถามนโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน	จำนวน 9 ข้อ
ส่วนที่ 6	แบบสอบถามการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	จำนวน 3 ข้อ
ส่วนที่ 7	แบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 8	แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	จำนวน 22 ข้อ

นางสาว รักษ์สุดา ชูศรีทอง
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ผู้วิจัย

<u>ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล</u>

<u>คำชี้แจง</u>: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันมากที่สุด และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. อายุ.....ปี (นับถึงวันที่เก็บข้อมูล/ ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

2. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หย่าร้าง

( ) 4. หม้าย ( ) 5. แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

( ) 1. ปริญญาตรี ( ) 2. ปริญญาโท ( ) 3. ปริญญาเอก

4. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน

( ) 1. แผนกฉุกเฉิน ( ) 2. แผนกผู้ป่วยใน

( ) 3. แผนกห้องคลอด ( ) 4. แผนกห้องผ่าตัด

5. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี (นับตั้งแต่เริ่มทำงานถึงวันที่เก็บข้อมูล/ ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

6. ประสบการณ์การทำงานแผนกนี้.....ปี (นับถึงวันที่เก็บข้อมูล/ ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำงานเฉลี่ยสัปดาห์ละ.....เวร

8. ภายในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำ ของมีคมหรือการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งหรือไม่

( ) 1. ไม่เคยได้รับ (ข้ามไปตอบข้อที่ 10) ( ) 2. เคยได้รับ โปรดระบุ จำนวน.....ครั้ง

9. กรณีตอบว่าเคย ท่านได้รับความรู้หรือการอบรมด้วยวิธีใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1. อ่านจากตำราหรือวารสาร

( ) 2. การประชุมวิชาการของหน่วยงาน/โรงพยาบาล

( ) 3. อ่านหนังสือคู่มือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

( ) 4. การนิเทศขณะปฏิบัติงานจากหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ/และพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ

10. ……..

..

12. ……

<u>ส่วนที่ 2 ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน</u> แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย

2.2 ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

2.3 ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

<u>คำชี้แจง:</u> ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิด/ ความรู้สึกของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด/ ความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด/ ความรู้สึกของท่านมาก

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิด/ ความรู้สึกของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิด/ ความรู้สึกของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
2.1 ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย				
1. ท่านรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน				
2. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงานทำให้ท่านทำงานได้ล่าช้า				
..				
..				
..				
..				
..				
11. ท่านคิดว่าพยาบาลไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เพราะมั่นใจว่าผู้ป่วยนั้นไม่มีโรคติดต่อ				

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อความปลอดภัยในการทำงาน (ต่อ)

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย □ ลงในช่องที่ตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
2.2 ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย				
12. ท่านรู้สึกอึกอัดเมื่อสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน				
13. ท่านไม่เชื่อว่าการใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายหลายชนิดจากการปฏิบัติงาน				
..				
18. ท่านคิดว่าการสวมเสื้อคลุม ป้องกันไม่ให้สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง หรือสิ่งขับถ่ายจากร่างกายผู้ป่วย				
2.3 ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน				
19. ท่านเชื่อว่าการทำความสะอาดบริเวณเตียงผู้ป่วยและ Nurse station ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคจากการให้การพยาบาลได้				
20. ท่านเชื่อว่าโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อได้				
..				
23. ท่านคิดว่าการจัดการขยะติดเชื้อในทุกเวร จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อของบุคลากรได้				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะงาน

คำชี้แจง: ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติมาก

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติ

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วยมากที่สุด (4)	เห็นด้วยมาก (3)	เห็นด้วยน้อย (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
1. งานพยาบาลที่ท่านทำอยู่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บหรือติดเชื้อต่อตัวท่าน				
2. จำนวนครั้งของการอยู่เวรบ่ายและเวรดึกต่อเดือนของท่านมีความเหมาะสม				
..				
..				
..				
6. อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ในหน่วยงานอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานเสมอ				
7. ท่านต้องดูแลผู้ป่วยหลายรายในเวลาเดียวกันมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (1: 8)				

<u>ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย</u>

<u>คำชี้แจง:</u> ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน**ในเรื่องความเหมาะสมหรืออยู่ในสภาพใช้งานระดับใด**มากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

รายการ	**ระดับความเหมาะสมของลักษณะสภาพแวดล้อม**			
	ดีมาก (4)	**ดี (3)**	**ไม่ดี (2)**	**ไม่ดีอย่างยิ่ง (1)**
1. พื้นที่ว่างระหว่างเตียงในการทำกิจกรรมทางการพยาบาล				
2. แสงสว่างในหอผู้ป่วย				
3. ความสะอาดในหอผู้ป่วย				
..				
..				
..				
..				
..				
9. การจัดถังขยะติดเชื้อ เพื่อรองรับขยะเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง				
10. การเก็บขยะ และทำความสะอาด Nurse station				
11. การเก็บและกำจัดขยะติดเชื้อ				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามนโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการรับรู้ของท่านเพียงข้อเดียว

นโยบายด้านความปลอดภัย	ความคิดเห็น	
	มี/ใช่ (1)	ไม่มี/ ไม่แน่ใจ (0)
1. หน่วยงานมีการกำหนดกฎ ระเบียบ หรือ ข้อบังคับเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการติดเชื้อจากการทำงาน		
2. หน่วยงานมีการติดป้ายเตือนให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตามแนวทางที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน		
..		
..		
..		
..		
7. หน่วยงานมีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน		
8. หน่วยงานมีมาตรการลงโทษบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามแนวความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน		

<u>ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล</u>

<u>คำชี้แจง:</u> แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่า **<u>ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา</u>** ท่านได้รับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพื่อใช้ในการทำงาน จากหน่วยงานใช่หรือไม่ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ท่านได้รับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลดังต่อไปนี้จากหน่วยงาน **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

( ) ไม่ได้รับ ( ) ผ้าปิดปาก ปิดจมูก (Surgical mask)

( ) หน้ากากอนามัยชนิด N 95 ( ) ถุงมือสะอาด Examination gloves

( ) ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile gloves) ( ) เสื้อคลุม (Gown)

( ) แว่นตา (Goggles) ( ) ผ้ายางกันเปื้อนหรือเอี๊ยมยางกันซึม (Apron)

( ) หน้ากาก (Face shield) ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ……

2. กรณีที่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชำรุด ท่านสามารถเบิกใหม่ได้จากหน่วยงาน

( ) ไม่ใช่ **(ข้ามไปตอบ ส่วนที่ 7)**

( ) ใช่ **(โปรดตอบ ข้อ 3 ต่อ)**

3. โปรดระบุ **ความถี่** ที่ท่านสามารถขอเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแต่ละชนิดได้จากหน่วยงานของท่าน

ชนิดของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	**ความถี่ที่ท่านสามารถขอเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชิ้นใหม่ จากหน่วยงาน**			
	ทุกสัปดาห์ (3)	**2 สัปดาห์/ ครั้ง (2)**	**เดือนละ 1 ครั้ง (1)**	**ไม่ได้ใช้ (0)**
1. ผ้าปิดปาก-จมูก (Surgical Mask)				
2. หน้ากากอนามัยชนิด N 95				
…				
..				
..				
7. แว่นตา (Goggles)				
8. หน้ากาก (Face shield)				
9. หมวก (Cap)				

<u>ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน</u>

<u>คำชี้แจง:</u> ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ได้รับบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวเป็น ประจำทุกเดือน

ได้รับนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าว 1-3 เดือนต่อครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับ การสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวเลยในรอบ 1 ปี

ข้อความ	ระดับความถี่		
	บ่อยครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่เคย (1)
1. หัวหน้างานให้การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยในการทำงาน			
2. หัวหน้างานให้คำแนะนำเรื่องวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน			
..			
...			
..			
..			
7. เพื่อนร่วมงานกล่าวตักเตือนเมื่อท่านไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน			
8. เพื่อนร่วมงานแนะนำวิธีการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมหรือสัมผัสสารคัดหลั่งจากการทำงาน			

<u>ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน</u> แบ่งเป็น 3 ตอน คือ

8.1 ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล

8.2 ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

8.3 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการทำงานของท่านมากที่สุด เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง (ร้อยละ 81-100)

ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (ร้อยละ 61-80)

ปฏิบัติบางครั้ง (3 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติบ้างไม่ปฏิบัติบ้าง (ร้อยละ 41-60)

ปฏิบัติน้อยครั้ง (2 คะแนน) หมายถึง ไม่ค่อยปฏิบัติ (ร้อยละ 21-40)

ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) หมายถึง ปฏิบัติน้อยมากหรือไม่ปฏิบัติเลย (ร้อยละ 0-20)

พฤติกรรมความปลอดภัย	**ระดับความถี่**				
	ปฏิบัติทุกครั้ง (5)	**ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)**	**ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (3)**	**ปฏิบัติบางครั้ง (2)**	**ไม่เคยปฏิบัติ (1)**
8.1 ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล					
1. ท่านปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ในการให้บริการพยาบาล					
2. ท่านไม่หยอกล้อหรือเล่นกับเพื่อนร่วมงานระหว่างให้บริการ/ ปฏิบัติงาน					
3. ท่านล้างมือก่อนและหลังการให้บริการกับผู้ป่วย					
.....					
9. ในกรณีที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ท่านรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ					

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (ต่อ)

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการทำงานของท่านมากที่สุด

พฤติกรรมความปลอดภัย	ระดับความถี่				
	ปฏิบัติทุกครั้ง (5)	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (3)	ปฏิบัติบางครั้ง (2)	ไม่เคยปฏิบัติ (1)
8.2 ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล					
10. ท่านสวมผ้าปิดปาก-จมูกตนเองขณะให้การพยาบาลที่ต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น เลือด เสมหะ					
11. ท่านสวมถุงมือขณะเจาะเลือดผู้ป่วย					
..					
..					
14. ท่านสวมเสื้อคลุม ขณะให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าอาจสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง หรือสิ่งขับถ่ายจากร่างกายผู้ป่วย					
8.3 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน					
15. ท่านทิ้งเข็มลงในภาชะนะที่ป้องกันการทะลุหลังใช้งานทันที					
16. ท่านจัดเก็บสิ่งของและทำความสะอาดหลังใช้งาน					
..					
..					
22. ท่านเดินอย่างระมัดระวังขณะปฏิบัติการพยาบาล ในบริเวณที่มีพื้นลื่น/ พื้นที่ลาดเอียง/ พื้นที่ที่มีระดับต่างกัน					

บรรณานุกรม