



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล  
ชุมชน จังหวัดชลบุรี

รัชส์สุดา ชูศรีทอง

มหาวิทยาลัยบูรพา

2563

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล  
ชุมชน จังหวัดชลบุรี



รัศมีสุดา 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

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ รัศม์สุดา ชูศรีทอง ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย  
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร กรุงไกรเพชร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมสมัย รัตนกรีฑากุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ แก้วบุญชู)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิสากร กรุงไกรเพชร)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมสมัย รัตนกรีฑากุล)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย  
บูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

59920426: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: พฤติกรรมความปลอดภัย, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลชุมชน

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

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

ผลวิจัยพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.45$ ,  $SD = 0.45$ ) ทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัย 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 รัตนกริชากุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อีกทั้งยังติดตาม กระตุ้น ในการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่อง จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง เป็นอย่างยิ่ง และขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในครั้ง นี้ รวมทั้งท่านอื่น ๆ ที่มีได้กล่าวนามในที่นี้ที่มีส่วนช่วยให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือ

ทุกท่าน ที่มีส่วนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ถ่ายทอดความรู้และปลูกฝังให้มีการพัฒนาแนวคิด แนวทางในการศึกษาและความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล

ท้ายนี้ขอขอบพระคุณคุณพ่อสำเร็จ คุณแม่บุบผา คำมิสาและครอบครัว อันเป็นที่รักยิ่งและเป็นแรงบันดาลใจให้กับผู้วิจัย คุณค่า และประโยชน์ของการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัย

ขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแต่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ที่ทำให้ผู้วิจัยได้พบความสำเร็จในครั้งนี้

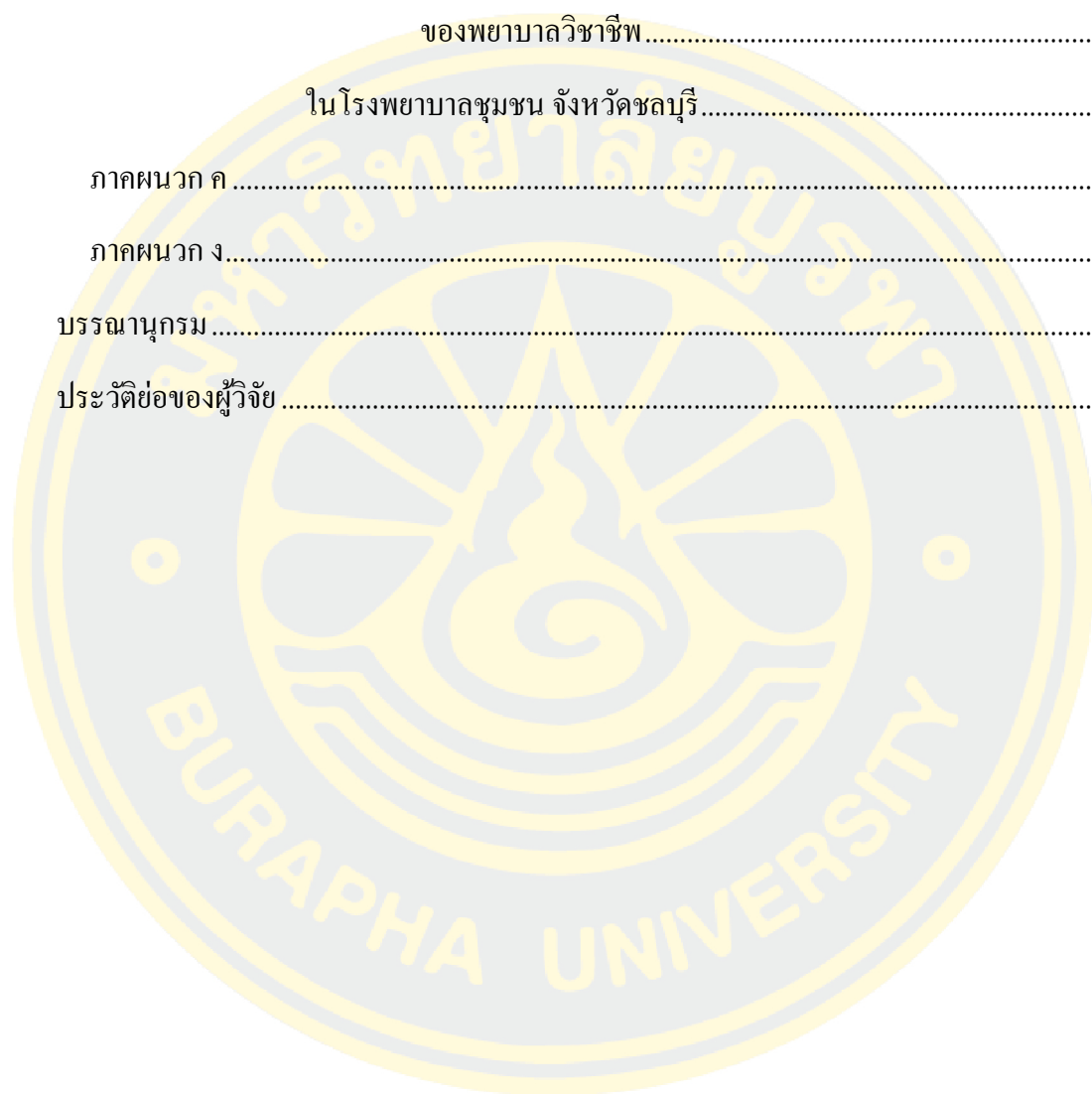
รักรัตนา ชุศรีทอง

## 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
ลักษณะงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข .....	79
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล .....	88
กิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อเข็มตำของมีคม 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 ทักษะต่อพฤติกรรมความปลอดภัย.....	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 อภิปรายผล 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 และสาธารณสุขที่มีสัดส่วนมากที่สุด ในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งลักษณะงานทางการพยาบาล เป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง มีกิจกรรมทางการพยาบาลหลายอย่างในการดูแลผู้ป่วย มีการทำงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ นอกจากนี้จะเป็นงาน ที่หนักแล้ว ยังต้องสัมผัสเชื้อโรค สารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรค รังสีที่ใช้ในการวินิจฉัย รักษา ต้องเผชิญกับความเร่งรีบและความเครียดตลอดเวลา พยาบาลบางส่วนจำเป็นต้องทำงานสัมผัสปัจจัยอันตรายทั้ง ในด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ ที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน (รุจิรา เจียมอมรรัตน์, สุนีย์รัตน์ ภูเอี่ยม และวัชรวิ อาภาศิริพงษ์, 2554) พยาบาลต้องปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงคุกคามต่อสุขภาพตลอดเวลา ทั้ง ด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี การยศาสตร์ และด้านจิตสังคม (วชิระ สุริยะวงศ์, มธุรส ทิพย์มงคลกุล และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณะ, 2560) อีกทั้งยังต้องทำหัตถการหลายประเภท และเผชิญกับสภาพ การทำงานที่ไม่ปลอดภัยที่ต้องสัมผัสกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนและ มีความแหลมคม เช่น เข็มฉีดยา กรรไกร มีด และหลอดแก้วบรรจุยา จึงทำให้พยาบาลมีโอกาสเกิด อันตรายจากการทำงาน ได้ตลอดเวลา (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญดา ประจุศิลป์, 2562)

รายงานของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC]) ได้คาดการณ์การบาดเจ็บจากถูกเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด ในแต่ละปี ประมาณ 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 ได้รายงานข้อมูล อุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมทิ่มแทง และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง มีแนวโน้ม ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี และในแต่ละปีพบว่าอุบัติเหตุเกิดในกลุ่มพยาบาลสูงที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากร ทางการแพทย์ทั้งหมด (International Safety Center, 2017) ซึ่งไม่ต่างจากรายงานสถานการณ์โรค และสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2554-2556 อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีเช่นเดียวกัน และพบความชุกของการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุของพยาบาลในการปฏิบัติงาน พบว่า การถูก

ของมีคมบาด ร้อยละ 49.1 การถูกสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากหรือตา ร้อยละ 45.5 และถูก เข็มทิ่มตำ ร้อยละ 32.7 (ฉัตรแก้ว ละครชัย และครุณวรรณ สมใจ, 2558) ซึ่งยังคงมีการอุบัติเหตุจากการ ทำงานในอัตราสูง อีกทั้งผู้ที่ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 21 สถานที่เกิดอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 33.6 รองลงมาเป็นห้องผ่าตัด และห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 18.9 และ 15.4 ตามลำดับ (อะเคื่อ อุณหเลขกะ และสุชาดา เหลืองอากาศ, 2556)

อุบัติเหตุที่ได้รับส่งผลให้บุคลากรมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัส ตับอักเสบบี ขณะปฏิบัติงานได้ พบการศึกษาในโรงพยาบาลประเทศอินเดีย พยาบาลมีการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 23 ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 15 และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 12 (Dascalaki, Gaglia, Balaras, & Lagoudi, 2009) ขณะที่การศึกษาในประเทศไทย พบการติดเชื้อ เอช ไอวีจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 57 ราย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 42.1) ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 5.3 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.8 (วิลาลินี โอภาสศิริกุล, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกูล, 2558) อย่างไรก็ตาม อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรจากการปฏิบัติงานที่ปรากฏนี้ เป็นการรวบรวม เฉพาะที่มีการรายงานมายังหน่วยงาน ซึ่งในการปฏิบัติจริงนั้น อาจมีอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุและ การสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งมากกว่าที่ได้รับรายงาน

การได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำ ของมีคมบาด การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการ ปฏิบัติงานนั้น มีสาเหตุสำคัญหลายประการ ได้แก่ ด้านผู้ปฏิบัติงานขาดการเตรียมความพร้อม ทางด้านร่างกายและจิตใจด้านสิ่งแวดล้อมหรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และไม่สะดวกต่อ การปฏิบัติงาน และด้านการบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงความไม่พร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ (Martins, Coelho, Vieira, Matos, & Pinto, 2012) อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการ ได้รับเชื้อและอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานได้ และส่งผลกระทบต่อตัวเอง ครอบครัว ทั้งร่างกาย และ จิตใจ ในด้านร่างกายนั้น นอกจากได้รับบาดเจ็บแล้ว อาจติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงาน สำหรับ ผลกระทบด้านจิตใจ มักมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า เกิดอาการเครียด เพราะกลัวการได้รับเชื้อโรคที่ ร้ายแรง เช่น การติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี (Dascalaki et al., 2009; วิลาลินี โอภาสศิริกุล และคณะ, 2558) และผลกระทบต่อครอบครัวนั้น บางราย ไม่กล้ามี เพศสัมพันธ์กับคู่ครองของตนเอง ทำให้ต้องแยกกันอยู่และมีการหย่าร้างเกิดขึ้น นอกจากนี้การเกิด อุบัติเหตุในบุคลากรยังส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของโรงพยาบาลในด้านค่ารักษาพยาบาลแก่ บุคลากรที่เกิดการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน (จินตนา ตาปิน, 2552) ดังนั้นหน่วยงานควรมีการ ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการกระทำที่นำไปสู่การป้องกันการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด ก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาล และการป้องกัน



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

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

การปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย หรือพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุและการติดเชื้อ โรคภัยแรงจากการทำงาน ความปลอดภัยจะเกิดขึ้นได้ต้องเกิดจากความร่วมมือจากบุคลากร ซึ่งต้องอาศัยการจัดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัย ตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model (Green & Kreuter, 2005) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลในขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ มีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ คือ สุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดจากปัจจัยหลายปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลายด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้กระบวนการแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factor) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factor) ทำให้เกิดพฤติกรรมต่อเนื่อง ซึ่งการระบุปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องจะเป็นกุญแจสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล 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) ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เสงพระพรหม, 2557) จำนวนชั่วโมงในการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ การทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล (สุนทร บุญบำเรอ, 2557; Kedebe, Molla, & Sharma, 2012; Olds & Clarke, 2010) และทัศนคติ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล นอกจากนี้ ปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ได้แก่ ทัศนคติ อายุงาน และตำแหน่งงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลร้อยละ 15.2 ( $R^2 = 0.152; p < .01$ ) (สุนทร บุญบำเรอ, 2557)

ปัจจัยเอื้อ เป็นทรัพยากรรวมถึงลักษณะที่เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรม จากการศึกษาของวรรณกรรมพบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดบริเวณที่ทำงาน การจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์และเครื่องมือให้เป็นระเบียบหลังใช้งานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล (สุนทร บุญบำเรอ, 2557) การศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เสงพระพรหม (2557) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัย ( $p < .05$ ) การรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก ( $r = 0.366$ ) กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (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 อุปกรณ์และการจัดการสภาพแวดล้อมที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา และนโยบายของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน (นพรัตน์ เทียงคำดี, ฉันทนา จันทวงศ์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2556) และปัจจัยเสริม คือ ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนส่งเสริมหรือไม่ได้รับการสนับสนุนอันเป็นผลต่อการกระทำของบุคคล จากการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ที่พบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ( $r = 0.45, p < 0.001$ )

จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากเป็นอันดับที่ 12 ของประเทศ และมากเป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออก มีประชากรแฝงที่โยกย้ายเข้ามาทำงานในภาคอุตสาหกรรม ทำให้ปริมาณผู้มารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชนเป็นจำนวนมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 ก) แม้ว่าข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรียังไม่มีผู้รายงานไว้ แต่พออนุมานได้ จากการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ในจังหวัดปัตตานี พบว่า ร้อยละ 34 ของบุคลากรพยาบาลทั้งหมด เคยได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด (จินตนา ตาปิ่น, 2552) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต้องให้บริการรักษาพยาบาลประชาชนที่เจ็บป่วยจำนวนมาก มีความเร่งรีบ และเป็นงานที่ต้องบริการต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงเช่นกัน จึงมีความใกล้ชิดกับผู้เจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ต้องสัมผัสกับเชื้อ สารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรค วัสดุที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษา ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากการทำงานและอุบัติเหตุได้ง่าย (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญาดา ประจุกสิบลป, 2562)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์โดยรวม ไม่ได้ศึกษาเฉพาะเจาะจงพยาบาลโดยตรง (นวลนิษฐ์ แก้วนวล และเขาวลัักษณ์ อ่ำรำไพ, 2556; อะเคือ อุนหเลขกะ และสุชาดา เหลืองอาภาพงศ์, 2556; กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เสงพระพรหม, 2557; พนิดา ว่าพัฒน์วงศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช และอรณพ สนธิไชย, 2560) และศึกษาเรื่องอุบัติการณ์ ความชุกของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพยาบาล (จินตนา ตาปิ่น, 2552; ฉัตรแก้ว ละครชัย

และคุณวรรณ สมใจ, 2558; ชลธิชา รอดเพ็ชรภักย์, สมเกียรติ ศิริรัตนพุกภัย, สติธร เทพตระการพร, สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ และจารุวรรณ ธาดาเดช, 2553) สำหรับการศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นั้นยังมีค่อนข้างน้อย พบเพียงการศึกษาของ ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2562) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกเพียงปัจจัยเดียว คือ แผนกที่ปฏิบัติงาน และการศึกษาของ สุนทร บุญบำรุง (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จังหวัดนครราชสีมา เป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล แต่การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคลเนื่องจากปัจจัยภายนอกมีผลต่อพฤติกรรมเช่นกัน และการศึกษาทั้ง 2 เรื่อง ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือ และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งยังขาดเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้เป็นประจำขณะให้การพยาบาล การศึกษาครั้งนี้จึงได้เพิ่มพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอีกด้านหนึ่ง

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

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล ได้ ข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและเป็นแนวทางปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสามารถในการร่วมทำนาย ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และทัศนคติ ต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน การได้รับความรู้ด้านความปลอดภัย และการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดชลบุรี

### สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสบการณ์ การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัยของ หน่วยงาน และการได้รับความรู้ด้านความปลอดภัย ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้า งานหรือเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

### กรอบแนวคิดงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE PROCEED Model ของ Green and Kreuter (2005) เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่ วิเคราะห์หาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของ

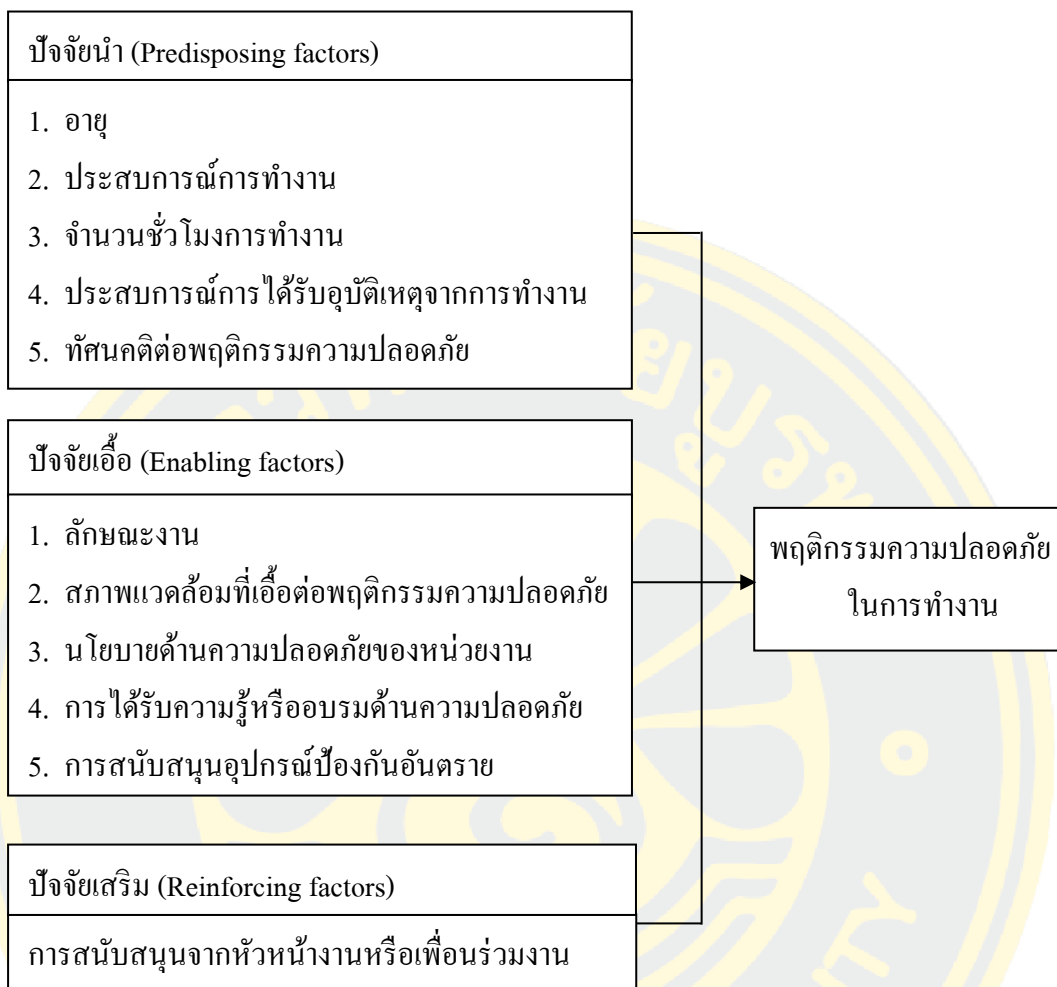


บุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) จำแนกออกเป็น 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

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 ภายหลังจากที่ได้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา ซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงของพฤติกรรม เป็นปัจจัยภายนอกที่เสริมแรงหรือแรงกระตุ้นให้เกิดการกระทำ โดยแรงกระตุ้นนี้มาจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ 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 และปัจจัยเสริมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 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 ทักษะการต่อพฤติกรรมความปลอดภัย
- 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 และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ให้บริการกระเด็นเข้าปาก ตาสัมผัสสถูกบาดแผล/ ผิวหนังที่มีรอยแยกในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา นับจากวันที่เก็บข้อมูล



5. ทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย หมายถึง ความรู้สึก/ ความเชื่อ หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติ พฤติกรรมความปลอดภัย ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ประเมินจากแบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

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

7. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสภาพพื้นที่การปฏิบัติงาน ทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านการจัดสิ่งแวดลอมในการปฏิบัติงาน 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 และด้านการสุขภาพสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะติดเชื้อ) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคม การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

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

10. การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้ง่าย ทัวถึง เพียงพอ และเหมาะสมกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในแต่ละแผนก ได้แก่ หน้ากากปิดปากปิดจมูก แวนตาที่มีกระบังครอบด้านข้าง ผ้ากั้นเป็นพลาสติก ถุงมือยางแบบหนา เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานและได้รับทดแทนเมื่ออุปกรณ์

เหล่านั้นหมดอายุการใช้งาน หรือเสื่อมสภาพ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล เกี่ยวกับการได้รับการกระตุ้นเตือน 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. ลักษณะงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. กิจกรรมการพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการทำงานและผลกระทบของพยาบาลวิชาชีพ
4. ทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

#### ลักษณะงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานประกอบการ โรคติดต่อตามกฎหมาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ฯลฯ และเครื่องมือเกี่ยวกับการแพทย์ สามารถวินิจฉัยโรค และรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย และผู้บาดเจ็บ มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน รวมถึงการเป็นศูนย์ฝึกอบรม และวิจัยเพื่อพัฒนากำลังคน และระบบสาธารณสุข สำหรับ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็น โรงพยาบาลระดับอำเภอ ได้มีผู้ให้ ความหมาย ดังนี้

#### ความหมายของโรงพยาบาลชุมชน

กระทรวงสาธารณสุข (2560 ข) ซึ่งได้ให้ความหมายโรงพยาบาลชุมชนว่า เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 150 เตียงลงมา มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ที่ส่วนร่วมในการพัฒนาชนบทในเขตตำบลที่ตั้งของ โรงพยาบาลหรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้ง โรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากร ประมาณหนึ่งหมื่นคนเป็นหน่วยงานขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

### 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 มีเตียงผู้ป่วยในให้การดูแลไม่ซับซ้อน 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 ให้บริการมีห้องผ่าตัดผู้ป่วยใน 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. ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค

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 (สภากาพยาบาล, 2558)

##### 1. หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

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

1.2 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานอนามัยสิ่งแวดล้อมงานสุขภาพิบาลทั่วไปงานเฝ้าระวังโรค งานควบคุมและป้องกันโรคเป็นต้น

1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ งานบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทย์ งานชั้นสูงตรสาธารณสุขงานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้ดำเนินการทั้งใน และนอกสำนักงานโดยให้บริการทั้งอำเภอ

1.4 ให้บริการตามระบบส่งผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจรักษาต่อโดยดำเนินการสำหรับบริการทุกประเภทไม่จำกัดเพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

##### 2. หน้าที่ดำเนินการทางด้านวิชาการ ได้แก่

2.1 ให้การฝึกอบรม และสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และวิชาการสาธารณสุขแก่นักศึกษาทางสาธารณสุขหลักสูตรต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งของโรงพยาบาล และหน่วยงานอื่น 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 และกิจกรรม การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนไว้หลากหลาย ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2558)

### 1. กิจกรรมการพยาบาล

กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยตรงมีหลายอย่าง พยาบาลเป็นผู้เลือกกิจกรรม ที่เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล บางคนอาจต้องการความ ช่วยเหลือบางกิจกรรม บางคนอาจต้องการทุกกิจกรรม ทั้งนี้ย่อมแล้วแต่สภาพของบุคคลกิจกรรม การพยาบาลมีดังนี้

- 1.1 การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการสนองความต้องการพื้นฐานการดำรงชีวิต
- 1.2 การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา
- 1.3 สังเกตบันทึกปฏิกิริยาและการปรับตัวของบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย
- 1.4 สังเกตบันทึกปฏิกิริยาและการปรับตัวของผู้ป่วยที่มีต่อการบำบัดรักษา
- 1.5 สอนการดูแลตนเองและรับปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัย
- 1.6 นิเทศหรือแนะแนวเรื่องกิจกรรมของชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพ
- 1.7 วางแผนร่วมกับผู้รับบริการในการสร้างความเชื่อถือไว้วางใจคุณค่าส่วนตัว

และความรู้จักตัวเอง

กิจกรรมการพยาบาล จำแนกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมที่พยาบาลใช้วิจารณ์ญาณ ของตนเองวินิจฉัยตัดสินใจกระทำการ โดยอิสระ (Independent function) และกิจกรรมที่ต้องอาศัย การวินิจฉัยสั่งการหรืออยู่ในความควบคุมของแพทย์ผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย (Dependent function) เนื่องจากการปฏิบัติต่อผู้ป่วย คนเดียวกัน และเพื่อจุดประสงค์เดียวกันคือการคืนสู่สภาพปกติ ของผู้ป่วยในเวลาเร็วที่สุด และรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด กิจกรรมการพยาบาลทุกประเภทจำเป็นต้อง สอดคล้องกับนโยบายแผนการบำบัดรักษาและกิจกรรมของสมาชิกทีมสุขภาพคนอื่นด้วย

2. การประสานกิจกรรมการพยาบาลการประสานกิจกรรมการพยาบาล คือ กิจกรรมการประสานงานระหว่างสมาชิก ทีมสุขภาพทุกคนเพื่อปฏิบัติงานร่วมกันมุ่งเป้าหมาย เดียวกัน คือการช่วยให้ผู้ป่วยคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ติดต่อกับผู้ป่วย และสมาชิกทีมสุขภาพทุกคน และพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดและใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้น พยาบาลจึงควรทำหน้าที่ประสานสัมพันธ์กิจกรรมการพยาบาล เช่น การประสานเวลาการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ และทางรังสีวิทยาซึ่งต้องให้ผู้ป่วยงดอาหารเหมือนกัน พยาบาลอาจจัดให้ ผู้ป่วยรับการตรวจวันเดียวกันทั้งสองอย่าง ดังนั้นผู้ป่วยก็จะงดอาหารเพียงครั้งเดียวแทนที่จะเป็น สองครั้ง เป็นต้น



### 3. จัดแผนการดูแลต่อเนื่อง

3.1 การรับและส่งต่อผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บผิปกติทางกายภาพที่สังเกตเห็นได้นั้นไม่ได้หมายถึงการสิ้นสุดความต้องการความช่วยเหลือเพราะยังมีกิจกรรมอีกหลายอย่าง que ผู้ป่วยเพิ่งฟื้นฟูสภาพปกติต้องการความช่วยเหลือต่อไปอีกเช่นการเตรียมตัวกลับบ้านการปรับตัว ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันหรือการปรับตัวเมื่อย้ายจากแผนกหนึ่งไปแผนกหนึ่ง เป็นต้น ในสถานการณ์เหล่านี้พยาบาลต้องพยายามให้ผู้ป่วยได้รับการกระทบกระเทือนน้อยที่สุด และที่สำคัญอย่างยิ่งคือการดูแลผู้ป่วยต้องไม่หยุดชะงัก

3.2 การวางแผนของพยาบาลความต่อเนื่องของการดูแลช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็นมาก สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาระยะยาวสมาชิกทีมสุขภาพที่มีโอกาสเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมาก คือ พยาบาลต้องให้ความรู้ความสามารถและทักษะด้านการติดต่อสื่อสารและมนุษย์สัมพันธ์ร่วมกับการ วางแผนจัดการดูแลต่อเนื่องจนกว่าจะบรรลุเป้าหมายหากไม่ได้มีการวางแผนร่วมกันเสียก่อนอาจมี ความเข้าใจไม่ตรงกันเกิดขึ้นความต่อเนื่องของการพยาบาลและความเข้าใจตรงกันเรื่องคำสั่งการ รักษาเป็นสิ่งสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยทั่วไปสมาชิกทีมสุขภาพแต่ละคนต้องเข้าใจคำสั่งการรักษา ต่อเนื่องตรงกันและปฏิบัติต่อผู้ป่วยในแนวเดียวกัน

3.3 การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องข้อมูลที่ได้รับจากการสังเกตปฏิกิริยาผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลการปรับตัวของ ผู้ป่วยและความเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่พยาบาล สามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่าลักษณะงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นกำลัง สำคัญของโรงพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง รวมทั้ง การพัฒนาระบบการบริการทางสาธารณสุขให้มีคุณภาพการบริการโดยมีเป้าหมายหลัก คือ การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

#### ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการ โรคและ/ หรือยับยั้งการลุกลามของโรค รวมถึงการประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟู สุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาล

“พยาบาลวิชาชีพ” คือ ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อสามารถ ประกอบอาชีพในด้านบริการสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ 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. ปฏิบัติการพยาบาลด้านการสอนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ  
เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล
6. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว  
ในสถานการณ์ต่าง ๆ
7. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการโดยมีการจัดระบบสารสนเทศและมีการใช้ข้อมูลข่าวสารสนเทศทางการพยาบาลในการบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนต้องปฏิบัติงานในหลากหลายหน้าที่ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยและให้การรักษาโรคแทนแพทย์นอกเวลา จัดและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย จากหน้าที่ความรับผิดชอบหลากหลายดังกล่าว จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานได้ พยาบาลจึงต้องอาศัยความสามารถในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจที่รอบคอบ ถูกต้อง และเหมาะสมตามความจำเป็นและสถานการณ์ ภายใต้ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ

**บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (สภากาชาดไทย, 2558)**  
 สำนักการพยาบาล ได้กำหนดลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน  
 โรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้

**1. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล**

พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/  
 ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหา  
 สุขภาพที่ต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล  
 และให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดโรคฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วย และความ  
 พิกัด มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความร่วมมือจาก  
 บุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม โดย

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องประเมินปัญหาสุขภาพ  
 ให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล  
 แก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

1.2 ประสานความร่วมมือกับบุคคลในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแล  
 ผู้รับบริการ ครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบผู้รับบริการร่วมกับบุคลากรใน  
 ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.4 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ  
 และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงกว่าหรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง  
 เพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้

1.5 ควบคุมสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ให้เอื้อต่อการทำงาน การให้การดูแลของ  
 พยาบาลและความเหมาะสมสำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ  
 รวมถึงการแพร่กระจายเชื้อโรคและการป้องกันการเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย

1.6 เข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อค้นหาปัญหา  
 และร่วมหาวิธีการที่จะแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ต่อไป

1.7 การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่คิดจำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่  
 สภาพพร้อมใช้งาน ได้ตลอดเวลา

1.8 การให้สุขศึกษาและคำปรึกษาแก่ผู้รับบริการสมาชิกในครอบครัวและประชาชน  
 ในชุมชนทั่วไป เพื่อพัฒนาความสามารถที่จะดูแลตนเองและให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยบริการที่ปฏิบัติงานโดยใช้มาตรฐาน  
ทางการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติงานการพยาบาลต่าง ๆ

1.10 เสริมคำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ  
ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

## 2. ด้านการบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การให้บริการสุขภาพเพื่อให้เข้าถึงซึ่ง  
คุณภาพบริการการพยาบาล ดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยบริการ  
และครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล  
และสิ่งแวดล้อม

2.3 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยบริการหรือหน่วยงานและให้ข้อมูลที่เป็น  
ประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยบริการหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.4 ร่วมประชุมและปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพ  
ของการให้การพัฒนาหอผู้ป่วยบริการหรือหน่วยงาน

2.5 ร่วมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ  
อนามัยแก่ชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

## 3. ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนในการพัฒนาวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่  
ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการ  
พยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้เข้ารับการอบรม

3.2 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน ให้ความรู้ ผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน

3.3 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีและผู้ช่วยพยาบาล

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลวิจัยมา  
ใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทหลัก ๆ

3 ด้าน คือ บทบาทด้านการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารงาน และบทบาท  
ด้านวิชาการ ซึ่งมีความแตกต่างกันในรายละเอียดเพียงเล็กน้อยซึ่งเป็นการเน้นบทบาทที่ควรกระทำ  
ตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ



## พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล

### ความหมายของพฤติกรรม

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

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

Gochman (1988) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมเป็นสิ่งบอกให้รู้ว่าคุณพยายามกระทำหรือหลีกเลี่ยงการกระทำ ซึ่งบางครั้งก็อาจเป็นไปได้โดยไม่รู้ตัว

ดังนั้น หากจะสรุปความหมายของพฤติกรรม อาจสรุปได้ว่าเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์บางอย่าง อาจกระทำโดยทั้งรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว สามารถสังเกตได้โดยตรงหรือไม่ก็ได้ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ การศึกษาอบรม การสื่อสาร การเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งส่งผลให้เกิดเป็นทัศนคติและการแสดงออกเป็นพฤติกรรม

### ความหมายของความปลอดภัย

ความหมายของความปลอดภัย สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ หมายถึง “ความปลอดภัยในการทำงาน” ซึ่งมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับนี้อย่างหลากหลาย ดังนี้

Bird and German (1985) ให้ความหมายของความปลอดภัย คือ การปราศจากซึ่งอุบัติเหตุ หรือสภาพที่ปลอดจากความเจ็บปวด บาดเจ็บ หรือสูญเสีย แต่หากนิยามตามหน้าที่แล้ว ความปลอดภัย คือการควบคุมความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นนิยามที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บ เจ็บป่วย ความเสียหายต่อทรัพย์สิน ความเสียหายต่อกระบวนการผลิต ซึ่งยังหมายรวมถึงการควบคุมและการป้องกันอุบัติเหตุ เพื่อลดความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุให้น้อยที่สุดด้วย

Anderson (1989) กล่าวว่า ความปลอดภัย เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดระหว่างบุคคลจากความเป็นอันตราย โดยใช้หลักพื้นฐานในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น การบาดเจ็บ หรือโรคจากการประกอบอาชีพ

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (2553) ความปลอดภัย หมายถึง การควบคุมความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุ ซึ่งโดยปกติในทางปฏิบัติเป็นไปได้ที่จะขจัดภัยทุกชนิดให้หมดสิ้นไป ดังนั้นความปลอดภัยจึงรวมถึงการปราศจากอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นด้วย

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

กล่าวโดยสรุป ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การปฏิบัติงานที่แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยสำหรับการทำงาน รวมทั้งกิจกรรมอื่น ๆ ที่ปฏิบัติเพื่อสนับสนุนให้เกิดการทำงานอย่างปลอดภัย รวมทั้งการดูแลให้เกิดความปลอดภัยของเพื่อนร่วมงาน เพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดความสูญเสีย 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 ที่มีอยู่ และจัดหาไว้ให้ได้อย่างทั่วถึง ได้แก่ สถานพยาบาล แหล่งอาหารหรืออุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย เป็นต้น

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

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

ปฏิบัติงานด้วยการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างไร รวมไปถึงการกระทำจากบุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงานทั้งทางตรงและทางอ้อม

เมื่อก้าวถึงอุบัติเหตุและความปลอดภัยในการทำงานภายในห้องปฏิบัติการแล้ว สิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องทำการศึกษาเพื่อหาแนวทางป้องกันมิให้เกิดอันตราย หรืออุบัติเหตุได้นั้น คือ การศึกษาถึงรูปแบบของการเกิดอุบัติเหตุในลักษณะต่าง ๆ รวมไปถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ตามทฤษฎีที่นักวิจัยหลายท่านได้ค้นคว้า ดังนี้

### 1. ทฤษฎีรูปแบบระบบความปลอดภัยของบ๊อบบี้เรนซ์ (Firenze system model)

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

ความสำคัญขององค์ประกอบที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการผลิตงาน (Task) และการเกิดอุบัติเหตุ (Accident) ดังต่อไปนี้

1. คนหรือผู้ปฏิบัติงาน (Man) ในการผลิตงานหรือทำงานในแต่ละขั้นผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องตัดสินใจ (Decision) เลือกรูปวิธีปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย แต่การตัดสินใจในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละครั้งนั้นย่อมมีความเสี่ยง (Risk) แอบแฝงอยู่เสมอ ดังนั้นในการตัดสินใจแต่ละครั้งผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีข้อมูลข่าวสาร (Information) ที่เพียงพอ ถ้าหากข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องก็จะทำให้การตัดสินใจถูกต้อง แต่ถ้าข้อมูลไม่ถูกต้องก็จะทำให้การตัดสินใจนั้นผิดพลาดหรือมีความเสี่ยงสูงและทำให้เกิดความล้มเหลวในการทำงานซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้

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 รวมไปถึงการสร้างทัศนคติ และความตระหนัก 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 การตรวจตราสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อหาจุดอันตรายหรือจุดต่อแหลมอันอาจก่อให้เกิดอันตรายได้และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขการจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพตลอดจนการจัดสภาพการทำงานที่เหมาะสม

2. ด้านการสนับสนุนความปลอดภัย หมายถึง การส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎระเบียบของความปลอดภัยที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การสร้างแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย โดยการชมเชยเมื่อปฏิบัติตามกฎระเบียบ

3. ด้านการแนะนำและฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย หมายถึง การแนะนำฝึกอบรมและการให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานในด้านความปลอดภัยให้เป็นไปตามกฎระเบียบแห่งความปลอดภัยที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัดเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานเช่น การให้คำปรึกษาแนะนำ ผู้ปฏิบัติงานที่รับเข้าใหม่หรือผู้ปฏิบัติงานที่เปลี่ยนตำแหน่งการทำงานใหม่เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อให้รู้จักกับการใช้เครื่องมือเครื่องใช้เครื่องจักรหรือขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย

4. ด้านการสอบสวนและรายงานอุบัติเหตุ หมายถึง การสอบสวนวิเคราะห์หาสาเหตุและรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอุบัติเหตุและหามาตรการแก้ไข เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นอีกในอนาคต

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าอุบัติเหตุหรือความไม่ปลอดภัยสามารถเกิดขึ้นได้จากสภาพแวดล้อมทางสังคมการศึกษาและทัศนคติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสูญเสีย การบาดเจ็บ ความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ถึงอย่างไรก็ตามความปลอดภัยในการทำงานและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุสามารถปฏิบัติได้โดยการกำจัด การกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยออกไปด้วยการดำเนินการป้องกันในหลากหลายวิธีขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เช่น การตรวจสภาพการทำงานให้มีความปลอดภัย การสร้างความตระหนักในเรื่องการปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด รวมไปถึงการให้ความรู้โดยการอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้มีความจำเป็นที่ต้องทำการวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ทุกครั้ง เพื่อให้ทราบสาเหตุ แนวทางการแก้ไข และป้องกันเพื่อมิให้เกิดซ้ำในครั้งต่อไป

จากที่กล่าวมาแล้วก็ยังคงพบว่ามีข้อปฏิบัติหลายประการ 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 อันเนื่องมาจากการทำงาน 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 การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการติดเชื้อหรือไม่หรือได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคใดโดยมุ่งเน้นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากเลือดหรือน้ำหรือสารคัดหลั่งของร่างกาย (Blood or body fluid) เยื่อเมือก (Mucous membrane) ผิวหนังที่มีรอยฉีกขาด (Non intact skin) รวมถึงการปฏิบัติต่อชิ้นเนื้อหรือสารคัดหลั่งทางห้องปฏิบัติการด้วย ในบริบทของแนวทางปฏิบัติฉบับนี้ สามารถนำแนวทางการเตรียมการไปใช้สำหรับสถานการณ์ต่าง ๆ นอกเหนือจากการให้บริการในสถานบริการสุขภาพได้เช่น 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 ก้อนน้ำสำหรับอ่างล้างมือควรเป็นชนิดที่หัวก๊อกเป็นชนิดที่ไม่ต้องใช้มือสัมผัสหรือเป็นคันโยกซึ่งสามารถใช้ข้อศอกหรือหัวเข่าในการโยกเปิด-ปิดน้ำได้

1.1.6 น้ำทิ้งต่าง ๆ ที่เกิดจากการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต้องผ่านระบบบำบัดน้ำเสียหรือการทำลายเชื้อก่อนปล่อยสู่สาธารณะ

## 1.2 การเตรียมบุคลากร

1.2.1 มีการตรวจสอบสภาพเจ้าหน้าที่ก่อนรับเข้าปฏิบัติงานและจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอรวมถึงการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีแก่บุคลากรที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโดยชนิดของการตรวจสอบสุขภาพขึ้นอยู่กับภาระงานที่ประจำการ

1.2.2 ฝึกรอบรมเจ้าหน้าที่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

1.2.3 ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคที่สามารถติดต่อทางเลือดและสิ่งคัดหลั่งของร่างกายจากการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทุกระดับเพื่อให้มีการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน

หลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางแพทย์และสาธารณสุข มีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้ (สภากาชาดไทย, 2558)

แนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติต้องปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงาน

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากของแหลมหรือของมีคม วิธีปฏิบัติสามารถแยกแยะออกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1.1 เข็มฉีดยาและเจาะเลือด ห้ามสวมปลอกเข็มโดยใช้มือจับปลอกเข็ม หากมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือช่วยจับปลอกเข็ม ทั้งเข็มที่ใช้แล้วลงภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด และเข็มแทงไม่ทะลุ สำหรับเข็มชนิดใช้ซ้ำอีกหลังใช้แล้วให้ดูคน้ายา 2 เปอร์เซนต์ไลโซล (Lysol) ผ่านรูเข็มแล้วจึงแช่น้ำยาดังกล่าว

1.2 เข็มเย็บแผลต้องไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรงให้ใช้คีมจับเข็ม (Needle holder)

1.3 ของมีคมอื่น ๆ ให้ส่งโดยการวางในภาชนะรองรับห้ามส่งจากมือคนหนึ่งไปสู่มืออีกคนหนึ่งโดยตรง และไม่วางของมีคมให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอกภาชนะรองรับ เมื่อใช้แล้วห้ามถอดใบมีดออกก่อนการทำลายเชื้อ ให้แช่ใบมีดพร้อมด้ามมีดแล้วจึงถอดใบมีดออกโดยใช้คีมจับ (Clamp) จับใบมีดดึงออก



1.4 การหักหลอดยา (Ampule) ให้ใช้ผ้าสะอาดรอง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุแก้วที่มตำหรือบาดมือ

## 2. การปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

2.1 เมื่อบุคลากรถูกเข็มหรือของมีคมที่เปื้อนเลือด หรือสารคัดหลั่งจาก ร่างกายผู้ป่วยตำหรือบาด ให้ชำระบาดแผลด้วยน้ำและสบู่หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ

2.2 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก ให้บ้วนน้ำลายออกแล้วปากกลั้วคด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง

2.3 ถ้าเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา หรือสัมผัสเยื่อเมือกให้ล้างด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง

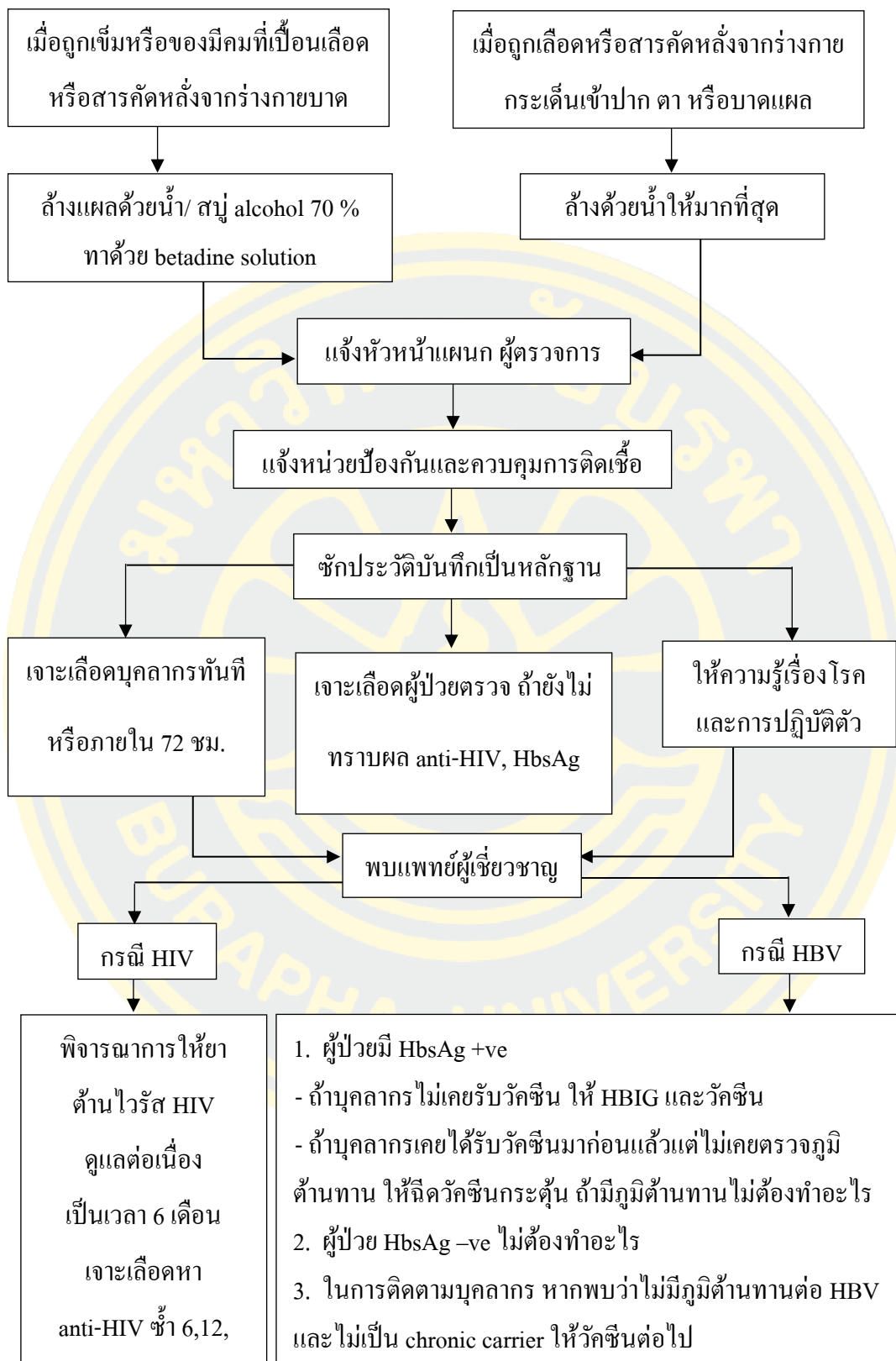
## 3. การปฏิบัติหลังเกิดอุบัติเหตุ

3.1 แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามระเบียบของสถานบริการสาธารณสุขนั้นทุกครั้ง

3.2 ขอบริการปรึกษาจากแพทย์ ว่าควรได้รับการดูแลต่อไปอย่างไร จำเป็นต้องเจาะเลือดหรือไม่

การปฏิบัติงานของบุคลากรมีโอกาสก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ตลอดเวลาไม่น้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความระมัดระวังใส่ใจในหน้าที่การทำงาน แต่เมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีแผนหรือแนวทางขั้นตอนการแก้ไขปัญหาตามระบบของวิธีการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Universal precautions) ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติ ดังภาพที่ 3





ภาพที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุถูกเลือดหรือสารคัดหลั่ง  
(กรมควบคุมโรค, 2557)

2. ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หมายถึง การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จำเป็นและตรงกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละแผนก ได้แก่ หน้ากากปิดปากปิดจมูก แว่นตาที่มีกระบังครอบด้านข้าง ผ้ากันเปื้อนพลาสติก และถุงมือยางแบบหนา ซึ่งพยาบาลต้องสวมใส่ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานรวมถึงมีการตรวจสอบสภาพก่อนการใช้งานเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานและให้ทดแทนเมื่ออุปกรณ์เหล่านั้นหมดอายุการใช้งาน หรือเสื่อมสภาพ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมและสอดคล้องกับกิจกรรม การรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมถึงการปฏิบัติที่มีความเสี่ยงในการสัมผัสเลือดหรือสารสิ่งคัดหลั่ง จากร่างกายผู้ป่วย/ ผู้รับบริการการกระเด็นฟุ้งกระจายหรือถูกของแหลมและของมีคมที่มดตำหรือบาด

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

การพิจารณาใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละประเภท บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์แต่ละสถานที่ได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ดังต่อไปนี้

1. การใส่ถุงมือ (Gloves) ถุงมือเป็นอุปกรณ์ป้องกันที่ใช่มากที่สุด แต่มีโอกาสผิดพลาดได้ง่าย การใส่ถุงมือควรปฏิบัติดังนี้

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 จะสัมผัสสิ่งที่มีเชื้อโรค ถ้าไม่แน่ใจว่ามีบาดแผลที่มีเชื้อตรวจสอบด้วยการเช็ดมือด้วย 70 % แอลกอฮอล์ ถ้ามีอาการแสบควรใส่เพื่อป้องกันตนเองทุกครั้ง

1.3 ต้องเปลี่ยนถุงมือและล้างมือทุกครั้งเมื่อปฏิบัติกิจกรรมใหม่หรือดูแลผู้ป่วยรายใหม่ ไม่ว่าจะจับต้องผู้ป่วยที่เป็นเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย 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 เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นหรือพุ่งเข้าสู่ใบหน้า

5. การใช้แว่นตา (Goggles) แว่นตา หมายถึง แว่นที่ปกปิดเพื่อป้องกันสิ่งปนเปื้อนเป็นน้ำหรือละอองกระเด็นหรือพุ่งเข้าตา ใช้ในกรณีทำหัตถการที่อาจมีเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตาได้ และหลังการใช้ต้องได้รับการทำลายเชื้อทุกครั้ง

ชนิดของแว่นป้องกันตา

5.1 แว่นตาธรรมดา ไม่มีแผงกันป้องกันสารน้ำหรือละอองที่จะกระเด็นเข้าตาจากด้านข้างและด้านล่าง

5.2 แว่นตาที่มีแผงกัน เป็นแว่นป้องกันตาที่ใช้มาก บริเวณแผงด้านข้างและด้านล่างจะกระชับกับใบหน้าช่วยป้องกันสารน้ำและละอองได้อย่างดี

5.3 แว่นตาว่ายน้ำ จะช่วยกระชับแนบกับใบหน้า สารน้ำและละอองไม่เข้าตา แต่ถ้าใต้นานอาจจะตาเจ็บและมองได้ไม่ชัดเจน

6. หน้ากาก (Face shield) ใช้ป้องกันการกระเด็นของเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยถูกหน้าตาผู้ปฏิบัติงานจากด้านหน้าและด้านข้างได้ดี แต่ไม่สามารถป้องกันเชื้อที่แพร่กระจายทางอากาศได้

7. หมวก (Cap) มีประโยชน์ในการป้องกันการแพร่เชื้อจากบุคลากรสู่ผู้ป่วย และช่วยป้องกันการติดเชื้อจากเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยได้ วิธีปฏิบัติเช่นเดียวกับการใช้ผ้าปิดปาก-จมูก การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลนั้น ถ้าใช้มากเกินไปจะทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวก เสียเวลา และเสียเงินในการจัดการหาวัสดุ ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม เพื่อความสะดวกและปลอดภัยจากการปฏิบัติงานมากที่สุด

3. ด้านการจัดสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การดูแลจัดการพื้นที่ในการปฏิบัติงานระหว่างระหว่างเตียง แสงสว่างก่อน ขณะ ปฏิบัติการพยาบาลการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดบริเวณที่ทำงาน ตลอดจนการจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์ และเครื่องมือภายหลังการใช้งานเพื่อส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล ครอบคลุม 2 ด้าน คือ ด้านการจัดการขยะติดเชื้อ และด้านการจัดการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้แล้ว

3.1 ด้านการจัดการขยะติดเชื้อ เน้นในเรื่องการทำมาสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การจัดการขยะติดเชื้อ จากจำนวนสถานพยาบาลทั้งที่เป็นภาครัฐและภาคเอกชนจำนวนมากกว่า 37,000 แห่ง มีการผลิตของเสียทั้งที่เป็นขยะมูลฝอยทั่วไปและขยะมูลฝอยติดเชื้อในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก ขยะมูลฝอยเหล่านี้จัดเป็นของเสียอันตราย เนื่องจาก มีทั้งขยะมูลฝอยที่เป็นของเหลวหรือสารกัดหลังต่าง ๆ จากผู้ป่วย เช่น เลือด อวัยวะหรือชิ้นส่วนของอวัยวะ ของมีคม ติดเชื้อที่ใช้แล้ว เช่น เข็ม ใบมีด หลอดแก้ว รวมถึงของเสียที่ปนเปื้อนสารกัมมันตรังสี ยาเสื่อมสภาพ สารเคมีอันตราย ฯลฯ ขยะมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลดังกล่าวถูกทิ้งออกสู่สิ่งแวดล้อมปะปนร่วมกับขยะชุมชน ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรค ซึ่งมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเฉพาะสุขภาพอนามัยของผู้ที่เก็บ ขนหรือผู้ทำงานในสถานที่กำจัดขยะมูลฝอย ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ต้องมีความรู้และสามารถคัดแยกขยะมูลฝอยได้อย่างถูกต้อง แล้วยนำไปเก็บไว้ในที่พักขยะ เพื่อบรรณาไปกำจัดให้ถูกวิธีในขั้นตอนต่อไป

การแยกประเภทขยะในโรงพยาบาล

1. ขยะจากที่พักอาศัย ได้จากหอพักของบุคลากรใน โรงพยาบาล 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 ทำมาสะอาดง่าย เข้า-ออกได้เฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเท่านั้น และสามารถป้องกันสัตว์หรือแมลงได้

2. ภาชนะที่บรรจุขยะควรมีฝาที่ปิดและบุด้วยถุงพลาสติก ยกเว้นภาชนะใส่ขยะ แหลมคมจะต้องมีความแข็งแรงป้องกันการทะลุทะลวง ถุงขยะควรมีหลายขนาดต้องทำด้วย พลาสติกที่มีคุณสมบัติพิเศษ คือ เหนียว

3. รถขนส่งขยะ ควรทำด้วยวัสดุผิวเรียบ ปิดมิดชิด แข็งแรง ทำความสะอาดง่าย  
การทำลายขยะติดเชื้อ

การทำลายขยะติดเชื้อที่เหมาะสมควรเป็นวิธีที่ประหยัดและไม่ทำลาย สิ่งแวดล้อม การทำลายเชื้อในขยะติดเชื้อกระทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. ขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลว กรณีที่บรรจุอยู่ในถุง เช่น เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด ให้เผาในเตาเผาขยะ หรืออบไอน้ำร้อนหรือ

1.1 กรณีสถานบริการไม่มีระบบบำบัดน้ำเสียหรือบ่อเกรอะ ขยะติดเชื้อที่เป็น ของเหลวให้ทำลายโดยใช้สารเคมี ที่ใช้บ่อยคือ น้ำยา Lysol และสารกลุ่มคลอรีน ทิ้งไว้นาน 30 นาที แล้วจึงเททิ้งใน โถส้วมแล้วรดน้ำตามมาก ๆ

1.2 กรณีสถานบริการมีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีการทำงานของระบบปกติหรือมีบ่อ เกรอะให้เทลงใน โถทิ้งของเสียที่ต่อเข้ากับระบบบำบัดน้ำเสีย หรือต่อกับบ่อเกรอะได้เลย โดยไม่ จำเป็นต้องใส่น้ำยาทำลายเชื้อ ในขณะที่ต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดการหกกระเด็นของของเหลว

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

1.4 กรณีที่สถานบริการมีปัญหาเกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสียไม่สามารถทำงานได้ ตามปกติ หรือระบบท่อมีการชำรุด รั่ว ซึม ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีที่สถานบริการไม่มี ระบบ บำบัดน้ำเสีย

2. ชิ้นเนื้อ อวัยวะคน ชิ้นส่วน ซากสัตว์ทดลอง กำจัดโดยการเผา

3. ขยะติดเชื้อที่เป็นของแข็งรวมทั้งของแหลมและของมีคม ให้กำจัดโดย การเผา หรืออบไอน้ำร้อน

4. การฝังกลบจะกระทำได้ต่อเมื่อขยะนั้นได้รับการทำลายเชื้อแล้ว ขยะแหลมคม และของมีคมที่ทำลายเชื้อแล้วควรจะไปบดก่อนฝังถ้ามีเครื่องบด

การทำลายขยะติดเชื้อมีหลายวิธี วิธีที่ดีที่สุด คือ การนำขยะติดเชื้อไปเผา ในเตาเผาขยะ จนหมด โดยมีให้มีการฟุ้งกระจายของขยะที่เผาไม่หมดหรือไม่ไหม้ การเผาอาจเผาในเตาเผาของ โรงพยาบาลนั้น หรือนำไปเผาในหน่วยงานอื่นที่รองรับ โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในประเทศไทยใช้ วิธีการเผา เนื่องจากเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพและยังไม่มีวิธีการอื่นที่ดีกว่า



3.2 การทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ และการทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่ต้องนำกลับมาใช้อีก จะต้องล้างทำความสะอาด และทำลายเชื้อขั้นต้นก่อน ตามวัตถุประสงค์ของการใช้เครื่องมือแต่ละชนิด และตามแนวทางการทำลายเชื้อการทำให้ ปราศจากเชื้อสำหรับเครื่องมือแพทย์ ก็จะมีแนวปฏิบัติภายหลังการปฏิบัติงาน/ ให้บริการ รักษาพยาบาล เน้นในเรื่องการทำความสะอาดการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. การทำลายเชื้อ

1.1 ของแหลมหรือของมีคมที่ใช้แล้วทุกชนิดให้ทิ้งเป็นขยะติดเชื้อไว้ในภาชนะที่ หนาสามารถป้องกันการแทงทะลุหรือปฏิบัติตามวิธีการทำลายเชื้อของหน่วยงานอย่างเคร่งครัด

1.2 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวเช่น Syringe, Suction catheter, three-way เป็นต้น เมื่อ ใช้แล้วให้แยกใส่ถุงขยะติดเชื้อแล้วนำไปเผา/ หรือจัดส่งไปกำจัดตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน เรื่องการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

1.3 เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ของหน่วยงานเรื่องการกำจัดของเสียการทำลายขยะติดเชื้อที่เป็นของเหลวเช่นการทิ้งในระบบของ เสียของหน่วยงานส่วนภาชนะรองรับเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งให้จัดเก็บในภาชนะที่มีฝาปิดและส่งไป ล้างทำความสะอาดที่หน่วยจ่ายกลางของหน่วยงานเพื่อนำไปล้างทำความสะอาดและส่งไปทำลาย เชื้อต่อไป

1.4 การทิ้งผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการควรจับผ้าโดย ใช้ถุงมือหรือปากคีบ (Forceps) รวบรวมนับจำนวนแล้วใส่ในถุงพลาสติกสีแดงหรือถังพลาสติกติด ป้าย “ถังผ้าเปื้อนติดเชื้อ” ปิดฝาถังผ้าเปื้อนก่อนส่งโรงซักฟอกต่อไป

1.5 อุปกรณ์ป้องกันร่างกายจำแนกตามการใช้งานหากเป็นชนิดใช้ครั้งเดียวให้ทิ้งเป็น ขยะติดเชื้อหากต้องนำกลับมาใช้ซ้ำให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

2. การทำความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้ และการทำให้ปราศจากเชื้อเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ ต้องนำกลับมาใช้อีกจะต้องล้างทำความสะอาดและทำลายเชื้อขั้นต้นก่อนตามวัตถุประสงค์ของการ ใช้เครื่องมือแต่ละชนิดและตามแนวทางการทำลายเชื้อการทำให้ปราศจากเชื้อสำหรับเครื่องมือแพทย์

### กิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อเข็มทิ่มตำของมีคม และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

ลักษณะและกิจกรรมการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้น มีงานที่เสี่ยงต่อการถูกเข็ม หรืออุปกรณ์แหลมคมทิ่มตำ จากหลายกิจกรรมที่มีการใช้เข็มหรืออุปกรณ์เครื่องมือแหลมคม

ในการทำหัตถการในแผนกต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในขณะที่ปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา แผนกที่พบเห็นได้บ่อย ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต การช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว แผนกผู้ป่วยใน ให้บริการพยาบาลที่รักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการทำแผลลดยาผู้ป่วย การใช้อุปกรณ์เครื่องมือแหลมคม มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุของมีคมที่มด้าและการสัมผัสสารคัดหลั่งได้ และห้องผ่าตัด/ห้องคลอด มีการทำหัตถการ/ การผ่าตัดที่ต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีความคมในการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบุคลากรถูกของมีคมที่มด้าและสารคัดหลั่งกระเด็นขณะปฏิบัติงาน ซึ่งแผนกเหล่านี้ได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกือบทุกกิจกรรมยกตัวอย่าง ดังนี้

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

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

3. การเจาะเลือด เป็นการให้เข็มแทงเข้าไปในหลอดเลือดแล้วดูดเลือดออกมาส่งตรวจ รวมถึงการเจาะเลือดจากปลายนิ้วโดยใช้ใบมีดเจาะเลือด (Lancet) เพื่อตรวจวัดค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) หรือปริมาณค่าน้ำตาลในเลือด (DTX) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำในระหว่างที่เตรียมอุปกรณ์เจาะเลือด ระหว่างทำการเจาะเลือด และหลังจากการเจาะเลือดเสร็จ ดังเช่น จากการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในโรงพยาบาลตติยภูมิประเทศอินเดีย พบว่ากิจกรรมการเจาะเลือด เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำบ่อยที่สุดถึง ร้อยละ 55 (Muralidhar et al., 2010) และในประเทศไทย จากการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดจากการเจาะเลือด 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. การผ่าตัดเพื่อระบายหนอง กิจกรรมนี้มักปฏิบัติในห้องฉุกเฉินซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ทำหัตถการนี้ได้ หากฝีมียุทธศาสตร์และผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะอันตราย อุบัติเหตุสามารถเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่การเตรียมอุปกรณ์ ขณะทำหัตถการผ่าตัด และหลังจากที่ผ่าตัดเสร็จ เช่น ขณะใช้ใบมีดกรีดฝีหรือขณะฉีดยาชาให้ผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลอาจได้รับอุบัติเหตุจากการที่ถูกใบมีดผ่าตัดบาดจากการถอดใบมีดออกจากด้ามมีด การเลื่อนหลุดของใบมีดผ่าตัด ขณะทิ้งใบมีด (Martins et al. 2012)

6. การเตรียมผิวหนังผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แพทย์ผู้ที่จะทำการผ่าตัดส่วนมากจะมีคำสั่งให้เตรียมบริเวณที่จะผ่าตัดโดยการโกนขนบริเวณที่จะทำผ่าตัด กรณีนี้บุคลากรทางการแพทย์อาจถูกใบมีดโกนบาดได้ในขณะที่โกนขนขณะถอดใบมีดโกนจากด้ามและขณะทิ้งใบมีดโกนลงในภาชนะสำหรับใส่ของแหลมคมที่ใช้แล้วจากการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางสาธารณสุขระหว่างปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลและวิทยาลัยพยาบาล 13 แห่ง พบว่า บุคลากรถูกใบมีดโกนบาดขณะเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดร้อยละ 2.1 ของกิจกรรมทั้งหมดที่ทำให้บุคลากรได้รับอุบัติเหตุ (ชลธิชา รอดเพ็ชรภักดิ์ และคณะ, 2553)

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

8. การล้างทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ หลังจากทำหัตถการหรือกิจกรรมการตรวจ การรักษา การพยาบาลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยแล้ว ในกรณีที่อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ทำกิจกรรมนั้นสามารถนำกลับมาใช้ได้ใหม่ บุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ดูแลล้าง ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์เหล่านั้น และในช่วงระหว่างกระบวนการล้างทำความสะอาด ถ้าขาดความระมัดระวังหรือไม่ทราบวิธีการทำความสะอาดที่ถูกต้อง บุคลากรทางการแพทย์อาจถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดได้ ดังการสำรวจการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัย



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

**ผลกระทบจากการได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำของมีคม การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง**  
การได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำ และของมีคมบาดจากการปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมามากมาย ทั้งต่อตัวบุคลากรเอง และต่อผู้อื่นได้แก่

1. ผลกระทบต่อร่างกาย พบว่า เมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาด อาจทำให้บุคลากรเกิดการติดเชื้อ โดยเฉพาะเชื้อโรคที่สามารถแพร่กระจายทางเลือดและสารคัดหลั่ง ได้แก่ เชื้อไวรัสเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี จากการศึกษานักศึกษาจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อไวรัสเอชไอวีจากการได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมของบุคลากรทั่วไป พบว่า มีบุคลากรติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และเชื้อไวรัสเอชไอวีจำนวน 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 พบบุคลากรทางการแพทย์สาธาณสุข จำนวน 104 ราย ติดเชื้อเอชไอวีจากการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (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 ตาปิ่น (2552) พบว่า บุคลากรที่แต่งงานเกือบทั้งหมดได้เล่าเหตุการณ์เกี่ยวกับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดที่เกิดขึ้นให้คู่ครองของตนเองฟัง ผลที่ตามมาคือบางรายมีปัญหาด้านสัมพันธภาพ คู่สมรสไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์ ทำให้เกิดความเข้าใจผิดจนต้องแยกกันอยู่ และเกิดการหย่าร้างในที่สุด



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

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า กิจกรรมการพยาบาลเป็นงานที่เสี่ยงต่อการถูกเข็ม ทิ่มตำ หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งจากหลายกิจกรรมในการทำหัตถการในแผนกต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในขณะที่ปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ได้แก่ การฉีดยา การเจาะเลือด การเย็บแผล เป็นต้น หากบุคลากรได้รับอุบัติเหตุดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อตัวเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และหน่วยงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงสนใจศึกษา กิจกรรมการพยาบาลที่เสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำ 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 และการได้รับการสนับสนุน อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล 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 การดำเนินงานสุขภาพ ซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย รวมทั้งมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญ ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยนำข้อมูลไปวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนวคิดนี้มีการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจากผลลัพธ์ที่ต้องการหรือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล 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 และสาเหตุทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางการศึกษา และนิเวศวิทยา (Educational & ecological assessment) เพื่อประเมินถึงสาเหตุของพฤติกรรมโดยการหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดสาเหตุทางพฤติกรรม วิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลและนำไปเป็นข้อมูลวางแผนสุขภาพ 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 อายุ เพศ ระดับการศึกษา

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ และสังคมวัฒนธรรม 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 ขององค์กร เพื่อนำไปสร้างแผนและดำเนินงานตามแผน

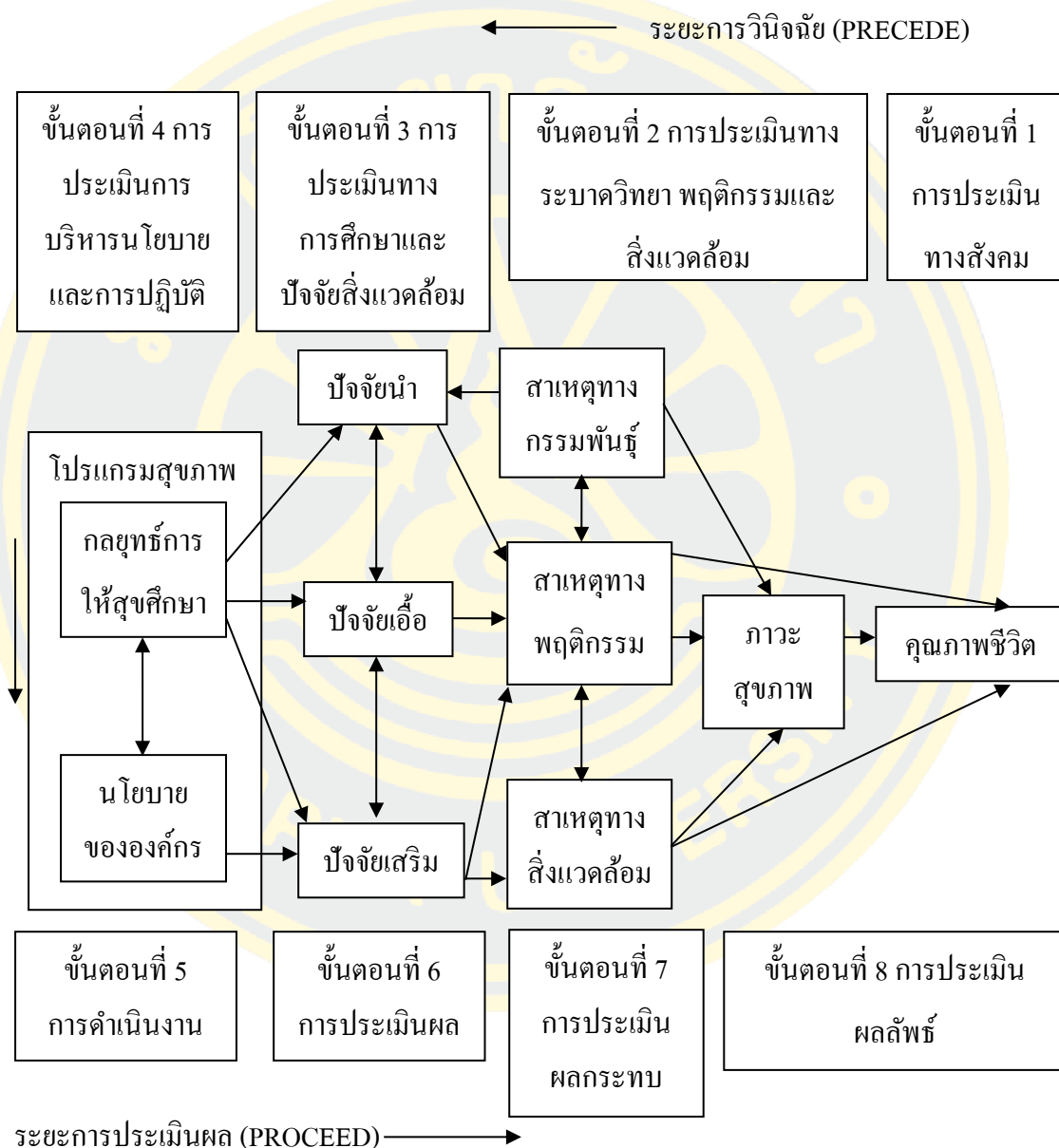
ระยะที่ 2 เป็นระยะของการปฏิบัติและประเมินผล เรียกว่า PROCEED ประกอบด้วย

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) เป็นการประเมินผลรวมยอดของวัตถุประสงค์ในระยะยาวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและประโยชน์ที่ได้รับด้านสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตของบุคคลกลุ่มเป้าหมาย



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 ระยะเวลา การศึกษาค้นคว้าวิจัยศึกษาส่วน PRECEDE Framework ในขั้นตอนที่ 3 ซึ่งกล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การดำเนินงาน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา มาประยุกต์ใช้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พฤติกรรมสุขภาพในการทำงาน ก็จัดได้ว่าเป็นอีกหนึ่งองค์ประกอบที่สำคัญที่โรงพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กรที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ใกล้ชิดกับ ผู้เจ็บป่วยโรคต่าง ๆ ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรค รังสีที่ใช้ในการวินิจฉัย และรักษา ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากการทำงานและอุบัติเหตุได้ง่าย อีกทั้งจากปัจจัยภายในภายนอกบุคคล เช่น ประสบการณ์ ทักษะ อายุ สิ่งแวดล้อม การสนับสนุนจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานดังจะกล่าวต่อไป

### **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน**

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

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ในตัวบุคคลก่อให้เกิดการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลหรือเกิดจากความพึงพอใจของบุคคล ประสบการณ์ในการเรียนรู้ให้กระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจมีผลให้เกิดการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมของบุคคลทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล ได้แก่

#### **อายุ**

อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ และการรับรู้ ดังนั้น อายุจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งส่งผลถึงความแตกต่างในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตศิริ จิตต์พิศาล, วันเพ็ญ แก้วปาน และสุรินทร์ กลัมพากร (2557) ที่ว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม



การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ( $p < .01$ ) การศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เสงพระพรหม (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง พบว่า อายุมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย ( $p < .05$ ) การศึกษาของ สุนทร บุญบำรุง (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ( $p < .01$ ,  $r = -.234$ ) การศึกษาของ นพรัตน์ เทียงคำดี และคณะ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ( $p < .05$ ) การศึกษาของ ปนัดดา มธุรภาณี (2553) ที่ว่า คนงานที่มีอายุน้อย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน และ ภัทรทิยา กิจจิวิ (2551) ที่ว่าพนักงานที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุที่ดีกว่าพนักงานที่มีอายุน้อย

#### ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงาน เนื่องจากประสบการณ์การทำงานมีผล ต่อความรู้ ความชำนาญ และการเรียนรู้ที่จะป้องกันตนเอง ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก ย่อมมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการทำงานเพิ่มขึ้นด้วย เพราะสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมา มาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รวมทั้งสามารถป้องกัน ระวังตัวให้ปลอดภัยจากอันตรายที่อาจก่อให้เกิดการ ได้รับบาดเจ็บขึ้นได้ ดังนั้นบุคลากรที่มี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนาน จะสามารถเรียนรู้สภาพแวดล้อมและลักษณะงาน ได้ดีกว่า เช่น การศึกษาของ สุจิตรา เอี่ยมสอาด (2548) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 72.22 ที่ได้รับอุบัติเหตุถูก เข็มที่ตำหรือของมีคมบาด มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 6-10 ปี และร้อยละ 36.33 มี ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี สอดคล้องกับ Clarke et al. (2007) ที่พบว่า พยาบาลที่มี ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เป็น 1.23 เท่าของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 5 ปี ( $p < 0.05$ ) และการศึกษาของ สุนทร บุญบำรุง (2557) ที่ศึกษา พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุงานทางบวกกับพฤติกรรม ความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ;  $r = .234$ ) เป็นปัจจัย ที่พยากรณ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ร้อยละ 15.2 ( $p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เสงพระพรหม

(2557) พบว่า ประสพการณ์ทำงาน มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย แตกต่างกับการศึกษาของ นพรัตน์ เทียงคำดี และคณะ (2556) ที่ว่าประสพการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### จำนวนชั่วโมงการทำงาน

พยาบาลมักมีการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่องยาวนาน และบางวันอาจปฏิบัติงานถึง 16 ชั่วโมง เนื่องจาก การขาดแคลนพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติงานที่ยาวนาน อาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำของมีคมบาด หรือการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากการทำงานได้ จาก สภาการพยาบาล (2558) ได้สำรวจอุบัติเหตุที่เกิดจากเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด หรือการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งนั้นมีสาเหตุหนึ่ง คือ การขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย เมื่อยล้า หรือสายตาคิดปกติ ความเครียด หรือวิตกกังวล ทำให้ขาดสมาธิในขณะที่ปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน เช่น ถูกของมีคมตำหรือบาดได้ง่าย และจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน จะเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด เป็น 1.68 เท่าของพยาบาลที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า หรือเท่ากับ 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 บุญบำรุง (2557) ที่ศึกษา พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า จำนวน ชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ,  $r = -.116$ ) แตกต่างกับการศึกษาของ จิตศิริ จิตต์พิศาล และคณะ (2557) ที่ว่า ชั่วโมงการทำงานต่อวันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน

#### ประสพการณ์ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน

ประสพการณ์เป็นสิ่งที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมของเขา ประสพการณ์มีความต่อเนื่อง ประสพการณ์เดิมของบุคคลจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่อสิ่งที่รับรู้เข้ามาใหม่ได้ดีและรวดเร็วยิ่งขึ้น และจะมีผลในการปรับปรุงพฤติกรรมที่จะตามมา อุบัติเหตุที่เกิดจากเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดนั้นมีสาเหตุหนึ่งคือ การขาดความรู้ ไม่มีประสพการณ์ในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความผิดพลาดถูกของมีคมตำหรือบาดได้ง่าย ดังเช่นการศึกษาของ นพรัตน์

เที่ยงคำดี และคณะ (2556) ที่ว่าประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับ การศึกษาของ ฉัชชา เจริญรุ่งเรือง (2551) พบว่า ประสพการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมี ความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน กล่าวคือ พนักงานที่เคย ได้รับอุบัติเหตุมาก่อน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุมากขึ้น แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ วราภรณ์ พรหมศิริ (2544) พบว่า ประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์ กับ การปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน

### ทัศนคติ

ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และความคิดเห็นของบุคคลซึ่งมีอารมณ์เป็น ส่วนประกอบ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออก ที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นส่วนที่ พร้อมที่จะมีปฏิกริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2557) ดังนั้น บุคคล ที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคจึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน โรคที่ดีตามมา ดังเช่นการศึกษาของ จิตศจี จิตต์พิศาล และคณะ (2557) ที่ว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อีกทั้ง การศึกษาของ สุนทร บุญบำรุง (2557) บอกว่าปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการ ทำงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้แก่ ทัศนคติความปลอดภัยในการ ทำงาน อายุงาน และตำแหน่งงาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยใน การทำงานของพยาบาล ร้อยละ 15.2 ( $p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ พรหมศิริ (2544) ที่ว่า ทัศนคติต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติงานในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน การศึกษาของ นคร สะสม (2551) กล่าวว่า ทัศนคติในเรื่องการป้องกันอันตรายจากการทำงานกับพฤติกรรมการปฏิบัติงาน อย่างปลอดภัยในการป้องกันตนเองจากการทำงานมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value  $< 0.05$ ) และการศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เสงพระพรหม (2557) ที่พบว่า เจตคติด้านความปลอดภัย มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < .05$ ) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ วราภรณ์ ทองยัง (2552) ที่ว่า เจตคติต่อการป้องกันการ เกิดอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการทำงาน และ การศึกษาของ พนิดา ว่าพัฒนางศ์ และคณะ (2560) ที่พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการติดเชื้อวัน โรคจาก การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงานอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

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

#### ลักษณะงาน

ลักษณะงาน หรือกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลนั้น เป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งหลังจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นงานที่ต้องสัมผัสกับอุปกรณ์ที่มีความแหลมคมจากหลายกิจกรรมที่ในการทำหัตถการในแต่ละหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุดังกล่าวในขณะที่ปฏิบัติงานได้ตลอดกิจกรรมการพยาบาลที่พบเห็นได้บ่อย เช่น การฉีดยา (ประกอบด้วย ขั้นตอนการหักหลอดยา การเตรียมยาฉีด การดูดยา การสวมปลอกเข็ม) การทำแผล การเจาะเลือด การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และการทำหัตถการอื่น ๆ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ พบอยู่เกือบทุกหน่วยงานของการพยาบาล ดังเช่น การศึกษาของ Kedebe et al. (2012) พบว่า สถานการณ์เร่งรีบในการทำงาน เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพงานที่สัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดของพยาบาลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในประเทศเอธิโอเปีย ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา รอดเพชรภัย และคณะ (2553) ที่พบว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เกิดจากตัวผู้ปฏิบัติงานประมาทและขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน ซึ่งงาน ที่ต้องเร่งรีบ ทำให้ไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุหรือใช้ไม่เหมาะสม ไม่ตระหนักถึงผลเสียที่จะตามมา ( $p\text{-value} < 0.05$ )

#### สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย

สภาพแวดล้อมปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น เป็นลักษณะการสร้างสภาพความปลอดภัย (Safety climate) ประกอบด้วย ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น อุปกรณ์ ความสะอาดบริเวณที่ทำงาน 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 บุญบำรุง, 2557) การศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เฮงพระพรหม (2557) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) อีกทั้งแสงสว่างในพื้นที่การปฏิบัติงานแสงสว่างไม่เพียงพอ สถานการณ์เร่งรีบ เร่งด่วน ลักษณะ สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน (จินตนา ตาปิ่น, 2552) แตกต่างจากการศึกษาของ พนิดา ว่าพัฒนางศ์ และคณะ (2560) ที่ว่าการจัดการสภาพแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### นโยบายด้านความปลอดภัย

นโยบายด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน คือ การถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย ผ่านช่องทางหรือสื่อต่าง ๆ เพื่อให้เกิดภาวะที่เป็นอิสระหรือปราศจากภัยคุกคาม ข้อปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด ไม่มีอันตราย ไม่เกิดการบาดเจ็บ และการสูญเสียรวมถึงไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เกิดขึ้น จึงมีอิทธิพลในการกำหนดแนวทาง หลักปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน จากการศึกษาของ เพ็ญศิริ แก้วกลสิกิจ (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ได้แก่ นโยบายองค์กร การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับ ศิราณี เย็นใจ (2551) ที่ว่า นโยบายการจัดการด้านความปลอดภัยขององค์กร การรับรู้ด้านเครื่องมือ/ อุปกรณ์และสถานที่จัดเตรียมไว้เพื่อป้องกันอันตรายมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อีกทั้งการศึกษาของ ณัฏฐร สุขสีทอง (2552) พบว่า การบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อันได้แก่ การมีมาตรการป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงาน ออกกฎระเบียบ ข้อบังคับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงานของคนงาน โดยช่วยสนับสนุนให้คนงานมีพฤติกรรมป้องกันการอันตรายจากการทำงานเพิ่มมากขึ้น และการศึกษาของ นพรัตน์ เทียงคำดี และคณะ (2556) ที่ว่า นโยบายของหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .01$ )

#### การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย

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



เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Practice) ให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัยจากการทำงานได้ (ปีติ พูนไชยศรี, 2552) ดังเช่น การศึกษาของ มณีวรรณ ศรีสวัสดิ์ (2557) ที่ว่า การได้รับการอบรมเรื่องอุบัติเหตุและความปลอดภัยจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของช่างพิมพ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินตนา ตาป็น (2552) ซึ่งให้เห็นว่า พยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุเข็มที่มุดามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเข็มที่มุดามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบรม 5.7 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kedebe et al. (2012) เรื่องอุบัติเหตุเข็มที่มุดหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางสาธารณสุข ที่เมืองกอนดาร์ ประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดอุบัติเหตุเข็มที่มุดหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางสาธารณสุขคือการขาดการอบรมเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ ณัชชา เจริญรุ่งเรือง (2551) พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน

#### การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หมายถึง สิ่งหนึ่งสิ่งใดที่สวมใส่ลงบนอวัยวะ ส่วนใด ส่วนหนึ่งของร่างกายหรือหลาย ๆ ส่วนรวมกัน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อป้องกันอันตรายให้แก่อวัยวะนั้น ไม่ให้ต้องประสบอันตรายหรือลดความรุนแรงจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงาน (เอกสารประกอบการอบรม โครงการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง, 2560) สาเหตุทางอ้อมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน คือ สถานประกอบการไม่มีการจัดเตรียมเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไว้ให้ ซึ่งการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างเพียงพอจากหน่วยงานของรัฐบาลจะเป็นการช่วยสนับสนุนให้คนงานมีการปฏิบัติตามหลักการการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อโณทัย วิริยะ (2551) จากการศึกษาพบว่า คนงานที่ได้รับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานดีกว่าพนักงานที่ไม่ได้รับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการศึกษาของ นพรัตน์ เทียงคำดี และคณะ (2556) ที่ว่าการได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) แต่จากการศึกษาของของ วราภรณ์ พรหมศิริ (2544) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานของของพนักงานทำความสะอาดสถานพยาบาล

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่กระตุ้นหรือส่งเสริมการแสดงพฤติกรรม สุขภาพของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับ หรือไม่ยอมรับในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ

การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความปลอดภัย ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ทั้งสิ่งแวดล้อมของบุคคล สภาพต่าง 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 บุญทริกา อินวันนา, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ และสุรินทร์ กลัมพากร (2558) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากนายจ้าง เพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ( $r = .532, r = .530$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิตศจี จิตต์พิศาล และคณะ (2557) ที่ว่าการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของ ปิยะนุช บุญวิเศษ, มณฑนา ดำรงค์ศักดิ์ และธีรนุช ห้านิรัตติชัย (2556) กล่าวว่า การได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการสัมผัสฝุ่นรูปมากที่สุด ( $r = 0.666, p < 0.01$ ) และ นพรรัตน์ เทียงคำดี และคณะ (2556) ที่ว่าการได้รับการสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) แตกต่างกับการศึกษาของ พนิดา ว่าพัฒนางศ์ และคณะ (2560) ที่พบว่า การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรจากการทำงาน

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

และหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมว่าเกิดจากปัจจัยใดบ้าง ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อ พฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน การอบรมด้านความปลอดภัย และการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างาน หรือเพื่อนร่วมงาน และศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานทางการพยาบาล ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่ามีหลายปัจจัยที่มีผล ต่อพฤติกรรมปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและสังคมสิ่งแวดล้อม ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิด PRECEDE-PROCEED Model ในขั้นตอนที่ 3 มาประยุกต์ใช้กับศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชลบุรี เพราะครอบคลุม และมีความเหมาะสมในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ปลอดภัย ก่อน ขณะ และหลังการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งจะใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่าสาเหตุของการเกิด พฤติกรรมนั้น เกิดจากปัจจัยใดบ้าง เพื่อนำผลที่ได้ไปส่งเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสม และเพื่อให้พยาบาล มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม ความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ของ โรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยอย่างยั่งยืนต่อไป

## 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

เกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด (Inclusion criteria)

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

#### การกำหนดขนาดตัวอย่าง

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

สูตร

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 (\sigma^2)}{d^2}$$







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 แต่ละแห่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาล 3 คลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน และแผนกห้องคลอดรวมกับแผนกห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลระดับ F3 จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเกาะจันทร์ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแผนกผู้ป่วยใน

ขั้นตอนที่ 3 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับโรงพยาบาล โดยการคำนวณสัดส่วนของพยาบาล ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 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 และ 19 คน

$n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพงานวิจัย จำนวน 279 คน

$N$  = ประชากรทั้งหมดคือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน 4 คลินิก ทั้งหมด 303 คน

จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ M2 อย่างน้อย 151 คน

จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ F1 อย่างน้อย 51 คน

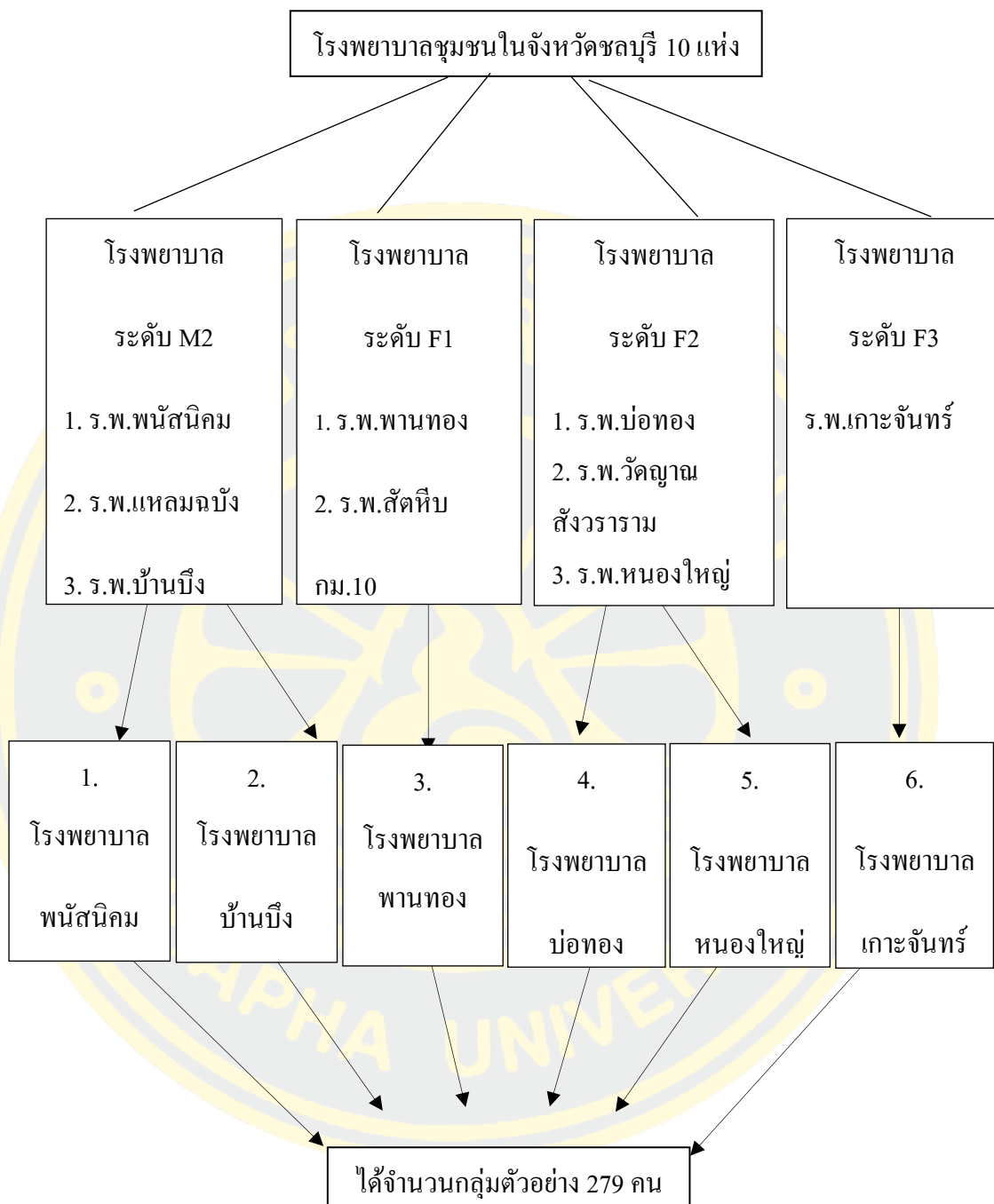
จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ F2 อย่างน้อย 60 คน

จำนวนกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ F3 อย่างน้อย 17 คน

ขั้นตอนที่ 4 ทำการศึกษาพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานบนคลินิกที่ต้องการ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด และยินยอมเข้าร่วมวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่ม ดังตารางที่ 1 กับภาพที่ 4

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนพยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาลที่สุ่มได้

โรงพยาบาล	จำนวน พยาบาล ทั้งหมด	โรง พยาบาล ตัวอย่าง	จำนวน พยาบาล 4 คลินิก	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง ที่ต้องการ	จำนวน กลุ่ม ตัวอย่าง เก็บได้จริง
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
		โรงพยาบาลหนอง ใหญ่	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 ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน การได้รับความรู้หรืออบรม ด้านความปลอดภัย และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน จำนวน 12 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด-ปิด

ส่วนที่ 2 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย สอบถามความรู้สึกความเชื่อความชอบ ความคิดของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัย ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย และด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จำนวน 23 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (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 ผลรวมคะแนนทุกข้อเป็นระดับทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง 1-4 แบ่งคะแนนเป็น 4 กลุ่ม เพื่อการพรรณนาตัวแปรตามเกณฑ์การแปลความหมายระดับทักษะคิด (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00	หมายถึง	มีทักษะคิดเห็นด้วยมากที่สุดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายถึง	มีทักษะคิดเห็นด้วยมากต่อพฤติกรรมความปลอดภัย
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายถึง	มีทักษะคิดเห็นด้วยน้อยต่อพฤติกรรมความปลอดภัย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง	มีทักษะคิดเห็นด้วยน้อยที่สุดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย

ส่วนที่ 3 ลักษณะงาน สอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการะงาน กระบวนการ/ ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล เวลาในการปฏิบัติการพยาบาล หรือดูแลผู้ป่วย และการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ จำนวน 7 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราวัด แบบ ลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับ 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 สอบถามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับลักษณะพื้นที่การปฏิบัติงาน ระยะห่างระหว่างเตียง แสงสว่างก่อน ขณะปฏิบัติการพยาบาล การดูแลความสะอาดบริเวณที่ทำงาน ตลอดจนการจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์ และเครื่องมือภายหลังการใช้งานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล ครอบคลุม 2 ด้าน คือ ด้านการจัดสิ่งแวดลอมในการปฏิบัติงาน และด้านการจัดการเครื่องมือ/ อุปกรณ์ทางการแพทย์และขยะจำนวน 11 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ดีมาก (4 คะแนน) ดี (3 คะแนน) ไม่ดี (2 คะแนน) และไม่ดีย่างยิ่ง (1 คะแนน) ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผลความหมายเพื่อพรรณนาข้อมูล (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ดังนี้



ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความ  
ปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความ  
ปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความ  
ปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความ  
ปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดีย่างยิ่ง

ส่วนที่ 5 นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน สอบถามการรับรู้ของพยาบาล  
วิชาชีพเกี่ยวกับ กฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงาน แนวปฏิบัติในการทำงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด  
อุบัติเหตุจากการทำงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมทาง  
กายภาพและความปลอดภัย ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการ  
สุขภาพสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะติดเชื้อ) จำนวน 8 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ  
เลือกตอบ (Check-list) คือ หน่วยงานมีการกำหนดนโยบายดังกล่าวจริงให้ 1 คะแนน และหาก  
ไม่แน่ใจหรือเห็นว่าหน่วยงานไม่มีนโยบายให้ 0 คะแนนมีค่าพิสัยคะแนนอยู่ระหว่าง 0-8 คะแนน  
การแปลผลความหมายคะแนน การรับรู้ นโยบายความปลอดภัยของหน่วยงาน เพื่อพรรณนาข้อมูล  
ใช้เกณฑ์การแบ่ง 3 ระดับ ดังนี้

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

ส่วนที่ 6 การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย สอบถามการที่พยาบาลวิชาชีพเข้าถึง  
อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้ง่าย ทั้งถึง เพียงพอ และเหมาะสมกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพใน  
แต่ละแผนก ได้แก่ หน้ากากปิดปากปิดจมูก แว่นตาที่มีกระจังครอบด้านข้าง ผ้ากันเปื้อนพลาสติก  
ถุงมือยางแบบหนา เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานและได้รับทดแทนเมื่ออุปกรณ์เหล่านั้น  
หมดอายุการใช้งาน หรือเสื่อมสภาพ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 9 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็น  
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ประจําบ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคยเลย ซึ่งมี  
ความหมายและเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

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

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

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.00	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนในการเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลขึ้นใหม่อยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 2.01-2.50	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนในการเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลขึ้นใหม่อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.00	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนในการเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลขึ้นใหม่อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายถึง	ได้รับการสนับสนุนในการเบิกอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลขึ้นใหม่อยู่ในระดับน้อยที่สุด

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 ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน  
อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน  
อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 0.51-1.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน  
อยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.50 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน  
อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน สอบถามการกระทำหรือแสดงออกตาม  
บทบาทหน้าที่ ความรู้ ความคิดและประสบการณ์ เพื่อนำไปสู่การป้องกันอุบัติเหตุเจ็บที่มดำ ของมี  
คม และการติดเชื้อโรคจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้รับบริการ ครอบคลุม 3  
ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานทางการพยาบาล ด้านการสวมใส่อุปกรณ์  
ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล 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)

การแปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยที่คำนวณจากผลรวมคะแนนของแบบสอบถามแต่ละส่วนหาร  
ด้วยจำนวนข้อ ค่าที่เป็นไปได้ 1.00-5.00 และแปลผลตามเกณฑ์การแปลผลเพื่อใช้ในการพรรณนา  
ข้อมูล (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 ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นแล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนด้านเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และเรียงลำดับข้อความตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้สมบูรณ์ คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) โดยนำข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องกัน ในระดับ 3 และ 4 หาดด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด ค่า CVI ที่ยอมรับได้ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 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 coefficient) ค่าที่ยอมรับได้ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553) ดังนี้

ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	ค่า $\alpha$ เท่ากับ	.82
ลักษณะงาน	ค่า $\alpha$ เท่ากับ	.77
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย	ค่า $\alpha$ เท่ากับ	.89
นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน	ค่า $\alpha$ เท่ากับ	.78
การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน	ค่า $\alpha$ เท่ากับ	.74



สอบถามพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงาน ค่า  $\alpha$  เท่ากับ .92

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำเสนอโครงงานวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยรหัส 01-12-2561
2. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยพร้อมทั้งอธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบว่าการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อมจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลสามารถอนุญาตได้ทั้งอย่างไม่ลงลายลักษณ์อักษรและมีลายลักษณ์อักษรหากผู้ให้ข้อมูลประสงค์จะอนุญาตอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรก็ให้ลงลายมือชื่อไว้หากไม่ลงลายมือชื่อไว้ แต่ได้ทำการตอบแบบสอบถามก็ถือว่าเป็นการยินยอมในการเป็นผู้ตอบแบบสอบถามข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับใช้เพื่อการวิเคราะห์ในการศึกษาวิจัย และนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงานเท่านั้นหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามชื่อที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้
3. การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ชื่อผู้ตอบแบบสอบถามใส่เป็นรหัสตัวเลขแทน โดยแยกแบบสอบถามใส่ซองเป็นรายบุคคล เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ปิดผนึกซอง
4. การรายงานผลการวิจัยครั้งนี้เป็นการนำเสนอทางวิชาการและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมจะไม่มีการเปิดเผยหรือพิจารณาคำตอบเป็นรายบุคคล
5. คำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดถือเป็นความลับ จัดเก็บอยู่ที่ปลอดภัย ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายแบบสอบถามและข้อมูลในคอมพิวเตอร์เมื่อสิ้นสุดการวิจัยจากตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว 1 ปี

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

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



1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พร้อมทั้ง โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างแบบสอบถามในการวิจัย เสนอต่อสาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 โรงพยาบาล เพื่อ ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละ โรงพยาบาลแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่าง ขอรายชื่อจำนวนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการแจก แบบสอบถามและการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน

3. ส่งแบบสอบถามและใบลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลเพื่อแจกให้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์และให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามที่ปิดผนึกซองแล้วคืนที่หัวหน้าแผนก หรือห้อง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลจากแบบสอบถาม 1 ชุด มีตัวแปรที่มีค่าผิดปกติ (Outlier) ผู้วิจัยจึงพิจารณาตัด แบบสอบถามนั้นออก ในการศึกษาครั้งนี้จึงวิเคราะห์ผลการวิจัยจากข้อมูลจำนวน 287 ชุด ไปวิเคราะห์ ทางสถิติเป็นขั้นตอนต่อไป

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน การอบรมด้านความปลอดภัย และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของตัวแปรที่จะวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

2.1 ทดสอบ Normal distribution ผลการทดสอบพบตัวแปรอิสระ คือ จำนวนชั่วโมง การทำงานมีการกระจายไม่ปกติ จึงพิจารณาตัด Outlier ของตัวแปรดังกล่าวออกจากการวิเคราะห์ จำนวน 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 จากผลการวิเคราะห์ที่มีค่าอยู่ระหว่าง 1.001-1.220 และทำการทดสอบโดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าปกติไม่เกิน .85 จากผลการวิเคราะห์ในการวิจัยนี้ไม่พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเกิน .85 ดังนั้นตัวแปรอิสระทุกตัวไม่มี Multicollinearity

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

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

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในการวิจัยครั้งนี้พบว่า 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 แผนกห้องคลอดและแผนกห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 287 คน ระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 นำเสนอผลการวิจัยดังนี้ในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ส่วนที่ 3 ทักษะต่อพฤติกรรมความปลอดภัย

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) $M = 35.73, SD = 9.23, \text{Max} = 59, \text{Min} = 22$		
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 หรือ อบรมด้านความปลอดภัย 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 วิธีการได้รับความรู้หรือการอบรมสูงสุดที่สุด คือ จากการประชุมวิชาการของหน่วยงาน/ โรงพยาบาล (ร้อยละ 72.0) รองลงมาอ่านหนังสือคู่มือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 57.8)

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยหาความถี่ และร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการได้รับอุบัติเหตุในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย ประสิทธิภาพการได้รับอุบัติเหตุ จำนวนครั้งที่ได้รับอุบัติเหตุ และกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสิทธิภาพและกิจกรรมการได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานในรอบ 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. การผ่าตัดเพื่อระบายหนอง	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
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.44</b>	<b>0.46</b>	<b>สูง</b>

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 และการวัดระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานรายข้อ 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. สวมปลอกเข็มกลับคืน โดยใช้ 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. บ้วนน้ำลายออกปากแล้วล้างคอด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้งเมื่อโดนเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าปาก ( $n = 279$ )	4.20	1.30	สูง
ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล			
10. สวมผ้าปิดปาก-จมูกตนเองขณะให้การพยาบาลที่ต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย เช่น เลือด เสมหะ	4.69	0.53	สูงมาก
11. ถอดถุงมือออกแล้วใส่ถุงใหม่เมื่อถุงมือของท่านขาด/ ร้าว	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	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน			
15. ทิ้งผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากร่างกายผู้ป่วยลงในถังผ้าเปื้อนติดเชื้อที่จัดเตรียมไว้	4.77	0.57	สูงมาก
16. ทิ้งเข็มลงในภาชนะที่ป้องกันการทะลุหลังใช้งานทันที	4.76	0.60	สูงมาก
17. จัดเก็บสิ่งของและทำความสะอาดหลังใช้งาน	4.69	0.64	สูงมาก
18. จัดเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ ใว้อย่างเป็นระเบียบหลังจากที่ใช้งาน	4.68	0.50	สูงมาก
19. เดินอย่างระมัดระวังขณะปฏิบัติกรพยาบาลในบริเวณที่มีพื้นลื่น/ พื้นที่ลาดเอียง/ พื้นที่มีระดับต่างกัน	4.62	0.64	สูงมาก
20. แจ้งให้แม่บ้าน เช็ดน้ำ หรือ ของเหลวที่หกรดพื้นทันที	4.62	0.64	สูงมาก
21. จัดให้มีแสงสว่างเพียงพอกับการปฏิบัติงานของท่าน	4.53	0.58	สูงมาก
22. ทำความสะอาดบริเวณเตียงผู้ป่วยและ Nurse station ที่ขึ้นปฏิบัติงาน	4.26	0.82	สูง
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.44</b>	<b>0.46</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานรายชื่อ พบว่า

1) ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล กรณีที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน มีการรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ และการสวมปกอกเข็มกลับคืนโดยใช้ 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 การถอดถุงมือออกแล้วใส่ถุงใหม่เมื่อถุงมือขาด/ ร้าว อยู่ในระดับสูงมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 ( $SD = 0.68$ ) และ 3) ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมากทุกข้อ ยกเว้น ช่วงขึ้นปฏิบัติงาน ทำความสะอาดบริเวณเตียงผู้ป่วยและ Nurse station อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 ( $SD = 0.82$ )



### ส่วนที่ 3 ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมความพลอดภัย

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการการวัดระดับทักษะการต่อต้านพฤติกรรมความพลอดภัยในการทำงาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) และระดับทักษะการต่อต้านพฤติกรรมความพลอดภัยในการทำงาน ( $n = 287$ ) (ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00 ถึง 4.00)

ทักษะการต่อต้านพฤติกรรมความพลอดภัยในการทำงาน	$M$	$SD$	ระดับ
ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย	3.49	0.38	มาก
ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	3.46	0.48	มาก
ด้านพฤติกรรมความพลอดภัย	3.40	0.40	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.45</b>	<b>0.34</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 8 กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการต่อต้านพฤติกรรมความพลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.45$ ,  $SD = 0.34$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ( $M = 3.49$ ,  $SD = 0.38$ ) รองลงมาด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ( $M = 3.46$ ,  $SD = 0.48$ ) และด้านพฤติกรรมความพลอดภัย ( $M = 3.40$ ,  $SD = 0.40$ )

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการการวัดระดับทักษะการต่อต้านพฤติกรรมความพลอดภัยในการทำงาน รายข้อ ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) และระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน รายชื่อ ( $n = 287$ ) (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. การปฏิบัติตามหลัก Universal precautions จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการติดเชื้อโรคได้	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. แม้ไม่มีบาดแผลที่มือก็ยังคงจำเป็นต้องสวมถุงมือเมื่อปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วย*	3.71	0.64	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
13. การสวมถุงมือขณะเจาะเลือดผู้ป่วยช่วยป้องกันการติดเชื้อ ในขณะที่ปฏิบัติงานได้*	3.66	0.68	มากที่สุด
14. ควรใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น ถุงมือ หน้ากากอนามัย กันเปื้อน เมื่อรู้ว่าต้องปฏิบัติกรพยาบาลที่เสี่ยงต่อการติดโรค	3.55	0.83	มากที่สุด
15. การใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจะสามารถลด โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง จากร่างกายหลายชนิดจากการปฏิบัติงาน*	3.46	0.94	มาก
16. ไม่รู้สึกอึดอัดเมื่อสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลทุกครั้งที่ใช้ปฏิบัติงาน*	3.43	0.70	มาก
17. การสวมเสื้อคลุมป้องกันไม่ให้สัมผัสเลือด สารคัดหลั่งหรือสิ่งขับถ่ายจากร่างกายผู้ป่วย	3.37	0.59	มาก
18. การใส่ surgical mask ช่วยป้องกันไม่ให้เลือดและสารคัด หลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากและจมูก ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	3.30	0.77	มาก
19. การทำความสะอาดบริเวณเตียงผู้ป่วยและ Nurse station สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคจากการให้การพยาบาลได้*	3.56	0.77	มากที่สุด
20. โรงพยาบาล ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ	3.53	0.64	มากที่สุด
21. โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถป้องกันและควบคุม การแพร่กระจายเชื้อได้*	3.49	0.77	มาก
22. การจัดการขยะติดเชื้อในทุกเวร จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงใน การติดเชื้อของบุคลากรได้	3.40	0.70	มาก
23. หากมีแสงสว่างเพียงพอ จะช่วยลดโอกาสถูก เข็มที่มตำ ของมีคมบาดได้	3.32	0.76	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>3.45</b>	<b>0.34</b>	<b>มาก</b>

หมายเหตุ \*ข้อความที่ปรับเป็นเชิงบวกในการวิเคราะห์

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 กลุ่มตัวอย่างคิดว่าแม้ไม่มีบาดแผลที่มือก็ยังคงจำเป็นต้องสวมถุงมือเมื่อปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเลือดหรือสารคัดหลั่งของผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M=3.71, SD=0.63$ ) 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. จำนวนครั้งของการอยู่เวรป่วยและเวรเด็กต่อเดือนมีความเหมาะสม	2.61	0.91	มาก
4. พยาบาลทำงาน 1 เหวรต่อวันเสมอ*	2.27	0.94	น้อย
5. ดูแลผู้ป่วยในเวลาเดียวกันเท่ากับเกณฑ์ที่กำหนด (1:8)*	2.24	0.89	น้อย

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะงาน	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
6. งานพยาบาลที่ทำอยู่ไม่ทำให้รู้สึกเหนื่อยล้าหลังปฏิบัติงาน*	2.11	0.82	น้อย
7. งานพยาบาลที่ทำอยู่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บหรือติดเชื้อมือต่อตัวท่าน*	1.63	0.67	น้อย
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>1.93</b>	<b>0.58</b>	<b>น้อย</b>

หมายเหตุ \*ข้อความที่ปรับเป็นเชิงบวกในการวิเคราะห์

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

### ส่วนที่ 5 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวัดระดับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยดังรายละเอียดในตารางที่ 11

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

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย	<i>M</i>	<i>SD</i>	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	<i>M</i>	<i>SD</i>	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 หรือ ข้อบังคับเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการติดเชื้อจากการทำงาน	17	5.9	270	94.1
2. หน่วยงานมีการติดป้ายเตือนให้บุคลากร ในหน่วยงานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตาม แนวทางที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	81	28.2	206	71.8
3. หน่วยงานของท่านมีเอกสารแนวทางปฏิบัติ กับการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	83	28.9	204	71.1
4. หน่วยงานจัดให้ท่านได้รับการฝึกอบรม เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	131	45.6	156	54.4
5. หน่วยงานมีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการ ควบคุมและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน วิธีต่าง ๆ เช่น จัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ	105	36.6	182	63.4

ตารางที่ 13 (ต่อ)

นโยบายความปลอดภัยในการทำงาน	มีนโยบาย		ไม่มีนโยบาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. หน่วยงานมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ให้บุคลากร ในหน่วยงานเห็นความสำคัญและปฏิบัติตาม แนวทางที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	89	31.0	198	69.0
7. หน่วยงานมีคณะกรรมการติดตาม และประเมินผลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน	45	15.7	242	84.3
8. หน่วยงานมีมาตรการลงโทษบุคลากรที่ไม่ ปฏิบัติตามแนวความปลอดภัยในการทำงานของ หน่วยงาน	109	38.0	178	62.0

จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าหน่วยงานมีนโยบายด้านความปลอดภัยของโดยรวมอยู่ในระดับน้อยพบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ ประเด็นหน่วยงานไม่มีการกำหนดกฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการติดเชื้อจากการทำงาน ร้อยละ 94.1 รองลงมาหน่วยงานไม่มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 84.3 และหน่วยงานไม่มีเอกสารแนวทางปฏิบัติกับการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 71.8

## ส่วนที่ 7 การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวัดระดับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ( $M$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD$ ) จำแนกตามได้รับการสนับสนุนในการเบิก  
อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชิ้นใหม่จากหน่วยงาน ( $n = 287$ )  
(ค่าเฉลี่ยที่เป็นไปได้ 1.00 ถึง 3.00)

ชนิดของอุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล	$M$	$SD$	ระดับ การสนับสนุน
1. ผ้าปิดปาก-จมูก	2.72	0.63	มากที่สุด
2. ถุงมือสะอาด	2.70	0.63	มากที่สุด
3. ถุงมือปราศจากเชื้อ	2.63	0.73	มากที่สุด
4. ผ้าขี้ผึ้งกันเปื้อนหรือเอี่ยมยางกันซึม	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. แวนตา	1.53	1.19	มาก
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>2.11</b>	<b>0.71</b>	มาก

จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล  
โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 2.11$ ,  $SD = 0.71$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผ้าปิดปาก-จมูก  
มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 2.72$ ,  $SD = 0.64$ ) รองลงมาถุงมือสะอาด ( $M = 2.70$ ,  $SD = 0.63$ ) และถุงมือ  
ปราศจากเชื้อ ( $M = 2.63$ ,  $SD = 0.73$ )

### 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 ฟাঁกันเปื้อนเมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย	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
<b>ค่าเฉลี่ยรวม</b>	<b>2.65</b>	<b>0.37</b>	<b>มากที่สุด</b>

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



## ส่วนที่ 9 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี จากการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ ทักษะติดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ( $r = 0.552, p < .001$ ) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ( $r = 0.297, p < .001$ ) การสนับสนุน จากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ( $r = 0.262, p < .001$ ) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ( $r = 0.231, p < .001$ ) อายุ ( $r = 0.185, p < .001$ ) และจำนวนชั่วโมงการทำงาน ( $r = -0.143, p < .05$ ) และไม่พบตัวแปรอิสระคู่ใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเกิน .85 แสดงถึงตัวแปร อิสระไม่มี Multicollinearity ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย ( $n = 287$ )

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. พฤติกรรมความปลอดภัย	BEH	1											
2. ประสิทธิภาพการได้รับอุบัติเหตุ	ACCI	.005	1										
3. นโยบายด้านความปลอดภัย	POLI	.011	-.072	1									
4. ประสิทธิภาพการทำงาน	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. สัมภาษณ์หัวหน้างานเพื่อร่วมงาน	SUSO	.62**	.017	-.362**	.021	.073	.149*	.019	.163**	1			
10. สัมภาษณ์อุปกรณ์ 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

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

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้สูงสุดคือทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ( $\beta = .652$ ) 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	$\beta$	t	p
ค่าคงที่	a	7.88	.227	-	2.84	.005
ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	ATTI	.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 อภิปรายผล 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 ปี ที่ผ่าน เคยประสบอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ/ ถูกของมีคมบาด สัมผัสเลือด และสารคัดหลั่ง (ร้อยละ 21.3)

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

3. ปัจจัยที่เจอ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะงานมีความเหมาะสมในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ( $M = 1.93, SD = 0.58$ ) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 2.93, SD = 0.37$ ) กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าหน่วยงานมีนโยบายด้านความปลอดภัยในระดับน้อย ( $M = 2.54, SD = 1.42$ ) วิธีการได้รับความรู้หรือการอบรมด้านความปลอดภัยสูงสุด 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 สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 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 สามารถนำมาอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

### 1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.45$ ,  $SD = 0.45$ ) ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพเฉพาะด้าน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรเหล่านี้ต้องได้รับการฝึกอบรมจนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และหลักการปฏิบัติการติดเชื้อเป็นอย่างดี ทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานและความสามารถฝึกฝนจนเกิดความชำนาญมากขึ้น บุคลากรมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน การตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องมือ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมปลอดภัยในการทำงาน จึงเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลได้ตระหนักถึงสุขภาพและความปลอดภัยมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.44$ ,  $SD = 0.34$ ) ส่งผลให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพฤติกรรมมนุษย์ของ Bloom (1956) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้และทัศนคติ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีในเรื่องนั้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง และผลการศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทร บุญบำรุง (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.37$ ,  $SD = 0.27$ ) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญดา

ประจุกิลิป (2562) ที่พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.18, SD = 0.49$ )

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในการปฏิบัติงานสูงสุด ( $M = 4.61, SD = 0.49$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัยในการทำงาน รับรู้ว่าการดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดบริเวณที่ทำงาน ตลอดจนการจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์และเครื่องมือให้เป็นระเบียบหลังใช้งาน ช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน เหล่านี้จะช่วยกระตุ้นเตือน และจงใจให้พยาบาลระลึกและปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยสม่ำเสมอในการปฏิบัติงานของตนเองและส่งผลที่ดีกับผู้ป่วย ซึ่งติดตัวมาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลจนจบมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) ที่พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมสูงสุด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นัตรีแก้ว ละครชัย และดรณวรรณ สมใจ (2558) ที่ศึกษาการประเมินการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล พบว่าการจัดการความปลอดภัย ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

## 2. ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

ผลการวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานในพยาบาลวิชาชีพนี้ พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 4 ตัวแปร ได้แก่ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย และอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 40.00 ( $R^2 = 0.40$ ) โดยตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในพยาบาลวิชาชีพได้สูงสุด คือ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ( $Beta = 0.652$ ) รองลงมาเป็นการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ( $Beta = 0.286$ ) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ( $Beta = 0.186$ ) และ อายุ เป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ( $Beta = 0.054$ ) แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple factor) โดยปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย 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 ทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (Beta = 0.652) หมายความว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัยเพิ่มขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่าทักษะคิด เป็นความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม โดยผู้ที่มีทักษะคิดที่ดีที่ถูกต้องต่อสิ่งใด ก็มีแนวโน้มที่จะแสดงต่อสิ่งนั้น ๆ ในทิศทางที่จะสนับสนุน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ที่กล่าวว่าพฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้ก่อให้เกิดความเชื่อ ค่านิยมทักษะคิด แล้วก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Bloom, 1956) ดังนั้น บุคคลที่มีทักษะคิดที่ดีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับสูงน่าจะมีพฤติกรรมความปลอดภัย พฤติกรรมการป้องกันโรคที่สูงตามมา

ผลการศึกษารั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 3.45, SD = 0.34$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ทักษะคิดด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ( $M = 3.49, SD = 0.38$ ) รองลงมาเป็นทักษะคิดด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ( $M = 3.46, SD = 0.48$ ) และทักษะคิดด้านพฤติกรรมความปลอดภัย ( $M = 3.40, SD = 0.40$ ) ทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัยดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น ผลการศึกษารั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุนทร บุญบำรุง (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่าทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .318, p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เสงพระพรหม (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ พบว่า เจตคติด้านความปลอดภัยมีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ( $p < .05$ ) และเช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ที่ศึกษา พฤติกรรมป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อวัน โรคจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.153, p < .05$ )

## 2.2 การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน พบว่า สามารถทำนาย

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (Beta = 0.286) หมายความว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานเพิ่มขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น สามารถอธิบายได้จากทฤษฎีวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) (Green & Kreuter, 2005) ที่ระบุว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ สิ่งที่คุณจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่คุณจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับการลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคล ต่าง ๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ อีกทั้งผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด พบหัวหน้างานให้การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยในการทำงาน และเพื่อนร่วมงานเป็นแบบอย่าง การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากผู้ป่วย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนมากจะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากกว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนน้อย

ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพานิช และคณะ (2563) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานมีความสัมพันธ์เชิงบวก ( $r = 0.45$ ) กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ( $p < 0.001$ ) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญชริกา อินวันนา และคณะ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากนายจ้าง เพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตราย จากการทำงาน ( $r = .532, r = .530$ )

## 2.3 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย พบว่า สามารถทำนาย

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ (Beta = 0.186) หมายความว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานที่ปลอดภัยมากขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เป็นบุคลากรที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ต้องสัมผัสกับสารเคมี เนื้อเยื่อ และสารคัดหลั่ง 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 และพื้นที่ว่างระหว่างเตียงในการทำกิจกรรมทางการแพทย์ กับความเจ็บสงบภายในหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $M = 2.74, SD = 0.71, SD = 0.68$ ) ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่ดีจึงเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษา Muralidhar et al. (2010) ที่ศึกษา Needle stick injuries among health care workers in a tertiary care hospital of India พบว่า การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อย และความสะอาดบริเวณที่ทำงาน ตลอดจนการจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์ และเครื่องมือให้เป็นระเบียบ 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 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 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 อีกทั้งมีความรู้สึกรับผิดชอบต่องานน้อย (Siu & Phillips, 2002) อายุจึงเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานให้เพิ่มมากขึ้น

ผลการศึกษารุ่นนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เสงพระพรหม (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติ ด้านความปลอดภัย ( $p < .01$ ) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัตติกาล สุขพร้อมสรรพ (2561) ที่ศึกษา อุบัติการณ์ของการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

### 3. ปัจจัยที่ไม่สามารถรวมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรีได้

3.1 ประสิทธิภาพในการทำงาน พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ เนื่องจากพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานมานาน แต่การทำงานในลักษณะเดิมทุกวันอย่างต่อเนื่องและยาวนานนั้น อาจทำให้บุคคลเกิดความเคยชินจึงไม่ระมัดระวังพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน หรือ พยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการทำงานน้อย อาจยังไม่เคยประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานจึงอาจไม่ได้ตระหนักเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสิทธิภาพในการทำงานที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานไม่แตกต่างกัน ประสิทธิภาพในการทำงานจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ สุนทร บุญบำเรอ (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ( $r = .234, p < .01$ )

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

การทำงานได้ง่าย พยาบาลจึงต้องทำงานด้วยความระมัดระวัง มีสติในการทำงานอยู่ตลอดเวลา เพื่อไม่เกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงาน เนื่องจากหากไม่ปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัย แม้แต่ครั้งเดียวก็อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนชั่วโมงในการทำงานที่แตกต่างกันมีการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานไม่แตกต่างกัน จำนวนชั่วโมงในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ แตกต่างจากผลการศึกษาของ Kedebe et al. (2012) ที่ศึกษา Needle stick and sharps injuries among health careworkers in Gondar city พบว่า การทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเกิดอุบัติเหตุเข็มที่มด้าของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ และ สาธารณสุข ( $p < 0.05$ )

3.3 ประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน พบว่า ไม่สามารถทำนาย พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ อธิบายได้ว่า แม้การมีประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุ จากการทำงาน จะทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักและความกลัวต่อการติดเชื้อโรคจากการทำงาน จึงอาจเป็นไปได้ว่าอุบัติเหตุที่พยาบาลได้รับนั้นเป็นอุบัติเหตุเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ได้มีอันตรายจนถึงแก่ ชีวิต จึงอาจไม่ตระหนักและกลัวต่อการติดเชื้อโรค จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำ ๆ และการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ซึ่งการวิจัยลักษณะนี้อาจไม่สามารถบอกความเป็นเหตุ เป็นผลของผลการศึกษาได้ เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีหรือไม่มีประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุ จากการทำงานมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษานี้ของ ศุภวรรณ รัตนภิรมย์, กมล โปธิเย็น และอุรปริย เกิดในมงคล (2559) ที่พบว่า ประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุที่แตกต่างกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ ในการทำงาน ( $p < 0.05$ )

3.4 การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย พบว่า ไม่สามารถทำนาย พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ อธิบายได้จาก การได้รับความรู้หรือการอบรมนั้น แม้จะ เป็นการได้รับความรู้หรืออบรม แต่ก็เป็ความรู้เฉพาะประเด็น เพิ่มเติมในเทคนิคการดูแลผู้ป่วยที่ เปลี่ยนแปลงไปให้ปลอดภัย แต่พยาบาลเคยได้รับความรู้หรือการอบรมด้านความปลอดภัยขั้นพื้นฐาน ตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล และฝึกปฏิบัติงานเป็นพฤติกรรมที่ต้องทำในการทำงาน ดังนั้นการได้รับความรู้หรืออบรมอาจไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อีกทั้งวิธีการ ที่ ได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นการประชุมวิชาการ การ อ่านหนังสือคู่มือ และอ่านจากตำราถึงร้อยละ 77.11 เพราะความสามารถในการรับรู้ของแต่ละ บุคคลไม่เท่าเทียมกัน ตลอดจนการได้รับความรู้หรืออบรมที่จะได้ผลดีนั้นต้องทำอย่างต่อเนื่อง และ มีการกระตุ้นตลอดเวลา เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การได้รับหรือไม่ได้รับความรู้หรือ

อบรมด้านความปลอดภัยมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัยจึงเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ ชัดแย้งกับผลการศึกษาที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก ( $r = 0.366$ ) กับพฤติกรรมการทำงานป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ, 2563)

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

3.6 นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากพยาบาลรับรู้ถึงมาตรฐานวิชาชีพยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ หากปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพตามหลักความปลอดภัย ทำให้เกิดผลดีต่อตนเอง ได้แก่ ช่วยป้องกันการติดเชื้อโรคจากอุบัติเหตุและการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง และเกิดผลดีต่อผู้รับบริการให้เกิดความมั่นใจในบริการพยาบาลที่ได้รับถึงจะรับรู้หรือไม่รับรู้ นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงานจึงเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ แตกต่างจากการเข้าถึงข้อมูลด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก ( $r = 0.366$ ) กับพฤติกรรมการทำงานป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ, 2563)

3.7 การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล พบว่า ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดของเครื่องมือสำหรับบางหน่วยงานอาจไม่นำอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลบางชนิดมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น หน้ากาก (Face shield) แว่นตา (Goggles) และหมวก (Cap) อีกทั้งอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลบางชนิดไม่จำเป็นต้องเปิดใช้ทุกสัปดาห์ ทำให้ไม่ได้ขอเบิกอุปกรณ์ดังกล่าวและการวัดโดยแบบสอบถามนี้จึงไม่ตรงตามสภาพความเป็นจริง เป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับและไม่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลจึงเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ชมพูนุช สุภาพวานิช และคณะ (2563) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลของบุคลากรเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ที่ทางโรงพยาบาลจัดไว้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย และอายุเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานดังต่อไปนี้

1. ส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ทักษะคิดในการป้องกันตนเองจากอันตรายที่เกิดจากการทำงาน ความรู้สึก ต่อกฎระเบียบความปลอดภัย รวมถึงวิธีการป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
2. ส่งเสริมให้หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานถือว่าเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานมากที่สุด คอยกระตุ้น เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน มีการนิเทศ ติดตามเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยแก่พยาบาลในหอผู้ป่วย และมีการนิเทศพยาบาลจบใหม่อย่างต่อเนื่อง ให้แรงเสริมโดยการชมเชย พุดให้กำลังใจ แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่กำหนดไว้
3. ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การเก็บขยะ การจัดถังขยะติดเชื้อ เพื่อรองรับขยะเปื้อนเลือด สารคัดหลั่ง และทำความสะอาด Nurse Station รวมถึงวิธีการดูแลสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ที่เอื้อให้เกิดการ



ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นประจำ และทำอย่างต่อเนื่องทุกวัน และทำการเน้นย้ำถึงความสำคัญ และความจำเป็นที่พยาบาลต้องรับทราบข้อมูลเหล่านี้

4. จากผลการศึกษา พบว่าอายุเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล พยาบาลที่มีอายุมาก จะมีความระมัดระวังในการทำงานมากกว่าพยาบาลอายุน้อย มีสติ และมีความรอบคอบมากกว่าด้วยความมีวุฒิภาวะ ดังนั้นหน่วยงานควรสนับสนุนให้พยาบาลที่มีอายุมากเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ให้กับบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า

### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรทำวิจัยเชิงทดลอง โดยการนำตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ได้แก่ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ไปประยุกต์สร้างรูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน 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* (2<sup>nd</sup> ed). New Jersey: Lewis.
- Gibson, J. L. (2000). *Organizations behavior* (7<sup>th</sup> 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* (4<sup>th</sup> 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 from <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., Turkuoglu, 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 among health 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* (4<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parson, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practices* (5<sup>th</sup> 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](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 เสงพระพรหม. (2557). พฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(2), 83-95.

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

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

กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 พร้อมด้วย กฎกระทรวง และประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ออกตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล 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](http://region6.cbo.moph.go.th/Region_6/all_data.php)

กฤษดา แสงวงดี. (2558). ภาระงานและผลผลิตภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐแห่งในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 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 สภากาชาดไทย. (2545). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ*. กรุงเทพฯ: ศิริยอค.

จิตต์จี จิตต์พิศาล, วันเพ็ญ แก้วปาน และสุรินทร กลัมพากร. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของผู้ขับรถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(3), 84-98.

จินตนา ตาปิ่น. (2552). *ผลการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันการรับรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุเข็มที่มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2562). การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 31(1), 61-71.

ฉัตรแก้ว ตะครซัย และดรณวรรณ สมใจ. (2558). การประเมินการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาลกรณีศึกษา โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ใน *รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา* (หน้า 173-187). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ชมพูนุช สุภาพวานิช, ฮาซามิ นาแซ, อัญชลี พงศ์เกษตร, มะการิม คารามะ, จามรี สอนบุตร และสมบูรณ์ คชาภรณ์วงศ์กร. (2563). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(1), 293-305.

ชลธิชา รอดเพ็ชรภัย, สมเกียรติ ศิริรัตนพุกภัย, สลิทธ เทพตระการพร, สุรศักดิ์ บุรณตรีเวทย์ และจาร์วรรณ ธาตาเดช. (2553). *การจัดการความเสี่ยงต่อการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรพยาบาล งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



- ณัชชา เจริญรุ่งเรือง. (2551). พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในโรงงานผลิตเม็ดพลาสติกแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์สาขารัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการอนามัยและสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ณัทร สุขสีทอง. (2552). พฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บทางตาจากการประกอบอาชีพของช่างเชื่อมโลหะในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสาขารัฐศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์ประภา ตันสิริสิทธิกุล, จุฑารัตน์ ถาวรนนท์, 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>.
- นกร สะสม. (2551). พฤติกรรมมนุษย์และความปลอดภัยในการทำงานกรณีศึกษา บริษัท แมทเทล กรุงเทพฯ จำกัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นพรัตน์ เทียงคำดี, ถันทนา จันทวงศ์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วารสารพยาบาลสาขารัฐศาสตร์, 29(1), 43-55.
- นภาพร ถิ่นขาม, นิตยา เพ็ญศิริรักษา 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 ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สุริยวิทยาสาน.



- บุญทริกา อินวันนา, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ และสุรินทร กลัมพากร. (2558). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นของคณงานโรงสีข้าว ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29(2)*, 15-28.
- บุรินทร์ ทองอุคม. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ โรงงานฉีดพลาสติกขึ้นรูป บริษัทตรีอรรณพ จำกัด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปนัดดา มธุรภาณี. (2553). การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงของพนักงานโรงงานแปรรูปโลหะแผ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2557). การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ปิยะนุช บุญวิเศษ, มัณฑนา คำรงค์ดี และธีรนุช ห่านิรัตติชัย. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการสัมผัสฝุ่นรูปในผู้ประกอบการอาชีพผลิตรูป. *พยาบาลสาร, 40(4)*, 80-90.
- ปิติ พูนไชยศรี. (2552). พฤติกรรมมนุษย์และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน: การบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พนิดา ว่าพัฒนางศ์, ชมพูนุช สุภาพวานิช และอรรณพ สนธิไชย. (2560). พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคจากการทำงานในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(1)*, 74-85.
- เพ็ญศิริ แก้วกลีกิจ. (2548). พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของพยาบาลวิชาชีพในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2551). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรธิยา กิจจิวิ. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตอาหารและเครื่องคั้มเขตอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

มณีวรรณ ศรีสวัสดิ์. (2557). พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของช่างพิมพ์โรงพิมพ์  
สิ่งพิมพ์ประเภทกระดาษ พื้นที่เขตพระนครกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มธุริน เกียรประภากุล. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานหน่วยงาน  
ผลิตโอเลฟินส์ 1 บริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด (มหาชน) สาขาที่ 2 โรงโ  
เลฟินส์ 10-หนึ่ง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา การจัดการ  
ทรัพยากรมนุษย์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

เมธัส ไชยศิลป์. (2553). การศึกษาทัศนคติต่อกิจกรรมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัย Behaviour  
based safety ที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมความปลอดภัยที่คาดหวังกรณีศึกษากลุ่ม  
บริษัทปตท.เคมิคอลจำกัด (มหาชน). วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา  
การจัดการทรัพยากรมนุษย์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ยุวดี ชาติไทย และนพรัตน์ เรืองศรี. (2545). ศึกษาการเกิดอุบัติเหตุของมีคมที่มตำ การสัมผัสเลือด  
หรือสารคัดหลั่ง และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์  
และสาธารณสุขของบุคลากรพยาบาล. *ตาสลีนเวชสาร*, 20(1), 50-61

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

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

รุจิรา เจียมอมรรรัตน์, สุนิย์รัตน์ ภู่อี่ยม และวัชร อากาศิรพงศ์. (2554). แนวคิดพื้นฐานและหลักการ  
พยาบาลเล่ม 1. กรุงเทพฯ: ยุทธินทร์การพิมพ์.

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

- วราพร ช่างยา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้า  
ทอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย,  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ พรหมศิริ. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ  
และโรคจากการทำงานของพนักงานทำความสะอาดสถานพยาบาล. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิทยา อยู่สุข. (2555). ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิต กมลรัตน์. (2552). ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานฝ่าย  
ปฏิบัติการ บริษัท อิติตยา เบอรัลล่า เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด (ฟอสเฟต ดีวีชั่น).  
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม,  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิราภรณ์ ทองยัง. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคและการบาดเจ็บ  
จากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชา  
การพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิลาวรรณ สมตน. (2557). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรทางการพยาบาล  
โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 8(1), 37-47.
- วิลาสินี โอภาสศิริกุล, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกุล. (2558). ภาวะสุขภาพ  
ตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย  
ฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 40(2), 49-61.
- วีระพล วงษ์ประพันธ์. (2556). สถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาปี 2556.
- เข้าถึงได้จาก [http://61.19.30.156/opppkorat/UserFiles/files/Health%20status%20of%20health%20worker2556 \(3\).pdf](http://61.19.30.156/opppkorat/UserFiles/files/Health%20status%20of%20health%20worker2556%20(3).pdf)

- ศิริณี เย็นใจ. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จากอันตรายของสารเคมีของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ทางสิ่งแวดล้อมของบริษัทเอกชนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภวรรณ รัตนภิรมย์, กมล โพธิ์เย็น และอรุณปริย เกิดในมงคล. (2559). พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติการกลุ่มบริษัทบีบีเอสเอฟในประเทศไทย. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 9(34), 6-19.
- สภาการพยาบาล. (2558). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. นนทบุรี: ศิริยอค.
- สมบูรณ์ สุโขสิต. (2557). วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ, 6(1), 219-229.
- สร้อยญา กุลวงศ์. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สุจิตรา เอี่ยมสอาด. (2548). การถูกเข็มที่มุดำหรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทร บุญบำเรอ. (2557). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 20(2), 82-92.
- สุพรรณ ว่องรักษ์ศักดิ์ และสมสมัย สุธีรสานต์. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มที่มุดำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 1(1), 26-41.
- สุพัตรา ใจโปร่ง. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการที่ 17. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.



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

สุริวัลย์ ใจกล้า. (2557). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน บริษัทเอสไอ  
อินเตอร์คอนเนคส์ โปรดักส์ (ประเทศไทย) จำกัด*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตร  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน, วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ,  
มหาวิทยาลัยบูรพา.

เสาวนีย์ เผ่าเมือง. (2554). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต บริษัท  
ซี ทีเอสอีเล็กทรอนิกส์คอร์เปอเรชั่น (ประเทศไทย)*. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจ  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการจัดการวิศวกรรมธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย  
เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

อโนทัย วิริยะ. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ  
คนงานท่าแร่รองรับสินค้าไม้อย่างพารา จังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

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

อะเคื่อ อุณหเลขกะ และสุชาดา เหลืองอาภาวงศ์. (2556). การป้องกันอุบัติเหตุจากเข็มและของ  
มีคมของโรงพยาบาลในประเทศไทย. *พยาบาลสาร*, 40(4), 130-142.

อำนาจ ภูศรี. (2547). *พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ  
สาธารณสุขของเจ้าหน้าที่ระดับอนามัย จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

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





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

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



**ภาคผนวก ข**

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ใบอนุญาตเข้าร่วมการวิจัย



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ  
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-12-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรัชนีสุดา ชูศรีทอง

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล  
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือ  
เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลบนคลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วย  
ใน แผนกห้องคลอด และแผนกห้องผ่าตัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี ในการศึกษา  
ครั้งนี้มีผู้วิจัยเข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 288 คน และเก็บข้อมูลในเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม 2562

เมื่อพยาบาลเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติ คือ ร่วมฟังคำชี้แจง  
วัตถุประสงค์ของการวิจัย และรูปแบบการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัย หากพยาบาลยินดีเข้าร่วมงานวิจัย จึง  
ให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และต้องตอบแบบสอบถาม  
เกี่ยวปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่น ข้อมูล  
ส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน แบบสอบถามลักษณะงาน  
แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย แบบสอบถามนโยบายด้าน  
ความปลอดภัยของหน่วยงาน แบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน เป็น  
ต้น จำนวน 1 ชุด ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 20-30 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับคือ ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้ในการรณรงค์  
ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น และสามารถลดปัญหา การ  
เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในพยาบาลวิชาชีพต่อไปได้



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

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวรัชฎ์สุดา ชูศรีทอง หมายเลขโทรศัพท์ 087-117-6811 หรือที่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร ชีวะเกตุ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 096-768-8668

นางสาวรัชฎ์สุดา ชูศรีทอง  
ผู้วิจัย

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



## ใบยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

วันที่ให้คำยินยอม 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

(นางสาวรัชนีสุดา ชูศรีทอง)



**ภาคผนวก ก**

เอกสารรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

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

ชื่อนิติ นางสาวรัชฎา สุศรีทอง

รหัสประจำตัวนิติ 59920426

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 12 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 275 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

โรงพยาบาลพนสนิคม โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลพานทอง โรงพยาบาลบ่อทอง โรงพยาบาลหนองใหญ่ และ  
โรงพยาบาลเกาะจันทร์

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2563

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ  
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน  
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 28 เดือน มกราคม พ.ศ. 2562

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา





สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
เลขรับ ๒๕๔  
วันที่ ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๒  
เวลา

ที่ ศร ๖๒๐๖/ ๐๑๑๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่รับ ๔๕๔  
วันที่ ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ที่ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวรัชชสุดา ชูศรีทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล-  
เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี  
อิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุโกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล  
จากกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานพยาบาลบนคลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนก  
ผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอด 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

เห็น แผนกแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
ต้น น.ส.รัชชสุดา ชูศรีทอง นิสิต ม.บูรพา  
ขอสงวนค่าเก็บข้อมูล วิจัย วิทยานิพนธ์ ส่งฟรี  
ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ ๑ เม.ย.  
๒๐ พ.ศ. ๒๕๖๒  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

*(ลายเซ็น)*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา รักษาการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน

ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

ณัฐฤทัย

(นายอภิรัตน์ กตัญญูตานนท์)

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)  
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๗๕  
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัย โทร ๐๘๗-๑๑๗-๖๘๑๑

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



ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๑๑๒



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวรัชชสุดา ชูศรีทอง นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล-  
เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี  
อิทธิพลต่อพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี” โดยมี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูล  
จากกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานพยาบาลบนคลินิก ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนก  
ผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอด และแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี จำนวน ๓๐ ราย ระหว่าง  
วันที่ 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 รัชนีสุดา ชูศรีทอง  
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ผู้วิจัย

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: 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 โปรตระบุ จำนวน.....ครั้ง
  9. กรณีตอบว่าเคย ท่านได้รับความรู้หรือการอบรมด้วยวิธีใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
( ) 1. อ่านจากตำราหรือวารสาร  
( ) 2. การประชุมวิชาการของหน่วยงาน/โรงพยาบาล  
( ) 3. อ่านหนังสือคู่มือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
( ) 4. การนิเทศขณะปฏิบัติงานจากหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ/และพยาบาล
- ควบคุมการติดเชื้อ
10. ....
  - ..
  12. ....

**ส่วนที่ 2 ทักษะติดต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ**

- 2.1 ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย
- 2.2 ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- 2.3 ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

**คำชี้แจง:** 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)
<b>2.1 ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย</b>				
1. ท่านรู้สึกอึดอัดเมื่อต้องปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน				
2. ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงานทำให้ท่านทำงานได้ล่าช้า				
..				
..				
..				
..				
..				
11. ท่านคิดว่าพยาบาลไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เพราะมั่นใจว่าผู้ป่วยนั้นไม่มีโรคติดต่อ				



**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อความปลอดภัยในการทำงาน (ต่อ)**

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงในช่องที่ตรงกับความคิด/ความรู้สึกของท่านที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย มาก ที่สุด (4)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็น ด้วย น้อย (2)	ไม่เห็น ด้วย (1)
<b>2.2 ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย</b>				
12. ท่านรู้สึกอึดอัดเมื่อสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคลทุกครั้งปฏิบัติงาน				
13. ท่านไม่เชื่อว่าการใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย จะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ติดต่อ ทางเลือดและสารคัดหลั่งจากร่างกายหลายชนิด จากการปฏิบัติงาน				
..				
18. ท่านคิดว่าการสวมเสื้อคลุม ป้องกันไม่ให้ สัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง หรือสิ่งขับถ่ายจาก ร่างกายผู้ป่วย				
<b>2.3 ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน</b>				
19. ท่านเชื่อว่าการทำความสะอาดบริเวณเตียงผู้ป่วย และ Nurse station ไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อ โรคจากการให้การพยาบาลได้				
20. ท่านเชื่อว่าโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ สามารถป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ ได้				
..				
23. ท่านคิดว่าการจัดการขยะติดเชื้อในทุกเวร จะ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อของบุคลากรได้				

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามลักษณะงาน

**คำชี้แจง:** ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งให้  
เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติมาก

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติน้อย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติ

ลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น			
	เห็นด้วย มากที่สุด (4)	เห็นด้วย มาก (3)	เห็นด้วย น้อย (2)	ไม่เห็น ด้วย (1)
1. งานพยาบาลที่ท่านทำอยู่มีความเสี่ยงต่อ การเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บหรือติดเชื้อมต่อตัว ท่าน				
2. จำนวนครั้งของการอยู่เวรป่วยและเวรคึก ต่อเดือนของท่านมีความเหมาะสม				
..				
..				
..				
6. อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทาง การแพทย์ในหน่วยงานอยู่ในสภาพที่พร้อม ใช้งานเสมอ				
7. ท่านต้องดูแลผู้ป่วยหลายรายในเวลา เดียวกันมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (1: 8)				

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย**

**คำชี้แจง:** ให้นท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านในเรื่องความเหมาะสมหรืออยู่ในสภาพใช้งานระดับใดมากที่สุด ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

รายการ	ระดับความเหมาะสมของ ลักษณะสภาพแวดล้อม			
	ดีมาก (4)	ดี (3)	ไม่ดี (2)	ไม่ดีย่างยิ่ง (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. หน่วยงานมีการติดป้ายเตือนให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญ และปฏิบัติตามแนวทางที่ดีในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน		
..		
..		
..		
..		
7. หน่วยงานมีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับการควบคุม และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน		
8. หน่วยงานมีมาตรการลงโทษบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามแนวความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน		

**ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง:** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพื่อใช้ในการทำงาน จากหน่วยงานใช่หรือไม่ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

- ท่านได้รับอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลดังต่อไปนี้จากหน่วยงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	<input type="checkbox"/> ผ้าปิดปาก ปิดจมูก (Surgical mask)
<input type="checkbox"/> หน้ากากอนามัยชนิด N 95	<input type="checkbox"/> ถุงมือสะอาด Examination gloves
<input type="checkbox"/> ถุงมือปราศจากเชื้อ (Sterile gloves)	<input type="checkbox"/> เสื้อคลุม (Gown)
<input type="checkbox"/> แว่นตา (Goggles)	<input type="checkbox"/> ผ้ายางกันเปื้อนหรือเอี๊ยมยางกันซึม (Apron)
<input type="checkbox"/> หน้ากาก (Face shield)	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- กรณีที่คุณอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชำรุด ท่านสามารถเบิกใหม่ได้จากหน่วยงาน
 

<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	(ข้ามไปตอบ ส่วนที่ 7)
<input type="checkbox"/> ใช่	(โปรดตอบ ข้อ 3 ต่อ)
- 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)				



### ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน

คำชี้แจง: ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ซึ่งให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ได้รับบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวเป็นประจำทุกเดือน

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. เพื่อนร่วมงานแนะนำวิธีการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเข้มที่มดำ ของมีคมหรือสัมผัสสารคัดหลังจากการทำงาน			

**ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน แบ่งเป็น 3 ตอน คือ**

8.1 ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล

8.2 ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

8.3 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล

วิชาชีพ 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				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
<b>8.1 ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล</b>					
1. ท่านปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ในการให้บริการพยาบาล					
2. ท่านไม่หยอกล้อหรือเล่นกับเพื่อนร่วมงานระหว่างให้บริการ/ปฏิบัติงาน					
3. ท่านล้างมือก่อนและหลังการให้บริการกับผู้ป่วย					
.....					
9. ในกรณีที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ท่านรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ					

**ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (ต่อ)**

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการทำงานของท่านมากที่สุด

พฤติกรรมความปลอดภัย	ระดับความถี่				
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง (5)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (4)	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง (3)	ปฏิบัติ บางครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติ (1)
<b>8.2 ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล</b>					
10. ท่านสวมผ้าปิดปาก-จมูกตนเองขณะ ให้การพยาบาลที่ต้องสัมผัสกับสารคัด หลั่งของผู้ป่วย เช่น เลือด เสมหะ					
11. ท่านสวมถุงมือขณะเจาะเลือดผู้ป่วย					
..					
..					
14. ท่านสวมเสื้อคลุม ขณะให้การดูแล ผู้ป่วยที่คาดว่าอาจสัมผัสเลือดหรือสาร คัดหลั่ง หรือสิ่งขับถ่ายจากร่างกายผู้ป่วย					
<b>8.3 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยในการทำงาน</b>					
15. ท่านทิ้งเข็มลงในภาชนะที่ป้องกัน การทะลุหลังใช้งานทันที					
16. ท่านจัดเก็บสิ่งของและทำความสะอาด หลังใช้งาน					
..					
..					
22. ท่านเดินอย่างระมัดระวังขณะ ปฏิบัติกรพยาบาล ในบริเวณที่มีพื้นลื่น/ พื้นที่ลาดเอียง/ พื้นที่มีระดับต่างกัน					

บรรณานุกรม







## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	รักษ์สุดา ชูศรีทอง
วัน เดือน ปี เกิด	3 มีนาคม 2532
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1 หมู่ 1 หมู่บ้านขามเปี้ย ตำบลขามเปี้ย อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด 45230
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2556      พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2557      พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล สมุทรปราการ จังหวัด สมุทรปราการ พ.ศ. 2557 - พ.ศ. 2559      พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปิยะเวทซ์ ป่อวิน จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2555      พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต พ.ศ. 2563      พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยบูรพา