

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร



นางสาววราพร ช่างยา

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN RISK PERCEPTION, SUPPORT FROM HEAD NURSE, WORKING
ENVIRONMENT, AND SAFETY WORKING BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSES,
TERTIARY HOSPITAL IN BANGKOK METROPOLIS



Miss Waraporn Changya

ศูนย์วิทยทรัพยากร
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจาก
หัวหน้าและผู้ช่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรม
ความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาววราพร ช่างยา

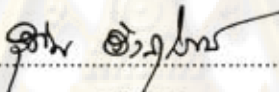
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

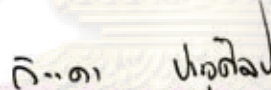
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แก่นักศึกษานี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญดา ประจุศิลป์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)


.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชุตักดิ์ ชัมภลิต)

ศูนย์วิจัยสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วราพร ช่างยา : ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN RISK PERCEPTION, SUPPORT FROM HEAD NURSE, WORKING ENVIRONMENT, AND SAFETY WORKING BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSES, TERTIARY HOSPITAL IN BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ดร. สุชาดา รัชชกุล, 166 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน แบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ .95, .94, .92 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.19$ S.D.=.46, $\bar{x} = 4.26$ S.D.=.41, $\bar{x} = 4.08$ S.D.=.53 และ $\bar{x} = 3.96$ S.D.=.52 ตามลำดับ)
2. การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการรับรู้ความเสี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .51, .42$ และ $.36$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต.....วราพร ช่างยา
ปีการศึกษา...2551..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....ผศ.ดร. สุชาดา รัชชกุล

4977605436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : RISK PERCEPTION/ SUPPORT FROM HEAD NURSE/

WORKING ENVIRONMENT/ SAFETY WORKING BEHAVIOR

WARAPORN CHANGYA : RELATIONSHIPS BETWEEN RISK PERCEPTION, SUPPORT FROM HEAD NURSE, WORKING ENVIRONMENT, AND SAFETY WORKING BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSES, TERTIARY HOSPITAL IN BANGKOK METROPOLIS. THESIS PRINCIPAL ADVISOR : ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., 166 pp.

The purposes of this research were to study the relationships between risk perception, support from head nurse, working environment, and safety working behaviors of professional nurse, tertiary hospital in Bangkok Metropolis. The research subject consisted of 402 staff nurses who worked in patient units all department at least 2 years, randomly selected through multi-stage random sampling technique. The research instruments were the questionnaires : demographic data, safety working behaviors, support from head nurse, working environment, and risk perception. The content validity of questionnaires were conducted. The reliability were tested by Cronbach's alpha coefficients which were .95, .94, .92 and .79, respectively. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows:

1. Safety working behaviors, risk perception, support from head nurse and working environment of professional nurse, tertiary hospital in Bangkok Metropolis were at high level. ($\bar{x} = 4.19$ S.D.=.46, $\bar{x} = 4.26$ S.D.=.41, $\bar{x} = 4.08$ S.D.=.53 and $\bar{x} = 3.96$ S.D.=.52, respectively).

2. Support from head nurse, working environment and risk perception were positive significantly correlated with safety working behaviors, at the .05 level. ($r = .51$, .42 and .36, respectively)

Field of Study :Nursing Administration.....Student's signature..... Waraporn Changya

Academic Year:2008.....Principal Advisor's signature..... Suchada Ratchukul

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาติ รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนการสอนตลอดระยะเวลาการศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้องทุกท่าน ที่คอยเป็นกำลังใจ ช่วยเหลือ ห่วงใยตลอดมาซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้วิจัยเกิดความพยายามจนทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ปัญหาในการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	81
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	82
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	82
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	86
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	93
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	93
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	120
สรุปผลการวิจัย.....	120
อภิปรายผลการวิจัย.....	121
ข้อเสนอแนะ.....	136

รายการอ้างอิง.....	138
ภาคผนวก.....	151
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	152
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ	
หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือวิจัย	
หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	
หนังสือรับรองการวิจัยในคน.....	154
ภาคผนวก ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	159
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	166



ศูนย์วิทยทรัพยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	52
2	84
3	85
4	92
5	96
6	97
7	99
8	101
9	102
10	103

11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	104
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน.....	106
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครด้านการมีภาวะ ผู้นำจำแนกเป็นรายชื่อ.....	107
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการนิเทศ งานจำแนกเป็นรายชื่อ.....	108
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครด้านการจัดหา วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือจำแนกเป็นรายชื่อ.....	109
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการ ประสานงาน จำแนกเป็นรายชื่อ.....	110
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครด้านการส่งเสริม ความรู้ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	111
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน.....	112
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านสังคม จำแนกเป็นรายชื่อ.....	113
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านจิตใจ จำแนก เป็นรายชื่อ.....	115

- 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของ
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านกายภาพ
 จำแนกเป็น รายชื่อ.....117
- 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้า
 หอผู้ป่วยสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร.....118



ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความเจริญทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีการแข่งขันกันสูง ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัวสู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ทั้งในเรื่องการศึกษา การประกอบอาชีพ โดยเฉพาะในภาวะที่เศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ต้องรีบเร่งทำงานแข่งกับเวลา โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพ ทำให้ทำงานด้วยความประมาทและขาดการระมัดระวัง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพในสถานที่ทำงานที่เกิดจากความผิดพลาดและอุบัติเหตุจากการทำงาน ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน ครอบครัว องค์กร และรัฐโดยทำให้เกิดความสูญเสียอวัยวะหรือชีวิต เกิดปัญหาการบริหารจัดการและต้องเสียค่าทดแทนตามกฎหมาย ซึ่งปัญหาดังกล่าวนับวันกลายเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ถูกต้อง (หทัยทิพย์ จุทอง, 2547 อ้างถึงใน วิมลรัตน์ เกสโร, 2545)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และมีแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง หรือมีความเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ นอกจากนั้นยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548 อ้างถึงใน ปิยธิดา อยู่สุข, 2548) ด้วยเหตุนี้ทำให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร ถูกเลือกที่จะเข้ารับบริการไม่ใช่เฉพาะประชาชนในกรุงเทพมหานครเท่านั้น แต่เป็นประชาชนต่างจังหวัดและต่างชาติจำนวนมากที่เข้ามาใช้บริการตามที่ได้รับรู้ข่าวสาร เนื่องจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร เป็นผู้นำทางนวัตกรรมใหม่ๆของประเทศ และบางอย่างรุดหน้าหรือใกล้เคียงกับต่างประเทศ จนเป็นที่ประจักษ์ และได้รับความเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไปจากภาระหน้าที่ดังกล่าวทำให้บริการโรงพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

พยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญและมีจำนวนมากที่สุดในการดูแลสุขภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล การบริการพยาบาล เป็นงานที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงใกล้ชิดกับผู้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย สัมผัสกับสารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรค รังสีที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษา จึงทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากการทำงานและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังมีรายงานที่พยาบาลเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลที่ได้รับอันตรายจากการทำงานมากที่สุด (จิตราภรณ์ จิตวีเชื้อและคณะ, 2546) ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานที่ให้บริการใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา มีความเร่งรีบในการปฏิบัติงานทำให้เกิดการบาดเจ็บและติดเชื้อโรคจากการทำงานจากการขาดความระมัดระวังได้ง่าย โดยพบว่าพยาบาลถูกทำร้ายทางร่างกาย (Briscoe and Loyd, 2003) ถูกเข็มตำร้อยละ 72.2 (สุจิตรา เอี่ยมสะอาด, 2538) มีอาการปวดหลังร้อยละ 50 (Byrns, 2004) ทำร้ายทางคำพูดหรือทางวาจาร้อยละ 83 (โรสรินทร์ สมบูรณ์ธนกิจ, 2548) และติดเชื้อวัณโรคปอดจากการปฏิบัติงานร้อยละ 76.9 (ดารารัตน์ ดำรงกุลชาติ, 2540) จะเห็นได้ว่าพยาบาลได้รับอันตรายจากการทำงานเป็นจำนวนไม่น้อย ดังนั้นวิธีการป้องกันอันตรายที่ดีที่สุดคือการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานภายใต้ความปลอดภัย (ดิเรก หมานมานะ, 2549) เพราะหากพยาบาลได้รับอันตรายจากการทำงานจะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลดลง (Schermerchorn et al., 2002; วิมนต์ วันยະนาพร, 2541)

ดังนั้นสุขภาพและความปลอดภัยจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ หากเกิดความไม่ปลอดภัยแม้เพียงหนึ่งครั้งย่อมนำความสูญเสียมาสู่องค์กร ความสูญเสียที่เกิดขึ้นบางกรณีอาจสามารถคำนวณค่าเสียหายได้ชัดเจน แต่บางกรณีไม่อาจประเมินค่าได้เช่น การเสียชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น ความปลอดภัยจึงเป็นเรื่องสำคัญมากต่อบุคลากรในองค์กรเมื่อเทียบกับกิจกรรมด้านอื่นๆ (สุเมธา เสงประเสริฐ, 2548) ความปลอดภัยจะเกิดขึ้นได้ต้องเกิดจากความร่วมมือระหว่างบุคลากรโดยบุคลากรต้องแสวงหาความรู้ มีการพัฒนาทักษะ กระบวนการและวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ได้รับการปลูกฝังอบรมและปมเพาะให้มีจิตสำนึกค่านิยมและยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรทุกคนมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (Safety working behaviors) หมายถึง การกระทำ การแสดงออกและการตอบสนองของบุคคลเพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บและการสูญเสีย การเกิดโรคจากการทำงาน รวมถึงการหลีกเลี่ยง ป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการ

ทำงาน (ดิเรก หมานมานะ, 2549) ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีแล้วย่อมทำให้โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานลดน้อยลง (พัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์, 2542) มีรายงานการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมเสี่ยงในสถานที่ทำงาน โดยพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานทางด้านกายภาพ ชีวภาพและจิตสังคม อยู่ในระดับต่ำ ส่วนด้านสารเคมีอยู่ในระดับต่ำที่สุด โดยพบว่าใช้มือปลดหัวเข็มที่ใช้แล้วอยู่ในระดับสูง มีการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยไม่มีเครื่องป้องกันและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคโดยไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับต่ำ เป็นต้น (วิมนต์ วันยะนาพร, 2541) จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังมีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้ความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยกับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสามารถประเมินได้หลายด้านดังที่ Parker et al. (2001) กล่าวว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสามารถประเมินได้จาก ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัย ซึ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน

การรับรู้ความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลหรือตีความถึงโอกาสที่ตนเองจะเกิดความเสียหายแก่ร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินโดยอาศัยประสบการณ์ของแต่ละบุคคลช่วยในการตีความหรือแปลความ (ดิเรก หมานมานะ, 2549) ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับความเสี่ยงสูงเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีผู้มารับบริการจำนวนมาก การทำงานจึงต้องมีความรีบเร่งเพื่อให้ทันต่อความต้องการของผู้มารับบริการ การเสี่ยงอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประกอบด้วย ความเสี่ยงด้านชีวภาพ เช่น การเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เช่น ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรคปอดและไวรัสเอดส์ โดยพบว่าผู้ปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ เนื่องจากนิสัยความหลงลืม และอิทธิพลของผู้จัดการพยาบาล (Sulzbach-Hoke, 1996 อ้างถึงใน วิมนต์ วันยะนาพร, 2541) ส่งผลให้มีพยาบาลป่วยตายด้วยโรคไวรัสตับอักเสบบี มะเร็งในโพรงจมูก อุบัติเหตุฆ่าตัวตาย และตายจากการใช้ยา เสี่ยงต่อการสัมผัสโรค เช่น สัมผัสจากอุบัติเหตุเข็มแทง หรือสัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย เสี่ยงด้านสารเคมี เช่น การสัมผัสดูดสารเคมีและแก๊สสลบ เสี่ยงด้านกายภาพ เช่น อุบัติเหตุจากการถูกผู้ป่วยทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมาก เตียงผู้ป่วยชำรุดหักทับขาพยาบาล และเสี่ยงทางด้านจิตสังคม คือ เครียดจากการทำงาน (เอมอัชฌา (รัตนวิมล) วัฒนบุรานนท์, 2547) จากการสำรวจการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (ดิเรก หมานมานะ, 2549; คมสันต์ สินธวัชวงศ์, 2546; นิตยา โพธิ์ศรีขาม, 2547; พรเกียรติ เนตรขจร, 2546) ซึ่งการรับรู้ความเสี่ยงประกอบด้วย การรับรู้

ความเสี่ยงด้านสภาพการทำงาน ด้านสุขภาพร่างกาย และด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ดังนั้นการรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือความไม่ปลอดภัยจากการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานที่ดี และทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน (นิตยา โพธิ์ศรีขาม, 2547) ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก (Kast and Rosenzweig, 1985) ดังนั้นหากพยาบาลรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองย่อมทำให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยมากขึ้น

การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึงการที่พยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้วยการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ผ่านทางกรณีศึกษา การมีภาวะผู้นำ การส่งเสริมความรู้ การประสานงาน และการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ (Parker et al., 2001) ซึ่งการสนับสนุนเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรมีความคิดในการปฏิบัติงานไปในทางที่สร้างสรรค์ โดยมีหัวหน้าคอยกระตุ้นด้านความคิดและสนับสนุนการตัดสินใจพร้อมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางที่สร้างสรรค์ มีการควบคุมพฤติกรรมบุคลากรเพียงเล็กน้อยและเพิ่มความเข้มงวดในการตัดสินใจ การปฏิบัติงานที่สร้างสรรค์จะเกิดขึ้นภายใต้การสนับสนุน เมื่อการบังคับบัญชาเป็นไปในทางให้การสนับสนุนและไม่ควบคุม การส่งเสริมให้บุคลากรมีวิจรรย์ญาณและมีการพัฒนาตนเองจนในที่สุดก็จะเกิดผลลัพธ์ในทางที่สร้างสรรค์ เช่น การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Jenner, 1994 cited in Oldman and Cumming, 1996) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่คอยสนับสนุนความพยายามในการร่วมมือปฏิบัติงานที่ปลอดภัย มีการจัดสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย จัดหาอุปกรณ์เครื่องมือในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้พยาบาลตระหนักว่าหน่วยงานเห็นคุณค่าของตน ก็จะทำให้ทุ่มเทและตั้งใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (ภาวนา ประดิษฐ์, 2544) ดังมีรายงานพบว่า ผู้นำที่มีความเห็นอกเห็นใจพนักงาน มุ่งเน้นการฝึกสอน และแนะนำเป็นเหตุให้พนักงานใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น (Barling and Zacharators, 1999 cited in Parker et al., 2001)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สภาพที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร โดยมีแนวทางในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในงาน และส่งเสริมการตัดสินใจในการทำงาน (Health et al., 2004) การมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้กับองค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ (AACN, 2005) ลดโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุและส่งเสริมให้พนักงานมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น (พรชัย หวังใจสุข, 2548) ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ มีความพึงพอใจกับการทำงาน ได้ผลงานออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับความปลอดภัยในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการทำงานของพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำงานของ

พยาบาลวิชาชีพ (Fletche, 1975 อ้างถึงในชูศรี มโนการ, 2548) ซึ่งมีรายงานการวิจัยพบว่า พยาบาลยังทำงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ซึ่งได้แก่ ภาระงานที่มากเกินไป อัตรากำลังพยาบาลที่จะทำงานได้ตามกำหนดเวลา ลักษณะงานมีความซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะงานที่ต้องอาศัยการประสานงานและทำงานเป็นทีม (Tappen, 1995) เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ และสัดส่วนระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ป่วยไม่เหมาะสม (Kaspar, 1983 อ้างถึงใน ชูศรี มโนการ, 2548) ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการบริหารจัดการด้านเครื่องมือเครื่องใช้ อย่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน (สุคราตรี เหลาฉลาด, 2547) ซึ่งสภาพในการทำงานดังกล่าวนี้ส่งผลให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ เกิดความเครียดและเหนื่อยล้าในการทำงาน (นงสภรณ์ สุทธิวงศ์, 2545; สิริลักษณ์ สมพลกรัง, 2542) ทั้งนี้เพราะสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานของบุคคล (พรชัย หวังใจสุข, 2548) ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพ ทางสังคมและทางจิตใจ (McKim, 2003) ดังนั้น สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน จะเกิดผลดีต่อการปฏิบัติงานและช่วยทำเป้าหมายขององค์การบรรลุผลสำเร็จ ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรหลักขององค์การพยาบาลให้สามารถทำงานได้สะดวก มีความปลอดภัยและมีสมาธิในการทำงาน ซึ่งย่อมส่งผลให้พยาบาลเกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน มีความคิดริเริ่มและเปลี่ยนแปลงการทำงานไปในทางที่ดีได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์, 2539)

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยต้องการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครว่าเป็นอย่างไร และการรับรู้ ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหรือไม่อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติงานและพยาบาลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการทำงานและวางแผนด้านความปลอดภัยในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

1. ระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร

2. การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นการกระทำ การแสดงออกและตอบสนองของบุคคล เพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บ การสูญเสีย รวมถึงการหลีกเลี่ยง ป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน (ดิเรก همانมานะ, 2549) การที่บุคลากรมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานย่อมทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานลดลงและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร ทำให้ได้งานที่มีคุณภาพ (Barling et al., 2001)

ความปลอดภัยในการทำงาน และอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการทำงาน เพราะการทำงานที่ปราศจากความปลอดภัยย่อมก่อให้เกิดอุบัติเหตุทั้งจากงานและผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่ผู้บริหารองค์กรควรเห็นความสำคัญ และควรวางวิธีป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงาน โดยต้องพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุที่นั่นอาจจะมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือ หรืออุปกรณ์ต่างๆอาจจะอยู่ในสภาพที่ชำรุดหรือขาดการบำรุงรักษาอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ตลอดจนสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสมเช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เป็นต้น (Heinrich, 1959 อ้างถึงในเฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, 2533) แต่ปัจจัยที่ไม่สามารถมองข้ามได้คือปัจจัยทางด้านตัวบุคคล เช่น การใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล มีความประมาทในการปฏิบัติงาน เป็นต้น โดยองค์กรจะต้องมีการส่งเสริม และสร้างจิตสำนึกให้กับพนักงานให้มีความตระหนักถึงผลเสียและความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ และสร้างพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับพนักงานทุกคนในองค์กร (ดิเรก همانมานะ, 2549) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ (Parker et al., 2001) มี 2 องค์ประกอบคือ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Safety compliance) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยการเชื่อฟังกฎข้อบังคับ ปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัย ในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม และการรายงานอุบัติเหตุการไม่ปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้อง ซึ่ง

ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย (Safety participation) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง แต่ช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยที่ลักษณะงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยต้องเสี่ยงอันตรายทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ สารเคมีและจิตสังคมรวมทั้งการติดเชื้อจากการทำงาน ดังนั้นสิ่งที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรืออุบัติเหตุ พยาบาลก็ควรมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยมากขึ้น

การรับรู้ความเสี่ยง เป็นกระบวนการที่บุคคลแปลหรือตีความโอกาสที่ตนเองจะเกิดความเสียหายแก่ร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินโดยอาศัยประสบการณ์ของแต่ละบุคคลช่วยในการตีความและแปลความ (ดิเรก หมานมานะ, 2549) เมื่อบุคคลมีการรับรู้สาเหตุการณ์หรือภาวะใดเป็นความเสี่ยง บุคคลก็จะมี การตอบสนองไปในแนวทางเดียวกันคือจะมีการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญหน้าความเสี่ยง เกิดความระมัดระวังมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (Lupton, 1999) มีรายงานผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร, 2543; คมสันต์ สินธวัชวงศ์, 2546; พิมพิจันท์ เทียมเสวต, 2544; นิตยา โพธิ์ศรีขาม, 2547; วีระมลล ละเอียดศิริวงศ์, 2541) ดังนั้นการรับรู้ความเสี่ยงในการทำงานน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมของนภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาพในการทำงานและด้านการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ

การสนับสนุนจากหัวหน้าเป็นสิ่งเอื้ออำนวยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการช่วยให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัย (Barling et al., 2001) การสนับสนุนเป็นพฤติกรรมที่เกิดในองค์กร ซึ่งเกิดขึ้นจากองค์กรหรือผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน เพื่อหวังให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดพฤติกรรมร่วมกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการสนับสนุนของผู้บริหารจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงาน (จกมล พลตรี, 2544 อ้างถึงใน เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย, 2548) หัวหน้าที่มีพฤติกรรมสนับสนุนช่วยเหลือในการสร้างและคงรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิผลไว้ เป็นไปได้ที่จะได้รับความเป็นมิตร ความซื่อสัตย์ จงรักภักดี ความร่วมมือและสนับสนุนในเวลาที่ต้องการความสำเร็จของงานจากผู้อื่นกลับคืนมาและยังเพิ่มความพึงพอใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน คนจะพึงพอใจที่จะทำงาน ทำงานร่วมกับคนที่ซึ่งเป็นมิตร ให้ความร่วมมือ และสนับสนุน มากกว่าคนที่ซึ่งเย็นชา ไม่เป็นมิตร (Yuki, 1989)

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่ใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด และเป็นผู้ที่มีโอกาสผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพใช้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้ไปสู่จุดมุ่งหมาย โดยการสนับสนุนในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หน่วยงานที่หัวหน้ามีความห่วงใยและให้ความสนใจกับการเอาใจใส่ต่อผู้ได้บังคับบัญชา ให้ทำงานโดยได้รับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จะจูงใจผู้ได้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น และมีสถิติการรายงานความปลอดภัยของหน่วยงานดีขึ้นด้วย (Zacharatos, 2001 อ้างถึงใน ภาวนา ประดิษฐ์, 2544) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนจากหัวหน้าของ Parker et al. (2001) ประกอบด้วย การนิเทศงาน การมีภาวะผู้นำ การส่งเสริมความรู้ การประสานงาน และการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมและทางจิตใจ (McKim, 2003) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัย จะเกิดผลดีต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยการมีทัศนคติที่ดีต่องานและจูงใจให้ปฏิบัติงาน (ณรงค์ ณ เชียงใหม่, 2537) ซึ่งสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ และเป็นการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานเต็มกำลังความสามารถ และเป็นผลให้องค์กรเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น (AACN, 2005) สภาพแวดล้อมเป็นส่วนที่ช่วยในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของบุคลากรเมื่อได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในการทำงานและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น (บุริมรพี ดำรงค์รัตน์, 2542) มีรายงานพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงาน (พรชัย หวังใจสุข, 2548; วิมนต์ วันยะนาพร, 2541) ดังนั้นสภาพแวดล้อมในการทำงานน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ McKim (2003) ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคมและทางจิตใจ

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

1. การรับรู้ความเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
2. การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

3. สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของทุกแผนกของกุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ซึ่งจำแนกตามสังกัดออกเป็น 6 สังกัด คือ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติและองค์การอิสระ จำนวน 9 แห่ง

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มาจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปีโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

3. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยว่ามีการกระทำการแสดงออกและตอบสนอง เพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การได้รับบาดเจ็บ หรือการสูญเสีย รวมถึงการหลีกเลี่ยง และป้องกันอุบัติเหตุ ประกอบด้วยความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ (Parker et al., 2001) ดังนี้

1. **ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย** หมายถึง การรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพว่ามีการกระทำ การแสดงออกและการตอบสนอง โดยเชื่อฟังตามกฎระเบียบเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน การปฏิบัติตามวิธีเพื่อความปลอดภัยในลักษณะที่ถูกต้อง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม มีการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างถูกต้อง

2. **การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย** หมายถึง การรายงานตนเองของพยาบาลวิชาชีพว่ามีการกระทำ การแสดงออกและการตอบสนอง โดยเข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยโดยสมัครใจ ให้ความสนใจและเข้าร่วมการประชุมความปลอดภัยและการประกันคุณภาพ

ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อการทำงานในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยว่าอาจมีอันตราย เกิดโรคหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานนั้นได้ ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาพการทำงาน และด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากนภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) ซึ่งพัฒนาการจากการบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย

1. **การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกาย** คือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อการทำงานในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยว่าตนเองอาจมีอันตรายและเกิดโรคจากการกระทำนั้นได้ โดยทำงานในขณะที่ร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการเจ็บป่วย ทำงานในขณะที่จิตใจไม่พร้อมและขณะที่รู้สึกมีเมื่อยล้า สับสน

2. **การรับรู้ความเสี่ยงด้านสภาพในการทำงาน** คือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการทำงานในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยว่าตนเองอาจมีอันตรายและเกิดโรคจากการทำงานได้ หากทำงานโดยไม่ได้ตรวจสอบสภาพของสถานที่หรือบริเวณที่ทำงาน อยู่ในสภาพที่ตนเองยังไม่พร้อมทั้งทางร่างกายและสมาธิ อยู่ในสภาพการแต่งกายที่ไม่เหมาะสม มีภาระงานมากเกินไป และอัตรากำลังไม่เพียงพอ

3. **การรับรู้ความเสี่ยงด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ** คือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อการทำงานในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยว่าอาจมีอันตรายและเกิดโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงานโดยการใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่อยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์หรือชำรุด ขาดการตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ได้ทันที การปฏิบัติงานโดยไม่มีความรู้ความเข้าใจในอุปกรณ์เครื่องมือ การไม่จัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือให้เป็นระเบียบหลังจากการใช้งาน การใช้อุปกรณ์เครื่องมือโดยปราศจากการตรวจสอบก่อนใช้งาน การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน และการซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องมือโดยไม่มีความรู้ความชำนาญมากเพียงพอ

การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้ตนเองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยในการทำงาน ประกอบด้วย การนิเทศงาน

การมีภาวะผู้นำ การส่งเสริมความรู้ การประสานงาน และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ (Parker et al., 2001) ดังนี้

1. การนิเทศงาน คือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีการจัดการ ให้คำแนะนำ ชี้แจง ชี้แนะ และให้ความช่วยเหลือจนสามารถทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยและดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2. การมีภาวะผู้นำ คือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน เต็มใจให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจ แสดงความห่วงใย มอบหมายงานอย่างเหมาะสม สามารถให้การช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน และแสวงหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่ ๆ มาใช้ สามารถทำให้ตนเองปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยในการทำงาน

3. การส่งเสริมความรู้ คือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามี การให้โอกาสด้านการฝึกอบรมทักษะต่างๆ การเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือสัมมนา และการจัดหาสื่อต่างๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน สามารถทำให้ตนเองปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยในการทำงาน

4. การประสานงาน คือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามี การจัดระเบียบการทำงานในหอผู้ป่วย การสร้างกฎระเบียบในหอผู้ป่วยและประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน มีการรายงานการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ในหอผู้ป่วยให้บุคลากรทราบ สามารถทำให้ตนเองปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยในการทำงาน

5. การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ คือ ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีอุปกรณ์ เครื่องมือเพียงพอ ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ มีการบำรุงรักษา และตรวจสอบอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ สามารถทำให้ตนเองปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว ซึ่งมีผลต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานเพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์การ มีความสุขและได้รับความปลอดภัยจากการทำงาน ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางจิตใจ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ (McKim, 2003) ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวในหอผู้ป่วยว่าการมีสถานที่ทำงานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ไม่มีเสียงดังรบกวน อากาศถ่ายเทสะดวกไม่อับชื้น ไม่แออัด มีแสงสว่างเหมาะสมต่อการทำงาน มีพื้นที่พักผ่อนสำหรับเจ้าหน้าที่ ไม่มีสัตว์หรือแมลงรบกวน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อช่วยให้ตนทำงานได้ตามเป้าหมายขององค์การ มีความสุขและได้รับความปลอดภัยในการทำงาน

2. สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวในหอผู้ป่วยว่าการติดต่อสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการทำงานเป็นทีมจะช่วยให้ตนทำงานได้ตามเป้าหมายขององค์การ มีความสุขและได้รับความปลอดภัยในการทำงาน

3. สภาพแวดล้อมทางจิตใจ หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวในหอผู้ป่วยว่า นโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน กฎระเบียบ ปฏิสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน และการมีกิจกรรมต่างๆในหน่วยงานจะช่วยให้ตนทำงานได้ตามเป้าหมายขององค์การ มีความสุข และได้รับความปลอดภัยในการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล และได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วย ด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง หรือเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนและให้การดูแลพิเศษ เป็นสถานที่ศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง เป็นแหล่งฝึกสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ จากสถาบันการศึกษาต่างๆและเป็นแหล่งการศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล นำไปพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน และวางแผนด้านความปลอดภัยในการทำงาน

2. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้เกิดพฤติกรรมที่ปลอดภัยในการทำงาน



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมานำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. พยาบาลวิชาชีพและบทบาทหน้าที่
3. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
4. ทฤษฎีอุบัติเหตุและแนวคิดการรับรู้ความเสี่ยง
5. แนวคิดการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
6. แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.1 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัดแบ่งออกเป็น 6 สังกัดคือ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติและองค์การอิสระ โดยมีโรงพยาบาลอยู่ในแต่ละสังกัด ดังนี้ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548, 2547)

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มี 2 โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดคือ
 - 1.1 โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 1,124 เตียง
 - 1.2 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 510 เตียง
2. กระทรวงกลาโหม มี 2 โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดคือ
 - 2.1 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 1,236 เตียง
 - 2.2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 774 เตียง

1. 3. กระทรวงศึกษาธิการ มี 2 โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดคือ
 - 3.1 โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 2,630 เตียง
 - 3.2 โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลจำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 995 เตียง
4. กรุงเทพมหานคร มี 1 โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดคือ
 - 4.1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 845 เตียง
5. สำนักงานตำรวจแห่งชาติมี 1 โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดคือ
 - 5.1 โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 727 เตียง
6. องค์การอิสระมี 1 โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดคือ
 - 6.1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 1,440 เตียง

1.2 ลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และมีแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทาง หรือมีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ นอกจากนี้ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์และพยาบาลเฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการระดับนี้ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โรงพยาบาลใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548 อ้างถึงใน ปิยธิดา อยู่สุข, 2548)

ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยทั่วไปมักแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา งานจิตเวช และงานกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างภายในของฝ่ายการพยาบาล หรือกลุ่มงานการพยาบาล ก็แบ่งออกตามลักษณะสาขาเช่นเดียวกันคืองานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออโรโธปิดิกส์ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์ และงานการพยาบาลดูแลผู้ป่วยในด้านอื่นๆ ตามลักษณะและขนาดโรงพยาบาลได้แก่ งานตรวจรักษาผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานการพยาบาลรังสีวิทยา งานการพยาบาลปฐมภูมิ งานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานวิจัยและพัฒนา งานทรัพยากรบุคคลฝ่ายการพยาบาล งานธุรการฝ่ายการพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดเกี่ยวกับลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิดังนี้

1. ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เทศบาล และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)
2. งานด้านรักษาพยาบาล ที่ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา
3. งานศึกษาฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่างๆ
4. งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research รวมทั้งพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชา ในระดับชำนาญเฉพาะโรค

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ การวิจัย โดยรับผิดชอบหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ในการให้บริการทั้งประชาชนและบุคลากรในหน่วยงาน

1.3 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1. การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทันทีทั้งทางกายและจิต
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและตามนโยบายของรัฐ ได้แก่งานอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัวการอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพิบาล
3. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แก่โรงพยาบาล
5. การศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆด้วย

7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิจะเน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่งยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยและการบริการที่เน้นคุณภาพ นอกจากนี้ การบริการในระดับตติยภูมิจะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่อง และเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และยังมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการ ด้วยเหตุนี้เองที่ทำให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร ถูกเลือกที่จะเข้ารับบริการ ไม่ใช่เฉพาะประชาชนในกรุงเทพมหานครเท่านั้น แต่เป็นประชาชนต่างจังหวัดจำนวนมากไม่น้อยที่เข้ามาใช้บริการตามที่ได้รับรู้ข่าวสาร จากภาระหน้าที่ดังกล่าวทำให้บริการโรงพยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานเป็นหัวใจสำคัญของการบริการ

2. พยาบาลวิชาชีพและบทบาทหน้าที่

2.1 ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

มีผู้ให้ความหมาย พยาบาลวิชาชีพไว้หลากหลายดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าที่ได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (สมนึก สุวรรณภูเต, 2548)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (นิชนันท์ พุ่งลัดดา, 2548)

พยาบาลวิชาชีพ คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (กุลธิดา สุดจิตร์, 2549)

จากความหมายข้างต้นสรุปได้พยาบาลวิชาชีพ คือ บุคคลที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล และได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1

Benner (1989 อ้างถึงใน สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์, 2537) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เราทราบถึงระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแบ่งระดับการเรียนรู้ทักษะที่จะเกิดขึ้นได้ 5 ระดับ คือ

1. พยาบาลผู้อ่อนหัด (Novice) คือพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การทำงาน ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติใหม่ในช่วง 6 เดือนแรก พยาบาลกลุ่มนี้จะมองเห็นแต่สิ่งที่เป็นรูปธรรม เรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล โดยทำตามที่มีผู้กำหนดเอาไว้ เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ ตวงน้ำ ตวงปัสสาวะ เป็นต้น จะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด ไม่นึกถึงบริบทในการกระทำ

2. พยาบาลผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced beginner) คือพยาบาลที่มีประสบการณ์ในช่วงปลายของระยะเริ่มต้นจนถึงช่วง 1-2 ปี ของการปฏิบัติงานในที่เดิมพยาบาลกลุ่มนี้จะให้การพยาบาลอย่างเป็นที่น่าพอใจได้พอสมควร สามารถเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น มองเห็นแง่มุมของสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของปัญหาได้กว้างขึ้น แต่ยังให้ความสำคัญของปัญหาทุกปัญหาเท่าๆ กัน และยังมีมุ่งเน้นให้ความสำคัญกฎเกณฑ์อยู่มาก

3. พยาบาลผู้มีความสามารถพอเลี้ยงตัวรอด (Competent) คือ พยาบาลที่ทำงานในสถานที่เดิมมา 2-3 ปี จะสามารถพัฒนาประสิทธิภาพของการพยาบาล มีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว สามารถคิดและตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองมากขึ้น

4. พยาบาลผู้คล่องแคล่ว/มีประสิทธิภาพ (Proficient) คือพยาบาลที่ทำงานมีประสิทธิภาพมา 3-5 ปี จะมองงานโดยมองสถานการณ์ในภาพรวม มีความเข้าใจในการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ มีความรู้และสามารถจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

5. พยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert) คือ พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ที่สะสมมากมายเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่สามารถดึงออกมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเหตุการณ์ และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม สามารถคาดเดาเหตุการณ์หรือบอกถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 2 ปี เนื่องจากสามารถพัฒนาประสิทธิภาพของการพยาบาล มีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว สามารถคิดและตัดสินใจจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองมากขึ้น และในการประเมินพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานนั้น การวิจัยครั้งนี้วัดจากการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย พยาบาลที่เพิ่งเข้าทำงานใหม่อาจมีการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น การประชุม การอบรม อยู่ในระดับน้อยเนื่องจากเพิ่งปฏิบัติงานทำให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ไม่ต่ำกว่า 2 ปี

2.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึงบทบาทวิชาชีพในการปฏิบัติงานว่า พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม ซึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ มี 4 ด้าน คือ (WHO, 1985 อ้างถึงใน ทศนี สงกา, 2548)

1. บทบาททางด้านบริหาร (Management) เป็นบทบาทด้านการจัดการในหอผู้ป่วยหรือในสถานพยาบาลเป็นส่วนใหญ่
2. บทบาททางการบริการ (Direct care provider) เป็นบทบาทที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติ
3. บทบาททางด้านวิชาการ (Teacher or education) เกี่ยวกับการนำวิชาการมาใช้ในการพัฒนางาน พัฒนาหน่วยงาน และพัฒนาคนให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
4. บทบาทด้านการวิจัย (Research) การวิจัยมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมาก ความรู้และวิทยาการใหม่ๆ จะเป็นประโยชน์ต่อการให้บริการ ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลจึงมีหน้าที่ในการศึกษาวิจัยโดยการวางแผนโครงการและดำเนินการวิจัยด้วยตนเอง หาข้อบกพร่องและนำมาแก้ไข ปรับปรุงการทำงานให้เหมาะสม สนับสนุนการทำวิจัยของผู้อื่นโดยเป็นผู้กระตุ้นจูงใจ สนับสนุนทางด้านทรัพยากร อำนวยความสะดวก และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ทำวิจัย รวมทั้งเป็นผู้นำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวคิดที่ทันสมัยและสอดคล้องกับแนวคิดในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำพยาบาลในคลินิกโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือ การสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้เข้าใจว่าอะไรคือสิ่งสำคัญสำหรับเขา และเพื่อเป็นการสนับสนุนผู้ป่วย/

ผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขา และยอมรับเขาในฐานะบุคคล ไม่ใช่เป็นวัตถุสิ่งของ

2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและเป็นผู้ช่วยเหลือ (Communicator/Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารจะช่วยในการสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

3. การเป็นผู้สอน (Teacher) บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้สอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากสาเหตุจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญ

4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาและการเผชิญกับปัญหาเพื่อการพัฒนาปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญของงามส่วนบุคคล

5. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Avocator) คือการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ การส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย นอกจากนั้นพยาบาลยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในระบบการดูแลสุขภาพในสิทธิของตนเอง

6. การเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือก สัมผัสผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ

7. การเป็นผู้นำ (Leader) บทบาทของการเป็นผู้นำสามารถนำไปใช้ในระดับต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชนหรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น ภาวะผู้นำเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาลและช่วยให้พยาบาลเจริญเติบโตในวิชาชีพ

8. การเป็นผู้จัดการ (Manager) โดยการจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน และการมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลคนอื่นๆ รวมทั้งนิเทศและประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้

9. ด้านการวิจัย (Research) ในการปฏิบัติการในคลินิก พยาบาลจะถูกคาดหวังให้ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้มีความรู้ความชำนาญ สามารถวิจัยและนำผลวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล

Mundinger (1980 อ้างถึงใน ดารณี พันธุ์ศรี, 2545) ได้แบ่งบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้

1. บทบาทอิสระ (Independent role) เป็นบทบาทการทำงานอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพ (Autonomy practice) หมายถึง การที่พยาบาลสามารถกำหนดและจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยการตัดสินใจของตนเองตามสภาพความจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยปราศจากการควบคุมหรือก้าวก่ายจากบุคคลอื่น ประกอบด้วย

1.1 ความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง ความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ช่วยให้อาการต่าง ๆ นั้นทุเลาดีขึ้น ด้วยการใช้ความรู้ทางทฤษฎีเป็นแนวทางให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาสุขภาพและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างได้ผลดีที่สุด ทั้งนี้สิ่งต่างๆที่พยาบาลปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือนั้น ต้องเป็นสิ่งที่พยาบาลกระทำด้วยความตระหนัก ระลึกถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจากได้รับการดูแลแล้วเป็นสำคัญ

1.2 อำนาจการตัดสินใจ (Authority) พยาบาลมีอำนาจอิสระทางวิชาชีพที่จะตัดสินใจกระทำการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยอิสระตามหลักวิชาการพยาบาล โดยไม่ต้องมีคำสั่งของแพทย์ควบคุม

2. บทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent role) เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

3. บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (Collaboration role) คือ การที่พยาบาลจัดการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบ ตามขอบเขตและหลักการทางวิชาชีพของพยาบาล การร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย โดยการประสานการทำงานร่วมกันทั้งสองฝ่าย ทั้งจุดประสงค์และการกระทำซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องคิดเสมอว่าต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกันและมีคุณค่าเท่าเทียมกัน

Creasia and Parker (2001 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. บทบาทเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) คือ การดูแล 3 ระยะ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการ และหลังเข้ารับบริการ

2. บทบาทการเป็นครู (Teacher) คือ เป็นการพยายามที่จะให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้เผชิญกับปัญหาได้ พยาบาลควรจะมีบทบาทการดูแลและการสอนเป็นสิ่งแรก โดยมีการส่งเสริม

สุขภาพและป้องกันการติดเชื้อ มีหน้าที่คือ แยกแยะความต้องการการเรียนการสอนของผู้ป่วยและญาติ ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและความพร้อมในการเรียน พัฒนาเป้าหมายการศึกษาและวัตถุประสงค์ร่วมกันกับผู้ป่วย วางแผนประสบการณ์ การเรียนการสอน การเตรียมข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการสร้างกลยุทธ์ในการสอนและประเมินผลสัมฤทธิ์ในการเรียนการสอน

3. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) เป็นหัวใจสำคัญของระบบค่านิยมในการพยาบาล เป็นการป้องกันอันตรายและให้ความมั่นใจขั้นสูงแก่ผู้ป่วย ดูแลช่วยเหลือด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ บทบาทการพิทักษ์สิทธิเริ่มจากความสนใจในการรักษารวมทั้งการป้องกัน ปกป้อง การวินิจฉัย ตรวจสอบ ดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย พยาบาลต้องมีหน้าที่คือ ให้ความมั่นใจในเอกสารที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ช่วยเหลือในการเข้ารับการตรวจ จัดลำดับความต้องการการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการเข้ารับการตรวจ จัดลำดับความต้องการการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจ เป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อม ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและชุมชน ครอบครัว และหน่วยงานอื่นๆ

4. บทบาทเป็นผู้ประสานงานด้านส่งเสริมสุขภาพ (Coordinator) การประเมินคุณภาพเป็นเรื่องยาก เพราะคุณภาพเป็นการดูแล จะต้องประเมินจากแนวคิดหลายด้าน ทั้งค่านิยม พฤติกรรม ความเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการและเทคนิคที่มีความเจริญก้าวหน้า แต่งตั้งผู้มีความรับผิดชอบในการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพการดูแลด้านการควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Total quality management : TQM) การควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement : CQI) การประกันคุณภาพ (Quality assurance : QA) เพื่อวัดคุณภาพการพยาบาลที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมทั้งระบบมากกว่ารายบุคคล โดยพยาบาลจะต้องมีหน้าที่ออกแบบกระบวนการ มีการประสานงานในการปฏิบัติ สรุปการประเมินผล โดยมีการพิจารณาค่านิยมเพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลขึ้น

5. บทบาทผู้บริหาร (Manager) หน้าที่ คือ ทำให้องค์การเกิดประสิทธิภาพ โดยการสร้างกลยุทธ์ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปคาดหวัง ในบทบาทโดยรวม ต้องใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาและทักษะการตัดสินใจ โดยจะต้องมีความยืดหยุ่น สร้างสรรค์ การปฐมนิเทศและความรู้ทางธุรกิจ พยาบาลจะต้องมีหน้าที่วางแผนกลยุทธ์ ควบคุมการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ริเริ่มและเปลี่ยนแปลงการบริหาร มีการบริหารข้อมูลสำหรับช่วยสนับสนุนการวางแผน และการตัดสินใจ พัฒนานโยบาย ข้อปฏิบัติและมาตรฐานการดูแล บริหารทรัพยากรมนุษย์ ประเมินการปฏิบัติงาน การสอนและให้คำปรึกษา การมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ มีการแก้ไขความสับสน ส่งเสริมการสร้างทีม ให้ความสะดวกในการสื่อสาร ควบคุมการติดต่อและสัมพันธ์ภาพระหว่างหน่วยงาน เป็นพี่

เลี้ยงและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้บริหารในอนาคต ส่งเสริมคุณภาพตามนโยบายขององค์กร มีการพัฒนาและควบคุมการดูแลผู้ป่วยตามความคาดหวัง

6. บทบาทเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลมีหน้าที่เตรียมความเข้าใจในกระบวนการวิจัย ในโปรแกรมการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การค้นหาปัญหา ทบทวนวรรณกรรม ตั้งสมมติฐาน ออกแบบงานวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบและเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และแปลความ รายงานผลที่ค้นพบและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางาน

7. บทบาทในการให้คำปรึกษา (Consultant) พัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญ สามารถค้นหาปัญหา หรือเตรียมความรู้เพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินการปฏิบัติงาน พัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เตรียมข้อมูลข่าวสารในการฝึกอบรมและให้วิธีการในการ ค้นหาและสามารถแก้ไขปัญหาค้นหาได้

8. บทบาทพยาบาลสารสนเทศ (Informatics nurse) ได้รับการฝึกอบรมให้เชี่ยวชาญในการ ใช้ศาสตร์ทางคอมพิวเตอร์ในการสร้างข้อมูลทางการพยาบาล มีหน้าที่คือออกแบบหรือปฏิบัติการ ทางสารสนเทศ สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลวิเคราะห์และประเมินผล ความต้องการทางสารสนเทศทางการพยาบาล พัฒนากลยุทธ์ นโยบาย และข้อปฏิบัติในการทำงาน และพัฒนาการสอนทฤษฎีและสารสนเทศทางการพยาบาล

9. บทบาทการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เกิดจากความต้องการ ประสิทธิภาพของการบริหารต้นทุนในการดูแลที่มีคุณภาพสูง มีการรวมทักษะของคลินิกและการ บริหารไว้ด้วยกันเพื่อให้ผลลัพธ์ในการดูแลเป็นไปตามเป้าหมายอย่างเป็นระบบ บทบาททางด้าน เทคโนโลยี พยาบาลใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ความเชี่ยวชาญพิเศษ การใช้ต้นทุนที่มี ประสิทธิภาพ มีหน้าที่คือ รวบรวมข้อมูล วางแผนองค์การด้วยข้อมูล วางแผนบริการและการค้นหา ทรัพยากร การให้คำปรึกษา เป็นนักวิชาการและตัวแทนผู้ป่วย ประสานงาน ปฏิบัติตามความ ต้องการบริการของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

10. บทบาทปฏิบัติการขั้นสูง (Advance practice role : APN) เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และขยายทักษะการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีภาวะเสี่ยง เตรียม ระบบบริหาร บริการ ช่วยผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพและการใช้ยา เป็นที่ปรึกษาให้กับส่วนรวมและ หน่วยงานอื่นๆ ประเมินโปรแกรมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร หรือสมาคมวิชาชีพ และศึกษา งานวิจัยและสารสนเทศ

กล่าวว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการบูรณาการในการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพตามทางการปฏิบัติงาน ตามหลักการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งด้านการบริหาร การบริการ วิชาการ ด้านการวิจัย จะ

เห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพต้องมีบทบาทของการเป็นผู้นำ ผู้จัดการ ผู้สอนรวมทั้งเป็นผู้ติดต่อสื่อสาร และผู้ช่วยเหลือและต้องสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ สภาการพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดำเนินการและผู้กำกับดูแลการประกอบวิชาชีพ ได้ดำเนินการปฏิรูประบบการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องประสานระหว่างการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยจัดระดับการพยาบาลไว้ 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ (สภาการพยาบาล, 2543)

หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามขอบเขตการปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีดังนี้ (ทัศนาศ นุญทอง, 2543)

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว
 2. จัดการกับปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกเสมอในที่มสุขภาพที่เผชิญกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉินของผู้ป่วย
 3. จัดการและประสานงานในที่มสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหันทันทีที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง
 4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเอง และพึ่งพากันได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนและชุมชน
 5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมทางการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อนรวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล
 6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาล และประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม
- กล่าวสรุปได้ว่า จากขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนในด้านความรู้ความชำนาญ เฉพาะสาขามีบทบาทที่ครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ทั้งการปฏิบัติขั้นพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองของความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม หน้าที่ความรับผิดชอบของ

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงมีความหลากหลายและต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ รวมทั้งปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมากทำให้บางครั้งการทำงานต้องรีบเร่งแข่งกับเวลาและความต้องการของผู้รับบริการทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงานเพื่อส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

3. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

3.1 ความหมายของพฤติกรรม

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้หลายอย่างซึ่งผู้วิจัยนำเสนอโดยสังเขป ดังนี้

ประสาน หอมพูล และ ทิพวรรณ หอมพูล (2537) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ดังนี้

1. การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสิ่งมีชีวิตและบุคคลอื่นสามารถสังเกตเห็นได้จากการกระทำกิจกรรมเหล่านั้น ซึ่งมีทั้งทางดีและทางไม่ดี

2. กระบวนการต่าง ๆ ของบุคคลที่ปฏิบัติต่อสภาพแวดล้อมของบุคคลเหล่านั้นออกมาในรูปของการกระทำ หรือการแสดงออกของมนุษย์โดยมีวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่งอยู่ภายใต้กลไกของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเอง

กันยา สุวรรณแสง (2542) กล่าวว่าพฤติกรรม หมายถึง กิริยาอาการ บทบาท ลีลา ท่าทาง การประพฤติ การปฏิบัติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏสัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัสทางใดทางหนึ่งใน 5 ทวาร คือ โสตสัมผัส จักขุสัมผัส ชิวหาสัมผัส ฆานสัมผัส และทางผิวหนัง หรือมิฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2540 อ้างถึงใน นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร, 2543) กล่าวว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำของอินทรีย์ หรือสิ่งมีชีวิต การกระทำนี้รวมถึง การกระทำที่เกิดขึ้นทั้งที่ผู้กระทำรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวในขณะกระทำ รวมทั้งการกระทำที่สังเกตได้หรือไม่ได้ด้วยเช่นกัน

ลักษณะ สิริวัฒน์ (2544) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง การกระทำซึ่งแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งอาจสังเกตเห็นได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วยหรือต้องใช้เครื่องมือช่วย

Corsini (2002) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า หมายถึง การแสดงออก การตอบสนอง และการกระทำปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกและภายในร่างกาย ทั้งที่สามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ รวมถึงปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในร่างกายและกระบวนการจิตสำนึก

จากความหมายทั้งหมดสรุปได้ว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำ และการแสดงออกต่อสิ่งเร้าทั้งในขณะที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ซึ่งสามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้

3.2 ความหมายของความปลอดภัยในการทำงาน

ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของความปลอดภัยในการทำงานไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชวลิต อาคมธนะ (2537) กล่าวว่า ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำที่ปราศจากอุบัติเหตุ ปราศจากการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน หรือเหตุการณ์ที่ไม่ก่อให้เกิดความสูญเสียใดๆทั้งสิ้น เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการให้เกิดขึ้นกับตัวเอง สถานที่ทำงานและสภาพแวดล้อม

ชัยยุทธ ชวลิตนิธิกุล (2539) ได้ให้ความหมายของความปลอดภัยในการทำงานว่า หมายถึง สภาวะการณ์ที่ปราศจากภัย หรือพ้นจากภัยอันตรายจากการบาดเจ็บ การเสี่ยงภัย การสูญเสียโดยเฉพาะอุบัติเหตุจากการทำงาน ซึ่งเกิดจากสาเหตุหน้าและสาเหตุโดยตรง จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันอุบัติเหตุเหล่านั้น

วิฑูรย์ สิมะโชคดีและวีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2547) กล่าวว่า ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การปราศจากภัย รวมถึงการปราศจากอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นด้วย

ดิเรก หมานมานะ (2549) กล่าวว่า ความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึงการรอดพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บ และการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการหลีกเลี่ยง ป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน

King and Magid (1979) กล่าวว่า ความปลอดภัยเป็นสิ่งที่อยู่ตรงข้ามกับอันตราย ปราศจากซึ่งความเสี่ยงโดยสมบูรณ์ แต่เป็นเพียงความหมายในอุดมคติเท่านั้น โดยความปลอดภัยที่แท้จริงนั้น มีสาระที่การป้องกันจากความเสี่ยงมากกว่า

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำ การแสดงออกและการตอบสนองของบุคคลเพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บและการสูญเสีย การเกิดโรคจากการทำงาน รวมถึงการหลีกเลี่ยง ป้องกันและแก้ไขอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน

3.3 ประเภทของพฤติกรรม

ประสาน หอมพูล และทิพวรรณ หอมพูล (2537) กล่าวว่า นักจิตวิทยาได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายนอก (External or overt behavior) เป็นพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลกระทำแล้วผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 พฤติกรรมโมลาร์ (Molar behavior) เป็นพฤติกรรมภายนอกที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า เป็นพฤติกรรมที่ผู้กระทำทำไปโดยรู้สึกตัว กระทำไปโดยเจตนา

1.2 พฤติกรรมโมเลกุลาร์ (Molecular behavior) เป็นพฤติกรรมภายนอกที่บุคคลกระทำแล้วผู้อื่นไม่สามารถสังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่า เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยอวัยวะภายในร่างกายที่ผู้กระทำพฤติกรรมไม่รู้ตัว เป็นการกระทำที่อยู่นอกอำนาจจิตใจ

2. พฤติกรรมภายใน (Internal or Covert behavior) เป็นพฤติกรรมภายในจิตใจของมนุษย์ที่เกิดขึ้นแล้วบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตเห็นหรือใช้เครื่องมือมาวัดได้ ผู้กระทำเท่านั้นที่รู้ว่าเป็นพฤติกรรมภายในเกิดขึ้นหรือไม่ เช่น การรู้สึก การรับรู้ การจำ การลืม การคิด และการตัดสินใจ เป็นต้น

ลักษณะ สิริวัฒน์ (2544) แบ่งประเภทพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หมายถึง การกระทำที่เกิดขึ้นเองตั้งแต่เกิดโดยไม่ได้รับการฝึกฝนหรือสั่งสอน เช่น การร้องไห้ การหัวเราะ การดูด การกลืน หรือการไขว่คว้า เป็นต้น

2. พฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ หมายถึง การกระทำที่เกิดจากการฝึกหรือได้รับจากการเรียนรู้ เช่น การพูด การอ่าน การเขียน การยกคิ้วหรือหัวตา การเล่นเกมหรือกีฬา เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมเหล่านี้จะเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์เริ่มเลียนแบบ รับรู้ และเรียนรู้ได้

ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีปัจจัยต่างๆหลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะคือ (สมถวิล เมืองพระ, 2537)

1. ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Predisposing factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ทักษะ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งส่วนใหญ่มักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2. ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่างๆมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ รวมทั้งสิ่งต่างๆที่มีอยู่และจัดหาไว้ให้ได้อย่างทั่วถึง ได้แก่ สถานพยาบาล แหล่งอาหาร หรืออุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย เป็นต้น

3. ปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน นายจ้าง และบุคลากรอื่นๆ รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านหรือที่ทำงานด้วย ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยโดยการสั่งสอนอบรม กระตุ้นเตือน การชักจูง การ

เป็นตัวอย่าง การดูแลควบคุม รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัยตามเป้าหมาย

กระบวนการเกิดพฤติกรรม มีดังนี้ (สุรพล พะยอมแย้ม, 2541)

1. กระบวนการรับรู้ (Perception process) เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัสหรือรับข่าวสารจากสิ่งเร้าต่างๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส ซึ่งรวมถึงการรู้สึก (Sensation) กับสิ่งเร้าที่สัมผัสนั้นๆ ด้วย

2. กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition process) เป็นกระบวนการทางปัญญา ซึ่งประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิด การจำ ตลอดจนการนำไปใช้หรือเกิดพัฒนาการจากการเรียนรู้ นั้นๆ ด้วยการรับสัมผัส การรู้สึก ที่นำมาสู่การคิดและเข้าใจนี้เป็นระบบการทำงานที่มีความละเอียดซับซ้อนมาก

3. กระบวนการแสดงออก (Spatial Behavior process) หลังจากผ่านขั้นตอนของการรับรู้และการคิดและเข้าใจแล้ว บุคคลจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้ นั้นๆ แต่ยังมีไม่ได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้ ยังคงเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Covert behavior) แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นสังเกตได้ เราจะเรียกว่าพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดภายในตัวบุคคลนั้น เมื่อมีปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่ง การแสดงออกมาเพียงบางส่วนของที่มีอยู่จริงเช่นนี้จึงเรียกว่า (Spatial Behavior)

กล่าวโดยสรุปได้ว่าพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือพฤติกรรมที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า และพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ซึ่งพฤติกรรมทั้งสองนั้นเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และเกิดจากการเรียนรู้

3.4 ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงานด้วยความปลอดภัย

หากสามารถควบคุมความสูญเสียในการผลิตอันเนื่องมาจากความไม่ปลอดภัยหรืออุบัติเหตุได้แล้ว ประโยชน์ที่เห็นได้ชัดมีดังนี้ (สุรพล พะยอมแย้ม, 2541)

1. ผลผลิตที่เพิ่มขึ้น เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยในการทำงาน และรู้สึกได้ว่าตนปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่และในสภาพการณ์ที่ปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานนั้นก็จะมีขวัญและกำลังใจในการทำงานดี ความหวาดกลัวหรือความวิตกกังวลต่อความไม่ปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ จะมีความมั่นใจและทำงานได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงผลผลิตโดยรวมย่อมมากขึ้นด้วย

2. ต้นทุนการผลิตลดลง หากเกิดอุบัติเหตุหรือความสูญเสียในการผลิตลดน้อยลง หมายถึงค่าใช้จ่ายสำหรับอุบัติเหตุเหล่านั้นลดลงไปด้วย เมื่อไม่ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ อีก ต้นทุนการผลิตย่อมลดลงไปตามส่วน

3. กำไรเพิ่มขึ้น เมื่อมีการทำงานอย่างปลอดภัย มีการผลิตเพิ่มขึ้นและต้นทุนการผลิตลดลง โอกาสของการสร้างผลกำไรให้กับสถานประกอบการจะมากขึ้นกว่าเดิม

4. เป็นปัจจัยจูงใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยจะทำให้บุคคลนั้นมีความพร้อมและตั้งใจที่จะทำงานได้มากขึ้น ซึ่งหมายถึงความต้องการที่จะทำงานต่อไปในสถานที่ทำงานนั้น มากกว่าการโอนย้ายงาน

5. การรักษาทรัพยากรบุคคล ความไม่ปลอดภัยในการทำงานหรือการเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการปฏิบัติงานก่อให้เกิดความสูญเสียทรัพย์สินและร่างกายหรือชีวิตของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการสร้างสภาพการทำงานที่ปลอดภัยจึงมีความสำคัญต่อสังคมโดยรวม

3.5 การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน

การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน เป็นการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆในการทำงานให้มีความปลอดภัย ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่ในการจัดดำเนินการ โดยจัดวางอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานให้ปลอดภัย ตรวจสอบเครื่องมือให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ ใช้วิธีการทำงานที่ปลอดภัย จัดให้มีเวรยามดูแลรักษาความปลอดภัยในการทำงานซึ่งความปลอดภัยในการทำงานแบ่งออกเป็นด้านต่างๆดังนี้ Sommargren 1990 (อ้างถึงใน ทองศุภร์ บุญเกิด, 2542)

3.5.1 ด้านกายภาพ

สิ่งที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานทางด้านกายภาพ ได้แก่ ไฟฟ้า เสียง และรังสี อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆทางการแพทย์บางอย่างต้องใช้ไฟฟ้า เช่นเครื่องกระตุ้นหัวใจ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจหรืออุปกรณ์ไฟฟ้าที่มีใช้ในหน่วยงานอาจเกิดการชำรุดเสียหายทำให้กระแสไฟฟ้าลัดวงจรและเป็นอันตรายต่อผู้ใช้ได้ โดยเฉพาะโลหะและน้ำเป็นตัวนำไฟฟ้าที่ดี ดังนั้นการป้องกันการได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากไฟฟ้าที่ดีที่สุด คือ การทำให้พื้นแห้งเสมอ การมีความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานไฟฟ้า รู้ว่าอะไรเป็นสาเหตุที่อาจทำให้เกิดอันตรายจากไฟฟ้าได้ มีการตรวจสอบอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ ส่วนอันตรายจากเสียง ผลกระทบที่เกิดจากเสียงที่ดังผิดปกติทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยเกิดความเครียดได้ ควรมีการควบคุมความดังของเสียง แก้วไขเสียงที่ดังผิดปกติของเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือเสียงอื่นๆในหน่วยงาน รวมทั้งอันตรายจากรังสีอาจทำให้เกิดโรคต่างๆการป้องกันอันตรายจากรังสีเอ็กซ์เรย์ทำได้โดยการจัดให้มีอุปกรณ์การป้องกันร่างกายสัมผัสกับ

รังสีขณะทำการเอ็กซ์เรย์ ควรอยู่ห่างจากบริเวณเอ็กซ์เรย์ อย่างน้อย 10 ฟุต และส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากรังสีเอ็กซ์เรย์ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

3.5.2 ด้านชีวภาพ

การทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีการฟุ้งกระจายเชื้อโรคต่างๆ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา และเชื้อโรคอื่นๆ ที่สามารถถ่ายทอดจากผู้ป่วยไปยังพยาบาลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่สิ่งที่พยาบาลจะต้องระมัดระวังให้มากในปัจจุบัน คือ เชื้อ HIV และ Hepatitis B ที่สามารถติดต่อได้โดยตรงและโดยอ้อม หัวหน้างานควรตระหนักถึงการมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างเหมาะสม เช่น พยาบาลที่ตั้งครรภ์อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการสัมผัสผู้ป่วยที่มีเชื้อ Hepatitis B หัดเยอรมัน (Rubella) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องป้องกัน ต้องให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงานเกี่ยวกับอันตรายทางชีวภาพ (Biological hazard) เช่น การล้างมือ และฟอกผิวหนังให้สะอาด การใส่ถุงมือ ผูกผ้าปิดปาก-จมูก (Mask) สวมแว่นตา (Eyewear) และใส่ชุดป้องกันหรือผ้ากันเปื้อน นอกจากนี้อาจให้ภูมิคุ้มกัน (Immunization) ควรเน้นให้เจ้าหน้าที่ใช้หลักการป้องกันและแพร่กระจายเชื้อ (Universal precaution) การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันการติดเชื้อให้มีจำนวนเพียงพอ เพราะเจ้าหน้าที่เกิดการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อทำให้ร่างกายอ่อนแอไม่สามารถทำงานได้ หรือทำงานไม่มีประสิทธิภาพและอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้

3.5.3 ด้านสารเคมี

พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสารเคมีต่างๆ ควรตระหนักถึงการเป็นพาหะและอันตรายที่เกิดจากสารเคมีนั้นๆ การสัมผัสสารเคมีอาจเป็นการสัมผัสโดยทันทีทันใด (Acute) ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ หรือสัมผัสอย่างเรื้อรัง (Chronic) ในช่วงระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เช่น อาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดง หายใจลำบาก ซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นหลังสัมผัสกับสารเคมีในระยะเวลาสั้นๆ ส่วนในระยะยาวอาจมีผลเสียทำให้เกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคตับ โรคปอด โรคมะเร็ง หรือระบบสืบพันธุ์ผิดปกติ สารเคมีเหล่านี้ได้แก่ ยาต้านมะเร็ง ก๊าซออกซิเจน (ซึ่งอาจเกิดระเบิดได้จากแรงดันที่เพิ่มขึ้น) สบู่หรือ สารทำความสะอาดต่างๆ ที่อาจระคายเคืองต่อผิวหนัง หัวหน้างานควรให้ความรู้ คำแนะนำในการจัดเตรียมและการใช้สารเคมีเหล่านั้นอย่างถูกต้อง ควบคุมดูแลให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติขั้นตอนที่ถูกต้อง และใช้อุปกรณ์ในการป้องกันเมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการสัมผัสกับสารเคมีนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน

3.5.4 ด้านจิตสังคม

ด้านจิตสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการทำงาน มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเนื่องจากอารมณ์หรือจิตใจ จากสถานการณ์บีบคั้นต่างๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลระดับต่างๆ ในหน่วยงาน เช่น ผู้บังคับบัญชา จากการทำงานร่วมกันอาจมี

ความคิดเห็นขัดแย้งกันในการรักษาพยาบาล ผู้ร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ หรือการมีบทบาทที่ขัดแย้งกัน สิ่งเหล่านี้ อาจทำให้เกิดความเครียดซึ่งมีทั้งทางบวก (Eustress) และทางลบ (Distress) ทำให้ร่างกายต้องมีการปรับตัวเพื่อการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น เนื่องจากความเครียดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่แต่ละบุคคลโดยการแสดงออกทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เช่น ความตึงเครียดของร่างกาย ปวดศีรษะ ความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารและการนอนที่ผิดปกติ หัวใจเต้นเร็ว และความเจ็บป่วยอื่นๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ความสามารถในการตัดสินใจชะงักหรือช้าลงมีผลต่อการปฏิบัติงาน เพิ่มอุบัติเหตุในการทำงานและทำให้เกิดการขาดงานได้ หัวหน้างานควรให้ความเอาใจใส่ดูแลให้เจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แก้ไขความขัดแย้ง สร้างขวัญกำลังใจ และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดีของทุกคนในหน่วยงาน

Saness 1977 (อ้างถึงใน ทองสุกร บุญเกิด, 2542) กล่าวว่า หัวหน้างานต้องสำรวจและประเมินความปลอดภัยด้านกายภาพในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินดังนี้

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

2. ด้านอุปกรณ์ (Equipments)

2.1 มีอุปกรณ์ในการป้องกันที่ปลอดภัย (Protective/security equipment) ในขณะทำงาน ได้แก่ เครื่องตรวจจับอาวุธ (metal detectors)

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

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

3. ด้านแสงสว่าง (Lighting) มีแสงสว่างอย่างเพียงพอทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน บริเวณที่ไม่มีแสงสว่าง หรือมีเงามืด จะเป็นจุดบอดที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ควรมีแสงสว่างอย่างเหมาะสมและใช้การได้ตลอดเวลา

4. ด้านบุคลากร (Personnel)

4.1 การควบคุมและการจำแนกบุคคล (Personnel identification and control) ควรจัดแยกบุคคลระหว่างเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยม หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ โดยการแต่งกายด้วยเครื่องแบบที่

แตกต่างกัน มีป้ายชื่อ หรือสัญลักษณ์ที่สามารถจำแนกได้ชัดเจน

4.2 จัดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้มีจำนวนเหมาะสม (Security staffing/development) เนื่องจากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยไม่ได้ประจำอยู่ที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ต้องเดินลาดตระเวน เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินควรตามได้ทันที

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

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

4.5 ผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงานควรชี้แจงให้บุคลากรทุกคนเข้าใจเกี่ยวกับแผนผังในการปฏิบัติงานเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน และทุกคนสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามแผนผังนั้นได้

4.6 การรายงานเหตุการณ์ (Incident reporting) เอกสารการรายงานเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นกุญแจสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปเป็นหลักฐานในการแก้ไขปรับปรุงบริเวณที่เกิดเหตุให้ดีขึ้น

3.6 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย

ในการศึกษาเพื่ออธิบายการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์นั้น นักจิตวิทยาพฤติกรรมนิยมจะอธิบายการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ อันเป็นผลเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สภาพการณ์หรือสังคมรอบๆตัวของเขา การแก้ไข เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็สามารถทำได้โดยอาศัยกระบวนการการเรียนรู้ (ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2535) รวมไปถึงพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่องค์การมีความต้องการให้พนักงานกระทำ หรือแสดงออก ดังนั้นองค์การจึงมีการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่พนักงานว่า สิ่งใดควรปฏิบัติ สิ่งใดไม่ควรปฏิบัติ สิ่งใดควรหลีกเลี่ยง โดยผู้ฝึกอบรมอาจจะเป็นผู้เชี่ยวชาญภายนอกองค์การ หัวหน้างาน หรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นตัวแบบที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การ

เปลี่ยนแปลง จนกลายเป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย โดยมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้

Bandura (1973) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่าพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคล ไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิดจะต้องมีการเรียนรู้ ผ่านการมีประสบการณ์โดยตรง หรือเกิดจากการสังเกต โดยสิ่งที่มีบทบาทอย่างมากกับกระบวนการการเกิดพฤติกรรม ได้แก่ปัจจัยทางชีวภาพ พันธุกรรม และฮอร์โมนต่างๆที่มีผลต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย ซึ่งสามารถมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมได้รวมไปถึงปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ยังมีส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมอีกด้วย โดยการตัดสินใจว่าจะมีการแสดงออกในพฤติกรรมใดของบุคคล จะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่แสดงออก กับผลที่ได้รับเมื่อแสดงออกซึ่งพฤติกรรมนั้นแล้ว ซึ่ง Bandura เรียกว่า การเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) และต่อมาได้พัฒนากลายเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory)

Bandura อธิบายว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆนั้น เกิดจากการเรียนรู้โดยการสังเกต พฤติกรรมของบุคคลที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย จึงทำให้เรารู้ว่า พฤติกรรมใดควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ (Bandura, 1973) โดยพฤติกรรมที่แสดงออกนั้น อาจเกิดจากปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม 2 ประการ ได้แก่ ตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดก่อนพฤติกรรม กล่าวคือบุคคลรู้ถึงความสัมพันธ์ของเงื่อนไขต่างๆ ทำให้สามารถทำนายเหตุการณ์ได้ว่าต่อไปจะเกิดอะไร อย่างไร การเรียนรู้ความสัมพันธ์ของสิ่งเร้าสิ่งหนึ่ง กับอีกสิ่งหนึ่ง จึงส่งผลต่อการเกิด หรือไม่เกิดพฤติกรรม และประการที่สอง ตัวกำหนดที่เป็นผลกรรม กล่าวคือ พฤติกรรมที่แสดงออกแล้วมีการได้รับรางวัล หรือให้ผลกรรมทางบวก ก็ส่งผลต่อการเลือกที่แสดงพฤติกรรมนั้นของบุคคล ซึ่ง Bandura ได้อธิบายเพิ่มเติมถึงตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ ดังนี้ (Bandura ,1973)

1. ตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม (Antecedent determinant) ถ้ามีเหตุการณ์ต่างๆเกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมเช่นนั้นเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์ได้ว่า ถ้ามีสิ่งหนึ่งเกิดขึ้นแล้วจะมีอีกสิ่งหนึ่งตามมา การรู้ความสัมพันธ์ของเงื่อนไขต่างๆเหล่านี้ จะสามารถทำให้บุคคลสามารถทำนายเหตุการณ์ได้ว่า อะไรจะเกิดขึ้นอย่างไร ภายใต้ภาวะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน ถ้าบุคคลนั้นมีความสามารถทางสติปัญญาสูงก็จะสามารถคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ และจะเลือกกระทำหรือแสดงพฤติกรรมของเขาให้สอดคล้องกับการคาดการณ์ของเขา ซึ่งเป็นการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าหนึ่งกับอีกสิ่งเร้าหนึ่งนั่นเอง ดังนั้น การเรียนรู้ความสัมพันธ์ ระหว่างสิ่งเร้าหนึ่งกับอีกสิ่งเร้าหนึ่งจะมีผลต่อการเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม จะมีผลต่อการคงอยู่หรือหายไปของพฤติกรรมบุคคล เพราะบุคคลจะยึดเอาสิ่งเร้าหนึ่งมาทำนายการเกิดของอีกสิ่งเร้าหนึ่ง

2. ตัวกำหนดที่เป็นผลกรรม (Consequent determinant) การเรียนรู้สิ่งต่างๆในสังคมของมนุษย์ เป็นการเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรมว่า พฤติกรรมใดกระทำแล้วจะได้รับรางวัลหรือผลกรรมทางบวก หรือพฤติกรรมใดที่กระทำแล้ว จะได้รับผลกรรมทางลบ การเรียนรู้เงื่อนไขผลกรรมดังกล่าว จะทำให้มนุษย์เลือกกระทำพฤติกรรมที่ได้รับผลกระทบบวกหรือการเสริมแรง และจะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่จะได้รับผลกระทบบวกหรือการลงโทษ

ต่อมา Bandura ได้ศึกษาเพิ่มเติมพบว่าสิ่งที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล หรือรูปแบบต่างๆของการดำรงชีวิตถูกถ่ายทอดมาจากตัวแบบ หรือกระบวนการทดแทน โดยพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม ทั้งที่เกิดจากการเจตนา และไม่เจตนา รวมทั้งเกิดจากพฤติกรรมตัวอย่าง ซึ่งเป็นอิทธิพลมาจากตัวแบบอีกด้วย พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลเป็นสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยผ่านการสังเกตบุคคลอื่นก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆเนื่องจากบุคคลสามารถเรียนรู้ได้ว่าสิ่งใดควรกระทำ อย่างน้อยที่สุดก็เลียนแบบจากรูปแบบที่สังเกตได้ ก่อนที่จะแสดงพฤติกรรม เพื่อลดความผิดพลาดต่างๆ

การเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น หรือตัวแบบให้บุคคลอื่นได้เรียนรู้ จะเรียกว่าการเรียนรู้จากตัวแบบก็ได้ ตัวแบบที่บุคคลใช้สังเกตเพื่อการเรียนรู้อาจเป็นคนจริงๆที่มีชีวิตอยู่ และสามารถสังเกตพฤติกรรมได้โดยตรง เช่น สมาชิกภายในครอบครัว ครู เพื่อนบ้าน เพื่อนเล่น เพื่อนในชั้นเรียนที่โรงเรียน เป็นต้น เรียกตัวแบบนี้ว่า Live models กับตัวแบบที่มีลักษณะเป็น Symbolic models ตัวแบบที่ปรากฏให้เห็นในภาพยนตร์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นวนิยาย นิทาน หรือชีวประวัติของบุคคลต่างๆ เป็นต้น ซึ่งต่อมากกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบและการเรียนรู้จากตัวแบบได้พัฒนากลายเป็นทฤษฎีตัวแบบและการเรียนรู้จากตัวแบบ (Model and modeling theory) (Bandura,1973) องค์ประกอบสำคัญสำหรับกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตหรือการเรียนรู้จากตัวแบบ มีอยู่ 4 ประการคือ (Bandura,1973)

1. การใส่ใจ (Attention) เป็นกระบวนการที่ผู้เรียนจะต้องมีความใส่ใจหรือสนใจตัวแบบ และพฤติกรรมของตัวแบบ โดยการสังเกตตัวแบบอย่างละเอียดทุกแง่ทุกมุม และมีความจดจ่อต่อพฤติกรรมที่สังเกตด้วย จึงจะสามารถรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบได้อย่างถูกต้อง

2. การจดจำ (Retention) เมื่อได้สังเกตและรับรู้พฤติกรรมที่สังเกตมาจากตัวแบบ และต้องการแสดงพฤติกรรมให้เหมือนตัวแบบด้วย ผู้เรียนจะต้องจดจำพฤติกรรมที่สังเกตมาให้ได้ อาจจะเป็นการจดบันทึก การพูดย้ำกับตนเองหรือบอกเล่าตนเองในสิ่งที่ได้สังเกตมา การพูดย้ำกับตนเองดังกล่าว จะทำให้สามารถจดจำพฤติกรรมตัวแบบที่สังเกตมาได้อย่างแม่นยำ

3. การแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ (Reproduction) เมื่อได้สังเกตและจดจำพฤติกรรมของตัวแบบได้แล้ว ผู้เรียนจะต้องลงปฏิบัติตามตัวแบบดู ในระยะนี้ผู้เรียนอาจแสดงพฤติกรรมได้ไม่

ราบรื่นนัก ต้องทำซ้ำๆหลายครั้ง ทุกครั้งที่กระทำควรได้รับข้อมูลย้อนกลับด้วย เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ปรับปรุงพฤติกรรมของตนเองให้ใกล้เคียงหรือเหมือนกับพฤติกรรมของตัวแบบให้มากที่สุด หลังจากนั้นจึงทำการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้พฤติกรรมที่กระทำเหมือนพฤติกรรมของตัวแบบมากยิ่งขึ้น

4. การจูงใจและการเสริมแรง (Motivation and reinforcement) เมื่อบุคคลใช้การสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่นสำหรับการแสวงหาทักษะหรือการกระทำใหม่ๆ ให้กับตนเอง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจูงใจหรือมีการเสริมแรงให้การแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบด้วย เพราะการจูงใจและการเสริมแรงจะช่วยเพิ่มความสนใจ การพยายามจดจำ และการฝึกฝน เพื่อกระทำให้เหมือนกับตัวแบบมากยิ่งขึ้น

DeReamer (1985) เสนอแนวคิดความปลอดภัยในการทำงาน จาก Supervisor's Safety Check List โดยแบ่งพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานออกเป็น 4 ด้านคือ

1. ด้านการตรวจความปลอดภัยและพัฒนาสภาพการทำงาน หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจสอบสภาพการทำงานและการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยของพนักงาน และพัฒนาปรับปรุงสภาพการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การตรวจตราเพื่อหาจุดอันตราย หรือจุดล่อแหลมอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ และหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข การจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ที่มีคุณภาพ ตลอดจนการจัดสภาพการทำงานที่เหมาะสมให้กับพนักงาน

2. ด้านการสนับสนุนกฎความปลอดภัย หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติงานของพนักงานให้เป็นไปตามกฎระเบียบของความปลอดภัยที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยโดยการเมื่อพนักงานปฏิบัติตามกฎระเบียบ

3. ด้านการแนะนำและการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการแนะนำ ฝึกอบรมและการให้ความรู้แก่พนักงานในด้านความปลอดภัยให้เป็นไปตามกฎระเบียบแห่งความปลอดภัยที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การให้คำแนะนำ การให้พนักงานที่รับเข้าใหม่หรือพนักงานที่เปลี่ยนตำแหน่งการทำงานใหม่เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อให้รู้จักกับการใช้เครื่องมือเครื่องใช้ เครื่องจักรหรือขบวนการผลิตอย่างปลอดภัย

4. ด้านการสอบสวนและการรายงานอุบัติเหตุ หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการสอบสวนหาสาเหตุและรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของอุบัติเหตุและหามาตรการแก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีกในอนาคต

Parker et al. (2001) กล่าวว่า บนพื้นฐานของการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีเลิศของระบบการทำงาน สิ่งสำคัญคือความปลอดภัยในองค์การ ซึ่งไม่แตกต่างจากการบริหารจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ที่ควรตระหนักถึงและควรบริหารจัดการ เช่นเดียวกับคุณลักษณะที่ดี และด้วยเหตุนี้ นโยบายต่างๆ ที่เป็นที่ยุติและส่งผลให้เกิดคุณลักษณะที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลในการทำงานนั้นมีหลายอย่างเช่น การปฏิบัติงานเป็นทีม การตัดสินใจ ภาระงาน ระบบการรักษาความปลอดภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การฝึกอบรม ข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร รวมทั้งพฤติกรรมความปลอดภัยซึ่งถือว่ามีความสำคัญที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสามารถประเมินได้จากด้านต่างๆ ดังนี้

1. Safety compliance (ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเชื่อฟังกฎข้อบังคับปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัยในลักษณะท่าทางที่ถูกต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมและการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้องซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

2. Safety participation (การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย) หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรงแต่ช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้นโดยเข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยโดยสมัครใจ การสนใจการประชุมความปลอดภัยและการประกันคุณภาพ ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย พยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

สุพจน์ เต็นดวง (2545) ได้อธิบายถึงแนวคิดความปลอดภัยในการทำงานไว้ว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานหมายถึง พฤติกรรมความปลอดภัยที่เกิดจากโครงสร้างหรือส่วนที่เป็นความรับผิดชอบงานตั้งแต่ผู้ประกอบการ กรรมการบริษัท จนกระทั่งวิศวกรผู้คุมงาน ส่วนการตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมความปลอดภัยนั้นอาจเกิดขึ้นจากระบบวัฒนธรรมคืออาจมาจากทั้งวัฒนธรรมของวิชาชีพ เช่น อาชีวอนามัย หรือวิศวกรรมศาสตร์ และส่วนที่มาจากวัฒนธรรมพื้นฐาน สำหรับแนวคิดที่สำคัญและมีบทบาทมากคือ แนวคิดทางด้านการแพทย์ ซึ่งรวมเอาแนวคิดทางอาชีวศาสตร์และอาชีวอนามัยเข้าด้วยกัน แนวคิดทางวิศวกรรมศาสตร์ แนวคิดทางจิตวิทยา แนวคิดทางสัญลักษณนิยม แนวคิดทางวัฒนธรรมแบบโครงสร้างหน้าที่ แนวคิดทางวัฒนธรรมแบบขัดแย้ง และแนวคิดทางวัฒนธรรมแบบเศรษฐกิจการเมือง ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอแต่ละแนวคิดโดยสังเขปดังนี้

1. แนวคิดทางการแพทย์และสาธารณสุข

แนวคิดทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยทั่วไปวางอยู่บนความสัมพันธ์ระหว่างคน (Host) เชื้อโรค (Agent) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ตามพื้นฐานแนวคิดทางด้านระบาดวิทยา โดยที่แนวคิดทางการแพทย์นั้นจะเน้นหนักที่การสืบหาเชื้อโรค การศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างเชื้อโรคกับร่างกาย และการศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับร่างกายเพื่อที่จะเข้าไปแทรกแซงทำลายเชื้อโรค หรือสิ่งแปลกปลอมในทุกโอกาสที่ทำได้ แนวคิดทางการแพทย์จะใช้วัฒนธรรมของวิชาชีพแพทย์ของตนเองไปประยุกต์ใช้กับคนไข้หรือไม่ก็ใช้วัฒนธรรมหลักของสังคมเป็นพื้นฐานในการแนะนำคนไข้ เช่น คำแนะนำที่แพทย์มักจะให้กับพฤติกรรมความปลอดภัยคือวัฒนธรรมของสังคมที่บอกว่า “ให้อยู่ห่างๆ อย่าเข้าใกล้” โดยแนะนำผู้ป่วยให้อยู่ห่างๆหรือหลีกเลี่ยงจากเชื้อโรค หรือหากหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็ให้ระวังตัว

ในส่วนของแนวคิดทางด้านอาชีวอนามัยซึ่งเน้นหนักในเรื่องคน (Host) และสิ่งแวดล้อม (Environment) มากกว่าเชื้อโรค (Agent) เนื่องจากการแก้ปัญหาจะเน้นการป้องกันซึ่งได้แก่การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมของคนเพื่อกำจัดเชื้อโรคออกไปจากวงจร

2. แนวคิดทางวิศวกรรมศาสตร์

เช่นเดียวกับวิถีคิดทางด้านอาชีวอนามัยที่พยายามที่จะสร้างวัฒนธรรมหรือบรรทัดฐานในเรื่องความปลอดภัยในการทำงานให้กับสังคมในรูปคู่มือของความปลอดภัยในการทำงาน หรือกฎหมายของรัฐก็ตาม แนวคิดทางวิศวกรรมศาสตร์ก็เช่นเดียวกัน โดยการเข้ามาให้นิยามหรือความหมายของการเสี่ยง การคำนวณความเป็นไปได้ของความเสี่ยง การคำนวณและการเสนอแนะมาตรฐานหรือวัฒนธรรมความปลอดภัยเพื่อให้เป็นไปตามหลักวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์อย่างแท้จริง โดยสรุปแนวคิดนี้จึงเน้นให้มีการออกกฎหมายบังคับเพื่อที่จะลดการเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่ดี นั่นก็คือการพยายามสร้างรั้วรอบๆหลุมเพื่อป้องกันไม่ให้คนงานตกลงไปนั่นเอง ซึ่งในความเป็นจริงแล้วไม่อาจสร้างรั้วได้รอบหลุมและทั่วทุกพื้นที่ และมีลักษณะงานอีกหลายอย่างที่ไม่สามารถแยกอันตรายจากคนได้ จึงยังมีคนอีกจำนวนมากที่ต้องออกไปเสี่ยงกับอันตรายโดยลำพังตัวเอง ดังนั้นความปลอดภัยในการทำงานจึงเป็นเรื่องของคนงานที่จะต้องคิดเองให้ได้ว่าอะไรคืออันตราย และจะทำอะไร อย่างไรกับตัวเขาเอง หรือกลุ่มของเขา

3. แนวคิดทางจิตวิทยา

ในขณะที่แพทย์ นักสาธารณสุขและวิศวกรนั้นดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องของความเสี่ยงและไม่ให้ความสนใจต่อวัฒนธรรม นักจิตวิทยาพยายามที่จะรวมเอาวัฒนธรรมเข้ามาในกรอบความคิดในรูปของ ความเชื่อ และการรับรู้ ของประชาชนหรือคนงานเข้าไปในการวิเคราะห์เรื่องความเสี่ยง โดยนักจิตวิทยาตระหนักว่าบุคคลทั่วไปนั้นไม่ใช่ host แต่เป็นคนที่มีความรู้สึก ความเชื่อ

จากทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory) มองว่าพฤติกรรมนั้นเป็นผลมาจากการเรียนรู้ โดยพฤติกรรมใดที่ได้รางวัลก็มักจะได้รับการทำซ้ำอีก ดังนั้น จึงพยายามหารางวัลที่คิดว่าจะชักจูง แรงงานให้มีพฤติกรรมที่ต้องการโดยเลือกให้เหมาะสมกับขั้นของความต้องการของเขา เช่นอาจจะ เป็นเงินมากกว่าการชมเชยในที่สาธารณะ ในชีวิตจริงพฤติกรรมเสี่ยงมักไม่ค่อยได้รับผลในทางลบ แต่ในทางตรงกันข้ามมักได้ผลในทางบวก เช่น ประหยัดเวลา สะดวก เมื่อพฤติกรรมเสี่ยงไปเกี่ยวกับ รางวัลเช่นนี้ก็ทำให้การกระทำซ้ำมากขึ้น และทำให้มนุษย์เรียนรู้ที่จะควบคุมความเสี่ยงของตัวเอง และจุดนี้จึงนำไปสู่ความประมาท การละเมิดกฎเกณฑ์หรือการโกงเล็กๆน้อยๆทำให้มนุษย์กลายเป็น คนเก่งหรือคนฉลาดกว่าคนอื่น ความเก่งหรือความฉลาดจึงบดบังความเสี่ยง ประสบการณ์ทำให้เขา เรียนรู้ว่าจะสามารถควบคุมความเสี่ยงได้ด้วยตัวเอง และจะนำไปสู่พฤติกรรมความผิดพลาดด้วยความ ประมาท ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทฤษฎีการเรียนรู้ที่วางอยู่บนพื้นฐานของแรงจูงใจที่มีความเป็นเหตุ เป็นผลอันเกิดจากคนนอกกลุ่มหรือเหตุผลของวิชาชีพจึงไม่อาจใช้ได้

ทำนองเดียวกันวิธีคิดแบบเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งมองว่าความเสี่ยงหรือไม่ขึ้นอยู่กับระดับของต้นทุนที่จะต้องทำตามขั้นตอนที่ปลอดภัยเปรียบเทียบกับผลหรืออันตรายที่ได้จากการ กระทำนั้น ดังนั้นเมื่อคนทำการประเมินผลเสีย แล้วพบว่าเขามักไม่เห็นความสำคัญของความเสี่ยงที่ รู้อยู่แล้วเมื่อเทียบกับผลตอบแทนในระยะสั้นที่ได้จากการเสี่ยงนั้น ผลจากการบาดเจ็บนั้นมีโอกาสต่ำ แม้จะไม่มีกำหนดเวลา เพราะการเอาเครื่องป้องกันออกเพื่อที่จะเร่งการผลิตจะตอบสนองต่อความ ต้องการปัจจุบันและรางวัลทันที

วิธีคิดแบบการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) และการคิดแบบอรรถประโยชน์ นิยม (Subjective expected utility theory) ได้พัฒนาขึ้นมาเป็นตัวแทนที่มีชื่อเสียงคือ ตัวแบบความ เชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) เป็นตัวแทนทางจิตวิทยาที่อธิบายพฤติกรรมเสี่ยงโดยใช้การ รับรู้ความเสี่ยงของบุคคลเป็นหลักโดยที่บุคคลต้องรับรู้ว่าจะตนเองนั้นมีโอกาสเกี่ยวข้องกับหรือเสี่ยง เช่น เสี่ยงต่อการเป็นโรคปอด และผลที่คาดว่าจะเกิดตามมาที่มีความรุนแรงแค่ไหน พร้อมกันนั้นต้องรับรู้ ว่ามาตรการป้องกันนั้นได้ผล และเปรียบเทียบกับต้นทุนที่จะต้องสูญเสียไปนั้นคุ้มที่จะป้องกันหรือไม่

4. แนวคิดทางสัญลักษณ์นิยม

แนวคิดนี้ต่างจากแนวคิดความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ที่ว่าความเชื่อ ทางสุขภาพของคนนั้นอยู่บนพื้นฐานของเหตุผลโดยเฉพาะเรื่องผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ ตาม ดังนั้นจึงมองว่าการเสี่ยงของคนงานนั้นเป็นสิ่งที่ไร้เหตุผล ไม่น่าทำ เพราะมีแต่ผลเสีย มนุษย์ทุก คนควรเป็นผู้ที่มีเหตุผล และรู้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงนั้นไม่ดีไม่ควรทำ การมองเช่นนั้นเป็นมุมมองจาก ผู้เชี่ยวชาญหรือวิชาชีพที่ไม่ค่อยยอมรับว่า มนุษย์นั้นอาจไม่มีเหตุผลหรือมีพื้นฐานความเชื่อ หรือ

เหตุผลที่ต่างไปจากผู้เชี่ยวชาญได้ นอกจากนั้นแนวความคิดความเชื่อทางสุขภาพ(Health belief model) ซึ่งวางอยู่บนการเรียนรู้ทางสังคมว่าสิ่งเร้าสามารถจะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทุกเมื่อ โดยละเลยว่ามีมนุษย์แต่ละคนอาจมีการให้ความหมายของสิ่งเร้าต่างกันออกไปซึ่งความหมายที่แตกต่างกันออกไปนี้จะเป็นตัวชักนำให้เกิดพฤติกรรมอื่น ดังนั้น แนวความคิดสัญลักษณ์นิยมจึงเน้นการให้ความหมายของสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นในบริบทของมัน และจะเน้นที่ความคิดความหมายของคนทั่วไปไม่ใช่ความคิดหรือความหมายของผู้เชี่ยวชาญหรือวิชาชีพเท่านั้น แนวคิดสัญลักษณ์นิยมนี้ให้ความสำคัญกับ ความหมาย ของสิ่งนั้นหรือความเสี่ยงในบริบททางสังคม เช่น กรณีการบังคับรถยกของ ถ้าบังคับด้วยความรวดเร็วถือว่าเป็นความประมาทในสายตาของผู้เชี่ยวชาญ แต่ในมุมมองของแรงงานที่บังคับรถอาจแตกต่างกันไป เนื่องด้วยบริบทขณะนั้นอาจเป็นการแสดงความสามารถเพื่อเป็นที่ประจักษ์แก่เพื่อนๆ เพื่อให้ตัวเองเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับมากขึ้นมากกว่าเดิมได้

5. แนวคิดทางวัฒนธรรมความปลอดภัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวกับการทำงาน

แนวคิดทางวัฒนธรรมความปลอดภัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวกับการทำงาน แบ่งออกได้เป็น 2 แนวคิดหลักดังนี้

5.1 แนวคิดทางวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานแบบโครงสร้างหน้าที่

วัฒนธรรมความปลอดภัยจากการทำงานนั้นเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์อันยาวนานของบรรพบุรุษที่ถ่ายทอดโดยเฉพาะในสังคมไทยที่เป็นสังคมเกษตรกรรม การปลูกฝังความเชื่อและวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานภาคเกษตรนั้นมีตัวอย่างให้เห็นชัดเจนจำนวนมากว่าการทำงานเกษตรนั้นมีอันตรายอย่างไรบ้าง

ในด้านเกษตรกรรมหรือการเพาะปลูกนั้น อันตรายสำคัญก็คือการใช้เครื่องมือในการเพาะปลูกหว่านไถ การสั่งสอนหรือคำบอกกล่าวที่ใช้สั่งสอนต่อกันมา และนำไปสู่การระมัดระวังความปลอดภัยในการทำเกษตร เช่น การยกจอบสูงและแรงเกินไปอาจทำให้เลยมาบาดทำหน้าแข้งได้

ส่วนการเลี้ยงสัตว์ก็เช่นกัน มีข้อห้ามต่างๆที่สั่งสอนกันมา เช่น ห้ามยืนอยู่ด้านหน้าหรือด้านหลังของสัตว์เพราะเพราะอาจโดนขวิดหรือโดนเตะ เป็นการสอนให้เรียนรู้หรือสังเกตอารมณ์ของสัตว์เพื่อนำไปสู่การเข้าใจพฤติกรรม

ในด้านการก่อสร้าง เรื่องการใช้ค้อน ขวาน และเครื่องมือต่างๆ ก็มีการสั่งสอนถ่ายทอดกันมา ว่าต้องระวังอย่าเข้าใกล้หัวค้อนหรือหัวขวานเพราะอาจหลุดใส่ต้องตรวจดูว่าหัวค้อนและขวานแน่นหรือไม่ ต้องระวังของตกหรือหล่นจากที่สูง

5.2 แนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานแบบความขัดแย้ง

วัฒนธรรมนอกจากทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการดำรงชีวิตและเป็นสิ่งที่ทำให้สังคมเป็นปึกแผ่นแล้วยังทำหน้าที่การควบคุมหรือเอาเปรียบกันนั้นอาจเกิดจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่มีอำนาจมากกว่าเช่น ฝ่ายวิชาชีพพยายามที่จะบังคับควบคุมให้ผู้อื่นทำตามมาตรฐานของวิชาชีพตนหรือทำตามวัฒนธรรมหรือบรรทัดฐานหรือค่านิยมของกลุ่มตน ซึ่งมักจะเป็นค่านิยมของคนชั้นกลางในเมืองหรือมาตรฐานต่างประเทศที่ตนได้เห็นมาและคิดว่าดีโดยวิธีการต่างๆเช่น การสั่งสอน การออกกฎหมายบังคับ วิธีการเหล่านี้นอกจากจะเป็นการข่มกันทางวัฒนธรรมแล้ว ในภาวะหนึ่งอาจกลายเป็นการแก่งกันหรือกัดกันกันทางสังคมได้ เช่น การใช้เรื่องความปลอดภัยมาเป็นเกณฑ์ในการห้ามไม่ให้ผู้หญิงประกอบอาชีพหลายอาชีพ เช่น การห้ามผู้หญิงทำงานในที่สูงหรือยกน้ำหนักมากนั้นแม้ว่าจะไม่มีประโยชน์ในการที่จะสร้างความปลอดภัยให้กับผู้หญิง แต่ในหลายโอกาส นายจ้างก็เพิกเฉยต่อการใช้กฎเกณฑ์อันนี้เมื่อต้องการให้ผู้หญิงเข้ามาทำงานนี้ แต่บางครั้งก็ใช้กฎเกณฑ์นี้ในการห้ามไม่ให้ผู้หญิงเข้ามาทำงานอื่นๆ ที่ผู้หญิงควรทำงานนั้นได้โดยอ้างว่าผู้หญิงไม่สามารถทำงานในที่สูงได้ เป็นต้น

สรุปได้ว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมีพื้นฐานมาจากแนวคิดต่างๆ ทั้งทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านวิศวกรรมศาสตร์ ด้านจิตวิทยา ด้านสัญลักษณ์นิยม และด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวกับการทำงาน โดยศาสตร์ในด้านต่างๆ ทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยตามมา

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆนั้น อาจเกิดการเลียนแบบจากตัวแบบที่บุคคลสังเกตพฤติกรรมทั้งที่มีชีวิตและมีลักษณะเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ต่างๆโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต หรือเรียนรู้จากตัวแบบ ซึ่งมี 4 ขั้นตอนได้แก่ การเอาใจใส่ การจดจำ การแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ และการจูงใจและการเสริมแรง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การเป็นอย่างยิ่ง ทำให้ได้งานที่มีคุณภาพสูง ปริมาณผลผลิตมาก และยังช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หยุดงานเนื่องจากอุบัติเหตุ และลดต้นทุนในการฝึกอบรมบุคลากรใหม่ที่เข้ามาทดแทนผู้บาดเจ็บ พิการ การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยช่วยลดความผิดพลาดต่างๆที่ยังไม่ถึงขั้นการเกิดอุบัติเหตุ จากการทบทวนแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่าแนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ Parker et al. (2001) มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทที่จะทำการศึกษา จึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกแนวคิดนี้มาใช้ในการวิจัย

4. ทฤษฎีอุบัติเหตุและแนวความคิดการรับรู้ความเสี่ยง

4.1 ความหมายของอุบัติเหตุ

ณรงค์ ณ เชียงใหม่ (2537) กล่าวว่าไว้ว่าอุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่คาดคิดมาก่อน หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจมาก่อน

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2544) อธิบายว่าอุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ ไม่ได้คาดคิด หรือตั้งใจไว้ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต รวมไปถึงการสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง และวัสดุเครื่องใช้อุปกรณ์ในการทำงาน สาเหตุพื้นฐานหรือสาเหตุที่ชักนำก่อให้เกิดอุบัติเหตุ มีสาเหตุนำ 3 ประการ นับตั้งแต่การบริหารจัดการ พฤติกรรม และสถานสุขภาพของบุคคลระบบงาน

วิฑูรย์ สิมะโชคดี และวีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์ (2547) กล่าวว่าอุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า ซึ่งก่อให้เกิดความบาดเจ็บ พิการ หรือตายทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก (2549) ให้ความหมายของอุบัติเหตุ ว่าหมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดโดยไม่ได้ตั้งใจ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ซึ่งการบาดเจ็บนั้นอาจทำให้น้ำเยื่อในร่างกายนูนกดทับกระดูกสันหลังจนเสียชีวิตได้ สาเหตุเกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน

Auton (1989) กล่าวว่าอุบัติเหตุ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่มี การวางแผนล่วงหน้า ปราศจากการควบคุมและเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ เป็นสิ่งที่ขัดขวางการปฏิบัติงานและเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ

Heinrich (1995 อ้างถึงใน นิตยา โพธิ์ศรีขาม, 2547) ได้ให้ความหมายว่า อุบัติเหตุหมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า และไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน ร่างกาย องค์กร หรือมีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือการตาย

จากความหมายของอุบัติเหตุทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า อุบัติเหตุหมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้ามาก่อน และเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดคิด ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือตายและทำให้ทรัพย์สินได้รับความเสียหาย

4.2 ทฤษฎีพื้นฐานของการเกิดอุบัติเหตุ

จากการทบทวนทางวรรณกรรมผู้วิจัยนำเสนอทฤษฎีเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุพอสังเขปดังนี้

4.2.1 ทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory)

การเกิดอุบัติเหตุสามารถเชื่อมโยงได้กับปรัชญาความปลอดภัยของ Heinrich (1995 อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชคดี และ วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2547) ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของอุบัติเหตุด้วย ทฤษฎีโดมิโน ว่าการบาดเจ็บและความเสียหายต่าง ๆ เป็นผลที่สืบเนื่องโดยตรงมาจากอุบัติเหตุและอุบัติเหตุเป็นผลมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย หรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเปรียบเสมือนตัวโดมิโน ที่เรียงกันอยู่ 5 ตัวใกล้กัน เมื่อตัวหนึ่งล้มลงย่อมมีผลทำให้ตัวโดมิโน ตัวถัดไปล้มตามกันไปด้วย ซึ่งตัวโดมิโน ทั้ง 5 ตัว ได้แก่

ลำดับที่ 1 สภาพแวดล้อมหรือภูมิหลังของบุคคลในการทำงาน ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมและการประพฤติปฏิบัติสืบทอดกันมาจากอดีต ทำให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาต่าง ๆ กัน เช่น ความสะเพร่า ประมาทเลินเล่อ ขาดความคิดไตร่ตรอง

ลำดับที่ 2 ความผิดปกติของบุคคล สุขภาพจิต และสิ่งแวดล้อมทางสังคมเป็นสาเหตุทำให้เกิดความผิดปกติของบุคคล เช่น การปฏิบัติงานโดยขาดความยั้งคิด อารมณ์รุนแรง

ลำดับที่ 3 การกระทำที่ไม่ปลอดภัยและ/หรือสภาพเครื่องจักรหรือสภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย ตัวอย่างการทำงานที่ไม่ปลอดภัยของบุคคล เช่น ยืนทำงานภายใต้เครื่องจักรที่แขวนอยู่

ลำดับที่ 4 การเกิดอุบัติเหตุ เหตุการณ์ที่มีสาเหตุปัจจัยทั้ง 3 ลำดับแล้วย่อมส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกจากที่สูง ลื่นหกล้ม เดินสะดุด สิ่งของหล่นใส่จากที่สูง เป็นต้น ซึ่งอุบัติเหตุเหล่านี้มีโอกาสจะเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ

ลำดับที่ 5 การบาดเจ็บหรือความเสียหาย ตัวอย่างการบาดเจ็บที่อวัยวะบางส่วนของร่างกาย เช่น กระดูกหักหรือแตก เคล็ดขัดยอก การบาดเจ็บเหล่านี้เป็นผลโดยตรงจากการเกิดอุบัติเหตุ

4.2.2 ทฤษฎีรูปแบบระบบความปลอดภัยของฟิเรนซ์ (Firenze System Model)

Firenze อธิบายแนวคิดรูปแบบระบบความปลอดภัยว่าประกอบด้วย คน (Man) เครื่องจักร (Machine) และสิ่งแวดล้อม (Environment) ความสำคัญขององค์ประกอบที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุแต่ละองค์ประกอบมีความสำคัญต่อการตัดสินใจในการผลิตงาน (Task) และการเกิดอุบัติเหตุ (Accident) (อัครชาติ ตินสุลานนท์, 2546) ดังนี้

1. คนหรือผู้ปฏิบัติงาน (Man) ในการผลิตงานหรือทำงานในแต่ละขั้น ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นจะต้องตัดสินใจ (Decision) เลือกวิธีปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายแต่การตัดสินใจในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายในแต่ละครั้งนั้นมีความเสี่ยง (Risks) แอบแฝงอยู่เสมอ ดังนั้นในการตัดสินใจแต่ละครั้ง ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีข้อมูลข่าวสาร (Information) ที่เพียงพอ ถ้าหากข้อมูลข่าวสารดีถูกต้องก็จะทำให้การตัดสินใจถูกต้อง แต่ถ้าข้อมูลไม่ถูกต้องก็จะทำให้การ

ตัดสินใจนั้นผิดพลาดหรือมีความเสี่ยงสูง และทำให้เกิดความล้มเหลวในการทำงานซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้

2. อุปกรณ์เครื่องจักร (Machine) อุปกรณ์เครื่องจักรที่ใช้ในการผลิตจะต้องมีความพร้อมปราศจากข้อผิดพลาด ถ้าอุปกรณ์เครื่องจักรออกแบบไม่ถูกต้อง ไม่ถูกหลักวิชาการหรือขาดการบำรุงรักษาที่ดีย่อมทำให้กลไกของเครื่องจักรปฏิบัติงานผิดพลาดซึ่งจะนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุ

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) สภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีบทบาทสำคัญต่อการผลิต ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ปฏิบัติงานและเครื่องจักร ซึ่งจะเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้

4.2.3 ทฤษฎีรูปแบบการเกิดอุบัติเหตุของกองทัพบกสหรัฐอเมริกา

การบริหารงานความปลอดภัยของกองทัพบกสหรัฐอเมริกาได้พัฒนามากขึ้นเนื่องจากได้มีการนำเอาเทคโนโลยีทางด้านความปลอดภัยควบคู่ไปกับเทคโนโลยีในการผลิตและการใช้ด้วยรูปแบบที่นำเสนอนี้เป็นรูปแบบที่แสดงถึงการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งพอจะสรุปเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้เป็น 3 ประการ คือ (เฉลิมชัย ชัยกิติภรณ์, 2533)

1. ความผิดพลาดของผู้ปฏิบัติงาน (Human error) เกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe act) สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานเช่นกัน ความผิดพลาดต่าง ๆ นั้นอาจเกิดขึ้นจากความผิดพลาดทางร่างกาย ขาดการฝึกอบรมอย่างเพียงพอหรือขาดการกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการทำงาน

2. ความผิดพลาดในระบบ (System error) อาจเกิดการออกแบบไม่เหมาะสม ซึ่งเนื่องจากนโยบายที่ไม่เหมาะสมของหน่วยงาน เช่น การประหยัด การเลือกใช้เทคโนโลยีการบำรุงรักษาหรือเกิดจากความล้มเหลวในการออกแบบที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เป็นต้น

3. ความผิดพลาดในการบริหารจัดการ (Management error) สาเหตุหลักอาจเกิดจากความล้มเหลว (Failure) จากการบริหารจัดการ ข้อมูลข่าวสาร การใช้เทคโนโลยีและระบบการทำงานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งความล้มเหลวนี้ อาจเกิดจากการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้องการฝึกอบรมอาจไม่เพียงพอ ขาดการกระตุ้น จูงใจในการปฏิบัติงาน

4.3 สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

การเกิดอุบัติเหตุ มีสาเหตุดังนี้ (ชัยยุทธ ขวลิตนิธิกุล, 2539)

1. สาเหตุนำของการเกิดอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ คือ ความผิดพลาดของการจัดการ สภาวะทางด้านจิตใจและร่างกายของคนงานไม่เหมาะสม สาเหตุนำของการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว นั้น จะเป็นตัวเหตุที่สำคัญที่จะโยงหรือนำไปสู่การเกิดสาเหตุโดยตรงของการเกิดอุบัติเหตุ

2. สาเหตุโดยตรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ มีอยู่ 2 สาเหตุใหญ่ คือการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยของคนงาน และสภาพของงานที่ไม่ปลอดภัย

2.1 การปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยของคน เป็นการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของคนงาน ในขณะที่ทำงานซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งพบว่าร้อยละ 88 ของอุบัติเหตุเกิดขึ้นจากสาเหตุนี้ เช่น ใช้เครื่องมือที่ชำรุดและการใช้เครื่องมือที่ไม่ถูกวิธี ไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จัดให้ เป็นต้น

2.2 สภาพของงานที่ไม่ปลอดภัย เป็นสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยที่อยู่รอบ ๆ ตัวคนงานในขณะที่ทำงาน ซึ่งอาจเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้โดยพบว่าประมาณร้อยละ 10 ของอุบัติเหตุเกิดขึ้นเนื่องมาจากสาเหตุนี้ เช่น บริเวณพื้นที่ทำงานลื่น ขรุขระ สถานที่ทำงานสกปรก

Heinrich (1978 อ้างถึงในวิฑูรย์ สิมะโชคดี และ วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์, 2547) ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในปี ค.ศ. 1931 เขาได้สรุปสาเหตุของอุบัติเหตุเป็น 2 ประการคือ

1. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe acts) เป็นสาเหตุใหญ่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุคิดเป็นจำนวน ร้อยละ 85 ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด การกระทำที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การทำงานไม่ถูกวิธีหรือไม่ถูกขั้นตอน การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เช่น อุบัติเหตุเป็นเรื่องของเคราะห์กรรมแก้ไขป้องกันไม่ได้

2. สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe conditions) เช่น ส่วนที่เป็นอันตราย (ส่วนที่เคลื่อนไหว) ของเครื่องจักรไม่มีเครื่องกำบังหรืออุปกรณ์ป้องกันอันตราย การวางผังโรงงานที่ไม่ถูกต้อง ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสกปรกในการจัดเก็บวัสดุสิ่งของ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ถูกสุขอนามัย เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ เสียงดังเกินควร เป็นต้น

4.4 ผลเสียของอุบัติเหตุ

Heinrich ได้กล่าวถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุไว้ดังนี้ คือ ค่าใช้จ่ายจากการเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมเครื่องจักร ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการผลิต ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ และค่าใช้จ่ายจากการเสียชีวิตและแบ่งความสูญเสียจากการเกิดอุบัติเหตุออกเป็น 4 ประเภท คือ คน (People) ซึ่งอาจเกิดการบาดเจ็บ ทุพพลภาพ พิการโดยสิ้นเชิงหรือตาย ทรัพย์สิน (Properties) ความเสียหาย เช่น ติ๊กพัง ไฟไหม้ ระเบิด เป็นต้น ผลผลิต (Production) อุบัติเหตุทำให้ผลผลิตตกต่ำเพราะงานหยุดชะงัก และกำไร (Profit) ลดลงหรือขาดทุน อาจต้องล้มเลิกกิจการ (Heinrich, 1978 อ้างถึงใน Internation Labour Office, 1983)

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (2546) ได้กล่าวถึง การสูญเสียจากอุบัติเหตุหรืออุบัติการณ์สามารถนำมาประเมินการสูญเสียโดยคิดเป็นเงินค่าใช้จ่ายในการเกิดอุบัติเหตุได้ 2 ประเภท คือ

1. การสูญเสียที่คิดเป็นค่าใช้จ่ายได้ทางตรง (Direct cost) การสูญเสียประเภทนี้สามารถคิดค่าใช้จ่ายออกมาเป็นตัวเงินได้ เป็นเงินที่นายจ้างต้องจ่ายจริง เช่น เงินค่าตอบแทนเงินค่ารักษาพยาบาล เงินฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน เงินค่าทำศพ เป็นต้น

2. การสูญเสียที่คิดเป็นค่าใช้จ่ายโดยทางอ้อม (Indirect cost) การสูญเสียที่คิดเป็นค่าใช้จ่ายทางอ้อม หรือค่าใช้จ่ายซ่อนเร้น (Hidden cost) ซึ่งคนส่วนใหญ่จะมองข้าม เช่น การสูญเสียเวลาที่ลูกจ้างบาดเจ็บ การหยุดงาน ค่าซ่อมแซมเครื่องจักร เป็นต้น

ได้มีการสรุปปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการประสบอันตราย เจ็บป่วย พิการ อันเนื่องมาจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้ (เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, 2546)

1. ผู้ทำงานที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย จะต้องสูญเสียร่างกาย สุขภาพอนามัยและการกระทบกระเทือนจิตใจ มากหรือน้อยแล้วแต่เหตุการณ์และการประสบอันตรายนั้นซึ่งเป็นผู้ที่จะรับผลโดยตรงที่สุด

2. นายจ้างจะต้องจ่ายเงินทดแทนหรือค่าชดเชย ค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานจะมากขึ้นแล้วแต่ผลจากการประสบอันตรายนั้น ถ้าถึงตายนายจ้างก็ต้องจ่ายค่าทำศพด้วย ซึ่งรวมเป็นเงินจำนวนมาก

3. นายจ้างจะต้องสูญเสียฝีมือในการทำงาน หรือสูญเสียลูกจ้างที่มีความชำนาญในการทำงานนั้น ซึ่งเป็นการเสียทรัพยากรมนุษย์ที่มีฝีมือและความสามารถนั้นไป แม้จะจ่ายเงินทดแทนให้สักเพียงใด ก็ไม่สามารถเรียกทรัพยากรนั้นกลับคืนมาได้

4. ผู้รับเคราะห์กรรมได้แก่ ญาติ ผู้ดูแล ผู้รักษาพยาบาล ผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพและอื่นๆที่ต้องรับภาระตามมา เป็นผลกระทบอันเนื่องมาจากการประสบเคราะห์กรรมนั้น เป็นความสูญเสียที่ไม่สามารถคำนวณเป็นเงินได้และอาจเป็นการสูญเสียที่ไม่รู้จบ トラบใดที่ผลนั้นยังคงอยู่ตลอดไป

5. สังคมผู้เสียหาย โดยสูญเสียทรัพยากรคนที่ครั้งหนึ่งเป็นคนดีและมีความสามารถในการทำงาน เมื่อคนนั้นประสบอันตรายจากการทำงานทำให้การทำงานของเขาคงบกพร่องทั้งในแง่เศรษฐกิจสังคมร่วมกัน

4.5 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

การป้องกันอุบัติเหตุมีความสำคัญมาก เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งหลักการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ (อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก, 2549) มีดังนี้

1. การจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัย การจัดองค์การความปลอดภัยมีความสำคัญมาก ทำได้โดยการรวมบุคลากรหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องมารับผิดชอบร่วมกัน เรียกว่า คณะกรรมการความปลอดภัย

2. การค้นหาข้อเท็จจริง การค้นหาข้อเท็จจริงของการเกิดอุบัติเหตุ โดยการไปดูสถานที่เกิดเหตุ และสอบสวนเหตุการณ์ทันที รวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุ สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้อง ความรุนแรงของการบาดเจ็บ จำนวนผู้บาดเจ็บ เป็นต้น

3. การเลือกวิธีการปรับปรุงแก้ไข ควรเลือกวิธีที่จะทำการปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ โดยการใช้หลักการต่างๆ เช่น หลักทางด้านวิศวกรรม หลักทางด้านบริหารจัดการ เป็นต้น

4. การดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปฏิบัติงานที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การออกกฎหมายความปลอดภัย การกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับความปลอดภัยต่างๆ การตรวจความปลอดภัย เป็นต้น

4.6 แนวคิดการรับรู้ความเสี่ยง

ผู้วิจัยรวบรวมเอกสารและวรรณกรรมเกี่ยวกับเกี่ยวกับความหมายการรับรู้ความเสี่ยง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยง และแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงดังนี้

4.6.1 ความหมายการรับรู้ความเสี่ยง

นิตยา โพธิ์ศรีขาม (2547) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการตีความและการให้ความหมายของสภาวะที่เป็น หรืออาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุไม่พึงประสงค์ อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บ เสียชีวิต เครื่องมือหรือทรัพย์สินเสียหาย หรือเสื่อมเสียชื่อเสียง ให้เป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจ ซึ่งการตีความและการให้ความหมายนั้นต้องอาศัยประสบการณ์เดิม ความรู้สึก และสภาพจิตใจในปัจจุบัน

ดิเรก หมานมานะ (2549) อธิบายว่า การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่บุคคลแปลหรือตีความโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงภัยแก่ร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินโดยอาศัยประสบการณ์ของแต่ละบุคคลช่วยในการตีความหรือแปลความ

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ความเสี่ยงคือ กระบวนการที่ต้องอาศัยการแปลความ ตีความ หรือให้ความหมายในสิ่งเร้าที่บุคคลได้สัมผัส โดยอาศัยความรู้หรือประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล

4.6.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยง

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ ลักษณะของผู้รับรู้กับลักษณะของสิ่งเร้า ดังนี้ (ชินชิวัน โพธิ์รุ่ง, 2540)

1. ลักษณะของผู้รับรู้ แบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาค (สรีระ) และด้านจิตวิทยา

1.1 ด้านกายภาค หมายถึงอวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่นๆปกติหรือไม่ มีความรู้สึกรับสัมผัสสมบูรณ์เพียงใด เช่น หูตึง สายตาสั้น เป็นต้น ถ้าผิดปกติหรือหย่อนสมรรถภาพก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสผิดไป ความสมบูรณ์ของอวัยวะรับสัมผัสทำให้การรับรู้ได้ดี

1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของคนที่มีความผิดปกติต่อการรับรู้ นั้น มีหลายประการ เช่น ความจำ อารมณ์ สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม วัฒนธรรม ประสบการณ์เดิม ฯลฯ

1.2.1 ความรู้เดิม โดยที่กระบวนการรับรู้ เมื่อรับสัมผัสแล้วต้องแปลเป็นสัญลักษณ์ โดยอาศัยความรู้เดิมในเรื่องนั้นมาก่อนก็ย่อมจะทำให้การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆหรือภาพแตกต่างกันออกไปได้ ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมต้องเป็นความรู้ที่แน่นอนถูกต้อง ชัดเจน ต้องมีปริมาณมากๆ กล่าวคือ รู้หลายๆอย่าง จึงจะช่วยแปลความหมายต่างๆได้ถูกต้อง

1.2.2 ความต้องการ ความปรารถนา (Need) หรือแรงขับ ใครต้องการอะไรก็สนใจแต่สิ่งนั้น

1.2.3 สภาพของจิตใจหรือสภาวะของอารมณ์ บุคคลเราขณะอารมณ์ดีมักจะไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากนัก มักมองไม่เห็นข้อบกพร่อง แต่ถ้าอารมณ์เครียดมาก กล้ามเนื้อและประสาทจะมีความต้านทาน ทำให้การแปลความหมายผิดพลาด เกิดการรับรู้ได้ไม่ดี

1.2.4 เจตคติมีผลต่อการแปลความหมาย บุคคลที่มีเจตคติไม่ดีย่อมให้เราอาจรับรู้ว่าย่ำแย่ คนที่รับประทานได้มากก็รับรู้ว่าเป็นอาหาร

1.2.5 อิทธิพลของสังคม (Social factor) สภาพความเป็นอยู่ของสังคมและลักษณะของวัฒนธรรม ปทัสถาน (Norms) เป็นกรอบของอ้างอิง (Frame of reference) จารีตประเพณีค่านิยมเป็นเครื่องกำหนดการรับรู้ของคนทำให้แต่ละกลุ่มรับรู้สิ่งต่างๆแตกต่างกันออกไป

1.2.6 ความตั้งใจ (Attention) ที่จะรับรู้และความสนใจบุคคลจะเลือกรับรู้ไม่ได้ต้องรับรู้ในทุกสิ่งที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัส ถ้าหากมีความสนใจหรือตั้งใจ มักจะเห็นหรือได้ยินสิ่งนั้นก่อน

1.2.7 ความสนุกสนานเพลิดเพลินมีผลต่อการรับรู้ เพราะเมื่อมีความสนุกสนานก็จะรู้สึกสบายใจ ช่วยทำให้บุคคลมีการรับรู้ได้เร็วและดี

1.2.8 แรงจูงใจ (Motivation) กระตุ้นให้เกิดความต้องการ(Need) ในสิ่งใดจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในสิ่งนั้นเป็นอย่าง

1.2.9 การรับรู้ซ้ำๆ จะทำให้เกิดความเคยชิน จนกลายเป็นการไม่รับรู้ไปก็ได้ เช่น เด็กที่ถูกพ่อแม่บ่นว่าทุกวัน ก็อาจไม่แปลความหมายเพราะไม่เกิดการรับรู้ หรือช่างไฟฟ้าเมื่อถูกไฟฟ้าดูดเพียงเล็กน้อยก็อาจไม่รู้สึกรังไรเลย

2. ลักษณะของสิ่งเร้า ลักษณะของสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ดังนี้

2.1 ขนาดของความเข้มหรือความหนักเบาของสิ่งเร้า ถ้ามีความเข้มมากก็รับรู้ได้มาก ความชัดเจนของสิ่งที่มองเห็นก็ดี ความดังของเสียงก็ดี ทำให้เกิดความรู้สึกจากการสัมผัสที่ชัดเจนทั้งสิ้น

2.2 ความเปลี่ยนแปลงหรือความเคลื่อนไหวของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่มีการเปลี่ยนแปลงจะดึงดูดความตั้งใจได้ดีกว่าสิ่งเร้าที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น ภาพยนตร์มีประสิทธิภาพในการทำให้คนตั้งใจดูได้มากกว่าภาพนิ่ง

2.3 การกระทำซ้ำๆ สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นซ้ำๆ เรียกร้องให้คนสนใจได้มาก

2.4 ความกว้างขวางหรือขนาดของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่มีขนาดใหญ่ น่าสนใจกว่าสิ่งเร้าที่มีขนาดเล็ก

2.5 ระยะทางเป็นระยะทางพอสมควรไม่ใกล้ไม่ไกลเกินไปจึงจะรับรู้ได้ดี

2.6 สีแต่ละสีมีประสิทธิภาพในการดึงดูดสายตาแตกต่างกัน

2.7 การจัดลักษณะหมวดหมู่ของสิ่งเร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง พบว่าถูกนำมาใช้ในงานทางด้านตลาดเป็นส่วนใหญ่ โดยในช่วงแรกแนวคิดการรับรู้ความเสี่ยง ถูกแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ความไม่แน่ใจในสินค้า/บริการ และผลเสีย/ความรุนแรงที่เกิดขึ้นภายหลังจากการใช้สินค้า/บริการ ต่อมา นักวิจัยหลายท่านได้เสนอแนวคิดใหม่เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง ว่าควรจะประกอบไปด้วย 5 ด้าน คือ ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial risk) ความเสี่ยงด้านประเมินประสิทธิผล (Performance risk) ความเสี่ยงด้านผลเสียต่อการใช้อินค้าและบริการ (Physical risk) ความเสี่ยงทางสังคม (Social risk) และความเสี่ยงทางด้านจิตใจ (Psychological risk) (Holdford, 2003; Jacoby & Kaplan, 1972 อ้างถึงใน วันชัย ศรีวิบูลย์, 2548) สำหรับความเสี่ยงด้านเวลา (Time risk) ได้ถูกนำมาอธิบายถึงการรับรู้ความเสี่ยง เป็นความเสี่ยงด้านที่ 6 ในภายหลัง (Bcarden J.B., 1978 อ้างถึงใน วันชัย ศรีวิบูลย์, 2548) ความเสี่ยงทั้ง 6 ด้านนี้สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ดังนี้

1. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial risk) คือ การสูญเสียเงินจากการซื้อสินค้า หรือบริการ แล้วไม่ได้ผลอย่างที่คาดหวังไว้ เช่น การเสียเงินซื้อผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง แต่ประสิทธิภาพในการกำจัดแมลงไม่ดีอย่างที่คิดไว้

2. ความเสี่ยงด้านประเมินประสิทธิผล (Performance risk) คือ การที่ซื้อสินค้าและบริการ แล้วอาจไม่มีประสิทธิผลอย่างที่คาดหวังไว้ เช่นการซื้อผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงแล้วไม่สามารถฆ่าแมลงให้ตายได้ หรือโอกาสของการที่ซื้อยามาแล้ว แต่ไม่สามารถรักษาโรคให้หายได้

3. ความเสี่ยงด้านผลเสียต่อการใช้สินค้าและบริการ (Physical risk) คือ โอกาสของการเกิดผลข้างเคียง หรืออันตรายต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการใช้สินค้า หรือบริการ เช่น การเกิดการแพ้หลังจากใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลง เป็นต้น

4. ความเสี่ยงทางสังคม (Social risk) คือการสูญเสียสถานะทางสังคมอันเนื่องมาจากการใช้สินค้า/บริการ เช่น ผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านไวรัส ถ้ามีบุคคลอื่นทราบ ก็อาจทำให้เกิดข้อรังเกียจ ไม่ยอมรับในตัวผู้ป่วยคนนั้น หรือ การใช้ผลิตภัณฑ์กำจัดแมลงอาจทำให้ถูกสังคมมองว่าทำให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม

5. ความเสี่ยงทางด้านจิตใจ (Psychological risk) คือ ผลกระทบของการใช้สินค้า/บริการที่มีคุณค่า หรือความนิยมในตัวบุคคล เช่น ยาบางกลุ่มเมื่อใช้แล้วอาจทำให้เกิดสมรรถภาพทางเพศลดลง ถ้าผลนี้เกิดขึ้นกับคนใดหลังจากใช้ยา ก็อาจทำให้มีผลต่อจิตใจของคนนั้น

6. ความเสี่ยงด้านเวลา (Time risk) คือ ความสูญเสียเวลา หรือความสูญเสียความสะดวกอันเนื่องมาจากการใช้สินค้า/บริการ

4.6.3 ประเภทของความเสี่ยงในโรงพยาบาล

ได้มีนักวิชาการทางการแพทย์ จัดแบ่งประเภทของความเสี่ยงในโรงพยาบาลออกเป็น 7 ประการดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543)

1. ความสูญเสียที่เกิดกับผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางสุขภาพของโรงพยาบาล
2. การเสื่อมเสียชื่อเสียง ซึ่งจะทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับความไว้วางใจ และขาดการสนับสนุนจากชุมชน
3. การสูญเสียรายได้ ซึ่งจะมีผลให้เกิดความชะงักในการลงทุนพัฒนาและการดำเนินการไม่ว่ารายได้นั้นจะเป็นจากรัฐบาลหรือจากผู้ป่วยโดยตรง
4. ความสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน ซึ่งหมายถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทรัพย์สินที่มีความเสี่ยงในที่นี้ครอบคลุมทรัพย์สินของโรงพยาบาล ของผู้ป่วย/ญาติ เจ้าหน้าที่ หรือของบุคคลที่สามซึ่งทำธุรกิจโรงพยาบาล
5. การบาดเจ็บหรืออันตรายต่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแรงงานมีฝีมือที่ต้องลงทุนสูง การบาดเจ็บจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้หมายถึงต้นทุนที่เพิ่มขึ้นเพื่อการทดแทน

6. การทำลายสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ในบริเวณนั้น รวมทั้งต้องมีค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหาภาวะในการขาดใช้ค่าเสียหาย ซึ่งอาจจะมีมูลค่าเล็กน้อยหรือมหาศาล

4.6.4 สิ่งคุกคามในที่ทำงาน

สิ่งคุกคาม (Hazard) คือ ปัจจัยหรือสถานการณ์บางอย่างในสถานที่ทำงานที่อาจก่อให้เกิดอันตราย การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย ความเสี่ยง (Risk) คือ ผลรวมระหว่างองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ ความเป็นไปได้ที่สิ่งคุกคามในสถานที่ทำงานจะก่อให้เกิดอันตราย และผลที่ตามมาหรือ ความรุนแรงที่จะเกิดจากสิ่งคุกคามนั้นๆ สิ่งคุกคาม และความเสี่ยงในโรงพยาบาลมีดังนี้ (อดุลย์ บัณฑิตกุล, 2543)

1. หอบผู้ป่วยและหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

สิ่งคุกคามทางกายภาพ เช่น อากาศร้อน ความแออัดของสถานที่หรือการระบาย อากาศไม่ดีพอ เสียงดัง แสงสว่างขณะทำงานไม่เพียงพอ ท่าทางในการทำงาน งานที่ทำซ้ำซาก สิ่ง คุกคามจากสารเคมี เช่น Alcohol, Betadine, Xedec สารเคมีที่ใช้ทำความสะอาด เป็นต้น

ผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ทำให้เกิดความเครียด ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาด้าน สายตา ปัญหาด้านกล้ามเนื้อ ข้อ และอุบัติเหตุ

2. อุบัติเหตุและฉุฉุน

สิ่งคุกคาม เช่น สถานที่จำกัด ห้องปิด การระบายอากาศไม่พอดี ท่าทางในการทำงาน ความเครียด/แข่งกับเวลา ความเครียดทางอารมณ์ของผู้มารับบริการผู้ร่วมงาน สารเคมี (Alcohol, Betadine) สารเคมีทำความสะอาด สารพิษ/สารเคมีที่ติดมากับผู้ป่วย Infection (วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี)

ผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น โรคที่เกิดจากความเครียด ปัญหาด้านสุขภาพจิต กล้ามเนื้อ และข้อ อุบัติเหตุ ภูมิแพ้ ความแข็งแรงของร่างกายลดลง ก่อมะเร็ง

3. ห้องคลอด

สิ่งคุกคามทางกายภาพ เช่น สถานที่จำกัด ห้องปิด เครื่องปรับอากาศ/ระบายอากาศ ไม่ดีพอ แสงสว่างในการทำงาน ท่าทางในการทำงาน เครื่องมือแพทย์ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ความเครียด และความเจ็บป่วยระยะก่อนคลอดของผู้ป่วยหลายคนในห้องคลอด สิ่งคุกคามจาก สารเคมีเกี่ยวข้อและเวชภัณฑ์ที่ใช้ เช่น Alcohol, Betadine, Xedec สิ่งคุกคามจาก Infection เช่น วัณโรค โรคผิวหนัง และโรคติดต่อทางเลือด

ผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ทำให้เกิดความเครียดทางกายและทางจิต ทำให้เกิดโรคจากความเครียด ปัญหาด้านสายตา ปัญหาด้านกล้ามเนื้อ/ข้อ จากอุบัติเหตุ ทำให้เกิดโรคมะเร็ง ตืดเชื้อ เป็นพาหะนำโรค ความแข็งแรงของร่างกายลดลง

ดังนั้นการป้องกันคือ ตรวจสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงาน เช่น ดูแลสุขภาพ สภาพเสียง แสงสว่าง ทำทางการแพทย์ ตรวจสุขภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ พัฒนาการทำงานเป็นทีม เช่น มีบริเวณพักผ่อน มีการจัดแบ่งช่วงเวลาการทำงานที่เหมาะสม

4.6.5 การบริหารความเสี่ยงกับการประกันและพัฒนาคุณภาพ

การบริหารความเสี่ยงการประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพเป็นระบบที่เสริมกันและกัน แม้ว่าจะมีขอบเขตไม่เหมือนกันแต่ก็มีจุดรวมอยู่ส่วนหนึ่งได้แก่เครื่องมือและเทคนิคที่ใช้ติดตามระดับการเกิดปัญหา เช่น รายงานอุบัติการณ์ เน้นที่ความปลอดภัยของผู้ป่วย กลไกป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย คำนึงถึงคุณภาพ ความทันต่อเวลา ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรการสื่อสาร และร่วมมือระหว่างกิจกรรมทางการบริหารและกิจกรรมทางคลินิก เน้นการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543)

ความสำคัญของแต่ละระบบอาจเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์แตกต่างกันเนื่องจากมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน เป้าหมายของการประกันและพัฒนาคุณภาพคือการทบทวนตรวจสอบผลงาน เพื่อรักษาระดับและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายของการบริหารความเสี่ยงคือ การคุ้มครองป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย การบริหารความเสี่ยงอาจไม่มุ่งเน้นความเป็นเลิศแต่ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา การประกันและการพัฒนาคุณภาพมุ่งการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง แต่เน้นเรื่อง ค่าใช้จ่ายหรือความเสี่ยงน้อยกว่า การลดความเสี่ยงจะต้องมีโปรแกรมการรับรองคุณภาพ และมีการพัฒนาตลอดเวลา เป็นความจำเป็นที่ต้องมีการรวบรวมกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพเข้าด้วยกัน เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพการดูแลมากขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543)

ดังนั้นกล่าวได้ว่าการบริหารความเสี่ยงและการประกันคุณภาพมีความเกี่ยวพันและมีส่วนที่คล้ายกัน ถ้าการประกันคุณภาพการพยาบาลมีประสิทธิภาพและได้ผลเต็มร้อยก็ไม่จำเป็นต้องมีการบริหารความเสี่ยง ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บทบาทการบริหารความเสี่ยงและการประกันคุณภาพ (Orlikoff and lanham, 1981
อ้างถึงใน ภวพร ไพศาลวัชรกิจ, 2542)

การบริหารความเสี่ยง	การประกันคุณภาพ
2. ป้องกันสูญเสียด้านการเงินของโรงพยาบาล	1. เป็นนโยบายของโรงพยาบาล
3. ป้องกันผู้รับและผู้ให้บริการในความเสี่ยงที่มองไม่เห็น	2. พัฒนาการทำงานของผู้ให้บริการรวมทั้งปกป้องผู้ป่วย
4. ป้องกันอันตรายที่เกิดแก่ผู้ป่วย ญาติ และลูกจ้าง	3. คำนึงถึงคุณภาพของผู้ป่วย
5. ลดการสูญเสียของบุคคล	4. กำหนดคุณภาพในการดูแล
6. ป้องกันการสูญเสียโดยการเพิ่มคุณภาพการดูแลและต้องมีการควบคุมตลอดเวลา	5. ป้องกันความสูญเสียหรือการบาดเจ็บของผู้ป่วย โดยการควบคุมสาเหตุของปัญหา
7. มีการทบทวนอุบัติการณ์เพื่อจัดทำตามกระบวนการการบริหารความเสี่ยง	6. ค้นหารูปแบบของการไม่ถูกร้องเรียนโดยมีเป้าหมาย วัตถุประสงค์และมาตรฐานทำตามกระบวนการของการประกันคุณภาพ

4.6.6 ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง

ความสามารถในการจัดการความเสี่ยง หมายถึง ความสามารถในการแก้ปัญหาด้านความเสี่ยงโดยใช้ความรู้และประสบการณ์ตลอดจนทักษะของพยาบาลในการสืบค้นข้อมูลความเสี่ยง วิเคราะห์ความเสี่ยงหาแนวทางจัดการความเสี่ยง และมีการกำหนดแนวทางป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ แนวคิดกระบวนการบริหารความเสี่ยงของ Wilson and Tingle (1999 อ้างถึงใน ชวไล ชุ่มคำ, 2548) แบ่งความสามารถในการจัดการความเสี่ยง ออกเป็นดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) การระบุความเสี่ยงซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่จะต้องเฝ้าระวังและค้นหาตรวจว่าสิ่งที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงคืออะไร การค้นหาว่าการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงมีลักษณะเช่นไร เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากที่สุด ถ้าขาดการระบุว่ อะไรคือความเสี่ยง การจัดการย่อมขาดประสิทธิภาพ

2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk assessment) เป็นขั้นตอนการประเมินว่าความเสี่ยงนั้นๆมีความถี่ และความรุนแรงเพียงใด มีผลกระทบทางคลินิกหรือต่อองค์การอย่างไร เพื่อการประเมินการสูญเสียและการวางแผน

3. การจัดการความเสี่ยง (Risk treatment) เป็นการพิจารณาทางเลือกที่จะจัดการกับความเสี่ยง โดยประกอบไปด้วย กลวิธีต่างๆ เช่น การควบคุมความเสี่ยง การป้องกันความเสี่ยง และการถ่ายโอนความเสี่ยง เป็นต้น

4. การประเมินผลการบริหารความเสี่ยง(Risk evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่จะประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการบริหารความเสี่ยงที่ปฏิบัติมา

ที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้ความเสี่ยงเป็นส่วนหนึ่งของการค้นหาความเสี่ยง ถ้าบุคคลมีการรับรู้ความเสี่ยงแล้ว ก็จะทำให้เกิดความระมัดระวังในสิ่งที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนแรกของการบริหารความเสี่ยง คือการค้นหาความเสี่ยง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก ทำให้การจัดการความเสี่ยงเกิดประสิทธิภาพ และผลที่ตามมาของการรับรู้ความเสี่ยงก็จะทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยงคือการรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและรู้ถึงผลที่จะเกิดตามมาของการเกิดอุบัติเหตุ จากการศึกษา ตำรา เอกสารทางวิชาการและการทบทวนวรรณกรรม สามารถแบ่งประเภทของการรับรู้ความเสี่ยงได้ดังนี้

1. การรับรู้ด้านสภาพการทำงาน คือ การรู้จักลักษณะของงาน สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยที่อยู่รอบๆตัว ที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ
2. การรับรู้ด้านสุขภาพร่างกาย คือ การรับรู้ถึงระดับความรุนแรงที่จะเกิดอุบัติเหตุขึ้น เมื่อมีปัญหาสุขภาพขณะทำงาน
3. การรับรู้ด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ คือ การรับรู้วิธีใช้ที่ถูกต้องเหมาะสมรวมถึงสัญลักษณ์และคำเตือนในการใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือ

Murphy (1992) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยงของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงในการทำงาน มาจากการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆในงานนั้น โดยการรับรู้ความเสี่ยงมีความสำคัญในกิจกรรมการทำงานที่ปลอดภัย การจัดการความเสี่ยงอยู่บนพื้นฐานของความรุนแรงของเหตุการณ์นั้น ซึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการรับรู้ความเสี่ยงนั้นประกอบด้วย สิ่งที่เกิดอันตราย การกระทำที่ก่อให้เกิดอันตราย และความสนใจและเอาใจใส่ต่อสิ่งที่เป็นตัวก่อให้เกิดอันตราย

ในการทำงานทุกชนิด หรือกิจกรรมทุกประเภทอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงได้ ซึ่งความรุนแรงนั้นมีตั้งแต่ความรุนแรงระดับน้อยจนถึงระดับมาก และความเสี่ยงเหล่านั้นอาจทำให้เกิดอันตรายขึ้นได้ ได้มีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความปลอดภัยได้แบ่งระดับการสัมผัสความเสี่ยงโดยวัดจากสิ่งดังต่อไปนี้ ความถี่ของการสัมผัสความเสี่ยง เหตุการณ์ของการสัมผัสความเสี่ยงโอกาสของการสัมผัสความเสี่ยง

และระยะทาง (ความห่าง) ของการกระทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ซึ่งระดับความรุนแรงของการสัมผัสความเสี่ยงนั้นแบ่งได้ดังนี้ (Murphy, 1992)

1. รุนแรงมากที่สุด คือ ความเสี่ยงนั้นก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือตายในระยะเวลาอันสั้น เช่นการตายจากการผ่าตัด
2. รุนแรงมาก คือ ความเสี่ยงนั้นก่อให้เกิดการบาดเจ็บชนิดรุนแรงหรือการบาดเจ็บแบบถาวร หรือบาดเจ็บระยะยาว
3. รุนแรงปานกลาง คือ ความเสี่ยงนั้นก่อให้เกิดความสูญเสียหรือบาดเจ็บเป็นระยะเวลาดำเนิน เช่น การตกม้าชนหัก
4. รุนแรงน้อย คือ ความเสี่ยงนั้นก่อให้เกิดการบาดเจ็บเล็กน้อยต้องการ การช่วยเหลือเบื้องต้นเท่านั้น

ในทุกๆวันบุคคลมักเจอกับความเสี่ยง ความเสี่ยงบางครั้งสามารถมองเห็นได้และสามารถยอมรับได้ เนื่องจากเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ความรู้สึก ความเชื่อมั่น ความเต็มใจที่จะยอมรับและสถานการณ์ความเสี่ยงของแต่ละบุคคล ประเด็นสำคัญของการลดความเสี่ยงในการทำงานนั้นมีดังนี้ (Murphy, 1992)

1. การจดจำหรือบันทึกลักษณะการกระทำของตัวเองที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง
2. การจดจำ และตระหนักเมื่อต้องการมากกว่าการฝึกฝนในการทำงาน เพราะพฤติกรรมเสี่ยงสามารถลดได้หากมีความรู้เกี่ยวกับอันตราย
3. ตัดสิ่งทีก่อให้เกิดอันตรายในสถานที่ทำงาน เพราะสิ่งก่่ออันตรายต่างๆอาจอยู่ในบริเวณที่ทำงาน ถ้าจัดการกำจัดสิ่งนั้นออกไปอันตรายก็จะลดลง
4. ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยโดยปลอดภัยและถูกต้อง

สรุปได้ว่าอุบัติเหตุเป็นผลมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย หรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุนั้นประกอบด้วย คนหรือผู้ปฏิบัติงาน อุปกรณ์เครื่องจักร สิ่งแวดล้อม ความผิดพลาดในระบบ และความผิดพลาดในการบริหารจัดการ ผลของการเกิดอุบัติเหตุทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน นายจ้าง ญาติ สังคมและองค์กร การรับรู้ความเสี่ยงทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักในความสำคัญของการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายจากการทำงาน โดยเฉพาะการทำงานในโรงพยาบาลที่ต้องสัมผัสกับความเสี่ยง ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี และจิตใจ

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการรับรู้ความเสี่ยงของ นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) สามารถนำมาใช้ในการประเมินการรับรู้ความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้เป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากมี

ความครอบคลุมการรับรู้ความเสี่ยงทั้ง 3 ด้านคือ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาพในการทำงานและ ด้านการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ เมื่อพยาบาลมีการรับรู้ความเสี่ยงในการทำงานแล้วก็จะทำให้มีความตระหนักและระมัดระวังในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผลที่ตามมาคือมีความปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากการรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก

5. แนวคิดการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

5.1 ความหมายของการสนับสนุน

การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมมนุษย์ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือและเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึกต่างๆซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความมั่นคง พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งต้องใช้เวลาในชีวิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับที่ทำงาน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ต้องให้การช่วยเหลือดูแล สนับสนุนในการดำรงชีวิตที่ดีของพยาบาล ในการบริหารงานบุคคลถือได้ว่าคนเป็นทรัพยากรหลักขององค์การ ดังนั้นผู้บริหารต้องมีวิธีการต่างๆที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและตั้งใจให้ปฏิบัติงานในองค์การให้นานที่สุด (รัชชฎาพร สีดาดาษ, 2548) การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาซึ่งผู้บังคับบัญชาเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด (Brown, 1986 อ้างถึงใน สุธิดา เรืองเพ็ง, 2550) โดยการสนับสนุนทางสังคมเพียงพอจะช่วยทำให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสมและนำไปสู่การคงอยู่ในองค์การและวิชาชีพ

House (1981) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นถึงความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัสดุสิ่งของ หรือบริการต่างๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และการประเมินตนเอง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนไว้ว่า หมายถึง ส่งเสริม ช่วยเหลือ อุปการะเช่น สนับสนุนด้านการกีฬา สนับสนุนด้านการศึกษา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมว่าหมายถึง เกื้อหนุน ช่วยเหลือสนับสนุนให้ดีขึ้น

Kanter (1977) กล่าวว่า การสนับสนุนจากหัวหน้า หมายถึง การที่หัวหน้าให้การยอมรับในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานกระทำและให้การเห็นชอบ รวมไปถึงการที่หัวหน้าให้การยอมรับในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมให้เกิดความคิด

ริเริ่มสร้างสรรค์ การให้โอกาสตัดสินใจ การให้โอกาสในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลป้อนกลับ การให้ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับความผิดพลาด การชื่นชม เมื่องานประสบความสำเร็จ

Spector (1977) ให้ความหมายของการสนับสนุนจากหัวหน้าว่า หมายถึง ลักษณะวิธีการสนับสนุนงานจากผู้บังคับบัญชา ได้แก่ การมอบหมายงาน การแนะนำวิธีการปฏิบัติงาน การช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

Eisenberger et al. (2002) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนจากหัวหน้าหมายถึง การรับรู้โดยทั่วไปของพนักงานเกี่ยวกับระดับที่หัวหน้างานให้ความสำคัญแก่การช่วยเหลือและการดูแลเอาใจใส่

วิธัญญา วัฒนธ (2546) กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนจากหัวหน้าหมายถึง หัวหน้างานโดยตรงในปัจจุบันมองเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมต่างๆมีการส่งเสริมการพัฒนาตนเองและโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน รวมทั้งช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่และสภาพการทำงาน หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่จะเกิดผลเสีย

การสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจากหน่วยงานในด้านการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

ดังนั้นกล่าวได้ว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การส่งเสริม ช่วยเหลือ อุปการะ ดูแลเอาใจใส่ มีการมอบหมายงาน การแนะนำวิธีการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการส่งเสริมการพัฒนาตนเองและโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วย ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภาระหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล สู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการโดยเฉพาะกรณีผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหารที่สำคัญในองค์การ เพราะเป็นผู้อยู่ระหว่างผู้บริหารระดับต่างๆขององค์การ และผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลกับบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ฉะนั้นจึงมีบทบาทหลายประการในฐานะของผู้บริหาร ซึ่งต้อง

อาศัยทักษะความรู้และความสามารถที่เหมาะสมสำหรับงานประเภทนั้นๆ ลักษณะงานที่พยาบาล หัวหน้าหรือผู้ป่วยปฏิบัติตามที่กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดไว้ คือ

1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อเสริมสร้างคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล หรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน

1.1.3 ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา เป็นที่พอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและญาติ

1.1.4 จัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในหน่วยงานได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง รวมทั้งลดความเสี่ยงทางด้านการเงินด้วย

1.1.5 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลตามกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย

1.1.7 ติดตาม ประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงานด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพัก ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงาน เพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลังที่คล่องตัว

1.2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.3 การบริหารนโยบายทั่วไป เป็นกิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง

1.3.1 ควบคุม กำกับ ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ และอื่นๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน

1.3.2 ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาด ความเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่างๆ

2. ด้านวิชาการ

2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

2.2 ร่วมดำเนินการอบรมและฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นโดยทั่วถึง

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงาน/หอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

2.8 ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

3. ด้านบริการพยาบาล

ลักษณะการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลจะขึ้นอยู่กับระดับการจัดตำแหน่ง ที่พยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงอยู่ เช่น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ลักษณะการปฏิบัติงานด้านบริการจะเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 เพียงแต่สัดส่วนการปฏิบัติงานด้านบริการจะน้อยกว่าผู้ปฏิบัติอื่น แต่หน้าที่หลักส่วนใหญ่จะเน้นไปด้านบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน

5.2 แนวคิดการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

การสนับสนุนเป็นแรงจูงใจภายในเพื่อให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ไปสู่การปฏิบัติงานในทางสร้างสรรค์ โดยองค์การให้การสนับสนุน แสดงความห่วงใย ความรู้สึก และความต้องการของบุคลากร สนับสนุนการแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคลากร ให้ความมั่นใจ ให้ข้อมูลย้อนกลับที่สำคัญ และสนับสนุนการพัฒนาทักษะแก่บุคลากร (Deci and Ryan, 1987 cited in Oldman and Cumming, 1996)

องค์การที่มีการสนับสนุนและไม่ควบคุม มีหัวหน้าคอยกระตุ้นความรู้สึกรักของบุคลากรในการตัดสินใจด้วยตัวเอง และมีความคิดริเริ่ม โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางสร้างสรรค์ ควบคุมพฤติกรรมบุคลากรเพียงเล็กน้อย และเพิ่มความอิสระในการตัดสินใจ การปฏิบัติงานที่สร้างสรรค์ควรเกิดขึ้นภายใต้การสนับสนุน เมื่อการปกครองดูแลเป็นทั้งสนับสนุนและไม่ควบคุม บุคลากรจะมีความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน (Jenner, 1994 cited in Oldman and Cumming, 1996)

วิธีปฏิบัติในการบริหารได้รับยอมรับมาช้านานถึงความสำคัญของการดูแลสนับสนุนของหัวหน้าที่มีต่อบุคลากร การกระทำเหล่านี้จะสนับสนุนความรู้สึกรักของบุคลากรในการตัดสินใจด้วยตนเอง และความคิดริเริ่มในการปฏิบัติงาน การอนุญาตให้บุคลากรพิจารณาและมีการพัฒนาในที่สุดก็จะทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางสร้างสรรค์ เช่น การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ในขณะที่หัวหน้าไม่ควรควบคุม ไม่ควรตรวจสอบพฤติกรรมบุคลากรอย่างใกล้ชิด ไม่ตัดสินใจโดยปราศจากบุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม และไม่กดดันความคิด ความรู้สึกหรือพฤติกรรมในทางใดที่แน่นอนหัวหน้าเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารและการดูแลสนับสนุนบุคลากร หัวหน้าต้องมีความรู้ทั่วไป และความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้หัวหน้าควรมีภาวะผู้นำในการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ลักษณะการสนับสนุนของหัวหน้ากระทำได้ดังนี้ (Parker et al., 2001)

1. การนิเทศงาน หัวหน้าต้องทำหน้าที่เป็นครู เป็นผู้ฝึกสอน จัดหาทรัพยากรที่จำเป็น และฝึกสอนให้ทีมเดินไปในทิศทางที่ถูกต้อง และต้องทำให้แน่ใจที่ทีมได้รับข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ หรือสิ่งอื่น ๆ ที่จำเป็น เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ

2. การมีภาวะผู้นำ หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องใช้ภาวะผู้นำที่สนับสนุนความพยายามในการร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ให้บุคลากรเข้าหาได้สะดวกเพื่อปรึกษาหารือ การสนับสนุนให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่เกิดผลแก่ตัวบุคลากรเอง เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน หัวหน้าควรแสดงความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย เอาใจใส่ต่อความปลอดภัยและความรู้สึกของคนอื่นๆ แสดงการยอมรับ ความเป็นมิตร ความซื่อสัตย์ จงรักภักดี และความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

3. การส่งเสริมความรู้ หัวหน้าควรสนับสนุนโอกาสก้าวหน้าในอาชีพให้กับบุคลากร โดยการ จัดเตรียมในเรื่องโอกาสการศึกษาเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรทุกระดับ มอบอำนาจเพิ่มความรับผิดชอบให้บุคลากรได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

4. การประสานงาน หัวหน้าควรช่วยประสานงานเพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจว่าปฏิบัติหน้าที่ถูกต้อง รวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาและมีความสามารถในการ ทนเวลาและเหมาะสม

5. การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ หัวหน้าควรจัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีม และทำให้บุคลากรทุกคนมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ในหน่วยงานขนาดเล็ก หัวหน้าต้องทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานโดยทั่วไป และนิเทศงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยในสถานที่ทำงานด้วย ซึ่งต้องปฏิบัติดังนี้ (Traves, 1998)

3. มีการดำเนินการประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างน้อยเดือนละครั้ง

4. ส่งเสริมวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ทบทวนสภาพการณ์และการกระทำที่ไม่ปลอดภัย และควบคุมกิจกรรมความปลอดภัยทุกวันเพื่อแก้ไขสาเหตุ

5. แนะนำบุคลากรเรื่องกฎ ระเบียบ และข้อบังคับความปลอดภัย และส่งเสริมกฎระเบียบ ข้อบังคับ ความปลอดภัยตลอดเวลา ทำการตรวจสอบบริเวณสถานที่ทำงานทุกวัน และแก้ไขสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยหรือสภาพการณ์ที่ไม่พึงพอใจทันที

6. แนะนำบุคลากรให้ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ ก่อนใช้ และทำการสุ่มตรวจสอบสภาพ เครื่องมือ

7. แนะนำบุคลากรใหม่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการสวมอุปกรณ์ ป้องกันตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันก่อนใช้

8. ดูแลบุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บ บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บให้ได้รับการรักษาทันที และบันทึก รายงานการเกิดอุบัติเหตุ ทำการสำรวจอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด อุบัติการณ์ที่รุนแรง และการรักษา การสำรวจอุบัติเหตุ ทำอย่างสมบูรณ์ทันที และป้องกันการเกิดขึ้นอีก

9. ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงในการใช้วิธีปฏิบัติ การดำเนินการ และสภาพการณ์ที่แต่ละ อย่างเริ่มเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยที่เกิดขึ้น ตรวจสอบทุกวัน และกระทำการแก้ไข ที่จำเป็นเกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย สภาพการณ์ และเครื่องมือที่ไม่ปลอดภัยให้ ความสนใจกำหนดการทั้งหมด และกำหนดการประชุมการฝึกอบรมความปลอดภัย

10. แนะนำบุคลากรหรือจัดการสอนงานในเรื่องความปลอดภัย และการปฏิบัติงานที่ ปลอดภัยและมีประสิทธิผล

11.สนใจการแนะนำ และการร้องทุกข์ เกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรทุกคน การติดตั้ง สัญญาณความปลอดภัย และปิดประกาศเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อ่านและเข้าใจได้อย่างชัดเจน

Nicklin (1997) ได้เสนอรูปแบบหน้าที่ของผู้นิเทศทางการพยาบาล 3 บทบาท สำหรับเป็น แนวทางสำหรับผู้นิเทศทางการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติสามารถพัฒนาความรู้ และขีด ความสามารถของผู้รับการนิเทศ ทั้งนี้ต้องใช้ความรู้ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ป้วยในการปฏิบัติ บทบาทใน 3 หน้าที่ คือ การบริหารจัดการ การให้การศึกษา และการสนับสนุน

1. ด้านการบริหารจัดการ เป็นการจัดการในเรื่องการสร้างระบบการทำงานของบุคลากรและ การปรับปรุงระบบเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานในเรื่องดังนี้

1.1 หัวหน้าหรือผู้ป้วยจำเป็นต้องวางแผนให้มีระบบควบคุมคุณภาพ กำหนดมาตรฐาน การพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะ ต้องชักจูงให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วม ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล และตรวจสอบคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด จะช่วยให้ เกิดความสะดวกรในการทำงาน สามารถค้นคว้าเมื่อมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน รวมทั้งรู้เป้าหมาย เพื่อให้งานนั้นมีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอน

1.2 นโยบายบุคลากร หัวหน้าหรือผู้ป้วยจะต้องศึกษาบุคลากรเพื่อทราบลักษณะความรู้ ความสามารถ ความถนัด เพื่อมอบหมายงานได้เหมาะสม รวมถึงการวางแผน การจัดการ สั่งการ ควบคุมงาน กฎระเบียบ ข้อบังคับ และกิจกรรมการบริหารอื่น เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงาน เต็มความสามารถ และระบุเป้าหมายหน่วยงานได้

1.3 การวางระบบในการทำงาน หัวหน้าหรือผู้ป้วยจะต้องมีการวางแผน การจัดการ สั่ง การ ควบคุมงาน กฎระเบียบ ข้อบังคับ และกิจกรรมการบริหารเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานเต็ม ความสามารถ

1.4 การขจัดปัญหาที่เกิดจากสภาพการปฏิบัติงาน หัวหน้าหรือผู้ป้วยจะต้องวิเคราะห์ และตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดจากสภาพการปฏิบัติงาน

1.5 การจัดอัตรากำลัง หัวหน้าหรือผู้ป้วยต้องมีการวางแผนในการจัดอัตรากำลังให้มี สัดส่วนที่เหมาะสมกับจำนวนและประเภทของผู้ใช้บริการ รวมทั้งมอบหมายงานให้ตามความรู้ ความสามารถของบุคคล และตามวิธีการที่เหมาะสมตามสถานการณ์

2. ด้านการให้การศึกษา ผู้นิเทศจะต้องพัฒนาความรู้ความชำนาญในเรื่องการศึกษาให้แก่ ผู้รับการนิเทศ โดยมีการวางแผนการศึกษา การอบรม การสอนในระหว่างการทำงานโดยใช้ระบบ พี่เลี้ยง และการส่งเสริมงานวิจัยดังนี้

2.1 การวางแผนการศึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสนับสนุนทางการให้การศึกษาคำแนะนำไปอย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปแบบที่แน่นอน สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากร กระทำได้โดยการวางแผนการศึกษาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2.2 การฝึกอบรม หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวางแผนเพื่อให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ให้เกิดความชำนาญ รู้จักใช้ความรู้เทคนิคต่างๆรวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน ซึ่งการฝึกอบรมสามารถกระทำได้โดยการบอกให้ การแสดงให้ดู และการให้ผู้อบรมลงมือกระทำ

2.3 การใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยใช้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาล และผ่านการอบรมเป็นพี่เลี้ยง ให้มีบทบาทในการแนะนำสนับสนุน ตัวแบบ และผู้ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลใหม่

2.4 การส่งเสริมงานวิจัย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องส่งเสริมงานวิจัยและวิชาการแก่บุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งคุณสมบัติที่จะช่วยให้เขียนงานวิจัยได้นั้น ผู้เขียนจะต้องฝึกฝน และติดต่อกับบุคคลทั่วไป มีการศึกษาค้นคว้า การวางแผนและการประเมินผล รวมทั้งการเขียนนิพากษ์วิจารณ์งานต่างๆ โดยจะต้องขอคำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์หรือได้

3. ด้านการสนับสนุน จะเป็นในด้านการบริการสวัสดิการแก่บุคลากร อาชีวอนามัย รวมทั้งการให้คำปรึกษาแนะนำ

3.1 การบริการสวัสดิการแก่บุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการจัดผลประโยชน์และบริการต่างๆให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อเป็นการบำรุงขวัญให้บุคลากรทำงานด้วยความตั้งใจ เต็มใจ พอใจ เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน สวัสดิการที่ให้อาจเป็นเงิน หรือบริการอย่างอื่น

3.2 อาชีวอนามัย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้บริการต่อผู้ปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางด้านสุขภาพ มีความมั่นคงในการรักษาพยาบาล และคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ รวมทั้งจัดให้มีการพักผ่อนในการทำงาน

3.3 การให้คำปรึกษาแนะนำ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องแสดงบทบาทของผู้ให้คำปรึกษา เพื่อลดความวิตกกังวลในปัญหาต่างๆที่ผู้รับการนิเทศกำลังเผชิญอยู่ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานหรือชีวิตส่วนตัว ถ้าไม่สามารถให้คำปรึกษาได้ อาจแนะนำเพื่อนที่ใกล้ชิดเข้าไปดูแลหรือหาผู้ที่มีความชำนาญเป็นผู้ให้คำปรึกษา

โดยที่การสนับสนุนเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในองค์การ ซึ่งเกิดจากองค์การหรือผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน เพื่อหวังให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดพฤติกรรมร่วมกันในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เพราะผู้บริหารคือผู้ที่มีอำนาจในการสั่งการ อนุมัติ หรือสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์การเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ดังนั้นการสนับสนุนจึง

เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารงาน (สุทธิชัย หยุ่น, 2537 อ้างถึงใน วรรณภา โขฐุย์มพราย, 2545) ซึ่ง จงกล พลตรี (2541 อ้างถึงใน เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย, 2548) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การสนับสนุนของผู้บริหารที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ไว้ ดังนี้

1. การสนับสนุนความคิดเห็นใหม่ๆของผู้ปฏิบัติงาน โดยกระตุ้นและสนับสนุนให้ ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ได้แสดงออกซึ่งความคิดเห็นต่างๆหลายๆด้านอย่างเต็มที่โดยใช้ความรู้เดิม และประสบการณ์การทำงานเป็นพื้นฐานในการแสดงความคิดเห็น

2. การยกย่องและการยอมรับคุณค่า คือ หัวหน้าให้การปฏิบัติแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วยการยก ย่องชมเชย ให้เกียรติ เพราะทุกคนต้องการได้ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับว่าเป็น ส่วนหนึ่งขององค์การ ทำให้เกิดความพึงพอใจในตน พอใจต่องานและองค์การ

3. การเปิดโอกาสในการสื่อสาร เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้สร้างปฏิสัมพันธ์กับ ผู้บริหารตลอดจนบุคลากรอื่นๆทั้งในกลุ่มงานของตนและกลุ่มงานข้างนอก เพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์

4. การให้เป้าหมายที่ชัดเจน ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความชัดเจนไม่คลุมเครือ อาจมีการตั้งรางวัลที่ จูงใจและเป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลพยายามหาทางบรรลุเป้าหมายและเกิดการสร้างสรรค์อย่างมี จุดหมายและทิศทาง

การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเครียด ซึ่งทำได้โดยการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอย่างเพียงพอช่วยให้บุคคลปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และนำไปสู่การมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ (House cited in Thiits1982 and McNett, 1986 อ้างถึงใน สุธิดา เรืองเพ็ง, 2550) ซึ่งการ สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนของหัวหน้าหรือผู้ปวยเนื่องจากหัวหน้าหรือ ผู้ปวยเป็นผู้บริหารระดับต้นทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน/ หรือผู้ปวยที่รับผิดชอบ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าหัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้น มีผู้แบ่งการ สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาไว้ แตกต่างกันดังนี้ (Thoits, 1986)

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม (Socioemotional support) หมายถึงการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ การเห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ และข้อมูลป้อนกลับ

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ ด้านภาระงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทำให้บุคคลสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบ ได้ตามปกติ

House 1981 Cited in Tiden and Israel(1985 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2541) กล่าวว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชามี 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง เป็นการให้การยอมรับนับถือ ความรัก ความเชื่อถือไว้วางใจ ความห่วงใย เห็นอกเห็นใจ

2. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้อง รับรองและการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง และเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร Information support) หมายถึง เป็นการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

Eisenberger et al. (2001 อ้างถึงใน พัทณี ธรรมวัฒนานุกูล, 2549) ได้อธิบายว่าการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงการตอบแทนที่เป็นการสนับสนุนจากองค์กร เมื่อบุคคลมีความพอใจในสิ่งที่ยังคงการให้แก่งานปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ได้แก่ ทรัพยากรที่ใช้ดำรงชีพ การดูแลสุขภาพประจำปี หรือการสนับสนุนการทำงานเพื่อความปลอดภัย และสิ่งที่ทำให้ตนมีความพึงพอใจ เช่น มอบหมายให้มีการทำงานที่เหมาะสมกับตน และมีโอกาสก้าวหน้าในงาน และการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา บรรทัดฐานของการตอบแทนการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความชื่นชอบการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเพื่อประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นทรัพยากรในการดำรงชีพ ได้แก่ ค่าตอบแทน หรือการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในองค์กร

การสนับสนุนในงานเป็นการสนับสนุนเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลใน การที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย เช่น การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการฝึกอบรมอย่างครอบคลุมเพียงพอ การจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพทั่วทั้งองค์กรและการเสริมสร้างความรู้สึกรับประกันในงาน สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานเกิดภาวะการรับรู้และความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Barling et al., 2001)

กล่าวสรุปได้ว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ปวย เป็นการรับรู้ และความเชื่อของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อหัวหน้าหรือผู้ปวยในด้านต่างๆไป ที่ได้รับการสนับสนุนจากการปฏิบัติจากหัวหน้าหรือผู้ปวยตามความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ ที่ส่งผลให้เกิดความร่วมมือ ใช้ความสามารถและความพยายามในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่วางไว้ จากแนวคิดที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้การสนับสนุนของหัวหน้าหรือผู้ปวยตามแนวคิดของ Parker et al. (2001)

เนื่องจากเป็นแนวคิดใหม่และการสนับสนุนในแต่ละด้านนั้นมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นด้านงานนิเทศงาน การมีภาวะผู้นำ ส่งเสริมความรู้ การประสานงานและการจัดหารวัสดุอุปกรณ์ เพราะการสนับสนุนเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ไปสู่การปฏิบัติที่สร้างสรรค์ เช่น การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

6. แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน

6.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงาน

Moos (1986) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อ สภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นในการทำงาน โดยแบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านสัมพันธภาพ มิติ ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมิติด้านการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน

McKim (2003) อธิบายว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งที่ทำให้บุคลากร สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทาง สังคม และทางจิตใจ

Health et al. (2004) กล่าวถึง สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สภาพที่เอื้ออำนวยใน การปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์การ โดยมีแนวทางในการ สื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในงาน และการส่งเสริมการตัดสินใจในการทำงาน

สิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) กล่าวถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานไว้ว่า หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ปฏิบัติในขณะที่ปฏิบัติงานในสถานประกอบการใดๆก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานย่อมถูก แวดล้อมด้วยสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้แก่ แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิ ฝุ่น ไอละออง ละครเคมี ซึ่ง มีผลต่อตัวผู้ปฏิบัติ ในบางองค์การจะหมายถึง สภาพะการทำงานได้แก่ แนวทางการทำงาน ช่วงเวลา การปฏิบัติงาน เข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมในการทำงาน

รุจิเรข สุนปาน (2541 อ้างถึงใน วรางคณา สิริบุษกะ, 2544) ได้นิยามสภาพแวดล้อมใน การทำงานไว้ว่า หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆที่เกิดขึ้นกับบุคลากรในระหว่างการทำงาน ซึ่งได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน รายได้และสวัสดิการ ลักษณะงาน ความสัมพันธ์กับเพื่อน ร่วมงาน การบังคับบัญชาที่ผู้บังคับบัญชามีต่อบุคลากรและสภาพแวดล้อมทางกายภาพในการ ทำงาน เช่น แสง สี เสียง อุณหภูมิ

ศุภณัฏฐ์ ประกันคุณภาพการศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ (2549) ได้ อธิบายถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานไว้ว่า การจัดสถานที่ทำงานและสิ่งแวดลอมให้มีบรรยากาศที่

เอื้อต่อการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ สภาพอากาศ และเสียง เป็นต้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอจะสรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคล ซึ่งมีผลต่อตัวผู้ปฏิบัติ และเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์การ

6.2 สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมเป็นส่วนที่ช่วยในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของบุคลากรเมื่อได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์การได้อย่างเต็มความสามารถ มีประโยชน์ในการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงานและเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลัง และเต็มความรู้ความสามารถ เป็นผลให้องค์การสามารถเพิ่มคุณภาพของงานได้มากขึ้น

6.2.1 สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานทั่วไป

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้กล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานไว้ดังนี้ เอมอัชมา (รัตนริมจง) วัฒนบูรานนท์ (2547) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานไว้เป็น 5 ประเภทดังนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความสิ้นสะอาด ร้อน ความเย็น ความกดดันบรรยากาศ เสียง รั้วสี แสงสว่าง พลังงานที่เกิดจากแม่เหล็กไฟฟ้า

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

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

4. สภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial environment) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคมในการทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพการทำงาน การที่ต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน การทำงานล่วงเวลา การทำงานที่ต้องแข่งกับเวลาและเร่งผลผลิต ภาระงานที่หนักเกินไป สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสถานที่ทำงาน รายได้หรือค่าจ้างแรงงาน การทำงานไม่

เหมาะสมกับความรู้และความสามารถ ตลอดจนความก้าวหน้าในหน้าที่การงานซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงาน

5. สภาพแวดล้อมทางด้านการจัดสภาพงาน (การยศาสตร์ หรือ Ergonomics) ได้แก่ การจัดสภาพงานให้กับผู้ปฏิบัติงาน ความเหมาะสมของลักษณะงานกับผู้ทำงาน ท่าทางการทำงาน การออกแบบงาน และบริเวณแวดล้อมในการทำงาน ขนาดของร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน ขนาดของเครื่องมือเครื่องจักรที่มีขนาดพอดีกับร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน ความเหมาะสมของการทำงานกับสภาพร่างกายและจิตใจ

ศิริพร วันพันธ์ (2548) ได้กล่าวถึง การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงาน โดยทั่วไปว่า สถานประกอบการไม่ว่าจะเป็นขนาดเล็ก ขนาดกลางหรือขนาดใหญ่ จะมีปัจจัยสำคัญพื้นฐานที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน ผลผลิต ตลอดจนสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน 3 ประการด้วยกันคือ แสงสว่าง เสียง และการระบายอากาศ โดยรายละเอียดของการจัดสภาพแวดล้อมในด้านต่างๆให้เหมาะสมกับการทำงานมีดังนี้

1. แสงสว่าง (Light)

1.1 แสงสว่างจากธรรมชาติ ซึ่งก็คือแสงสว่างที่มาจากดวงอาทิตย์หรือแสงแดด ซึ่งนับว่าเป็นแหล่งกำเนิดแสงสว่างที่ได้มาโดยไม่มีต้นทุน ดังนั้นสิ่งที่ควรคำนึงถึงเพื่อให้เราได้รับประโยชน์จากแสงธรรมชาติอย่างสูงสุดก็คือ ควรออกแบบตัวอาคารให้มีหน้าต่าง ประตู และช่องแสงขนาดใหญ่ เพื่อให้แสงสว่างกระจายได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ

1.2 แสงสว่างจากการประดิษฐ์ หรือแสงที่ได้จากหลอดไฟ ซึ่งปัจจุบันมีการประดิษฐ์คิดค้นหลอดไฟขึ้นมาใช้กันหลายชนิดดังนี้

1.2.1 หลอดแบบไส้ (Incandescent lamp) มีอายุการใช้งานที่ยาวนาน บางชนิดสามารถทนน้ำ ป้องกันอันตรายจากสะเก็ดไฟ และหลอดทนแรงกระแทกเป็นต้น

1.2.2 หลอดแบบไส้สารเรืองแสง (Fluorescent lamp) มีประสิทธิภาพการใช้งานสูงกว่าหลอดไฟประเภทไส้ประมาณ 4 เท่า หลอดไฟประเภทนี้เหมาะสำหรับการใช้แสงสว่างบริเวณกว้างๆทั่วไปของโรงงาน แต่จะไม่เหมาะกับงานที่ต้องใช้ความละเอียด หรือการอ่านหนังสือ

1.2.3 หลอดไอโลหะ (Mercury or Sodium lamp) มีลักษณะคล้ายหลอด Fluorescent แต่ทำงานที่ความดันสูงกว่า และให้กำลังแสงสว่างมากกว่า เหมาะกับการใช้งานทั่วไป แต่ราคาต่อหน่วยค่อนข้างสูง

นอกจากแหล่งกำเนิดแสงสว่างที่กล่าวมาทั้งหมดแล้ว การตกแต่งภายในอาคารด้วยสีสว่างๆ กระเบื้องหรือวัสดุบางประเภทก็สามารถจะช่วยทำให้สถานที่ทำงานดูสว่างขึ้นได้ ทั้งยังช่วยลด

การสะท้อนของแสงในระหว่างการปฏิบัติงานได้ด้วย เช่นการทาสีภายในอาคารด้วยสีขาวจะช่วยเพิ่มความสว่างได้มากกว่าการทาสีดำหรือสีเข้มเป็นต้น

2. เสียง (Noise)

เสียงที่ดังรบกวนจะก่อให้เกิดความรำคาญ หนวกหู ก่อให้เกิดความผิดพลาดในการสื่อสาร และทำให้ขาดสมาธิในการปฏิบัติงาน โดยเสียงรบกวนจะแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ

2.1 เสียงรบกวนจากแหล่งภายใน เช่น เสียงโทรศัพท์ เสียงคุยกัน เสียงเดิน เสียงเครื่องจักรต่างๆเป็นต้น

2.2 เสียงรบกวนจากแหล่งภายนอก เช่น เสียงที่เกิดจากการจราจร เป็นต้น โดยอันตรายที่เกิดจากเสียงนั้นจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือความถี่ของเสียง ความดังของเสียง ระยะเวลาของการได้รับเสียง และลักษณะคุณภาพของเสียง

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

2.2.2 ความดังของเสียง (Loudness) เสียงที่มีความดังเกิน 85 dB จะทำให้การบีบตัวเพื่อย่อยอาหารของลำไส้ลดลงถึงร้อยละ 37 และมีอาการท้องเฟ้อ อาเจียน เส้นเลือดตีบ นอนไม่หลับ

2.2.3 ช่วงเวลาการได้รับเสียง (Duration) มีความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างความดังเสียงและเวลาที่ได้รับเสียง

2.2.4 คุณภาพของเสียง (Quality) หมายถึงความไม่เป็นระเบียบหรือความสม่ำเสมอของเสียงที่ได้ยิน ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ที่ได้ยินเสียง เช่น เสียงจากเครื่องจักรกล จะเป็นเสียงที่ต่อเนื่องและไม่เป็นระเบียบ ส่วนเสียงเพลงเบาๆจะเป็นเสียงช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีการผ่อนคลายด้านอารมณ์

3. การระบายอากาศ (Ventilation)

เป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลโดยตรงต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานอย่างมาก เช่น อุณหภูมิที่ร้อนเกินไป อาจทำให้เกิดความอึดอัด ง่วง เหนื่อยหน่าย ทำงานล่าช้า และอาจเกิดอุบัติเหตุได้ เป็นต้น โดยสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการจัดระบบการระบายอากาศภายในสถานประกอบการคือ

3.1 อุณหภูมิ จะต้องพอเหมาะพอดีกับสภาพการทำงาน คนเราจะพยายามรักษาอุณหภูมิร่างกายให้คงที่อยู่ที่ระดับปกติคือ 37 องศาเซลเซียส หรือ 98.6 องศาฟาเรนไฮต์ เพื่อความ

อยู่รอดปลอดภัย และการมีชีวิตที่ปกติสุข ปกติแล้วในวันหนึ่งๆ ถ้าไม่ได้ทำงานหนักอุณหภูมิในร่างกายจะเปลี่ยนแปลงได้อย่างมากที่สุดไม่เกิน 0.6 องศาเซลเซียส (สิทธิ์ ศรีบูรพา, 2540 อ้างถึงใน สิทธิลักษณ์ สมพลกรัง, 2542)

3.2 การถ่ายเทอากาศ ออกแบบให้อากาศถ่ายเทเข้า - ออกให้สะดวก เช่น มีช่องลม ประตู หน้าต่างอย่างเพียงพอ

3.3 ความชื้นในอากาศ ถ้าอากาศชื้นมากจะทำให้รู้สึกร้อนและเหงื่อออก ถ้าอากาศแห้งมากก็อาจทำให้ผิวแตกได้ และถ้าอากาศชื้นหรือแห้งมากเกินไป ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สบาย หงุดหงิด และไม่มีสมาธิในการทำงาน โดยปริมาณความชื้นที่เหมาะสม คือ ร้อยละ 40-60 ของอากาศ

3.4 ความสะอาดของอากาศ ควรพิจารณาจากความแออัดในที่ทำงาน กลิ่น ฝุ่น ละออง และเชื้อโรค ต้องมีการทำความสะอาดสถานประกอบการ รวมถึงเครื่องมือเครื่องจักรต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ และจัดจำนวนผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับขนาดของห้องทำงาน การปลูกต้นไม้รอบๆ จะช่วยดูดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ และคายก๊าซออกซิเจนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานได้

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทิก (2549) ได้กล่าวไว้ถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทคือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางเคมี สภาพแวดล้อมทางชีวภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคม ซึ่งผู้ประกอบการมีโอกาสสัมผัสกับสภาพแวดล้อมในการทำงานซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญก่อให้เกิดอันตรายต่อระบบต่างๆ ภายในร่างกาย จนก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพได้ หรืออาจได้รับบาดเจ็บแบบเฉียบพลันจากเครื่องจักรการปวยเป็นโรคกล้ามเนื้อและกระดูกจากการปฏิบัติงานซ้ำซาก หรือทำงานผิดท่าทาง เป็นต้น สาเหตุของการเกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบการที่นั้นสามารถแบ่งได้เป็นดังนี้

1. อันตรายจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical health hazard) อันตรายจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ความร้อน โรคต่างๆที่เกิดจากความร้อน ได้แก่ โรคบวมจากความร้อน ฝุ่นที่ผิวหนัง อ่อนเพลีย เป็นลม เป็นต้น โรคต่างๆที่เกิดจากความเย็น ได้แก่ อุณหภูมิในร่างกายต่ำกว่าปกติ โรคเท้าเปื่อย เป็นต้น เสียงดังจะทำให้เกิดโรคประสาทหูเสื่อม และรบกวนสมาธิในการทำงาน ความสั่นสะเทือน การสัมผัสกับความสั่นสะเทือนนานๆ จะทำให้หลอดเลือดตีบ โรคนิ้วซีด กระดูกเสื่อม เป็นต้น ความกดดันบรรยากาศผิดปกติ ทำให้เกิดโรคเคซงในนักประดาน้ำ โรคพิษจากออกซิเจน เป็นต้น

2. อันตรายจากสภาพแวดล้อมทางเคมี (Chemical health hazard) เช่น สารหนู มีผลกระทบต่อร่างกายคือ มีการแสบคอก กลิ่นลำบาก คลื่นไส้ ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดปกติ ซึม เสียชีวิต ตะกั่วทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายคือ ซา ปวดตามกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เม็ด

เลือดแดงแตก ไตวาย เป็นต้น ฟอสฟอรัส การสัมผัสกับฟอสฟอรัสเป็นเวลานาน จะมีพิษต่อระบบต่างๆ เช่น กระดูก ฟัน เนื่องจากฟอสฟอรัสจะไปเกาะเกาะบริเวณนั้นทำให้กระดูกอ่อน เส้นใยฝุ่นพิษหายใจเอาฝุ่นเข้าระบบทางเดินหายใจทำให้เกิดโรคบิสสิโนสิส มีการหดเกร็งของหลอดเลือด เป็นต้น

3. อันตรัยจากสภาพแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological health hazard) ผู้ประกอบอาชีพที่ได้รับอันตรายจากสภาพแวดล้อมทางชีวภาพ ทำให้เกิดโรคติดเชื้อโดยส่วนใหญ่มักเกิดจากสาเหตุของสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมและสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ประกอบอาชีพไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งโรคต่างๆ ที่พบบ่อยคือ เชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ โรคแอนแทรกซ์ มีตุ่มหนองน้ำหนกลด ต่อมน้ำ ต่อมน้ำเหลืองโต ปอดบวม ปวดศีรษะ เหงื่อออก ปวดข้อ ตับอักเสบ วัณโรค มีไข้ ไอ น้ำหนักตัวลด เชื้อไวรัสได้แก่ โรคเอดส์ อูจจาระร่วง ต่อมน้ำเหลืองโต โรคพิษสุนัขบ้า ปวดเมื่อย ชาบริเวณแผล ตกใจง่าย อัมพาตหยุดหายใจ เชื้อคลาไมเดีย ได้แก่ โรคออร์นิโทสิส จะมีไข้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ หนาวสั่น ปอดบวม ไอมี่เสมหะ สมออักเสบ เชื้อปรสิติ ได้แก่ โรคพยาธิปากขอ เกิดตุ่มแดง อากาโรคัน หลอดลมอักเสบ ปวดท้อง หัวใจวาย

4. อันตรัยจากสภาพแวดล้อมทางจิตวิทยาทางสังคม (Psychosocial health hazard) ความเครียดจากการประกอบอาชีพมักเกิดจากสาเหตุหลายประการ เช่น สิ่งแวดล้อมจากการทำงานไม่เหมาะสม นโยบายภายในองค์กร บทบาทของตนเองในองค์กรที่ต้องรับผิดชอบงานมากเกินไป หรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ดีเท่าที่ควร หรือบุคลิกภาพเฉพาะตัวของผู้ประกอบอาชีพ เป็นต้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้จะเป็นสิ่งที่บีบคั้นความรู้สึก ทำให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความผิดปกติต่อร่างกายตามมา เช่น โรคภูมิแพ้ โรคเจ็บหน้าอก โรคที่ด โรคผมร่วง ความดันโลหิตสูง โรคปวดศีรษะ โรคหัวใจ เป็นต้น

สิริอร วิชชาวุธ (2549) กล่าวว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ คือ

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน (Physical condition of work)

ห้องทำงาน การจัดห้องทำงานที่ดียังไม่มีรายงานชัดเจนว่าควรเป็นห้องลักษณะใด แต่หากต้องการให้พนักงานมีพฤติกรรมทางสังคมสูงและมีการสื่อสารกันมาก การจัดห้องทำงานแบบ Landscape office แต่ถ้าต้องการให้พนักงานได้สมาธิในการทำงานของตนอย่างจริงจัง ก็ควรจัดห้องให้เป็นสัดส่วนของแต่ละคน ซึ่งสภาพแวดล้อมทางกายภาพมีดังนี้

1.1 การมองเห็น

1.1.1 สี สีมีประโยชน์ต่อการสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและในกิจกรรมต่างๆ จะพบว่าการปรับตาในที่มืดมีความไวต่อแสงที่มีคลื่นสั้นได้ดีกว่าแสงที่มีคลื่นยาว แสงสีเขียวเป็นแสงที่ถูกรับรู้ไวที่สุด แสงสีฟ้าถูกรับรู้สึกไวกว่าแสงสีแดงในขณะที่ตาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สว่าง

จะรู้สึกไวต่อแสงที่มีคลื่นปานกลางมากที่สุด เช่น แสงสีเหลือง เป็นต้น การออกแบบสิ่งของหรือป้ายประกาศ หรือป้ายสัญญาณสื่อสาร จึงควรพิจารณาในเรื่องของการมองเห็นของแสงสีต่างๆในสภาพแวดล้อมที่มีมืดและสว่าง เพื่อให้การมองเห็นดียิ่งขึ้น

1.1.2 การอ่านได้ นอกจากการสื่อสารทางภาษาพูดแล้ว ในการทำงานร่วมกัน การสื่อสารด้วยภาษาเขียน หรือภาพสัญลักษณ์ เพื่อช่วยเตือนความจำ หรือแจ้งข่าวคราวหรือสร้างความเข้าใจกันในเรื่องนโยบาย วิสัยทัศน์ ระเบียบวินัย ข้อปฏิบัติ หรือขั้นตอนการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆมีความจำเป็นยิ่ง เมื่อป้ายต่างๆเป็นตัวสื่อเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่กันและทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองอย่างรวดเร็ว เช่น ป้ายทางออก ป้ายทางหนีไฟ ฯลฯ ป้ายเหล่านี้จะต้องทำให้เป็นที่สะดุดตา สะดุดใจและสะดุดหู เพื่อให้เกิดความสนใจและเกิดความเข้าใจตรงกันในระยะเวลาสั้น และอีกสิ่งหนึ่งที่ป้ายประกาศควรทำคือข้อความที่อ่านได้ง่าย โดยการใช้สี ลักษณะตัวอักษร ความหนาบางของลายเส้น

1.1.3 ตัวสื่อแสดงทางจอภาพ การทำงานที่ใช้ระบบคอมพิวเตอร์ต้องอาศัยตัวสื่อแสดงทางจอภาพ ติดต่อสื่อสารความระหว่างเครื่องจักรกลกับคน ตัวสื่อแสดงอาจผ่านทาง การมองเห็น เช่น ภาพเส้นการเดินของหัวใจ ตัวสื่อแสดงอาจเป็นเสียง เช่น เสียงระฆัง ตัวสื่อแสดงอาจเป็นกลิ่นเช่น กลิ่นเหม็นที่ผสมในก๊าซธรรมชาติเพื่อให้พนักงานหรือผู้คนสามารถสังเกตถึงการรั่วซึมได้ เป็นต้น

1.1.4 พื้นที่ในการมองเห็น ความสูงที่จะวางวัตถุสำหรับคนทำงานในท่าหนึ่งและ ยืนที่เหมาะสมคือ ความสูงระดับสายตาเมื่ออยู่ในท่ายืนทำงาน วัตถุจะอยู่เหนือพื้นประมาณ 147-175 เซนติเมตร และเมื่ออยู่ในท่าหนึ่งวัตถุจะอยู่เหนือพื้นประมาณ 66-79 เซนติเมตร ระยะห่างระหว่างวัตถุกับตาขึ้นอยู่กับขนาดของวัตถุ แต่หากเป็นจอภาพหรือเอกสารต่างๆหรือหนังสือที่ ต้องการอ่านควรอยู่ห่างจากตาประมาณ 36-46 เซนติเมตร

1.1.5 Virtual reality เป็นการสร้างสถานการณ์จำลองคล้ายความเป็นจริงด้วย คอมพิวเตอร์ การสร้าง Virtual reality จะใช้หลักการของการรับรู้ การเคลื่อนที่ของร่างกายและ กระบวนการคิดของมนุษย์ร่วมกับความรู้ทางด้านอื่นๆ ปัจจุบันความรู้ทางด้านนี้กำลังแพร่หลาย เพื่อใช้ในการทดลองการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เป็นจริงได้ เช่น การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการ ผ่าตัด ซึ่งจะช่วยให้การเรียนรู้และการแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริงและช่วยลดความเสี่ยง ในสถานการณ์จริงได้

1.2 ลักษณะตำแหน่งของร่างกายในการทำงาน

ลักษณะของการใช้มือ ใช้แขน ใช้ขา การวางเท้า การเคลื่อนไหวของลำตัว ลักษณะการ นั่ง การยืน ฯลฯ มีผลต่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงมีการศึกษาเพื่อออกแบบ

สภาพแวดล้อมในการทำงานของพนักงานที่หนึ่งทำงาน ยืนทำงานและอื่นๆ การออกแบบเก้าอี้ โดยการคำนวณความสูงของขาเก้าอี้ ความเอียงของพนักเก้าอี้ จะช่วยทำให้บุคคลมีท่านั่งที่สอดคล้องกับสภาพทางสรีระช่วยในการทำงานได้มากขึ้น และมีสุขภาพทางกายที่ดีการออกแบบโต๊ะและเก้าอี้ทำงานช่วยให้สรีระอยู่ในสภาพที่ถูกต้องและเหนื่อยล้าน้อยลง

1.3 เสียง

เสียง มีผลต่อบุคคลในที่ทำงานได้หลายประการดังนี้ เสียงอาจทำให้บุคคลอาจสูญเสียการได้ยิน ระบบการสื่อสารระหว่างบุคคล ทำความรำคาญให้แก่บุคคล และทำให้ผลการปฏิบัติงานบางอย่างที่ต้องใช้สมาธิไม่ดี เสียงหายใจมีความแรงเท่ากับ 10 decibel (dB) เสียงกระซิบเวลาคุย (ห่างกันประมาณ 5 ฟุต) มีความแรงเท่ากับ 30 decibel (dB) เสียงสนทนากัน(ห่างกันประมาณ 3 ฟุต) มีความแรงเท่ากับ 50-70 decibel (dB) ถ้ามนุษย์ได้ยินเสียงที่สูงกว่า 140 decibel (dB) เพียง 30 วินาทีจะทำให้แก้วหูแตก

1.4 อุณหภูมิและความชื้น

ร่างกายของคนเรามีอุณหภูมิภายในร่างกายประมาณ 98.6 องศาฟาเรนไฮน์ คนเราสามารถปรับอุณหภูมิร่างกายเพื่อรักษาระดับอุณหภูมิในร่างกายให้อยู่ที่ 98.6 องศาฟาเรนไฮน์ โดยระบบ hemostasis หรือปรับตัวด้วยพฤติกรรมภายนอก เช่น การใส่เสื้อผ้าบางในช่วงฤดูร้อน และใส่เสื้อผ้าหนา ในช่วงฤดูหนาว หรือการลดหรือเพิ่มระดับอุณหภูมิของเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น อุณหภูมิและความชื้นที่กำลังสบายอยู่ระหว่าง 73-77 องศาฟาเรนไฮน์ และมีความชื้นประมาณร้อยละ 25-50 การทำงานด้วยแรงงานในสถานที่ที่มีอุณหภูมิที่ไม่พอเหมาะ มีผลต่อผลผลิตทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ถ้าสถานที่ทำงานมีอุณหภูมิสูงและมีความชื้นสูง จะทำให้ผลผลิตอาจลดลงอย่างมาก แต่ถ้าต้องการให้ผลผลิตอยู่ในปริมาณเท่าเดิมในสภาพที่สูง พนักงานจะต้องออกแรงมากขึ้น เหนื่อยง่ายขึ้น และต้องหยุดพักบ่อยขึ้น นอกจากนี้การหมุนเวียนของอากาศก็มีผลต่อการทนได้ของบุคคลเช่นกัน ดังนั้นการติดตั้งระบบระบายอากาศในโรงงานมีส่วนช่วยให้ผลผลิตสูงได้

1.5 กลิ่น

กลิ่นมีผลต่อพฤติกรรมได้เช่นกัน จะเห็นว่าเมื่อต้องทำงานในบริเวณที่มีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์เราไม่สามารถอดทนอยู่ในที่นั้นได้ พบว่ากลิ่นมีผลต่อระบบสมอง กลิ่นมะนาวและกลิ่นสะระแหน่กระตุ้นให้ร่างกายรู้สึกตื่นตัว กลิ่นลาเวนเดอร์ ลูกจันทร์เทศและกลิ่นคาโมไมล์ช่วยลดความเครียดและเกิดความผ่อนคลาย กลิ่นโรสแมรี่และกลิ่นมะนาวช่วยให้มีสมาธิ เป็นต้น

1.6 มลพิษ

ปัจจุบันมีการใช้สารเคมีมากมายหลากหลาย วิธีการเก็บรักษา และวิธีการนำมาใช้ต่อ ต้องมีการออกแบบการขนส่ง สถานที่และภาชนะที่ใช้และเก็บรักษาให้ปลอดภัยต่อการรั่วซึม ระเหย

หรือมีปฏิกิริยาต่อสารตัวอื่นๆ พนักงานต้องได้รับการบอกเล่าเกี่ยวกับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น วิธีการป้องกัน และวิธีการแก้ปัญหาเมื่อเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี เนื่องจากพนักงานบางคนไม่ทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น จึงทำให้มีโอกาสได้รับอุบัติเหตุ

2. สภาพแวดล้อมด้านเวลาในการทำงาน

เวลาทำงานที่กำหนดตายตัว สหรัฐอเมริกาเป็นชาติแรกที่มีชั่วโมงการทำงาน 5 วันต่อสัปดาห์ วันละ 8 ชั่วโมง จากการวิจัยพบว่าการทำงานในช่วงเวลาที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการนั้นกว่ามีได้หมายความว่าพนักงานจะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า การวิจัยพบว่าผู้จัดการจะเสียเวลาในการทำงานของตนวันละ ร้อยละ 25 ของเวลางานทั้งหมดต่อวัน เวลาที่เสียไปมักเป็นเวลาที่รอคอยในการประชุม การพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน การใช้เวลาในการจัดระเบียบเอกสาร และการผ่นกลางวัน จากการสำรวจผู้จัดการบุคคลประมาณ 1,000 คนพบว่าพวกเขาใช้เวลาประมาณร้อยละ 18 ในเรื่องสังคม และอีกร้อยละ 46 ในเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับงาน ในปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับเวลาในการทำงานที่เหมาะสมซึ่งทำให้มีทั้งผลผลิตสูง และคุณภาพชีวิตสูงอย่างต่อเนื่อง บ้างก็เสนอว่าควรมีเวลาในการทำงาน 5 วันต่อสัปดาห์ วันละ 8 ชั่วโมง หรือ 4 วันต่อสัปดาห์ วันละ 10 ชั่วโมง หรือ 4 วันต่อสัปดาห์ วันละ 8 ชั่วโมง

เวลาทำงานที่ยืดหยุ่นได้ มีความคิดเห็นแตกต่างกันในเรื่องของเวลาว่าควรจะนานเท่าใดจึงจะมีผลดีที่สุด ทำให้เกิดความคิดเห็นอีกด้านหนึ่งว่าควรให้พนักงานตัดสินใจเองว่าควรจะเริ่มและเลิกทำงานเมื่อใด หากพนักงานทำงานโดยไม่ต้องมีเวลาเริ่มงานหรือเวลาเลิกงานตายตัวจะทำให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น โดยการกำหนดระยะเวลางานเสร็จแทน เช่น การขายประกัน การทำงานวิจัย หรือการวางแผนงาน

3. สภาพแวดล้อมด้านจิตใจในการทำงาน

ความเบื่อหน่าย การทำงานซ้ำซากตลอดเวลา 8 ชั่วโมงต่อวัน จะก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน ความเบื่อหน่ายเป็นความเหนื่อยล้าทางจิตใจ พนักงานจะเฉื่อยงานและอาจทำงานผิดพลาดได้ง่าย การวิจัยค้นพบว่าความเบื่อหน่ายจะช่วยลดจำนวนผลผลิตและอัตราการความเร็วในการทำงาน ช่วงที่มีการลดจำนวนผลผลิตและอัตราการทำงานมากที่สุด คือช่วงกลางวันและช่วงก่อนเลิกงาน และผลการปฏิบัติงานของพนักงานลดลงเมื่อทำงานไปได้เพียง 30 นาทีหรือแม้แต่เริ่มงานเพียง 5 นาทีโดยเฉพาะสัญญาณนั้นยากต่อการมองเห็น โดยวิธีการปรับปรุงความเบื่อหน่ายจากการทำงานสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน การขยายหน้าที่การทำงาน การเพิ่มความรับผิดชอบ การสร้างแรงจูงใจในการทำงานและการจัดงานแบบสังคมเทคโนโลยี

ความเหนื่อยล้า แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ความเหนื่อยล้าทางจิต มีลักษณะคล้ายกับความเบื่อหน่าย และความเหนื่อยล้าทางกาย คือ ความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นเมื่อมีการใช้กล้ามเนื้อของ

ร่างกายมากเกินไป การทำงานด้วยกำลังและความคิดเป็นเวลานานทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทาง สรีระ หัวใจเต้นแรงขึ้น มีความต้องการออกซิเจนมากขึ้น และกล้ามเนื้อตึงตัวขึ้น ดังนั้นการมีเวลาพัก จึงเป็นสิ่งจำเป็นในงานที่ใช้กำลังมาก การให้พนักงานได้พักระหว่างช่วงที่เริ่มมีอาการเหนื่อยล้า ประมาณ 10-15 นาที จะทำให้พนักงานสดชื่นและพร้อมที่จะเริ่มทำงานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Verschuren et al. (1996 อ้างถึงใน ชูศรี มโนการ, 2548) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมใน หน่วยงานเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ (Physical work environment) หมายถึงสภาพแวดล้อมต่างๆภายในที่ ทำงาน ประกอบด้วยแสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ สถานที่ปฏิบัติงาน อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งที่เกี่ยวข้องการทำงานให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.1 แสงสว่าง แสงสว่างมีความสำคัญต่อการทำงานมิใช่น้อย แสงสว่างทำให้ต้องเพ่ง สายตามาก กล้ามเนื้อตาล้าได้ ขาดสมาธิในการทำงาน และทำให้การทำงานขาดประสิทธิภาพ

1.2 เสียง กับประสิทธิภาพการทำงานเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง เสียงที่ดังยอมทำลายสมาธิ อย่างแน่นอนและเป็นอันตรายต่ออวัยวะรับเสียงคือเยื่อแก้วหู หากต้องทำงานในที่ที่มีเสียงดังจน ต้องใช้ความสนใจพิเศษในการทำงานเพียงแค่ 6 ชั่วโมงผ่านไป จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการอ่อนล้า ซึ่งตรงกันข้ามเมื่อปิดห้อง เปิดเครื่องปรับอากาศให้อากาศหมุนเวียน การทำงานจะมีสมาธิมากขึ้น

1.3 อุณหภูมิ ความสำคัญคือเป็นสิ่งที่มือทวิผลต่อการเรียนรู้ การถ่ายเทอากาศจะต้อง ขึ้นกับตัวแปร 3 ตัวคือ อุณหภูมิ ความชื้น การหมุนเวียนอากาศ การทำงานที่มีประสิทธิภาพจะขึ้นกับ อุณหภูมิเป็นตัวประกอบหรือเป็นปัจจัยที่สังเกตหรือรู้สึกได้ง่ายที่สุด เพราะถ้าอุณหภูมิร้อนไปอารมณ์ จะเริ่มหงุดหงิด โกรธง่าย ขาดสมาธิ

1.4 อาคาร สถานที่ปฏิบัติงาน ควรจัดสถานที่ทำงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ห้องต่างๆให้ เพียงพอขณะใช้งาน มีความสะดวก ควรมีห้องปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นสัดส่วนสำหรับตัว เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล โดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ได้แก่ ห้องประชุมปรึกษาหารือ ห้องสำหรับ ค้นคว้าและห้องพักผ่อน เป็นต้น

1.5 เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ ในงานที่จะปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ถ้ามีอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆพร้อมครบครันวางไว้เป็นระเบียบ สะดวกแก่การใช้งาน จะช่วยลดระดับความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพและเกิดความปลอดภัย

6. ด้านการบริหารจัดการ (Organization work environment) หมายถึงสิ่งแวดล้อม ภายในองค์การที่เกี่ยวกับระบบการจัดการในองค์การซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ การบริหารจัดการมีส่วนสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์การมีการกำหนดบทบาทหน้าที่

ที่ชัดเจน มีการมอบหมายงานให้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม มีกฎระเบียบในการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติงานด้วยตนเองถ้าบุคคลได้ทำงานอย่างอิสระมากเท่าใดก็จะทำให้ได้ข้อมูลป้อนกลับที่ท้าทายให้สามารถคิดและนำมาพัฒนางานให้ดีขึ้น

7. ด้านสังคม (Social work environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมภายในองค์การที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บริหารโดยอาศัยการแสดงออกทั้งกาย วาจา ใจ ต่อผู้อื่น

6.2.2 แนวคิดและทฤษฎีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

Moos (1986) ได้ศึกษาพัฒนาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมมนุษย์ โดยแบ่งมิติสภาพแวดล้อมเป็น 3 มิติ ได้แก่

1. มิติสัมพันธภาพ (Relationship dimension) หมายถึง การรับรู้ในการมีความเกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วม และมีความผูกพันของพยาบาลประจำการต่องาน ความเป็นมิตรและการสนับสนุนระหว่างเพื่อนร่วมงาน และการที่หน่วยงานให้การสนับสนุนพยาบาลประจำการ และกระตุ้นให้พยาบาลประจำการสนับสนุนกันและกัน มิตินี้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการมีความเกี่ยวข้องในงาน ด้านความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน และด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน

2. มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Personal growth dimension) หมายถึง การรับรู้ความก้าวหน้า และการจัดการในสภาพแวดล้อมของการทำงาน ซึ่งมิตินี้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนความมีอิสระในการทำงาน ด้านความมุ่งมั่นในการทำงาน และด้านความกดดันในการทำงาน

3. มิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน (System maintenance and change dimension) หมายถึง การรับรู้ว่าโครงสร้างของหน่วยงานผู้ป่วยในมีความโปร่งใส ชัดเจน มิตินี้ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านความชัดเจนของงาน ด้านการควบคุมงาน ด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ในงาน และด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

McKim (2003) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานขององค์การพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และทางจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การได้ด้วยดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นลักษณะหรือสิ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกปลอดภัย และมั่นใจในการปฏิบัติงาน สถานที่ทำงานเป็นสัดส่วน มีระเบียบ ถ้าจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดอันตราย ภาวะเสี่ยงต่อการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติ

2. สภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นการส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีความชัดเจน มีมาตรฐาน มีรูปแบบและแนวทางในการสื่อสารที่ชัดเจน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลและสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการทำงานเป็นทีม

3. สภาพแวดล้อมทางจิตใจ โดยการยอมรับความสามารถ ให้การสนับสนุนส่งเสริมช่วยเหลือ การเคารพซึ่งกันและกัน มีความคิดสร้างสรรค์ และมีอิสระในการคิดและปฏิบัติงาน เพื่อทำให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพ

Choi et al. (2004) ได้กล่าวถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. ทักษะในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลมีการพัฒนางานในอาชีพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขปัญหา โอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การมีส่วนร่วมในการบริหารและการดูแล ผู้รับบริการ ได้รับการสนับสนุนซึ่งทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีโอกาสสร้างผลงานและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน

2. การจัดสรรบุคลากร และทรัพยากรอย่างเพียงพอ โดยการจัดพยาบาลให้เพียงพอกับปริมาณงานและเหมาะสมกับลักษณะงาน การให้โอกาสในการประชุมปรึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหา และมีเงินเดือนเป็นที่น่าพึงพอใจ

3. การบริหารจัดการทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเป็นผู้นำและผู้บริหารที่ดี สนับสนุนการตัดสินใจของพยาบาล ร่วมกันปรึกษาหารือกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ชมเชยเมื่อพยาบาลปฏิบัติงานได้สำเร็จ และการจัดพยาบาลให้เป็นผู้ตรวจการ

4. การใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการปฏิบัติ โดยให้อิสระในการปฏิบัติ และมีการมอบหมายงานที่เหมาะสม

5. การมีส่วนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะระหว่างแพทย์กับพยาบาล ควรมีการร่วมมือกัน มีการทำงานเป็นทีม และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

6. สมรรถนะทางการพยาบาล โดยมีระบบที่เลี้ยง มีนโยบายที่เป็นมาตรฐาน มีขั้นตอนและทิศทางในการปฏิบัติงาน มีโปรแกรมฝึกทักษะพยาบาลที่จับใหม่ ส่งเสริมให้พยาบาลมีประสบการณ์และความรู้ความสามารถในการทำงาน

7. บรรยากาศการทำงานที่สร้างสรรค์ โดยการจัดตารางเวลาที่เหมาะสม มีโอกาสเลือก และมีส่วนร่วมในการจัดตารางเวลาในการทำงาน และมีตารางการทำงานที่ยืดหยุ่น

สำหรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า The American Association of Critical-Care Nurse (AACN, 2005) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีและเหมาะสม ซึ่งจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงานเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถ เป็นผลให้องค์กรเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานดังนี้

1. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร พยาบาลต้องมีทักษะและความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร พอกับทักษะในการดูแลผู้ป่วย
2. การมีส่วนร่วมในการทำงาน พยาบาลต้องมีส่วนร่วม ติดตาม ดำเนินการ รวมทั้ง ประเมินผลการทำงาน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
3. การตัดสินใจที่มีประสิทธิผล โดยพยาบาลเห็นคุณค่าและมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงาน ได้มีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย วางแผน และประเมินผลการปฏิบัติงาน
4. การจัดบุคลากรอย่างเหมาะสม โดยจัดบุคลากรให้ตรงกับความรู้ความสามารถและเหมาะสมกับปริมาณงาน การทำงานตามสมรรถนะทางการพยาบาล
5. การยอมรับ พยาบาลต้องมีการยอมรับผู้อื่น เพื่อให้เห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะนำมาซึ่ง ผลของงานและองค์กร
6. ภาวะผู้นำ ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมต่อการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

กล่าวโดยสรุปสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีและเหมาะสม จากแนวคิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวมาข้างต้น จะมีความคล้ายคลึงกับแนวคิดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานโดยทั่วไป ซึ่งส่วนมากเป็นแนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สภาพแวดล้อมทางสังคม สภาพแวดล้อมทางจิตใจ บุคลากร และระบบงาน เป็นต้น อันเป็นผลให้องค์กรเพิ่มคุณค่าของงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานของ McKim (2003) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากเนื้อหาครอบคลุมทั้งด้าน กายภาพ ทางสังคม และทางจิตใจ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทองศุกร์ บุญเกิด (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 210 คน พบว่าการปรับตัวภายหลังการถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี การอบรมการป้องกันตัวและการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ และการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานสามารถทำนายการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 29.9

นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานก่อสร้างของบริษัทรับเหมาก่อสร้าง จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาพการทำงาน และด้านการใช้เครื่องมือเครื่องจักร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ภาวนา ประดิษฐ์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 260 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ความมีอิสระในงาน และบริบทการสนับสนุนด้านการสนับสนุนจากหัวหน้า ด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ ด้านคุณภาพการติดต่อสื่อสาร และด้านความมั่นคงในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ความคาดหวังในบทบาทไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

พรเกียรติ เนตรขจร (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัย: กรณีศึกษาโรงงานประกอบรถยนต์แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษาจากพนักงานโรงงาน จำนวน 254 คน ผลการวิจัยพบว่า อายุงาน แรงจูงใจในการป้องกันอุบัติเหตุด้านการประเมินปัญหา ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัย และตัวแปรความสามารถในการคาดหวังความสามารถของตนเองและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุสามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยได้

นิตยา โพธิ์ศรีขาม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การรับรู้ความเสี่ยงกับ พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติการ : ศึกษากรณีโรงงานประกอบรถยนต์ แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานโรงงานประกอบรถยนต์ จำนวน 252 คน ผลการวิจัยพบว่าอายุและประสบการณ์การทำงานของพนักงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย อายุและบุคลิกภาพ Scale E (แสดงตัว-เก็บตัว) บุคลิกภาพ Scale N(หวั่นไหว-เก็บตัว)และการรับรู้ ความเสี่ยงสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยได้

โรสรินทร์ สมบูรณ์กิจ (2548) ศึกษาการเกิดอุบัติเหตุอันตรายนอกจากการปฏิบัติงานใน หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 21 คน ผลการศึกษาพบว่าอุบัติเหตุของการถูกทำร้ายทางวาจามากที่สุด รองลงมาคือการ ได้รับอุบัติเหตุ ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ และอันตรายนอกจากการปฏิบัติงานที่มีผลต่อพฤติกรรม คิด เป็นร้อยละ 82.5, 73.5, 70.1, 63 ตามลำดับ ส่วนการจัดการกับอันตรายนอกจากการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำการ โดยหัวหน้าหน่วย ประกอบด้วย ด้านการค้นหาความเสี่ยง ใช้วิธีการศึกษา ข้อมูลจากรายงานต่างๆ รับฟัง และสอบถามสาเหตุของปัญหา และตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงาน ด้าน การประเมินความเสี่ยงใช้วิธีพิจารณาหาสาเหตุ และวิเคราะห์ความเสียหายต่อบุคลากรกับ หน่วยงาน ด้านการกำหนดแนวทางการจัดการจะให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ ระบบการเขียน รายงานอุบัติเหตุ และระบบรายงานอุบัติเหตุตามลำดับขั้น และด้านการประเมินผลใช้วิธีการ ติดตามสถิติการเกิดอุบัติเหตุ บันทึกลงและเปรียบเทียบผลการจัดการข้อมูลเดิม

ชูศรี มโนการ (2548) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การ ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 500 คน ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าตัวประกอบ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มี ทั้งหมด 6 ตัวประกอบด้วยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร ด้านคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน ด้าน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านกลไกการทำงาน ด้านการสนับสนุนจากองค์กร และด้านบริหาร ทรัพยากรมนุษย์

Moss (1986) ศึกษาพัฒนาการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมมนุษย์ สรุปลักษณะแวดล้อมไว้เป็นขอบเขต หรือมิติ 3 มิติ โดยแบ่งมิติในการศึกษาสภาพแวดล้อมเป็น 3 มิติ ได้แก่ 1.) มิติสัมพันธภาพ มิตินี้ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านการมีความเกี่ยวข้องในงาน ด้านความ ผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน และด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน 2.) มิติความก้าวหน้าในหน้าที่ การงาน มิตินี้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนความมีอิสระในการทำงาน ด้านการมุ่งมั่น

ในการทำงาน และด้านความกดดันในการทำงาน 3.) มิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน มิตินี้ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ด้านความชัดเจนของงาน ด้านการควบคุมงาน ด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ในงาน และด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ผลการศึกษาพบว่าการศึกษาพัฒนาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมมีผลกระทบต่อพฤติกรรมมนุษย์

Albertoni (1992) ศึกษาอุบัติการณ์การถูกเข็มทิ่มตำของบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาล 4 ขนาด ตั้งแต่ 200-400 เตียง จำนวน 68 แห่ง ในประเทศอิตาลีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,298 คน พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มทิ่มตำมากที่สุดคือ ศัลยแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 35.3 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด หอผู้ป่วยที่บุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำมากที่สุดคือ หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม รองลงมาคือหออภิบาลและห้องฉุกเฉิน ตามลำดับ โดยโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงน้อย จะมีอัตราการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดน้อยกว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมาก และบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี จะมีอัตราการถูกเข็มทิ่มตำร้อยละ 32 แต่ในบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี จะมีอัตราการถูกเข็มทิ่มตำร้อยละ 28

Rundmo (1992) ศึกษาเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงและความปลอดภัยของพนักงานสถานีน้ำมันออกชายฝั่งในนอร์เวย์ โดยทำการศึกษากับพนักงานจำนวน 915 คน ผลการศึกษาพบว่าสภาวะแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพ ปัจจัยเกี่ยวกับความปลอดภัยและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญและการประเมินความเสี่ยงในการทำงานส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุและเหตุการณ์ที่เกือบจะเกิดอุบัติเหตุ

Choi et al. (2004) ศึกษาการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลหน่วยวิกฤติ โดยใช้ลักษณะทางด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 397 คนจากการศึกษาพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้ง 7 ประการ ได้แก่ การมีทักษะในวิชาชีพ การจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรอย่างเพียงพอ การบริหารจัดการทางพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล การทำงานร่วมกันกับแพทย์ สมรรถนะทางการพยาบาล และบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ถ้าพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและเหมาะสมจะทำให้เกิดแรงจูงใจให้อยากทำงาน

Arezes and Miguel (2007) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 516 คน จากจำนวนทั้งหมด 8 โรงงาน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามถามพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เรื่อง การรับรู้ความเสี่ยงและการใช้อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการใช้อุปกรณ์ป้องกัน

การไต่ถาม โดยพบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูงจะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับต่ำ

จากการทบทวนวรรณกรรม ทั้งเอกสาร ตำราและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกรุงเทพมหานครซึ่งมีโรงพยาบาลทั้งหมด 9 แห่ง รวมประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 8,488 คน (จากการสอบถามทางโทรศัพท์เมื่อ เดือนมกราคม 2551)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกรุงเทพมหานครได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกรุงเทพมหานครซึ่งมีโรงพยาบาลทั้งหมด 9 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 8,488 คน

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Taro Yamane (1976 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2540) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5 % ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{8,488}{1 + 8,488(0.05)^2} = 382 \text{ คน}$$

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

ได้กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ 382 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 (เดชาวุธ นิตยสุทธิ, 2534: 268) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่าง 402 คน

3. สุ่มโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการจำแนกโรงพยาบาลออกเป็น 6 กลุ่ม ตามสังกัด คือ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และองค์การอิสระ จากนั้นจึงสุ่มโรงพยาบาลตามสังกัด โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยใช้วิธีการจับสลากและมีพยานรับรู้ ใช้อัตราส่วน 1 : 2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาลแห่งเดียว กำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นตัวอย่าง พบว่าได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 โรงพยาบาล

4. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากร ในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้อัตราส่วนตามสูตร ดังนี้

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

n_n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

N_n = ขนาดประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

N = ขนาดประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

ได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลรวม 402 คน (ตามตารางที่ 2)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร จำแนกตามโรงพยาบาล

สังกัด/โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ วิเคราะห์ข้อมูล (คน)
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข			
โรงพยาบาลราชวิถี	530	41	41
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	290	-	
กระทรวงกลาโหม			
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	593	-	
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	643	49	49
กระทรวงศึกษาธิการ			
โรงพยาบาลศิริราช	2,382	-	
โรงพยาบาลรามาธิบดี	1,031	80	80
กรุงเทพมหานคร			
วิทยาลัยแพทยศาสตร์			
กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	901	70	70
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
โรงพยาบาลตำรวจ	782	60	60
องค์การอิสระ			
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	1,336	102	102
รวม	8,488	402	402

5. สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาลในทุกแผนกที่ให้บริการผู้ป่วยใน ประกอบด้วย สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม โสต ศอ นาสิก และอื่นๆโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในทุกแผนกจากวิธีจับฉลากแผนกละ 1 หอผู้ป่วย และในแต่ละหอผู้ป่วยสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ (ตามตารางที่ 3) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมากที่สุด(ร้อยละ 98.3) สถานภาพโสดมากที่สุด (ร้อยละ 66.8) มีอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 43) อายุเฉลี่ย

เท่ากับ 34.97 ปี การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 83.6) ประสบการณ์การทำงาน 3-10 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 46.3) ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 12.38 ปี และปฏิบัติงานในแผนกคัดสรรคนมากที่สุด (ร้อยละ 25.9) ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 56.7 เคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 43.3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ สถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และเคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 402)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	395	98.3
ชาย	7	1.7
สถานภาพ		
โสด	268	66.8
สมรส	128	31.8
หย่าร้าง	3	.7
หม้าย	3	.7
อายุ (\bar{x} = 34.97, S.D. = 7.25)		
21 - 30 ปี	129	32.1
31 - 40 ปี	173	43.0
41 - 50 ปี	90	22.4
51 - 60 ปี	10	2.5
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	336	83.6
ปริญญาโท	66	16.4
ประสบการณ์การทำงาน (\bar{x} = 12.38, S.D. = 7.12)		
3 – 10 ปี	186	46.3
11 – 20 ปี	156	38.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 402)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน (ต่อ)		
21 – 30 ปี	56	13.9
31 ขึ้นไป	4	1
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ศัลยกรรม	104	25.9
อายุรกรรม	84	20.9
สูติ-นรีเวชกรรม	68	16.9
กุมารเวชกรรม	68	16.9
หู ตา คอ จมูก	58	14.4
อื่นๆ (จิตเวช รังสี และหอผู้ป่วยรวม)	20	5
การเคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน		
เคย (เข็มตำ, Ampยา/Blade/Syring feed/กระดาศ บาดมือ, เล็บฉีก, เดินชนเตียง, เสมหะและ เลือดกระเด็นถูกตา)	174	43.3
ไม่เคย	228	56.7

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และเติมคำ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกการปฏิบัติงาน และเคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน รวมข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Parker et al. (2001) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ตั้งแต่ตรงที่สุดจนถึงไม่ตรงเลย การสร้างแบบสอบถามดังนี้

ลักษณะข้อคำถามมีความหมายทางบวกหมด รวมจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จำนวน 9 ข้อ
- 2) ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัย จำนวน 11 ข้อ

2.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Parker et al. (2001) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัย

2.2 สร้างแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ปฏิบัติมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นค่อนข้างตรงกับสิ่งที่ปฏิบัติ |
| 3 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงไม่ตรงพอๆกับสิ่งที่ปฏิบัติ |
| 2 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นค่อนข้างไม่ตรงกับสิ่งที่ปฏิบัติ |
| 1 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงเลยกับสิ่งที่ปฏิบัติ |

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนใช้เกณฑ์การแปลผลของประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
-------------	---------------

- | | |
|-----------|---|
| 4.50-5.00 | มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูงที่สุด |
| 3.50-4.49 | มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง |
| 2.50-3.49 | มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50-2.49 | มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ |
| 1.00-1.49 | มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต่ำที่สุด |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยง ของนภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) ที่สร้างขึ้นจากการบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความเสี่ยงมากที่สุดจนถึงเป็นความเสี่ยงน้อยที่สุดโดยข้อคำถามทั้งหมดมีความหมายทางบวกหมดยกเว้นข้อ 12 มีความหมายทางลบ รวมทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านสุขภาพร่างกาย จำนวน 5 ข้อ
- 2) ด้านสภาพในการทำงาน จำนวน 6 ข้อ
- 3) ด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ จำนวน 7 ข้อ

3.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากการบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมของนภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัย

3.2 สร้างแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความเสี่ยงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความเสี่ยงมาก |
| 3 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความเสี่ยงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความเสี่ยงน้อย |
| 1 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความเสี่ยงน้อยที่สุด |

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50-4.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	การรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองแนวคิดของ Parker et al. (2001) ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุดจนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุด โดยมีความหมายเชิงบวกทุกข้อ จำนวนรวม 21 ข้อ ดังนี้

1) การนิเทศงาน	จำนวน	5	ข้อ
2) การมีภาวะผู้นำ	จำนวน	5	ข้อ
3) การส่งเสริมความรู้	จำนวน	4	ข้อ
4) การประสานงาน	จำนวน	3	ข้อ
5) การจัดหาวัสดุอุปกรณ์	จำนวน	4	ข้อ

4.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Parker et al. (2001) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัย

- 4.2 สร้างแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้
- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงมาก |
| 3 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงน้อย |
| 1 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงน้อยที่สุด |

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50-4.49	การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 5 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แนวคิดของ McKim (2003) ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุดจนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุดโดยมีความหมายเชิงบวกทุกข้อ มีจำนวนรวม 24 ข้อ ดังนี้

1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ	จำนวน	7	ข้อ
2) สภาพแวดล้อมทางสังคม	จำนวน	8	ข้อ
3) สภาพแวดล้อมทางจิตใจ	จำนวน	9	ข้อ

5.1 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน จากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ McKim (2003) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัย

- 5.2 สร้างแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ โดยมีความหมายดังนี้
- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงมาก |
| 3 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงน้อย |
| 1 | หมายถึง | เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงน้อยที่สุด |

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50-4.49	สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาอ่านทบทวน ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ซึ่งมีคุณสมบัติคือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยและมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่คุณวิจัยศึกษาเพื่อให้ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งข้อเสนอแนะ ถ้อยเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าความตรงตามเนื้อหาอย่างน้อยร้อยละ 80 ในแต่ละข้อคำถาม และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit, 1999: 419) ในการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้กำหนดระดับของการให้ค่าคะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ 4 ระดับดังนี้

4	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นสอดคล้องมาก
3	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นค่อนข้างสอดคล้อง
2	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นสอดคล้องน้อย
1	หมายถึง	ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้อง

โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและการหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามได้ผลดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ไม่มีการปรับแก้ไข

- ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 5 ข้อ
ได้ค่า CVI = 0.81
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยง
ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 11 ข้อ
รวมข้อคำถามที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 6 ข้อ
ได้ค่า CVI = 0.81
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
ไม่มีการปรับแก้
ได้ค่า CVI = 1
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน
ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 2 ข้อ
ได้ค่า CVI = 0.92
- แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงมีรายละเอียดดังนี้
- | | | |
|--|-------|--------|
| ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | 7 ข้อ |
| ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน | จำนวน | 20 ข้อ |
| ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยง | จำนวน | 18 ข้อ |
| ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย | จำนวน | 21 ข้อ |
| ตอนที่ 5 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน | จำนวน | 24 ข้อ |

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในไม่ต่ำกว่า 2 ปี จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป จากนั้นวิเคราะห์รายข้อ (Item-total correlation analysis) โดยใช้เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่น ควรอยู่ระหว่าง .30 -.70 อย่างน้อยร้อยละ 50 Younger (1999 อ้างถึงใน พัทณี ธรรมวัฒนากุล, 2549) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .95, .94, .92 และ .79 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ที่ใช้กับกลุ่มทดลองใช้ และกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยง (α)	
	ทดลองใช้ (n=60)	รวบรวมข้อมูล (n=402)
แบบสอบถามพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงาน	.95	.93
ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	.84	.84
การเข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัย	.96	.91
แบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้พี่	.94	.94
ด้านการนิเทศงาน	.88	.91
ด้านการมีภาวะผู้นำ	.87	.90
ด้านการส่งเสริมความรู้	.85	.85
ด้านการประสานงาน	.88	.84
ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ	.79	.84
แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน	.92	.94
ด้านกายภาพ	.87	.84
ด้านสังคม	.78	.91
ด้านจิตใจ	.89	.89
แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยง	.79	.84
ด้านสุขภาพร่างกาย	.76	.84
ด้านสภาพในการทำงาน	.50	.78
ด้านการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ	.75	.65

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งบอกให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลใดต่อกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลต่างๆ ในภาพรวม

หากมีข้อสงสัยที่เกิดจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร และสำเนาเรียนไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 6 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์และจดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และติดต่อผู้ประสานงานของกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และส่งกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยชี้แจงคุณสมบัติพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการส่งกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลแก่ผู้ประสานงานของกลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล

3. การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเดินทางไปส่งแบบสอบถามยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 แห่ง ด้วยตนเองพร้อมทั้งอธิบายวิธีการทำแบบสอบถามและนัดหมายวันที่จะมารับแบบสอบถามคืนแก่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่ได้ประสานงานไว้ เพื่อติดตามผลการรวบรวมข้อมูลหลังส่งแบบสอบถามประมาณ 2 อาทิตย์ได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาล โดยติดตาม 2-3 ครั้งในแต่ละโรงพยาบาลเพื่อให้ได้แบบสอบถามกลับมามากที่สุด และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อใส่แบบสอบถามและปิดผนึกหลังจากตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วจึงส่งคืนให้ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกชุด และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด พบว่าส่งแบบสอบถามทั้งหมด 402 ชุด ได้รับกลับคืน 402 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 402 ชุดเช่นกัน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นตั้งแต่วันที่ 3 มิถุนายน 2551 ถึงวันที่ 25 กรกฎาคม 2551 รวมเวลาทั้งสิ้น 9 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ได้รับอุบัติเหตุ วิเคราะห์โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งรายด้านและโดยรวม โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ที่ระดับ.05 โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ค่าระหว่าง $\pm 0.70 - \pm 1.00$ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง $\pm 0.30 - \pm 0.69$ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง $\pm 0.01 - \pm 0.29$ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ- แสดงถึงทิศทางความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร เสนอในตารางที่ 5-21

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร เสนอในตารางที่ 22

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ ดังนี้

\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต
S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
r	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
p	=	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมความปลอดภัย การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุน จากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=402)

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน (n=402)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	4.20	.45	สูง
ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัย	4.16	.52	สูง
รวม	4.19	.46	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 4.19$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}= 4.20$) รองลงมาคือ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัย ($\bar{X}= 4.16$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ (n=402)

ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
รายงานความผิดปกติของอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ตรวจพบต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อขอให้ดำเนินการแก้ไขหรือซ่อมแซม	4.55	.63	สูงที่สุด
เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นในหอผู้ป่วย มีการสอบถาม มีการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ และรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ	4.43	.65	สูง
คำนึงถึงวิธีการทำงานที่ปลอดภัยก่อนลงมือปฏิบัติงานทุกครั้ง	4.40	.63	สูง
เมื่อตรวจพบว่าอุปกรณ์ เครื่องมือมีความผิดปกติ มีการจัดการแขวนป้ายห้ามใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือนั้น	4.17	.79	สูง
สามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือได้คล่องแคล่วและถูกต้องกับการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วย	4.15	.62	
ทำงานตามวิธีการในแนวทางหรือตามมาตรฐานการทำงานอย่างเคร่งครัด	4.11	.61	สูง
ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย	4.11	.76	สูง
แจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าทีมนอกเวลาทราบเมื่อไม่สามารถปฏิบัติงานตามวิธีการในมาตรฐานการทำงานที่กำหนดไว้	4.07	.75	สูง
ปฏิบัติตามกฎระเบียบเกี่ยวกับความปลอดภัยทุกขั้นตอน ถึงแม้จะคิดว่าบางขั้นตอนไม่จำเป็น	4.00	.65	สูง
รวม	4.20	.45	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.20$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยทุกข้ออยู่ในระดับสูงถึงสูงที่สุด ($\bar{X}=4.00-4.55$) โดยมีการรายงานความผิดปกติของอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ตรวจพบต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อขอให้ดำเนินการแก้ไขหรือซ่อมแซม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.55$) รองลงมาคือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นในหอผู้ป่วย มีการสอบถาม มีการบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ และรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบ และคำนึงถึงวิธีการทำงานที่ปลอดภัยก่อนลงมือปฏิบัติงานทุกครั้ง ($\bar{X}=4.43$ และ $\bar{X}=4.40$ ตามลำดับ) และการปฏิบัติตามกฎระเบียบเกี่ยวกับความปลอดภัยทุกขั้นตอน ถึงแม้จะคิดว่าบางขั้นตอนไม่จำเป็นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=4.00$ ตามลำดับ)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ (n=402)

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมประกันคุณภาพด้านความปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น 5ส. HA	4.47	.64	สูง
เมื่อพบเห็นสภาพที่เป็นอันตรายในหอผู้ป่วยแจ้งให้เพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.42	.62	สูง
ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานเสมอเมื่อเห็นว่างานนั้นอาจส่งผลกระทบต่ออุบัติเหตุดังกล่าว	4.30	.62	สูง
แนะนำเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการที่ปลอดภัย	4.26	.63	สูง
อ่านป้ายข้อความเตือนเรื่องความปลอดภัยในการทำงานในหน่วยงานเป็นประจำ	4.19	.68	สูง
อาสาปฏิบัติงานแทนหากพบว่าเพื่อนร่วมงานมีปัญหาเรื่องสุขภาพ	4.14	.71	สูง
แนะนำเพื่อนร่วมงานใหม่ให้ทราบเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติและข้อควรระวังในการทำงานที่ปลอดภัย	4.11	.71	สูง
เข้าร่วมกิจกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานที่สำคัญอย่างสม่ำเสมอ	4.07	.76	สูง
เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.97	.80	สูง
มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการความปลอดภัยในการทำงาน	3.92	.91	สูง
เสนอแนะและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยเสมอ	3.88	.75	สูง
รวม	4.16	.52	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.16$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัยทุกข้ออยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.88$ ถึง 4.47) โดยการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมประกันคุณภาพด้านความปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น 5ส. HA มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.47$) รองลงมาคือ เมื่อพบเห็นสภาพที่เป็นอันตรายในหอผู้ป่วยแจ้งให้เพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยทราบทันที และ ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานเสมอเมื่อเห็นว่างานนั้น อาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดอุบัติเหตุตามมา ($\bar{X}=4.42$ และ $\bar{X}=4.30$ ตามลำดับ) และการเสนอแนะและแสดงความเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยเสมอมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.88$)



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน (n=402)

การรับรู้ความเสี่ยง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านสุขภาพร่างกาย	4.58	.47	สูงที่สุด
ด้านสภาพในการทำงาน	4.23	.54	สูง
ด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ	4.06	.51	สูง
รวม	4.26	.41	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.26$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูงถึงสูงที่สุด ($\bar{X}=4.06$ ถึง $\bar{X}=4.58$) โดยด้านสุขภาพร่างกายมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.58$) รองลงมาคือ ด้านสภาพในการทำงานและด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ($\bar{X}=4.23$ และ $\bar{X}=4.06$ ตามลำดับ)

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพร่างกาย จำแนกเป็นรายข้อ
(n=402)

ด้านสุขภาพร่างกาย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การทำงานขณะที่ร่างกายไม่พร้อม เช่นอ่อนเพลีย พักผ่อนไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้ป่วย	4.65	.57	สูงที่สุด
การทำงานขณะที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตนเองได้	4.65	.54	สูงที่สุด
การทำงานขณะที่รู้สึกมีแรง สับสน อาจส่งผลให้ได้รับอุบัติเหตุได้	4.64	.54	สูงที่สุด
การทำงานขณะเจ็บป่วยอาจทำให้ได้รับอันตรายและเกิดโรคติดต่อจากการทำงาน	4.59	.60	สูงที่สุด
การทำงานขณะที่จิตใจไม่พร้อมเช่น อารมณ์ขุ่นมัว จิตใจไม่สงบ ครอบครัวยังมีปัญหา เครียด ทำให้ขาดสมาธิในการทำงานส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้	4.40	.75	สูง
รวม	4.58	4.47	สูงที่สุด

ตารางที่ 9 พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X}=4.58$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ด้านสุขภาพร่างกายทุกข้ออยู่ในระดับสูงถึงสูงที่สุด ($\bar{X}=4.40$ ถึง $\bar{X}=4.65$) โดย การทำงานขณะที่ร่างกายไม่พร้อม เช่นอ่อนเพลีย พักผ่อนไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้ป่วย และการทำงานขณะที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตนเองได้ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.65$ เท่ากัน) รองลงมาคือ การทำงานขณะที่รู้สึกมีแรง สับสน อาจส่งผลให้ได้รับอุบัติเหตุได้ และการทำงานขณะเจ็บป่วยอาจทำให้ได้รับอันตรายและเกิดโรคติดต่อจากการทำงาน ($\bar{X}=4.64$ และ $\bar{X}=4.59$ ตามลำดับ) และการทำงานขณะที่จิตใจไม่พร้อม เช่น อารมณ์ขุ่นมัว จิตใจไม่สงบ ครอบครัวยังมีปัญหา เครียด ทำให้ขาดสมาธิในการทำงานส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=4.40$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านสภาพในการทำงาน จำแนกเป็น รายข้อ (n=402)

ด้านสภาพในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ทำให้ทำงานมากขึ้นส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและอาจเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้	4.60	.62	สูงที่สุด
ภาระงานที่มากเกินไปทำให้ท่านต้องเร่งรีบเพื่อให้ทันเวลาอาจทำให้ได้รับอันตราย จากการทำงาน	4.48	.67	สูง
การรีบเดินหรือวิ่งอย่างไม่ระมัดระวังในการปฏิบัติงานอาจเกิดอุบัติเหตุได้	4.42	.65	สูง
การแต่งกายที่ไม่เหมาะสม เช่น สวมรองเท้าส้นสูง สวมใส่ชุดที่รัดหรือหลวมเกินไป อาจส่งผลให้ท่านได้รับอุบัติเหตุได้	4.04	.87	สูง
การหยอกล้อกับเพื่อนร่วมงานระหว่างทำงานทำให้เสียสมาธิในการทำงานและทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยได้	3.98	.86	สูง
ก่อนการปฏิบัติงานมีการตรวจสอบสภาพความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน	3.87	.93	สูง
รวม	4.23	.54	สูง

ตารางที่ 10 พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านสภาพในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.23$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ด้านสภาพในการทำงานทุกข้ออยู่ในระดับสูงถึงสูงที่สุด ($\bar{X}=3.87$ ถึง $\bar{X}=4.60$) โดย อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ทำให้ทำงานมากขึ้นส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและอาจเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.60$) รองลงมาคือภาระงานที่มากเกินไปทำให้ต้องเร่งรีบเพื่อให้ทันเวลาอาจทำให้ได้รับอันตราย จากการทำงาน และการรีบเดินหรือวิ่งอย่างไม่ระมัดระวังในการปฏิบัติงานอาจเกิดอุบัติเหตุได้ ($\bar{X}=4.48$ และ $\bar{X}=4.42$ ตามลำดับ) และก่อนการปฏิบัติงานมีการตรวจสอบสภาพความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.87$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ
จำแนกเป็นรายชื่อ (n=402)

ด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การปฏิบัติงานโดยไม่มีความรู้ ความเข้าใจในอุปกรณ์หรือ เครื่องมือที่ใช้อย่างเพียงพอทำให้เกิดอุบัติเหตุได้	4.45	.63	สูง
การซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องมือโดยที่ไม่มีความรู้ ความ ชำนาญอาจส่งผลให้ได้รับอุบัติเหตุ	4.42	.65	สูง
การทำงานโดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย อาจ ส่งผลให้ท่านได้รับอุบัติเหตุได้	4.41	.67	สูง
การทำงานโดยปราศจากการตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ เครื่องมือก่อนใช้ อาจ ส่งผลให้ได้รับอุบัติเหตุได้	4.40	.70	สูง
ในหอผู้ป่วยมีการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือตาม กำหนดเวลาที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ	3.89	1.06	สูง
ในหอผู้ป่วยมีการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ อย่างเป็น ระเบียบในตำแหน่งเดิมหลังการใช้งานเสร็จทุกครั้ง	3.79	1.07	สูง
ในหอผู้ป่วยมีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีสภาพไม่สมบูรณ์ หรือชำรุด	3.04	1.26	ปานกลาง
รวม	4.03	.51	สูง

ตารางที่ 11 การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการใช้อุปกรณ์เครื่องมือโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.03$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ($\bar{X}=3.04$ ถึง $\bar{X}=4.45$) โดยการปฏิบัติงานโดยไม่มีความรู้ ความเข้าใจในอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้อย่างเพียงพอทำให้เกิดอุบัติเหตุได้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.45$) รองลงมาคือการซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องมือโดยที่ไม่มีความรู้ ความชำนาญอาจส่งผลให้ท่านได้รับอุบัติเหตุและการทำงานโดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย อาจส่งผลให้ท่านได้รับอุบัติเหตุได้ ($\bar{X}=4.42$ และ

$\bar{X}=4.41$ ตามลำดับ) และในหอผู้ป่วยมีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีสภาพไม่สมบูรณ์ หรือชำรุด มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.04$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน (n=402)

การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านการมีภาวะผู้นำ	4.21	.63	สูง
ด้านการนิเทศงาน	4.15	.68	สูง
ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ	4.15	.60	สูง
ด้านการประสานงาน	4.12	.60	สูง
ด้านการส่งเสริมความรู้	3.69	.73	สูง
รวม	4.08	.53	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.08$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีภาวะผู้นำมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.21$) รองลงมาคือ ด้านการนิเทศงานและด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ($\bar{X}=4.15$ เท่ากัน) และด้านการส่งเสริมความรู้ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.69$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการมีภาวะ
ผู้นำ จำแนกเป็นรายชื่อ (n=402)

ด้านการมีภาวะผู้นำ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานที่ ปลอดภัย	4.29	.70	สูง
แสดงความเห็นอกเห็นใจ และห่วงใยความรู้สึก ผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการ ทำงาน	4.28	.77	สูง
มีการมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมกับ ความสามารถของแต่ละคน	4.23	.67	สูง
เมื่อประสบปัญหาในการทำงานจะเข้าช่วยเหลือ ทันที	4.23	.76	สูง
แสวงหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ปลอดภัย แบบใหม่ ๆ มาใช้ ในการทำงานเสมอ	4.04	.80	สูง
รวม	4.21	.63	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการมีภาวะผู้นำโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.21$) เมื่อ
พิจารณารายชื่อพบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการมีภาวะผู้นำ
ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.04$ ถึง $\bar{X}=4.29$) โดยเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงาน
ที่ปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.29$) รองลงมาคือแสดงความเห็นอกเห็นใจ และห่วงใย
ความรู้สึกผู้ใต้บังคับบัญชาเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและมีการมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม
กับความสามารถของแต่ละคน ($\bar{X}=4.28$ และ $\bar{X}=4.23$ ตามลำดับ) และแสวงหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาล
ที่ปลอดภัยแบบใหม่ ๆ มาใช้ ในการทำงานเสมอมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=4.04$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการนิเทศงาน
จำแนกเป็นรายชื่อ (n=402)

ด้านการนิเทศงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
แนะนำเรื่องกฎ ระเบียบ ข้อบังคับความปลอดภัย อย่างสม่ำเสมอ	4.21	.74	สูง
มีการสำรวจอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย เพื่อ นำมาจัดทำแนวทางการทำงานที่ปลอดภัย มากขึ้น	4.20	.75	สูง
เตือนให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้งเมื่อต้อง ปฏิบัติงานที่เสี่ยง	4.15	.84	สูง
ชี้แนะวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ	4.11	.79	สูง
ดำเนินการประชุมเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับความ ปลอดภัยในการทำงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง	4.11	.83	สูง
รวม	4.15	.68	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการนิเทศงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.15$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนิเทศงานทุกข้ออยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.11$ ถึง $\bar{X}=4.21$) โดยการแนะนำเรื่องกฎ ระเบียบ ข้อบังคับความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.21$) รองลงมาคือมีการสำรวจอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย เพื่อนำมาจัดทำแนวทางการทำงานที่ปลอดภัยมากขึ้นและเตือนให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยง ($\bar{X}=4.20$ และ $\bar{X}=4.15$ ตามลำดับ) มีการดำเนินการประชุมเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอย่างน้อยเดือนละครั้ง และได้รับค่าชี้แนะวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=4.11$ เท่ากัน)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ จำแนกเป็นรายชื่อ (n=402)

ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ดำเนินการส่งซ่อมแซมอุปกรณ์ เครื่องมือทุกครั้ง			
เมื่อพบว่ามีความชำรุด เสียหาย	4.34	.70	สูง
อุปกรณ์ เครื่องมือได้รับการตรวจสอบตามกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสม	4.26	.68	สูง
จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของบุคลากร	4.10	.76	สูง
มีอุปกรณ์ เครื่องมือครบถ้วนมีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ	3.91	.77	สูง
รวม	4.15	.60	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.15$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ทุกข้ออยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.91$ ถึง $\bar{X}=4.34$) โดยมีการดำเนินการส่งซ่อมแซมอุปกรณ์ เครื่องมือทุกครั้ง เมื่อพบว่ามีความชำรุด เสียหายมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.34$) รองลงมาคืออุปกรณ์ เครื่องมือได้รับการตรวจสอบตามกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมและจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของบุคลากร ($\bar{X}=4.26$ และ $\bar{X}=4.10$ ตามลำดับ) และมีอุปกรณ์ เครื่องมือครบถ้วนมีประสิทธิภาพ และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.91$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการประสานงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n=402)

ด้านการประสานงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
จัดประชุมชี้แจงให้บุคลากรทุกระดับทราบทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานในหอผู้ป่วย	4.23	.70	สูง
แจ้งกฎระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดขึ้นในหอผู้ป่วยให้บุคลากรทุกระดับทราบโดยทั่วกัน	4.22	.65	สูง
มีระบบการทำงานที่ดี ไม่ยุ่งยากซับซ้อนทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและปลอดภัย	3.92	.72	สูง
รวม	4.12	.60	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการประสานงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 4.12$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการประสานงานทุกข้ออยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.92$ ถึง $\bar{X}=4.23$) โดยมีการจัดประชุมชี้แจงให้บุคลากรทุกระดับทราบทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานในหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.23$) รองลงมาคือ แจ้งกฎระเบียบ ข้อบังคับที่กำหนดขึ้นในหอผู้ป่วยให้บุคลากรทุกระดับทราบโดยทั่วกัน ($\bar{X}=4.22$) และมีระบบการทำงานที่ดี ไม่ยุ่งยากซับซ้อนทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.92$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครด้านการส่งเสริมความรู้ จำแนกเป็นรายชื่อ (n=402)

ด้านการส่งเสริมความรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับ
มีโอกาสในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน	4.00	.79	สูง
ได้รับโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการ และการสัมมนาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ	3.80	.89	สูง
สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานได้โดยสะดวก	3.70	.85	สูง
ในหอผู้ป่วยมีหนังสือ คู่มือ VCD เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้ศึกษาหาความรู้อย่างเพียงพอ	3.25	.97	ปานกลาง
รวม	3.69	.73	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านการส่งเสริมความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.69$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการส่งเสริมความรู้ ทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ($\bar{X}=3.25$ ถึง $\bar{X}=4.00$) โดยมีโอกาสในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.00$) รองลงมาคือได้รับโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการ และการสัมมนาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอย่างสม่ำเสมอและสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานได้โดยสะดวก ($\bar{X}=3.80$ และ $\bar{X}=3.70$ ตามลำดับ) และในหอผู้ป่วยมีหนังสือคู่มือ VCD เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้ศึกษาหาความรู้อย่างเพียงพอมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.25$)

3. สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำแนกรายด้าน (n=402)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านสังคม	4.11	.55	สูง
ด้านจิตใจ	3.96	.58	สูง
ด้านกายภาพ	3.77	.67	สูง
รวม	3.96	.52	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.96$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.11$) รองลงมาคือด้านจิตใจ ($\bar{X}=3.96$) และด้านกายภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.77$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านสังคม จำแนก
เป็นรายข้อ (n=402)

ด้านสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ในหอผู้ป่วยมีการแจ้ง กฎ ระเบียบ การปฏิบัติงานที่ ปลอดภัยให้กับบุคลากรทุกระดับทราบโดยทั่วกัน	4.21	.61	สูง
เมื่อมีปัญหาในการทำงานได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อน ร่วมงานทุกครั้ง ทำให้การทำงานผ่านพ้นไปได้ด้วยดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน	4.16	.71	สูง
ในหอผู้ป่วยทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้การทำงานราบรื่น เกิดการงานที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย	4.14	.70	สูง
เพื่อนร่วมงานมีความเอาใจใส่ซึ่งกันและกันเสมอทำให้ รู้สึกมั่นใจและทำงานอย่างมีความสุข และปลอดภัย	4.10	.82	สูง
ผู้ร่วมงานทุกคนในสถานปฏิบัติงานมีความเป็นมิตรและ สามัคคีกันทำให้งานเสร็จตามกำหนดเวลาและมี ความปลอดภัยในการทำงาน	4.09	.75	สูง
มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการ ทำงานที่ปลอดภัย ระหว่างเพื่อนร่วมงานในหอผู้ป่วย	4.08	.62	สูง
เมื่อได้รับความเดือดร้อนในเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัวท่าน ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานเสมอ ทำให้ ท่านรู้สึกสบายใจและสามารถทำงานได้อย่าง ปลอดภัย	4.08	.72	สูง
ในหอผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย	3.99	.68	สูง
รวม	4.11	.55	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ กรุงเทพมหานครด้านสังคม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.11$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านสังคมทุกข้ออยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.99$ ถึง $\bar{X}=4.21$) โดยในหออผู้ป่วยมีการแจ้ง กฎ ระเบียบ การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้กับบุคลากรทุกระดับ ทราบโดยทั่วกันมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.21$) รองลงมาคือ เมื่อมีปัญหาในการทำงานได้รับความ ช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานทุกครั้ง ทำให้การทำงานผ่านพ้นไปได้ด้วยดี และมีความปลอดภัยในการ ทำงานและในหออผู้ป่วยทำงานร่วมกันเป็นทีม ทำให้การทำงานราบรื่น เกิดการทำงานที่มี ประสิทธิภาพและปลอดภัย ($\bar{X}=4.16$ และ $\bar{X}=4.14$ ตามลำดับ) และในหออผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.99$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านจิตใจ จำแนกเป็นรายข้อ (n=402)

ด้านจิตใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เมื่อมีปัญหาจากการทำงานสามารถขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ส่งผลให้การ			
ทำงานดำเนินไปด้วยความราบรื่นและปลอดภัย	4.21	.79	สูง
ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่กำหนดไว้ทุกครั้งทำให้			
ได้รับความปลอดภัยในการทำงาน	4.13	.57	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสนใจผู้ได้บังคับบัญชา			
ทุกระดับอย่างทั่วถึงทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามี			
ความมั่นใจในการทำงานที่ปลอดภัย	4.12	.72	สูง
หอผู้ป่วยมีนโยบายในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย			
เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน	4.04	.73	สูง
ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหอผู้ป่วยมีความเป็นมิตร และ			
สามัคคีกันทำให้การทำงานราบรื่น ปลอดภัย	4.03	.79	สูง
มีความสุขและพึงพอใจในงานที่ทำ ทำให้เวลาทำงาน			
มีสมาธิและมีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน	3.99	.74	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมอย่าง			
เต็มที่ เพื่อให้บุคลากรทุกคนได้มีสัมพันธภาพที่ดี			
ต่อกันและลดบรรยากาศตึงเครียดในการทำงาน	3.94	.86	สูง
หอผู้ป่วยมีการจัดกิจกรรมร่วมกันตามเทศกาล และวัน			
สำคัญอย่าง สม่าเสมอ ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและ			
มีสุขภาพจิตที่ดี	3.85	.85	สูง
มีอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานเพียงพอและเหมาะสมกับ			
ภาระความรับผิดชอบตามเกณฑ์มาตรฐานทำให้มี			
ความปลอดภัยต่อสุขภาพและไม่เครียด	3.36	1.03	ปานกลาง
รวม	3.96	.58	สูง

จากตารางที่ 20 พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.96$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านจิตใจทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ($\bar{X}=3.36$ ถึง $\bar{X}=4.21$) โดยเมื่อมีปัญหาจากการทำงานสามารถขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ตลอดเวลา ส่งผลให้การทำงานดำเนินไปด้วยความราบรื่นและปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.21$) รองลงมาคือปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่กำหนดไว้ทุกครั้งทำให้ได้รับความปลอดภัยในการทำงานและปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่กำหนดไว้ทุกครั้งทำให้ได้รับความปลอดภัยในการทำงาน ($\bar{X}=4.13$ และ $\bar{X}=4.12$ ตามลำดับ) และมีอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงานเพียงพอและเหมาะสมกับภาระความ รับผิดชอบตามเกณฑ์มาตรฐานทำให้มีความปลอดภัยต่อสุขภาพและไม่เครียดมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.36$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านกายภาพ จำแนกเป็นรายข้อ (n=402)

ด้านกายภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอและเอื้อต่อการทำงาน	4.14	.77	สูง
หอผู้ป่วยมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น และไม่แออัด	3.94	.89	สูง
ในหอผู้ป่วยมีโต๊ะ เก้าอี้ สำหรับอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	3.91	.89	สูง
มีการจัดพื้นที่ในหอผู้ป่วยอย่างสะอาดเป็นสัดส่วน			
ไม่มีเสียงดังรบกวน	3.84	.78	สูง
ในหอผู้ป่วยมีอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการทำงาน เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ ตำราเอกสารทางการแพทย์เพียงพอ	3.79	.89	สูง
หอผู้ป่วยมีพื้นที่พักผ่อนสำหรับเจ้าหน้าที่อย่าง			
เป็นสัดส่วนและเพียงพอ	3.42	1.14	ปานกลาง
ห้องรับประทานอาหารของบุคลากรในหอผู้ป่วย			
ไม่มีสัตว์และแมลงรบกวน	3.36	1.12	ปานกลาง
รวม	3.77	.67	สูง

จากตารางที่ 21 พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้านกายภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.77$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกายภาพทุกข้ออยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ($\bar{X}=3.36$ ถึง $\bar{X}=4.14$) โดยหอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอและเอื้อต่อการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.14$) รองลงมาคือหอผู้ป่วยมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น และไม่แออัดและในหอผู้ป่วยมีโต๊ะ เก้าอี้ สำหรับอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ($\bar{X}=3.94$ และ $\bar{X}=3.91$ ตามลำดับ) โดยห้องรับประทานอาหารของบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่มีสัตว์และแมลงรบกวน มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}=3.36$)

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=402)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p- value	ระดับ
การรับรู้ความเสี่ยง	.36	.000	ปานกลาง
ด้านสุขภาพร่างกาย	.29	.000	ต่ำ
ด้านสภาพในการทำงาน	.35	.000	ปานกลาง
ด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ	.23	.000	ต่ำ
การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	.51	.000	ปานกลาง
ด้านการนิเทศงาน	.41	.000	ปานกลาง
ด้านการมีภาวะผู้นำ	.38	.000	ปานกลาง
ด้านการส่งเสริมความรู้	.42	.000	ปานกลาง
ด้านการประสานงาน	.45	.000	ปานกลาง
ด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ	.44	.000	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	.42	.000	ปานกลาง
ด้านกายภาพ	.28	.000	ต่ำ
ด้านสังคม	.45	.000	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	.37	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
($r = .36$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพทั้งสามด้านมี
ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการรับรู้
ความเสี่ยงด้านสภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความ

ปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r=.35$) ด้านสุขภาพร่างกายและด้านการใช้อุปกรณ์เครื่องมือมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r=.29$ และ $r=.23$ ตามลำดับ)

การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.51$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพทั้งห้าด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.41, .38, .42, .45, .43$ ตามลำดับ)

ส่วนสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าสภาพแวดล้อมด้านสังคมและด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.45, .37$ ตามลำดับ) และด้านกายภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.28$)

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเขตกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมาแล้วไม่ต่ำกว่า 2 ปี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 402 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จากจำนวนประชากร 8,488 คน จากจำนวน 9 โรงพยาบาล ได้แบบสอบถามคืนที่สมบูรณ์เป็นตัวอย่างจริงจำนวน 402 คน คิดเป็นร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 5 ตอน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยง แบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .95, .94, .92 และ .79 ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลทุกโรงพยาบาลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับมาในระยะเวลาที่กำหนด 402 ฉบับจากที่ส่งไปทั้งหมด 402 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.19$, S.D.=.46)
2. ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.26$, S.D.=.41)
3. ค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร พบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.08$, S.D.=.53)

4. ค่าเฉลี่ยของสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.96$, S.D.=.52)
5. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.51$)
6. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.42$)
7. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.36$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมความปลอดภัย การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

1.1 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.19$) (ตารางที่ 5) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีความเห็นว่าตนเองมีการกระทำ การแสดงออก และตอบสนองเพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การได้รับบาดเจ็บ หรือการสูญเสีย รวมถึงการหลีกเลี่ยงป้องกัน อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพตระหนักดีว่าตนเองเป็นบุคคลที่สำคัญในองค์การสาธารณสุข เป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์การที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล การบริการพยาบาล เป็นงานที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงใกล้ชิดกับผู้ป่วยด้วยโรค

ต่างๆ ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อโรค รั้งสีที่ใช้ในการวินิจฉัยและรักษา ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคจากการทำงานและอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้นหากตนเองได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานจะทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานลดลง (Schermerchorn et al., 2002; วิมนต์ วันชนะนาพร, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตราภรณ์ จิตเชื้อและคณะ (2546) ที่พบว่าพยาบาลเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลที่ได้รับอันตรายจากการทำงานมากที่สุด ซึ่งผลจากการได้รับอุบัติเหตุในการทำงานส่งผลกระทบต่อตัวผู้ปฏิบัติงานโดยจะต้องสูญเสียร่างกาย สุขภาพอนามัย จิตใจ ผลกระทบต่อองค์กร เช่น ต้องจ่ายเงินทดแทนหรือค่าชดเชยค่ารักษาพยาบาล ต้องสูญเสียบุคลากรในการทำงาน และผลกระทบต่อสังคม โดยสูญเสียทรัพยากรคนทำให้การทำงานต้องบกพร่องหรือหมดสิ้นไป เป็นการสูญเสียของส่วนรวมทั้งแก่เศรษฐกิจสังคมส่วนรวม ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้บริหารในระดับต่างๆ ให้ความสนใจ และตื่นตัวในเรื่องนี้ และได้พยายามหาแนวทางที่จะบรรเทาการประสบอันตรายจากการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานให้ลดน้อยลง (เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, 2546) ประกอบกับปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการภายใต้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งการบริหารความเสี่ยง และได้มีการนำกลยุทธ์การบริหารคุณภาพทั้งองค์การมาใช้โดยมีแนวคิดที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (วิฑูรย์ สิมะโชติ, 2541) นอกจากนี้ก็ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในที่ทำงาน โดยส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (เบญจมาศ ปรีชาคุณ, 2544 อ้างถึงใน ภาวนา ประดิษฐ์, 2544) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 12) ซึ่งเป็นผลมาจากการที่พยาบาลได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านการส่งเสริมความรู้ การนิเทศงาน การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ การประสานงาน และการมีภาวะผู้นำจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมีความรู้ในเรื่องต่างๆมากขึ้นส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.20$) (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีการกระทำ การแสดงออก และการตอบสนอง โดยเชื่อฟังตามกฎระเบียบเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานการปฏิบัติตามวิธีเพื่อความปลอดภัยในลักษณะที่ถูกต้อง โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม มีการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างถูกต้อง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรายงานความผิดปกติของอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ตรวจพบต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกครั้งเพื่อขอให้ดำเนินการ

แก้ไขหรือซ่อมแซม อยู่ในระดับสูงที่สุด และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า พยาบาลเห็นความสำคัญของการดำเนินการแก้ไขอุปกรณ์ เครื่องมือที่สภาพไม่สมบูรณ์ เนื่องจากพยาบาลรับรู้ว่าการปฏิบัติงานโดยปราศจากการตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ เครื่องมือก่อนใช้อาจส่งผลให้ได้รับอุบัติเหตุในการทำงานได้ และการซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องมือโดยที่ไม่มีความรู้ ความชำนาญอาจส่งผลให้ได้รับอุบัติเหตุ อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 11) ดังนั้นเมื่อพยาบาลตรวจพบว่ามีอุปกรณ์เครื่องมือที่มีสภาพไม่สมบูรณ์ จึงต้องรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขหรือซ่อมแซม ส่วนพยาบาลมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง และทำงานตามวิธีการในแนวทางหรือตามมาตรฐานการทำงานอย่างเคร่งครัดอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิมนต์ วันยะนาพร (2541) ที่พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้านกายภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่ามี การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโดยไม่มีเครื่องป้องกันอยู่ในระดับต่ำและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคโดยไม่ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ อยู่ในระดับต่ำที่สุด นั่นหมายความว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพราะว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ อันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม สภาพการณ์หรือสังคมรอบๆตัว การแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถทำได้โดยอาศัยกระบวนการการเรียนรู้ เช่นเดียวกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่องค์การมีความต้องการให้พนักงานกระทำหรือแสดงออก ดังนั้นองค์การจึงมีการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่พนักงานว่าสิ่งใดควรปฏิบัติ สิ่งใดไม่ควร สิ่งใดควรหลีกเลี่ยง โดยผู้ฝึกอบรมอาจเป็นผู้เชี่ยวชาญภายนอกองค์การ หัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นตัวแบบสำคัญที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงจนกลายเป็นพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย (ประเทือง ภูมิภัทราคม, 2535) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง

ส่วนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัยพบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.16$) เช่นกัน (ตารางที่ 5) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ มีการเข้าร่วมประชุมความปลอดภัยและการประกันคุณภาพ ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและพยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมประกันคุณภาพด้านความปลอดภัยในที่ทำงาน เช่น HA 5ส อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ตารางที่ 7) อาจเนื่องมาจากปัจจุบัน มีการมุ่งเน้นให้โรงพยาบาลซึ่งผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเป็นหลักประกันว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพด้านการบริการ ซึ่งการรับรองคุณภาพนั้นยึดหลักการพัฒนาโดยใช้แนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ (Total Quality

Management : TQM) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีความสำคัญในการมุ่งมั่น และเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ทุกฝ่ายให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหรือพัฒนาคุณภาพ (สิทธิศักดิ์ พฤษศิริติกุล, 2544) ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลจึงต้องอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพ (Moore, Greenlaw & Herley, 1944 อ้างถึงใน ไชแสง โปธิโกสุม และ ทศนีย์ นะแสง, 2545) และเป็นบุคคลที่กลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนาคุณภาพโดยตรง (พาริดา อิบราฮิม, 2542) และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับโอกาสในการเข้าร่วมประชุมวิชาการ และการสัมมนาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 17) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมคุณภาพด้านความปลอดภัยในที่ทำงานในระดับสูง เนื่องจากมาตรฐานของการประกันคุณภาพโรงพยาบาลก็มีการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการทำงานเช่นกัน (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวเรศ ไชยสมบัติ (2545) ได้ทำการศึกษาบทบาทพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ทหารบก พบว่าพยาบาลควบคุมการติดเชื้อมีการปฏิบัติบทบาทในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครอบคลุมทั้ง 8 ด้านคือ การบริหารจัดการ การให้ความรู้ การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล การสอบสวนการระบาด การดูแลสุขภาพบุคลากร การให้คำปรึกษาแนะนำ การพัฒนาคุณภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุระพรรณ พนมฤทธิ์ (2534) ได้ศึกษาการวิเคราะห์กิจกรรมรับประกันคุณภาพการบริการการพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ระดับคุณภาพของการทำกิจกรรมรับประกันคุณภาพการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับดีถึงดีเลิศ

1.2 การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

การรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.26$) (ตารางที่ 8) ซึ่งหมายถึง พยาบาลเห็นว่า การทำงานในการให้บริการผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอาจมีอันตราย เกิดโรคหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานได้ อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นผู้ที่มีโอกาสสัมผัสกับความเสี่ยง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก การทำงานจึงต้องเร่งรีบเพื่อให้ทันต่อความต้องการของผู้มารับบริการ ทำให้ในการทำงานของพยาบาลนั้นต้องเสี่ยงอันตรายทั้งทางด้าน กายภาพ ชีวภาพ สารเคมี และจิตสังคม นอกจากนี้แล้วยังต้องเสี่ยงต่อความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้รับบริการของโรงพยาบาล การ

เสื่อมเสียชื่อเสียง และความเสียหายต่อทรัพย์สินโรงพยาบาลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2543) การรับรู้ความเสี่ยงทำให้บุคคลตระหนักและเชื่อว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ดีในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน (นิตยา โพธิ์ศรีขาม, 2547) ซึ่งในปัจจุบันมีการนำแนวคิดเรื่องการบริหารความเสี่ยงมาใช้ในโรงพยาบาล โดยบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับความเสี่ยง เช่น การเขียนรายงานการเกิดอุบัติเหตุในหอผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติงานเองหรือผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลมีความตระหนักและรับรู้ความเสี่ยงในระดับที่สูงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดิเรก หมานมานะ (2549) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ โรงงานประกอบรถยนต์แห่งหนึ่งพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงของพนักงานระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความเสี่ยงรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด หมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าการทำงานในขณะที่ร่างกายไม่พร้อม ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการเจ็บป่วย ทำงานในขณะที่จิตใจไม่พร้อม และขณะที่รู้สึกมีแรง สับสน อาจทำให้ได้รับอุบัติเหตุและเกิดโรคจากการทำงานได้ อยู่ในระดับสูงที่สุด อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิกรุงเทพมหานครเป็นสถานบริการที่รักษาโรคที่มีความซับซ้อนรุนแรง มีการนำเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ เพื่อรองรับผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก รวมทั้งเป็นแหล่งค้นคว้าทางวิชาการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอต่อบุคลากร (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542) ประกอบกับมีการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงมีการพัฒนากระบวนการเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาล จรัส สุวรรณเวลา (2545 อ้างถึงใน วริศรา อุบลไทร, 2549) ทำให้บุคลากรในโรงพยาบาลซึ่งนับรวมถึงพยาบาล มีความรู้ และตระหนักในเรื่องของความเสี่ยงมากขึ้น โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ เนื่องจากการทำงานของพยาบาลนั้นต้องมีการสับเปลี่ยนเวร ทำให้การพักผ่อนของพยาบาลไม่ค่อยเป็นเวลาเหมือนอาชีพอื่นๆ ส่งผลให้มีโอกาสเสี่ยงในการทำงานได้มากโดยเฉพาะเวรตึกเพราะเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายต้องการการพักผ่อนมากที่สุด หากขาดการระมัดระวังก็จะทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ง่ายรวมทั้งอุบัติเหตุในการทำงาน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอเพราะถ้าร่างกายอ่อนแอ จะเกิดการเจ็บป่วยตามมา และทำให้ต้องขาดงาน เกิดปัญหาอัตรากำลังในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอ ส่งผลให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงมีการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับสูงที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การทำงานขณะที่

จิตใจไม่พร้อม เช่น อารมณ์ขุ่นมัว จิตใจไม่สงบ ครอบครัวยังมีปัญหา เครียด ทำให้ขาดสมาธิในการทำงาน ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่า เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย ($\bar{X}=34.97$ ปี) ประสบการณ์การทำงาน ($\bar{X}=12.38$ ปี) และมีสถานภาพโสดเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 66.8 (ตารางที่ 4) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าพยาบาลส่วนมากอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ประสบการณ์การทำงานอยู่ในระดับผู้ชำนาญการซึ่งมีความรู้ความสามารถ มีทักษะ และจากประสบการณ์ที่สะสมมานานทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่สามารถดึงออกมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันเหตุการณ์ จึงทำให้สามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ รวมทั้งควบคุมภาวะจิตใจได้ในระดับที่ดี ไม่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน รวมทั้งปัญหาทางครอบครัวมีน้อยเนื่องกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด จึงทำให้มีความเห็นว่าการทำงานขณะที่จิตใจไม่พร้อม ทำให้ขาดสมาธิในการทำงาน และส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) ที่ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างในกรุงเทพมหานคร พบว่า คนงานมีการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านสภาพในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.23$) (ตารางที่ 10) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าการทำงานโดยไม่ได้ตรวจสอบสภาพของสถานที่หรือบริเวณที่ทำงานหรืออยู่ในสภาพที่ตนเองยังไม่พร้อมทั้งทางร่างกายและสมาธิ อยู่ในสภาพการแต่งกายที่ไม่เหมาะสม มีภาระงานมากเกินไป และอัตรากำลังไม่เพียงพอ ย่อมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอทำให้ทำงานมากขึ้นส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{X}=4.60$) (ตารางที่ 10) อธิบายได้จากสถานการณ์ปัจจุบันของผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพของประเทศไทย หลายสาขายังขาดแคลนอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้สัดส่วนบุคลากรทางสุขภาพต่อจำนวนประชากรไม่เหมาะสมทำให้ภารกิจที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับปัจจัยอื่นๆ ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม ไม่สอดคล้องกับภาระงานซึ่งหนัก ลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การต้องปฏิบัติงานในยามวิกาล ทำให้บุคลากรเหล่านั้นลาออกจากงานเป็นจำนวนมาก รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพเช่นกันก็ประสบกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ อันเนื่องมาจากแนวโน้มนโยบายการปรับโครงสร้างด้านสาธารณสุขใหม่ ทำให้ภาระงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จากภาระงานที่หนักทำให้เกิดการทำงานเกินบทบาท และหน้าที่รับผิดชอบโดยเฉพาะการปฏิบัติงานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อที่ร้ายแรง ทำให้งานปฏิบัติการพยาบาลยากมากขึ้น รวมทั้งความต้องการของผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น การรักษาและการเรียกร้องสิทธิเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะกดดันต่อพยาบาลซึ่งโอกาสในการทำงาน

ผิดพลาดมีมากขึ้น นอกจากนั้นแล้วระบบการบริหารราชการแบบใหม่ให้หน่วยงานออกนอกระบบ ส่งผลให้พยาบาลที่จบใหม่ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในงานลดลง ทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ภาวะธุรกิจสุขภาพของเอกชนและการค้าเสรี ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานพยาบาลออกไปทำงานต่างประเทศ (สำนักการพยาบาล, 2547 อ้างถึงใน กุลธิดา สุตจิตร, 2549) ส่งผลให้เกิดภาวะขาดอัตรากำลังในการทำงาน และทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เหลืออยู่ ต้องทำงานเพิ่มมากขึ้นเกิดความเหนื่อยล้าและเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ สุขสุลาภ (2546) ได้ศึกษาการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตราย และการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยของพนักงานหอทไลน์การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค พบว่าการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายของพนักงานหอทไลน์อยู่ในระดับดี

การรับรู้ความเสี่ยงด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.06$) (ตารางที่ 11) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพเห็นว่ากรใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่อยู่ในสภาพไม่สมบูรณ์หรือชำรุด การไม่ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ได้ทันที การปฏิบัติงานโดยไม่มีความรู้ความเข้าใจในอุปกรณ์เครื่องมือ การไม่จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเป็นระเบียบหลังการใช้งาน การใช้อุปกรณ์เครื่องมือโดยปราศจากการตรวจสอบก่อนใช้งาน การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน และการซ่อมอุปกรณ์โดยไม่มีความรู้ความชำนาญมากเพียงพอทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการปฏิบัติงานโดยไม่มีความรู้ ความเข้าใจในอุปกรณ์ หรือเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.45$) (ตารางที่ 11) อธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆได้เกิดกระแสตอบรับ จากการเข้าสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งได้มีการกำหนดว่าต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติงานชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานทางวิชาชีพ ทำให้ในหอผู้ป่วยมีการจัดทำคู่มือหรือมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ซึ่งรวมถึงคู่มือในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ทำให้การรับรู้ความเสี่ยงด้านอุปกรณ์ เครื่องมืออยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดิเรก همانมานะ (2549) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ โรงงานประกอบรถยนต์แห่งหนึ่งพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงด้านสภาพในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

1.3 การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.08$) (ตารางที่ 12) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการดูแลช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความปลอดภัยในการทำงาน ประกอบด้วย

นิเทศงาน การมีภาวะผู้นำ การส่งเสริมความรู้ การประสานงาน และการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ อยู่ใน ระดับสูง

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยรายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับสูง โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือด้านการมีภาวะผู้นำ ($\bar{X}=4.21$) (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่า ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพต่อ ภาครัฐและเอกชน ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก การปฏิบัติการ พยาบาลบนพื้นฐานของวิชาการ และเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะแสดงความเป็น วิชาชีพทางการพยาบาล ดังนั้นภายใต้การบริหารองค์การแนวใหม่และการใช้ประโยชน์จากความรู้ เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาแนวทางที่จะส่งเสริมให้แก่ องค์การคือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลเนื่องจากภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริหาร องค์การ เป็นจุดรวมแห่งพลังของสมาชิกในองค์การ (นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร, 2548) จึงเป็นเหตุผลให้ การสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ อาศัย พาณิชย์ (2545) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ดีของการทำงานที่ ปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุภา พิทักษ์วรรณ์ (2545) ที่ ศึกษาภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีอยู่ในระดับสูง ส่วนหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแสวงหาความรู้วิธีการ ปฏิบัติการพยาบาลใหม่ ๆ มาใช้ในการทำงานเสมอมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อาจเนื่องมาจากการที่หัวหน้าหอ ผู้ป่วยมีภาระหน้าที่มากมาย ทั้งทางด้านการบริหาร บริการ วิชาการ ทำให้ไม่มีเวลาในการหาความรู้ ใหม่ ๆ มาใช้ในการทำงาน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นจึงจำเป็นต้องปรับปรุง และพัฒนาด้านการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ มาใช้ในการทำงานเพิ่มมากขึ้น

การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการนิเทศงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.15$) (ตารางที่ 14) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการดูแล และช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการจัดการ ให้คำแนะนำ ให้คำชี้แจง ชี้แนะและให้ความ ช่วยเหลือจนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยและดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และมีความ รับผิดชอบต่อผลผลิตโดยตรง คือผลของการดูแลรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ประสิทธิภาพของ ผลผลิตที่สูงได้นั้นเป็นผลมาจากการบริหารบุคลากร ทรัพยากรอื่น ๆ รวมทั้งระบบงานที่มี

ประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งต่างๆที่กล่าวมานั้นขึ้นอยู่กับกรณีเทศงานที่มีคุณภาพ (บุริมรพี ดำรงรัตน์, 2542) การนิเทศงานเป็นการมุ่งเน้นบุคคลมากกว่าผลงาน เป็นการช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และเกิดความปลอดภัยในการทำงานสอดคล้องกับการศึกษาของ บุริมรพี ดำรงรัตน์ (2542) พบว่าการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.15$) (ตารางที่ 15) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพได้รับการดูแลช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือเพียงพอ ครบถ้วน มีประสิทธิภาพ มีการบำรุงรักษาและตรวจสอบอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่ป่วยด้วยโรคซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ และมีแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548 อ้างถึงใน ปิยะธิดา อยู่สุข, 2548) ด้วยลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแล้ว ทำให้โรงพยาบาลต้องมีความพร้อมในด้านต่างๆโดยเฉพาะด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการใช้ในการดูแล รักษาผู้ป่วย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้มารับบริการทางด้านสุขภาพได้ทันเวลาที่ และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการศึกษาของพัชนี ธรรมวัฒนากุล (2549) พบว่าหน่วยงานจัดอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆในการทำงานไว้เพียงพออยู่ในระดับสูง

การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการประสานงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.12$) (ตารางที่ 17) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน แสดงว่าพยาบาลได้รับการดูแลช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการจัดระเบียบในหอผู้ป่วย การสร้างกฎระเบียบในหอผู้ป่วย และประกาศให้ทราบโดยทั่วกันเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆให้บุคลากรทราบ อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหารที่สำคัญในองค์กร เพราะเป็นผู้อยู่ระหว่างผู้บริหารระดับต่างๆขององค์กร และผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลกับบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน โดยภาระหลักคือการบริหาร การสนับสนุนบริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายของกรรมการพยาบาล ผู้ปฏิบัติในระดับหน่วยงาน หอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล (สุธิดา เรืองเพ็ง, 2550) หรืออาจกล่าวได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่คอยประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับพยาบาลวิชาชีพ หรือระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อเป็นการเชื่อมโยงการทำงาน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยด้าน

การประสานงานอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลณนาท ผ่องแผ้ว (2549) ได้ศึกษาความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการทำงานรวมกันเป็นทีม อยู่ในระดับสูง

การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการส่งเสริมความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.69$) (ตารางที่ 17) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าในหอผู้ป่วยมีหนังสือ คู่มือ VCD เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้บุคลากรได้ศึกษาหาความรู้ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพต้องดูแลเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ ทำให้มุ่งเน้นแต่การศึกษาหาความรู้ในด้านวิชาการเป็นหลัก ทำให้ในหอผู้ป่วยส่วนมากจะจัดหาเฉพาะหนังสือหรือเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวกับศาสตร์เหล่านั้นโดยเฉพาะมาไว้ให้บุคลากรได้ศึกษาโดยอาจจะเลยในส่วนของหนังสือของความปลอดภัยโดยเฉพาะ ทั้งนี้เนื่องจากหนังสือทางวิชาการหรือมาตรฐานการทำงานต่างๆที่พยาบาลปฏิบัติมีเนื้อหาเกี่ยวกับความปลอดภัยสอดแทรกอยู่ในนั้นแล้ว จึงทำให้ในหอผู้ป่วยมีหนังสือเกี่ยวกับความปลอดภัยอยู่น้อย พยาบาลจึงมองเห็นว่าหอผู้ป่วยยังมีหนังสือเกี่ยวกับความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการส่งเสริม สนับสนุนด้านความรู้โดยการจัดหาหนังสือเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานมาเพิ่มเติมเนื่องจากเนื้อหาในหนังสือนั้นมีความกว้างขวาง ครอบคลุมความปลอดภัยในหลายๆด้าน ซึ่งจะทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชฎาพร สีดา ดาษ (2548) ได้ศึกษาตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 14.81 ซึ่งนำหนักองค์ประกอบที่มากที่สุดคือ พยาบาลได้รับความรู้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย รองลงมาคือพยาบาลมีโอกาสเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ หรือนวัตกรรมใหม่ๆ และได้รับการจัดสรรเวลาที่เอื้อให้ได้ทำวิจัยขององค์การตามลำดับ ส่วนการศึกษาของนันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการส่งเสริมพัฒนาความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง

1.4 สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.96$) (ตารางที่ 18) แสดงว่าสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์การ มีความสุขและได้รับความปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิสมัย แจ่มสุทธีรวัดณ์ (2549) พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ กัลยรัตน์ อ่องคณา (2549) พบว่าสภาพแวดล้อมในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานแต่ละด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูงโดยด้านสังคมสูงที่สุด ($\bar{X}=4.11$) (ตารางที่ 18) รองลงมาคือ ด้านจิตใจ และด้านกายภาพ ($\bar{X}=3.96$ และ $\bar{X}=3.77$ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพเห็นว่า นโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน กฎระเบียบ ปฏิสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน และการมีกิจกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้ทำงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร มีความสุข และได้รับความปลอดภัยในการทำงาน อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า จากลักษณะงานของพยาบาล ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยเหลือซึ่งกันและกันและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น นั่นคือพยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพดังนั้นจึงต้องอาศัยความร่วมมือเพื่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้การพยาบาลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ ส่งผลให้บรรยากาศในการทำงานราบรื่น และมีประสิทธิภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมที่ดีจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนในการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้เกิดความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีขึ้น (กัลยรัตน์ อ่องคณา, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของนิรมล พิมน้ำเย็น (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตน สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านสังคมอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของสุมาลัย ประจวบอารีย์ (2546) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับผลการศึกษาสภาพแวดล้อมด้านกายภาพพบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.77$) (ตารางที่ 21) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าสถานที่ทำงานที่เป็นสัดส่วน สะอาด ไม่มีเสียงดังรบกวน อากาศถ่ายเทสะดวกไม่อับชื้น ไม่แออัดมีแสงสว่างเหมาะสมต่อการทำงาน มีพื้นที่พักผ่อนสำหรับเจ้าหน้าที่ ไม่มีสัตว์หรือแมลงรบกวน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อจะช่วยให้ทำงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร มีความสุข และได้รับความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอและเอื้อต่อการทำงานอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าแสงสว่างมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ แสงสว่างน้อยทำให้ต้องเพ่งสายตามาก กล้ามเนื้อตาเกิดความล้าได้ ทำให้ขาดสมาธิในการทำงาน และทำให้การทำงานขาดประสิทธิภาพ (Verschuren, et al., 1996 อ้างถึงในชูศรี มโนการ, 2548) จากลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ละเอียดอ่อน และต้องการความระมัดระวังเป็นอย่างมาก ดังนั้นแสงสว่างที่เพียงพอจะทำให้การทำงานราบรื่น เกิด

ความปลอดภัยในการทำงานและส่งเสริมให้การทำงานรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (วิไลพร มณีพันธุ์, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสภาพแวดล้อมด้านกายภาพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง (พิสมัย แจ่มสุทธิวรวัฒน์, 2549) เช่นเดียวผลการศึกษาที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าหอผู้ป่วยมีแสงสว่างเหมาะสมต่อการเขียนรายงาน หรือบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (นุริมรพี ดำรงรัตน์, 2542) แตกต่างจากการศึกษาของ วรวงคณา สิริบุษกะ (2544) และบุษบา ประสารอสิคม (2543) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสภาพแวดล้อมด้านกายภาพที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ห้องรับประทานอาหารของบุคลากรในหอผู้ป่วย ไม่มีสัตว์หรือแมลงรบกวน ($\bar{X}=3.36$) (ตารางที่ 22) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าปัจจุบันพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ดังนั้นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจึงมีมาก ดังนั้นในการปฏิบัติงานจึงต้องแข่งกับเวลา จะเห็นได้ว่าบ่อยครั้งที่พยาบาลไม่สามารถปลีกตัวมารับประทานอาหารได้เมื่อถึงเวลา เพราะติดให้การพยาบาลผู้ป่วย ทำให้เวลาว่างที่เหลือจึงต้องเร่งรีบรับประทานอาหาร (วิมนต์ วันยะนาพร, 2541) ทำให้บางครั้งอาจไม่มีเวลาในการเก็บกวาด ทำความสะอาดบริเวณห้องรับประทานอาหารได้ไม่ดีเท่าที่ควร จึงเป็นสาเหตุให้มีมดและแมลงในห้องรับประทานอาหารได้ ฉะนั้นคะแนนเฉลี่ยในข้อนี้จึงต่ำที่สุด

ส่วนสภาพแวดล้อมด้านสังคม พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.11$) (ตารางที่ 19) สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าการติดต่อสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการทำงานเป็นทีม จะช่วยให้ตนทำงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร มีความสุข และได้รับความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า จากลักษณะงานของพยาบาล ต้องทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น นั่นคือพยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ต้องอาศัยความร่วมมือเพื่อประสานงานกับทีมสุขภาพอื่นๆในการปฏิบัติงานจึงจะทำให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง สัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้การทำงานราบรื่นและเกิดประสิทธิภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมที่ดีจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนในการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้เกิดความสุขในงานและระดับการทำงานของพยาบาลจะดีขึ้น (กัลยา อ่องคณา, 2549) ประกอบกับในปัจจุบันมีการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ซึ่งเป็นระบบการบริหารการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มีกฎระเบียบทันสมัย ปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน และมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง การประสานงานจึงมีการประสานงานโดยง่ายและทั่วถึง (ทัศนา บุญทอง, 2543) ทำให้การปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงานหรือภายในหอผู้ป่วยเป็นได้โดยสะดวกและรวดเร็ว บุคลากรมีความช่วยเหลือซึ่งกันและกันและเกิดการปฏิสัมพันธ์ประสานงานมีความเป็นมิตรร่วมมือกันในทีมสหสาขา

วิชาชีพได้ดีในปัจจุบัน ทำให้ค่าเฉลี่ยสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านสังคมอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับด้านอื่น สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลประจำการด้านสังคมอยู่ในระดับสูง(วารางคณา สิริปุชกะ, 2544) สภาพแวดล้อมในการทำงานด้านสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง (บุริมรพี ดำรงรัตน์, 2542) และสภาพแวดล้อมด้านสังคมของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับปานกลาง (สุมาลัย ประจวบอารีย์, 2546)

ส่วนสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ พบว่า อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.96$) (ตารางที่ 20) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อัตรากำลังใจของผู้ปฏิบัติงานเพียงพอและเหมาะสมกับภาระความรับผิดชอบตามเกณฑ์มาตรฐาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.36$) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและมีแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า รวมทั้งมีความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้มีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีจำนวนมากทำให้พยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคลากรที่มากที่สุดและสำคัญที่สุดในโรงพยาบาล (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2543) ต้องสัมผัสกับผู้รับบริการมากที่สุด เกิดความเหนื่อยล้าเนื่องจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น เกิดความเครียด ขาดความสุข ขาดอัตรากำลังใจที่เหมาะสม เกิดความเหนื่อยหน่ายและลาออกจากการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (มาริษา สมบัติบุรณและคณะ, 2546) จึงทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ต่างเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นและพยายามหาทางแก้ไข โดยปัจจุบันได้นำแนวคิดเรื่องแรงจูงใจมาใช้เป็นจำนวนมาก เนื่องจากแรงจูงใจเป็นองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลต้องการอยู่ในตำแหน่งที่สูง มีความรับผิดชอบมากขึ้น และต้องการมีความสำเร็จสูง ลักษณะของคนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จะเป็นคนที่มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรับภาระหรือความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ไม่ชอบเกี่ยงงาน (McClelland, 1987) ด้วยเหตุนี้จึงให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น และความพึงพอใจทำให้เกิดความสุขในการปฏิบัติงาน จึงเป็นเหตุผลว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้และเห็นว่าอัตรากำลังใจเพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานในระดับปานกลาง ดังการศึกษาของ นงนุช วังชัยศรี (2546) พบว่าอัตรากำลังใจของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ช่วยเหลือคนไข้ เหวเช้า เหวบ่าย เหวดึก เท่ากับ 3:2, 2:2 และ 2:3 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับอัตรากำลังใจที่ได้จากการคำนวณ ตามแนวคิดของ Swansburg (1996 อ้างถึงใน นงนุช วังชัยศรี, 2546) พบว่า อัตรากำลังใจของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ช่วยเหลือคนไข้ เหวเช้า เหวบ่าย เหวดึก เท่ากับ 3:2, 2:2 และ 2:2 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีอัตรากำลังใจในระดับที่มากกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้และเห็นว่าอัตรากำลังใจเพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานในระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ช่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .36$) (ตารางที่ 22) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่าการรับรู้เป็นกระบวนการระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองของบุคคล เมื่อบุคคลเข้ามาในองค์การ บุคคลจะมีการเรียนรู้สิ่งต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมการทำงาน โดยอาศัยประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้และมีอิทธิพลนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะเมื่อบุคคลมีการรับรู้สาเหตุการณ์หรือภาวะใดๆ ที่เผชิญอยู่นั้นมีโอกาสเกิดอันตราย บุคคลจะมีความระมัดระวังในการทำงานเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น (ดิเรก หมานมานะ, 2549) เมื่อบุคคลมีการรับรู้สาเหตุการณ์หรือสภาวะใดเป็นความเสี่ยง บุคคลก็จะมีการตอบสนองไปในแนวทางเดียวกัน คือจะมีการหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญหน้ากับความเสี่ยง เกิดความระมัดระวัง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (Lupton, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคณานกก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน และจากการศึกษาของคมสันต์ สิ้นธุ์วงศ์ (2546) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของผู้ควบคุมงานด้านสายอากาศในการไฟฟ้านครหลวง พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกายและด้านการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแปรปรวนร่วมของตัวแปรน้อยจึงทำให้ความสัมพันธ์ที่ได้อยู่ในระดับต่ำ

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ

.05 ($r = .51$) (ตารางที่ 22) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคมมนุษย์ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือและเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกต่างๆซึ่งกันและกันเพื่อให้เกิดความมั่นคง พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งต้องใช้เวลาในชีวิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับอยู่กับที่ทำงาน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ต้องให้การช่วยเหลือดูแล สนับสนุนในการดำรงชีวิตที่ดีของพยาบาล ในการบริหารงานบุคคลถือได้ว่าคนเป็นทรัพยากรหลักขององค์กร ดังนั้นผู้บริหารต้องมีวิธีการต่างๆที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและตั้งใจใ้ปฏิบัติงานในองค์กรให้นานที่สุด (รัชฎาพร สีดาตราช, 2548) การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งผู้บังคับบัญชาเป็นการสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่งช่วยลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด โดยการสนับสนุนทางสังคมเพียงพอจะช่วยทำให้บุคคลปรับตัวได้เหมาะสมและนำไปสู่การคงอยู่ในองค์กรและวิชาชีพ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี (Brown, 1986 อ้างถึงใน สุธิดา เรืองเพ็ง, 2550) นอกจากนี้การสนับสนุนยังเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย เช่น การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการฝึกอบรมอย่างครอบคลุมเพียงพอ การจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพทั่วทั้งองค์กรและการเสริมสร้างความรู้สึกมั่นคงในงาน สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานเกิดภาวะการมีใจและความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Barling et al., 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Parker et al. (2001) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน คุณภาพการติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนจากหัวหน้า พบว่า ความมีอิสระในงาน คุณภาพการติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนจากหัวหน้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($r = .42$) (ตารางที่ 22) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานทั้งทางด้านกายภาพ ด้านสังคม และด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ โดยสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีและเหมาะสม จะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่าง

เต็มกำลังความรู้ความสามารถ เป็นผลให้องค์กรเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น (AACN, 2005) ช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร โดยมีแนวทางในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในงาน และส่งเสริมการตัดสินใจในการทำงาน (Health et al., 2004) โดยสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี เป็นลักษณะหรือสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกปลอดภัย และมั่นใจในการปฏิบัติงาน การมีสถานที่ทำงานเป็นสัดส่วน มีระเบียบ ถ้าจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดอันตราย ภาวะเสี่ยงต่อการทำงาน ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติ สภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นการส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีความชัดเจน มีมาตรฐาน มีรูปแบบและแนวทางในการสื่อสารที่ชัดเจน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลและสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งการทำงานเป็นทีม และสภาพแวดล้อมทางจิตใจ มีการยอมรับความสามารถ ให้การสนับสนุน ส่งเสริมช่วยเหลือ การเคารพซึ่งกันและกัน มีความคิดสร้างสรรค์ และมีอิสระในการคิดและปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพ (McKim, 2003) ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ มีความพึงพอใจกับการทำงาน ผลิตผลงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้รับความปลอดภัยในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการทำงานของพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (Fletche, 1975 อ้างถึงในชูศรี มโนการ, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุदारัตน์ เหลาฉลาด (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรชัย หวังใจสุข (2548) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพนักงานในโรงงานผลิตอลูมิเนียม พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความแปรปรวนร่วมของตัวแปรน้อยจึงทำให้ความสัมพันธ์ที่ได้อยู่ในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่ปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยเฉพาะข้อการเสนอแนะและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ควรเปิดโอกาส และกระตุ้น

ให้พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อกระตุ้นให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม และมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน อันจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และช่วยพัฒนาแนวทางในการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

1.2 จากผลการวิจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและพิจารณารายข้อพบว่าในหอผู้ป่วยมีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีสภาพไม่สมบูรณ์ หรือชำรุด มีค่าเฉลี่ยปานกลาง แสดงว่าในหอผู้ป่วยยังมีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีสภาพไม่สมบูรณ์ หรือชำรุดอยู่พอสมควร ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในหอผู้ป่วยให้ได้มาตรฐาน และพร้อมใช้สำหรับบุคลากร เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน

1.3 จากผลการวิจัยการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการส่งเสริมความรู้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้พยาบาลได้มีความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานโดยมีการจัดหาคู่มือ หนังสือ หรือสื่อต่างๆ เช่น CD VCD เกี่ยวกับความปลอดภัยมาไว้ในหอผู้ป่วยเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานได้ศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว

1.4 จากผลการวิจัยสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสภาพแวดล้อมด้านกายภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งผลจากการศึกษารายข้อพบว่าห้องรับประทานอาหารของบุคลากรในหอผู้ป่วยไม่มีสัตว์หรือแมลงรบกวน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าในห้องรับประทานอาหารบุคลากรในหอผู้ป่วยมีสัตว์หรือแมลงรบกวนอยู่บ้าง ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลเองควรให้ความสนใจในเรื่องความสะอาดของห้องรับประทานอาหาร เนื่องจากมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคลากร

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ทบทวนแนวคิด การรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีองค์ประกอบแตกต่างจากการศึกษาในงานวิจัยนี้

2.2 ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

2.3 พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดีขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ ประवालพิทย. 2540. ผลของโปรแกรมให้ความรู้ต่อความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมในการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กันยา สุวรรณแสง. 2542. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่4. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- กัลยรัตน์ อ่องคณา. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตน สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลธิดา สุดจิตร. 2549. ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลญนาท ผ่องแผ้ว. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล: การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ไชแสง โปธิโกสุมและทัศนีย์ นะแสง. 2545. แนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาตน คน และระบบงาน เพื่อการรับรองคุณภาพในจังหวัดสงขลา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 22(2): 18-38.

- คมสันต์ สิ้นฉวีวงศ์. 2546. **การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของผู้ควบคุมงานด้านสายอากาศ ในการไฟฟ้านครหลวง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมความปลอดภัย คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จรรย์วัตร คมพยัคฆ์. 2541. **การรับรู้ความต้องการและการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และการสนับสนุนจากครอบครัว**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตราภรณ์ จิตวีเชื้อ, อะเคื้อ อุดมเลขกะ และสุชาติดา เหลืองอาภาวงศ์. 2546. การดำเนินงานของโรงพยาบาลในการดูแลสุขภาพบุคลากรเพื่อป้องกันการติดเชื้อ. **จุลสารควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย**. 13(1): 2-20.
- เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์. 2533. **ปรัชญาและแนวคิดเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานความปลอดภัยหน่วยที่1-8**. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์. 2546. **เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานความปลอดภัยหน่วยที่ 1-8**. พิมพ์ครั้งที่14 นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชวลิต อาคมธน. 2537. **การบริหารความปลอดภัยในการทำงาน**. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์เนศพรินซ์ติ้งเซ็นเตอร์.
- ชวลิต ชุ่มคำ. 2548. **ผลของการฝึกอบรมการป้องกันความเสี่ยงต่อความสามารถในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยยุทธ ชวลิตนิกุล. 2539. **เอกสารการสอนชุดวิชา การฝึกปฏิบัติงานอาชีพอนามัย ความปลอดภัย และเออร์กอนอมิกส์**. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ชินชิวัน โพธิ์รุ่ง. 2540. **การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการดูแลตนเองของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชูศรี มโนการ. 2548. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่. 2537. **การจัดการความปลอดภัยในอุตสาหกรรม**. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส พรินซ์ติ้ง เฮ้าส์.

- ดารณี พันธุ์ศรี. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน
บรรยากาศองค์กร กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการ
รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดาร์รัตน์ ดำรงกุลชาติ. 2540. **การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการพยาบาล โรงพยาบาล
หาดใหญ่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการ
ติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ดิเรก หมานมานะ. 2549. **การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรม
ความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ โรงงานยานยนต์แห่ง
หนึ่ง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เดชาวุธ นิตยสุทธิ. 2534. **ประชากรและการเลือกสิ่งตัวอย่างใน เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติ
และการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทัศน บุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย
ที่พึงประสงค์ในอนาคต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศน สงกา. 2548. **บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.** วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ทองสุกข์ บุญเกิด. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการจัดการความปลอดภัยใน
การทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทำเนียบโรงพยาบาล : จำแนกตามประเภทสังกัด และจำนวนเตียง ปีงบประมาณ 2544. 2547 .
ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. นนทบุรี: อัลฟารีเสิร์ช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2539. **องค์การและการบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร. 2543. **การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมความปลอดภัยในการ
ทำงานของคณาณก่อสร้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์**

- กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิชนันท์ ฟุ้งัดดา. 2548. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงาน โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรมล พิมน้ำเย็น. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลิตผลของความคิดสร้างสรรค์ ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ไพศรีศรีขาม. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การรับรู้ความเสี่ยง กับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ของพนักงานระดับปฏิบัติการ: กรณีศึกษาโรงงานประกอบรถยนต์แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นนุช วังชัยศรี. 2546. การศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์ตามความต้องการการพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นางสมรณี สุทธิวงศ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจันทร์ อาศัยพาณิชย์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างเชาว์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2540. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.
- บุริมรพี ดำรงค์รัตน์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาท

การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุษบา ประสารอสิคม. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูตร. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเทือง ภูมิภัทราคม. 2535. **การปรับพฤติกรรม: ทฤษฎีและการประยุกต์.** ประถมธานี: วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์.

ประสาน หอมพุดและทิพวรรณ หอมพุด. 2537. **จิตวิทยาทั่วไป:จิตวิทยาธุรกิจ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วังอักษร.

ปิยธิดา อยู่สุข. 2548. **การศึกษาสมรรถนะพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตติยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชนี ธรรมวัฒนานุกุล. 2549. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์. 2542. **ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการไต่ยีนผิดปกติของลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตอาหารขนาดใหญ่ในจังหวัดปัตตานี.** วารสารวิชาการสาธารณสุข4: 540-550.

พิมพ์จันทร์ เทียมเสวต. 2544. **การรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตราย และการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย ของพนักงานฝ่ายบริการลานจอดอากาศยาน บริษัท การบินไทย จำกัด(มหาชน).** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พิมพ์พรณ ศิลปะสุวรรณ. 2544. **แนวคิด หลักการ การพยาบาลอาชีวอนามัย : ทฤษฎีและปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.

- พิสมัย แจ่มสุทธีรวัดณ์. 2549. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมกับการทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรเกียรติ เนตรขจร. 2546. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัย: กรณีศึกษา พนักงานโรงงานประกอบรถยนต์ในจังหวัดสมุทรปราการ.** วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- พรชัย หวังใจสุข. 2548. **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพนักงานในโรงงานผลิตอลูมิเนียม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมความปลอดภัย คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2535. เอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาล. **วารสารพยาบาล** 41(4): 271-277.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- ภวพร ไพศาลวัชรกิจ. 2542. **การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวนา ประดิษฐ์. 2544. **ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มารีสา สมบัติบุญและคณะ. 2546. รายงานการวิจัย การศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช. **วารสารพยาบาล.** 21(2): 34-45.
- เยาวเรศ ไชยสมบัติ. 2545. **บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารบก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชฎาพร สีดาดาษ. 2548. **ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542.** กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- โรสรินทร์ สมบูรณ์ธนกิจ. 2548. **การศึกษาอุบัติเหตุการฉ้อโกงจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลักขณา สิริวัฒน์. 2544. **จิตวิทยาเบื้องต้น(จิต101).** กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นท์ติ้ง.
- วรางคณา สิริบุษกะ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ สภาพแวดล้อมในการทำงานกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพตนเองของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิศรดา อุบลไทร. 2549. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณภา ไธสง. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การพยาบาล การรับรู้คุณค่าของงาน กับการสร้างสรรค์งานในองค์การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย ศรีวิบูลย์. 2548. **การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนของผู้บริโภคในจังหวัดเชียงใหม่.** สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตรายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากระทรวงสาธารณสุข คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. 2544. **บทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ. 2543. **ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558.** *วารสารพยาบาล* 43(4): 250-267.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. 2541. **คู่มือองค์การคุณภาพยุค 2000.** กรุงเทพมหานคร: TPA Publishing.

- วิฑูรย์ สิมะโชคดี และวีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. 2547. **วิศวกรรมและการบริหารความปลอดภัยในโรงงาน**. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน.
- วิธัญญา วัฒนโธ. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร และจากหัวหน้างานกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร โดยมีความกตัญญูเป็นตัวแปรกำกับ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลพร มณีพันธุ์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลประจำการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมนต์ วันยะนาพร. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลรัตน์ เกสโร. 2545. **พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการปฏิบัติงานของลูกจ้างประเภทกิจการแปรรูปไม้: ศึกษากรณีจังหวัดยะลา**. ภาคนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ศิลปศาสตรบัณฑิต(พัฒนาสังคม) คณะสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วีระมลลี้ ละอองศิริวงศ์. 2541. **ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายและพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยของพนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตแผ่นเหล็ก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริพร วันพูน. 2548. **จัดสภาพแวดล้อมอย่างไรให้เหมาะสม**. Industrial Technology Review. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นต์ติ้ง.
- ศรีสุภา พิทักษ์วรรณ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศูนย์ประกันคุณภาพการศึกษา สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. 2549. องค์ประกอบ
ตัวบ่งชี้ และเกณฑ์การประเมินคุณภาพการศึกษาภายในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระ
นครเหนือ สำหรับหน่วยงานระดับคณะ : <http://www.qa.kmitnb.ac.th>
- สภาการพยาบาล. 2543. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2)**
พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.
- สิริลักษณ์ สมพลกรัง. 2542. **สิ่งแวดล้อมในการทำงานกับความเหนื่อยล้าของพยาบาล**
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิริอร วิชชาวุธ . 2549. **จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น.** กรุงเทพมหานคร:
พิมพ์ดี.
- สิทธิศักดิ์ พฤษพิติกุล. 2544. **ก้าวสู่ Hospital Accreditation step by step.** พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: ที เอส บี โปรดักส์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2544. **มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา:**
บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ด์.
- สุจิตรา เตี่ยมสะอาด. 2538. **การผูกเข้มตำหรือของมีค้มบาดจากการให้การพยาบาลของบุคลากร**
ทางการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดารัตน์ เหลาฉลาด. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการ**
เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธิดา เรืองเพ็ง. 2550. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนจาก**
ผู้บังคับบัญชากับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพจน์ เด่นดวง. 2545. **วัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุมาลัย ประจวบอริย์. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อม**
ในหน่วยงานกับประสิทธิผลของงาน ของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผ่าตัด

โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุระพรรณ พนมฤทธิ์. 2534. **การวิเคราะห์กิจกรรมการรับประกันคุณภาพการพยาบาล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลราชวิถี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรพล พะยอมแย้ม. 2541. **จิตวิทยาอุตสาหกรรม.** นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สุเมธา เสงประเสริฐ. 2548. **ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญ. 2543. **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.

สมถวิล เมืองพระ. 2537. **การศึกษาพฤติกรรมอนามัยของคณงานในระดับปฏิบัติการ เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณี อุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์โลหะเครื่องจักรและอุปกรณ์ เขตอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สมศักดิ์ สุขสุลาภ. 2546. **การรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตราย และการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยของพนักงานหอทดไลน์การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมความปลอดภัย คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมนึก สุวรรณภูเต. 2548. **การศึกษามรรคนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมพันธ์ หนีวชิระนันท์. 2537. **พยาบาลผู้ชำนาญการหรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก. สารสภาการพยาบาล.** 9(3): 8-14.

เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อดุลย์ บัณฑุกุล. 2543. **คู่มืออาชีพเวชศาสตร์ 2000.** พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก. 2549. **อาชีพอนามัยและความปลอดภัย.** กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินติ้ง.

- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. 2543. **ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ศุภพานิชการพิมพ์.
- เอมอัชฌา (รัตนริมจง) วัฒนบูรานนท์. 2547. **วิทยาศาสตร์สุขภาพสิ่งแวดล้อม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์.
- อัครชาติ ตินสุลานนท์. 2546. **ความรู้ทัศนคติต่อพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของพนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค กรณีศึกษาในสายงานธุรกิจวิศวกรรม ธุรกิจก่อสร้างและบำรุงรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิศวกรรมความปลอดภัย คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

- Albertoni, F. 1992. Needlestick injury in hospital personnel: A multicenter survey from central italy. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 9: 540-544.
- Arezes, P. M. and Miguel, A. S. 2007. Risk perception and safety behavior: A study in an occupational environment. (Online). Available From: www.sciencedirect.com.
- Auton, J. A. 1989. *Occupational safety health management*. Singapore: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Bandura, A. 1973. *Aggression: A social learning analysis*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Barling, J., Kelloway, K. E. and Iverson, R. D. 2001. High quality work, employ morale and occupational injuries. School of Business, Queen's University, Kingston, Ontario. K7L 3N6. Available from E-mail: jbarling@business.queensu.ca.
- Barling, J., Kelloway, K. E. and Zacharatos, A. 2001. *Occupational safety psychology at work*. 5th ed. London: penguin. Available from E-mail: jbarling@business.queensu.ca.
- Briscoe, M. and Lloyd, K. 2003. Psychological and emotional problems in staff following assaults by patients. *Psychiatric Services* 52(9): 1175-1177.
- Byrns, G. 2004. Risk factors for work-related low back pain in registered nurses, and potential obstacles in using mechanical lifting devices. *Journal of Occupational Environment and Hygiene* 1(1): 11-21.
- Choi, J., Bankken, S., Larson, E., Du, Y. and Stone P.W. 2004. Perceive nursing work environment of critical care nurse. *Nursing Research* 53: 370-378.
- Corsini, R. J. 2002. *The dictionary of psychology*. New York: Brunner-Routle Bridge.

- DeReamer, R. 1985. **Modern safety practices**. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Eisenberger, R., Stinglhamber, F., Vandenberghe, C., Sucharski, I. L. and Rhoades, L. 2002. Perceived supervisor support: Contributions to perceived organizational support and employee retention. **Journal of Applied Psychology**. 87,565-573.
- Health, J., Jahanson, W. and Blake, N. 2004. Health work environment. **Journal of Nursing Administration** 34: 524-530.
- House, A. 1981. The support appraisal for work stressors in inventory: Construction and initial validation. **Journal of Vocation Behavior** 70(1): 172-204.
- International Labour Office. 1983. **Accident prevention: A worker's education manual**., Geneva: International Labour Office.
- Kanter, R. M. 1997. **Frontiers of management**. United State of America: A Havard business review book.
- Kast, F. E. and J.E. Rosenzweig. 1985. **Organization management asystem and contingency approach**. Singapore: McGraw Hill Singapore Nation Printer.
- King, R. W. and Magid, J. 1979. **Industrial hazard and safety handbook**. England: Butterworth Ltd.
- Lake, E. T. 2002. Development of thepractice environment scale of the nursing work index. **Research in Nursing Administration** 27(6): 176-188.
- Lupton, D. 1999. **Risk**. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- McKim, S. J. 2003. Health work environment. **Nurse Leader** 15(3): 15-22.
- McClelland. D. C. 1987. **Human motivation**. Cambridge: Cambridge University press.
- Moss, R. H. 1986. **The human context environmental determinants of behavior**. New York: John Wiley and Sons.
- Murphy, D. J. 1992. **Safety and health for production agriculture**. American Society of Agricultural Engineers. Michigan: St. Joseph.
- Nicklin. P. 1997. A practice centred model of clinical supervisor. **Nursing Times** 46(4): 52-54.
- Oldman, G. R., Cumming, A. 1996. Employee creativity: Personal and contextual factor at work. **Academy of Management Journal** 36(3): 607-635.

- Parker, S. K., Axtell, C. M. and Turner, N. 2001. Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality and supportive supervisors. **Journal of Occupational Health Psychology** 6(3): 211-228.
- Polit, D. F. 1999. **Nursing research: principle and methods**. Philadelphia: Lippincott.
- Rundmo, T. 1992. **Risk uncertainty and agricultural development**. New York: Agricultural Development Council.
- Schermerchorn, J. R., Hunt, J. G. and Osborn, R. N. 2002. **Managing organizational behavior**. United state: John Willey & Sons, Inc.
- Spector, P. E. 1997. Industrial and organizational psychology: **Nursing Research**. 27(2): 114-120.
- Sumner, J. 2003. Why are nurse leaving nursing. **Nursing Administration Quaterly**. 27(2): 164-171.
- Tappen, R. M. 1995. **Nursing leadership and management: Concepts and practice**. Philadelphia: F.A. Davis.
- The American Association of Critical-Care Nurses. 2005. AACN Standards for establishing and sustaining healthy work environment: A journey to excellence. **American Journal of Critical Care**. 14:187-197.
- Thoits, P. A. 1986. Social support as coping assistance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 54: 416-423.
- Traves, A. W. 1998. **Supervision techniques and new dimensions**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Yukl, G. A. 1989. **Leadership in organizations**. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ |
| 2. รองศาสตราจารย์ สิริระยา สัมมาวาจ | หัวหน้างานการพยาบาล
ศัลยศาสตร์ ออร์โทปิดิกส์และเวช
ศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาล
รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน | ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ |
| 4. นางสาวเพ็ญใจ ดาโลปการ | หัวหน้าหอผู้ป่วยเวชวิศวายน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 5. นางรุ่งทิพา บุรณะกิจเจริญ | หัวหน้าหน่วยอาชีวอนามัย
โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล |

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือ
หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
หนังสือรับรองการวิจัยในคน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ศส 0512.11/ 0215

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยสิทธิ์ ชั้น 12 ซอยสุขุมวิท
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑ มีนาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัยวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
- 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววราพร ช่างอา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการวิจัยที่เสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าทีมผู้วิจัย สภาพแวดล้อม ในการทำงาน กับพฤติกรรมการปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ.หญิง ดร. พวงพิญ ชูณหะวัณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่มีศึกษารวบรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

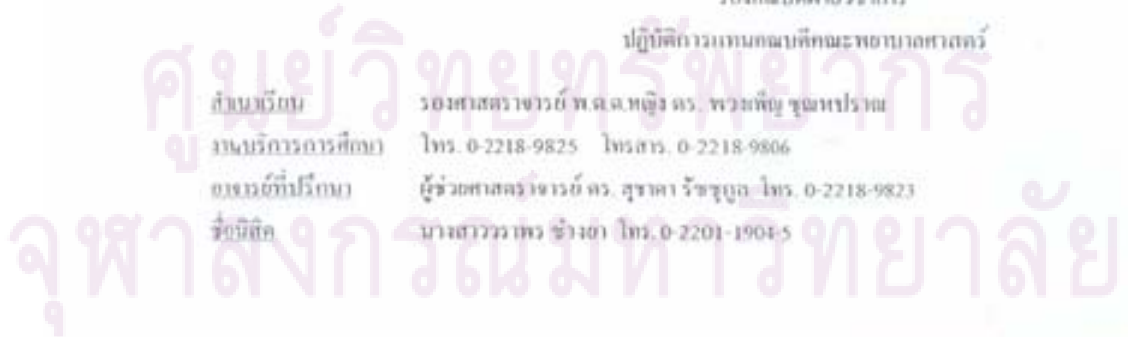


(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรวดี รัตนาศรี รัชชกุล)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรรมาแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านอธิการบดี รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ.หญิง ดร. พวงพิญ ชูณหะวัณ
 ภาควิชาการศึกษานวัตกรรม โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
 อธิการบดีที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
 ที่อธิการบดี นางสาววราพร ช่างอา โทร. 0-2201-1904-5



ที่ ศธ 0512-11/ 2376

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยาศาสตร์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มีนาคม 2551

เรื่อง ขอตวงวนอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เมื่อท้าว นางสาววราพร ช่างษา มีมติขำปัญหาญานหาญพิชิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ก้ำถึงค้ำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเลื่อง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้วิจัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมการเปลือดผลัดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตลิดคูมิ กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นสจรอ์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือค้ำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของทุกแผนกของ กลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมาแล้วไม่ค้ำกว่า 2 ปี จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการเปลือดผลัดในการทำงาน แบบสอบถามการรับรู้ความเลื่อง แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้มีสัดจะประสานงาน เรื่อง วิชา และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววราพร ช่างษา ค้ำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุพรรณ สุทธิบุญชูรัชชิต)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัดทวงวน
ขบวนกรการค้ำทวง
สจรอ์ที่ปรึกษา
ผู้วิจัย

วิวนัดส่งกรการค้ำทวง
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
นางสาววราพร ช่างษา โทร. 08-9206-8766

ที่ โทร 0512.117 2551

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิฑูรย์ ชั้น 12 ซอยสุขุม 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๓๑ มีนาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บันทึกเกียรติคุณรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (ตน 8) โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย นางสาววราพร ช่างอา นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธระหว่างการรับรู้ความเสื่อง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดอกภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชอุบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บันทึกดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยปัจจุบันมาแล้ว ไม่น่ากว่า 2 ปี จำนวน 60 คน โดยใ้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดอกภัยในการทำงาน แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยง แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้บันทึกจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

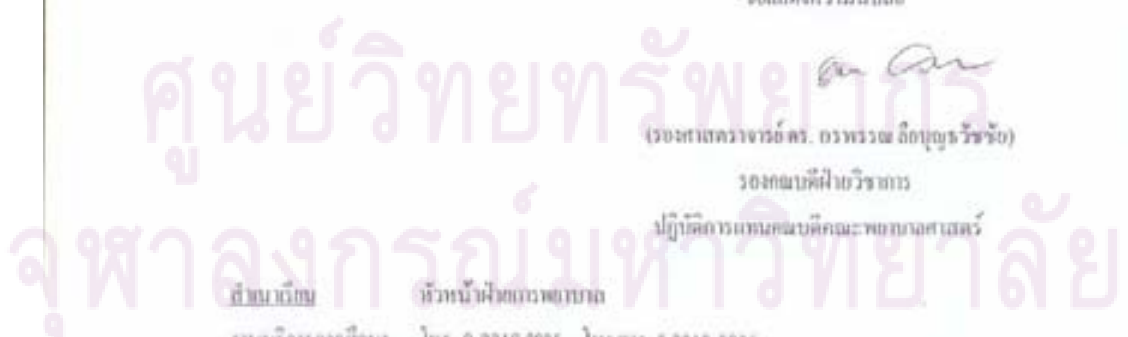
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววราพร ช่างอา ดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งนี้เป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(รองศาสตราจารย์ ดร. กรพรวรรณ รัชชอุบล วิชาชีพ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- | | |
|-------------------|---|
| สำนักงาน | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล |
| งานบริการการศึกษา | โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806 |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชอุบล โทร. 0-2218-9823 |
| ชื่อ นิสิต | นางสาววราพร ช่างอา โทร. 08-9206-8766 |





คณะกรรมการพิจารณาวิจัยรวมการวิจัยในคน กลุ่มสาระด้าน ชุติที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย¹⁶⁴
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2253-2395 E-mail: irbcu@yahoo.com

COA No. 051/2551

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 04601/51 : ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมการความปลอดภัยในการ
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยหลัก : นางสาววราพร ช่างยา นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาวิจัยรวมการวิจัยในคน กลุ่มสาระด้าน ชุติที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อนุมัติในแจ้งวิจัยรวมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม... ศาสตราจารย์ ดร. นพ. พิชัย วัฒนศิริ ... ลงนาม... ศาสตราจารย์ ดร. นันทวี ร้อยชนะวงศาโรจน์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชา พิศนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวี ร้อยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 2 พฤษภาคม 2551 วันหมดอายุ : 1 พฤษภาคม 2552

เงื่อนไข

1. หากไม่รับรองหมดอายุ - การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุของอนุมัติให้ดำเนินการใหม่ค่าตัว 1 เดือน
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครประชกรคือคำข, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตรา
ของคณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาในกรณีที่ใช้ เอกสารดังกล่าวแก่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใดๆ ก็ตามขอแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้แจ้งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยในรูปแบบ CD ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยสิ้น 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปี เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยในรูปแบบ CD
ภายใน 60 วัน



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามในการศึกษานี้มีทั้งหมด 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1	ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7	ข้อ
ตอนที่ 2	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	จำนวน 20	ข้อ
ตอนที่ 3	การรับรู้ความเสี่ยง	จำนวน 18	ข้อ
ตอนที่ 4	การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 21	ข้อ
ตอนที่ 5	สภาพแวดล้อมในการทำงาน	จำนวน 24	ข้อ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนในการตอบคำถามแต่ละข้อ
3. ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จึงไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน และการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอความกรุณาให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับความร่วมมือที่ดีเยี่ยมของท่าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนด ให้ตรงกับสภาพเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพ () โสด () สมรส
() หย่าร้าง () หม้าย
4. ระดับการศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท
() ปริญญาเอก () อื่นๆ ระบุ.....
5. ประสบการณ์การทำงาน ปี
6. แผนกการปฏิบัติงาน () สุติกรรม () ศัลยกรรม () อายุรกรรม
() กุมารเวชกรรม () โสต ศอ นาสิก () อื่นๆ ระบุ.....
7. ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงานหรือไม่ () ไม่ เคย () เคย ระบุ.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2. แบบสอบถามพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติเพียงข้อ
ละ 1 เครื่องหมายเท่านั้นโดยถือเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติ
4 หมายถึง เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นค่อนข้างตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติ
3 หมายถึง เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นตรง ไม่ตรงพอๆกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติ
2 หมายถึง เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นค่อนข้างไม่ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติ
1 หมายถึง เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงเลยกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย					
1. ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบเกี่ยวกับความปลอดภัยทุกขั้นตอน ถึงแม้จะคิดว่าบางขั้นตอนไม่จำเป็น					
2. ท่านทำงานตามวิธีการในแนวทางหรือตามมาตรฐานการ ทำงานอย่างเคร่งครัด					
3. เมื่อตรวจพบว่าอุปกรณ์ เครื่องมือมีความผิดปกติ ท่านจัดการ แขวนป้ายห้ามใช้ อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ชำรุด					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

ตอนที่ 3. แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับข้อความที่ท่านเห็นว่าเป็นความเสี่ยงเพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้นโดยถือเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความเสี่ยงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความเสี่ยงมาก |
| 3 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความเสี่ยงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความเสี่ยงน้อย |
| 1 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความเสี่ยงน้อยที่สุด |

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านสุขภาพร่างกาย					
1. ท่านคิดว่าการทำงานขณะที่ร่างกายไม่พร้อม เช่น อ่อนเพลีย พักผ่อนไม่เพียงพอ อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้ป่วย					
2. ท่านคิดว่าการทำงานขณะที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตนเองได้					
3. ท่านคิดว่าการทำงานขณะเจ็บป่วยอาจทำให้ท่านได้รับอันตรายและเกิดโรคติดต่อจากการทำงาน					
4.					
5.					
6.					
7.					

ตอนที่ 4. แบบสอบถามการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน เพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้นโดยถือเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงมาก |
| 3 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงน้อย |
| 1 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงน้อยที่สุด |

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การนิเทศงาน					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดให้มีการสำรวจอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย เพื่อนำมาจัดทำแนวทางการทำงานที่ปลอดภัยมากขึ้น					
2. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องกฎ ระเบียบ ข้อบังคับความปลอดภัยจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					
3. ท่านได้รับคำเตือนให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อต้องปฏิบัติงานที่เสี่ยง					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน เพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้นโดยถือเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงมาก |
| 3 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงน้อย |
| 1 | หมายถึง | เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงน้อยที่สุด |

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
สภาพแวดล้อมทางกายภาพ					
1. มีการจัดพื้นที่ในหอผู้ป่วยอย่างสะอาดเป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงดังรบกวน					
2. หอผู้ป่วยมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น และไม่แออัด					
3. หอผู้ป่วยมีแสงสว่างเพียงพอและเอื้อต่อการทำงาน					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววราพร ช่างยา เกิดวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2525 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2547 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีพ.ศ. 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย