



การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัย  
ในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ  
ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

**Head Nurses' Safety Management in the Workplace, Safety Culture in the Workplace  
and Quality of Work Life of Registered Nurses in General Hospitals,  
Southern Thailand**

ศุภณาภ ยินเจริญ

**Supanart Yincharoen**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science in Nursing Administration  
Prince of Songkla University**

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์


(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์                    การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรม  
ความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
ประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ผู้เขียน                                นางสาวศุภณาฏ ยินเจริญ  
สาขาวิชา                              การบริหารการพยาบาล

---

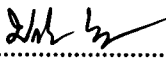
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


  
.....  
(ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)

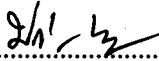
คณะกรรมการสอบ

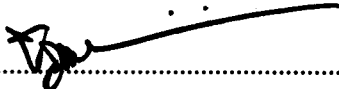
  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณญา เซาวลิต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


  
.....  
(ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

  
.....กรรมการ  
(ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา)

  
.....กรรมการ  
(ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

  
.....กรรมการ  
(ดร.จรรุจรัตน์ รอดเนียม)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล

  
.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
ผู้เขียน	ศุภณาฏ ยินเจริญ
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา	2552

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และ 4) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือ ส่วนที่ 2-4 (CVI) เท่ากับ 0.97, 0.92 และ 0.85 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .96, .79 และ .81 ตามลำดับ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $M=2.79$ ,  $SD=0.58$ ) คะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานอยู่ในระดับสูง ( $M=2.90$ ,  $SD=0.54$ ) และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=1.97$ ,  $S.D=0.38$ ) และพบว่าการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.79$ ,  $p<.01$ ), ( $r=.43$ ,  $p<.01$ ), ( $r=.53$ ,  $p<.01$ ) ตามลำดับ

ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการตระหนักถึงการจัดการความปลอดภัยและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีต่อไป

<b>Thesis Title</b>	Head Nurses' Safety Management in the Workplace, Safety Culture in the Workplace and Quality of Work Life of Registered Nurses in General Hospitals, Southern Thailand
<b>Author</b>	Mrs. Supanart Yincharoen
<b>Major Program</b>	Nursing Administration
<b>Academic Year</b>	2009

### **ABSTRACT**

This study aimed to examine the relationships among head nurses' safety management in the workplace, safety culture in the workplace and the quality of work life of registered nurses in general hospitals, southern Thailand. Data were collected using a self-administered questionnaire in a random sample of 130 nurses in general hospitals, southern Thailand. The questionnaire composed of 4 parts: demographic data, head nurses' safety management in the workplace, safety culture in the workplace and quality of work life. The content of the instrument was validated by three experts, yielding content validity indices of parts 2 to 4 of 0.92, 0.93 and 0.85 respectively. The reliability of parts 2 to 4 of the instrument was examined by using Cronbach's alpha coefficient giving values of 0.96, 0.79, and 0.81 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results showed that nurses perceived head nurses' safety management in the workplace ( $M=2.79$ ,  $SD=0.58$ ) and safety culture ( $M=2.90$ ,  $SD=0.54$ ) at a high level, and perceived quality of work life at a moderate level ( $M=1.97$ ,  $SD=0.38$ ). A statistically significant positive relationship was found between head nurses' safety management in the workplace and safety culture ( $r=.79$ ,  $p<.01$ ). In addition, statistically significant positive relationships existed between head nurses' safety management in the workplace and quality of work life ( $r=.43$ ,  $p<.01$ ) and between safety culture and quality of work life ( $r=.53$ ,  $p < .01$ ).

These findings suggest that nurse administrators should create and maintain a safety management and safety culture in the workplace that will contribute to increasing nurses' quality of work life.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2	
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	12
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.....	12
ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.....	13
ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.....	14
องค์ประกอบและเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.....	15
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.....	21
การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	22
แบบจำลองการเกิดอุบัติเหตุ.....	22
องค์ประกอบของสิ่งคุกคามความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน.....	25
ขั้นตอนการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	26
การสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน.....	28

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน.....	30
ความหมายของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน.....	30
ความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน.....	32
องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน.....	33
ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้า หอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาล.....	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปราย.....	47
ผลการวิจัย.....	47
อภิปรายผลการวิจัย.....	69
บทที่ 5 สรุปผลวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	78
ผลการวิจัย.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	90
ก การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	91
ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	92
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	105
ประวัติผู้เขียน.....	106

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=130).....	48
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้พยาบาลประจำการ โดยรวม และรายด้าน (N=130).....	50
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการวางแผนจำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	51
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการปฏิบัติจำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	52
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการตรวจสอบ จำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	53
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการปรับปรุง จำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	54
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้าน (N=130).....	56
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านวัฒนธรรมการรายงานจำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	57
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านวัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร จำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	58

## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านวัฒนธรรมความยุติธรรม จำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	59
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านวัฒนธรรมความยืดหยุ่นจำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	60
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านวัฒนธรรมการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	61
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (N=130)....	62
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	63
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมจำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	64
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านร่างกายจำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	65
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านจิตวิญญาณจำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	66
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านสิ่งแวดล้อมจำแนกเป็นรายข้อ (N=130).....	67



## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านความมั่นคงในชีวิตจำแนก เป็นรายข้อ (N=130).....	68
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และคุณภาพ ชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (N=130).....	69

## รายการภาพ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล.....	7

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คุณภาพการดูแลเป็นเป้าหมาย และหัวใจสำคัญของระบบบริการสุขภาพทุกระดับเป็นสิ่งที่ผู้ป่วย และครอบครัวคาดหวัง (จรัส, 2541) ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมีหลายประการ เช่น ผู้ให้บริการ เทคโนโลยีการรักษา งบประมาณ และสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีความสำคัญลำดับต้นๆ คือ ผู้ให้บริการ ในระบบบริการสุขภาพพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่เป็นกำลังหลักและมีความสำคัญในการให้บริการที่ดีเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน (พาริตา, 2543; กฤษดา, 2551) ปัจจุบันพบว่าพยาบาลทำงานหนักมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากร มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากขึ้น แบบแผนการเจ็บป่วยมีความซับซ้อน รุนแรงและเรื้อรัง ตลอดจนประชาชนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาลตติยภูมิและทุติยภูมิพยาบาลต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงอันตรายจากรังสีและสารเคมีในการรักษา (ปราณีต, สำเนียง และเพลินสุข, 2544) อ้างตาม สุเมธา, 2548) นอกจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สารเคมี และชีวภาพแล้ว พยาบาลต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมทางสังคม จิตใจและอารมณ์ที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงาน (Wu, Chi, Chen, Wang & Jin, 2010) สิ่งเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล

คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นความผาสุกและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน เป็นหน้าที่ขององค์กรที่ต้องตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติ (Robbins, 2005) ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะช่วยเพิ่มพูนขวัญกำลังใจ เป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข มีเป้าหมายในการสร้างผลงาน สามารถตอบสนองนโยบาย เป็นการเพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์กรในด้านการเพิ่มผลผลิต (Casio, 1992 อ้างตาม นิยดา, 2545; Huse & Cummings, 1985; Meilis & Trangenstien, 1994) ในทางตรงกันข้ามหากบุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่ดีย่อมส่งผลกระทบต่องานเช่นกัน (ผจญ, 2540) ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลจึงเป็นประเด็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญ

จากสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าหน่วยราชการทุกแห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายการปรับลดกำลังคน จึงทำให้อัตราส่วนของภาระงานที่เพิ่มกับกำลังคนไม่

สมมูลกัน จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข 2551 พบว่าอัตรากำลังพยาบาลขาดแคลน 31,260 คน โดยมีอัตราการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพสูงถึงร้อยละ 4.4 ต่อปี (กฤษดา, 2551) ดังนั้น จึงทำให้พยาบาลที่คงอยู่ในงานต้องทำงานหนัก มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งจากภายนอกและภายในระบบสุขภาพ สถานการณ์เหล่านี้ทำให้พยาบาลมีความเครียด รู้สึกไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และมีคุณภาพชีวิตการทำงานไม่ดี (จงจิต, 2546; วิจิตร, 2552) การดำเนินการเพื่อพัฒนาและติดตามประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานจึงถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งของยุทธศาสตร์การบริหารการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ.2551-2555 (สำนักการพยาบาล, 2551) ดังนั้นคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความสนใจและดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อให้อัตราการคงอยู่ในงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยการจัดการขององค์กร (Lock, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับ เวิร์ทเทอร์และ เดวิส (Werther & Davis, 1982 อ้างตาม อุษา, 2545) ที่อธิบายว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประกอบด้วย ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านองค์กร และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาปัจจัยการจัดการขององค์กร ประกอบด้วย หลายปัจจัย เช่น ค่าตอบแทน ความมีอิสระในงาน (Hsu & Kernohan, 2006) วันเฉลิม (2549) พบว่าการสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยและอนามัยขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานบริษัท ปูนซิเมนต์ไทย เบ็ญจรัตน์ (2552) พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ( $r=.62, P<.01$ ) ส่วนธัญพร (2549) พบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง ( $r=.74, P<.01$ ) ชู และ เคอร์โนเฮน (Hsu & Kernohan, 2006) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในประเทศไทยได้หวั่นและพบว่าการมีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน

สำหรับประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ระบบบริการสุขภาพมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) เพราะความปลอดภัยทั้งของผู้รับบริการและผู้ให้บริการเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมในระดับนานาชาติ ผลของความไม่ปลอดภัยจะนำความสูญเสียมาสู่องค์กร (Smallman, 2001) จากรายงานอุบัติการณ์พบว่า แต่ละปีบุคลากรทางสุขภาพจำนวนมากต้องเผชิญกับเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยในโรงพยาบาล (Flin, 2007) เช่น จากรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลแม่สอด จ. ตาก ระหว่างปี พ.ศ. 2544-2546 มีพยาบาลติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน 10 ราย และจากรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลแหลมงอบ พ.ศ. 2551 มีบุคลากรถูกเข็มตำร้อยละ 4.17 เป็นต้น ส่วนความไม่ปลอดภัยที่เกิดจากสภาพการทำงาน

ที่เป็นผลลึกลับ ทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานนอนหลับที่ไม่สมบูรณ์และอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน (Ohida, et al. อ้างตาม สุเมธา, 2548) และทำพยาบาลมีความเสี่ยงกับปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบหัวใจ (Ludovic, Schouten, Swenne & Kok, 2001) จากปัญหาดังกล่าวการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและในระดับหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผู้บริหารโรงพยาบาลควรดำเนินการให้มีขึ้น เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีปลอดภัยในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อิโตะ (Itoh, 2003) ที่พบว่า กลุ่มการพยาบาลเป็นผู้ดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยมากที่สุดในโรงพยาบาล ร้อยละ 80 ดังนั้น การจัดการความปลอดภัยระดับหอผู้ป่วยจึงเป็นความรับผิดชอบโดยตรงที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องดำเนินการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทำงานอย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดคุณภาพอย่างต่อเนื่องประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุงกระบวนการทำงานที่ครอบคลุมความปลอดภัยในมิติต่างๆ ได้แก่ ความปลอดภัยด้านกายภาพ ความปลอดภัยด้านชีวภาพ ความปลอดภัยด้านสารเคมี และความปลอดภัยด้านจิตใจ (The National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH, 1990)

นอกจากการจัดการความปลอดภัยในที่ทำงานที่ดำเนินการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกคนต้องมีความเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงานด้วย เช่น การมีค่านิยมร่วมกันในการทำงานที่ปลอดภัย การปฏิบัติตามแบบแผนการทำงานเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร การร่วมกันสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ปลอดภัย สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน (Cooper, 2000)

วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เป็นสภาพการณ์ที่บุคลากรในที่ทำงานเดียวกัน ร่วมกันสร้างค่านิยม ทักษะคติ มีความตระหนักและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่มีแนวโน้มว่าอาจทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ประกอบด้วย วัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูล ข่าวสาร การรายงาน ความยุติธรรม ความยืดหยุ่น และการเรียนรู้ (Reason, 1997)

จากการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2542-2553 พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมุ่งเน้นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม (ดรุณศรี, 2542; เบนญจรต์, 2552) ในส่วนปัจจัยจากองค์การมีการศึกษาในเรื่องการสนับสนุนจากองค์การ (เบญญจรต์, 2552) และปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน (ชญพร, 2549) แต่ยังไม่ปรากฏงานวิจัยที่ศึกษาการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งปัจจัยจากองค์การในประเด็นของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ทั้งๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร และมีผลกระทบโดยตรงกับประสิทธิภาพการดูแล

ผู้รับบริการ (Flin, 2007) ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลหรือไม่ อย่างไร ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการส่งเสริมให้มีการจัดการความปลอดภัยและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เพื่อให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีเพื่อนำไปสู่บริการที่มีคุณภาพ และนำองค์การพยาบาลให้เจริญก้าวหน้า เป็นองค์การที่มีประสิทธิภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
3. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้า หอผู้ป่วย กับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล ทั่วไป ภาคใต้
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้า หอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล ทั่วไป ภาคใต้
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานกับคุณภาพ ชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

#### คำถามการวิจัย

1. การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับใด
2. วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล ทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับใด

3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับใด
4. การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ หรือไม่ อย่างไร
5. การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ หรือไม่ อย่างไร
6. วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ หรือไม่ อย่างไร

#### *สมมุติฐานการวิจัย*

1. การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
2. การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
3. วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

#### *กรอบแนวคิดการวิจัย*

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ แนวคิดที่ใช้ในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 1) แนวคิดการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้ขั้นตอนการจัดการของเดมมิง (Deming, 1986) บูรณาการกับสิ่งคุกคามความปลอดภัยในการทำงานของสถาบันนานาชาติที่ดูแลความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงาน (NIOSH, 1990) 2) แนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยของริสัน

(Reason, 1997) และ 3) แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

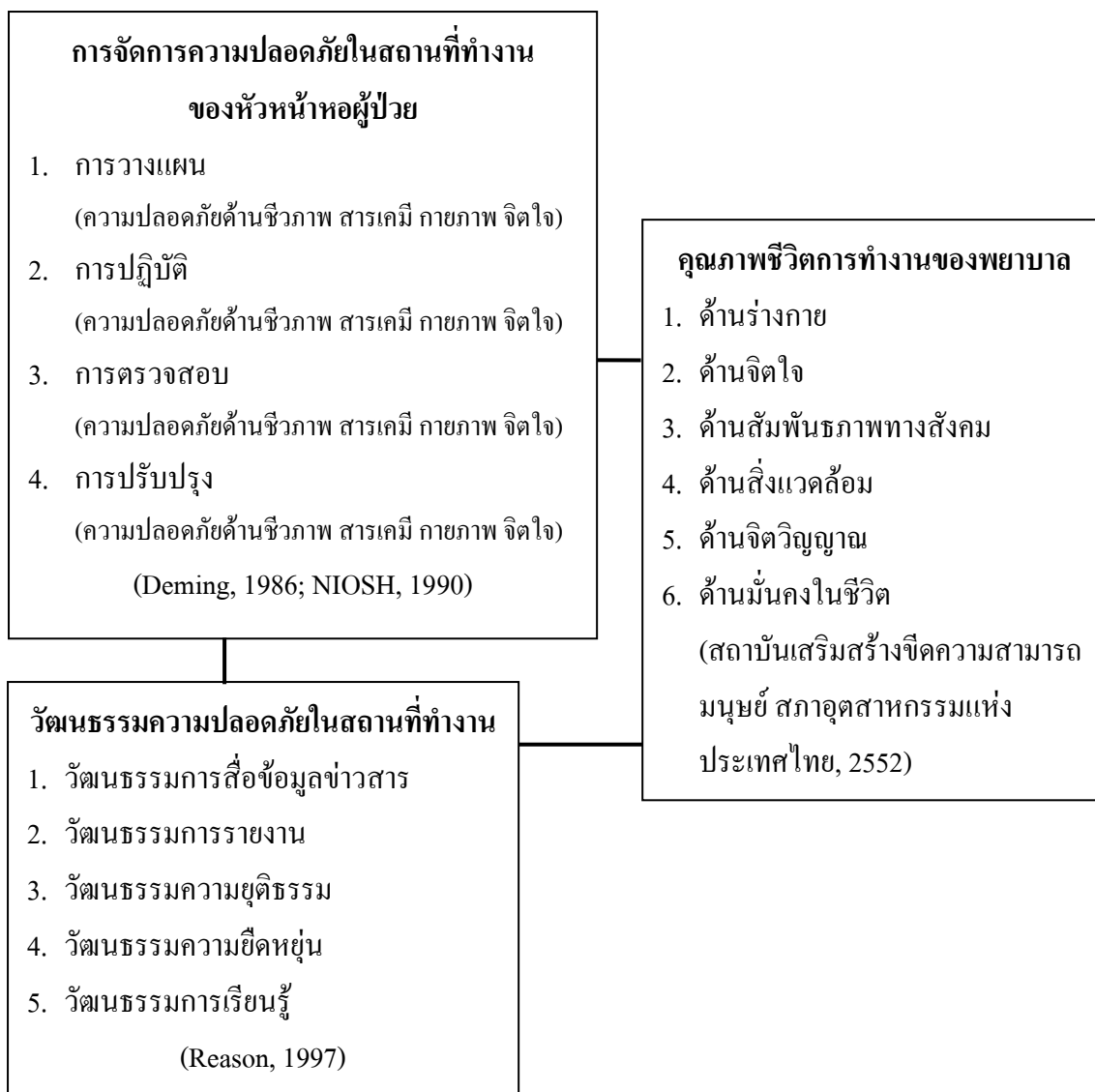
1. แนวคิดการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ขั้นตอน การจัดการของเดมมิ่ง (Deming, 1986) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุง นุรณาการกับสิ่งคุกคามความปลอดภัยในการทำงานของสถาบันนานาชาติที่ดูแล ความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงาน (NIOSH, 1990) ประกอบด้วย ความปลอดภัยด้านชีวภาพ กายภาพ สารเคมี และจิตใจ

2. แนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยของรีสัน (Reason, 1997) ประกอบด้วย วัฒนธรรมย่อย 5 องค์ประกอบ คือ วัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร วัฒนธรรมการรายงาน วัฒนธรรมความยุติธรรม วัฒนธรรมความยืดหยุ่นและวัฒนธรรมการเรียนรู้

3. แนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตวิญญาณและด้านความมั่นคงในชีวิต

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดทั้ง 3 แนวคิดมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เนื่องจาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการจัดองค์กรและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Lock, 1991) ดังนั้น การจัดการ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงสอดคล้องกับปัจจัยการจัดการขององค์กร ที่ดำเนินการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ในส่วนของวัฒนธรรมการทำงานที่ปลอดภัยซึ่งเป็นสภาพแวดล้อม การทำงานที่สำคัญของผู้ปฏิบัติงานจึงเป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ (ภาพ 1)





ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย เรื่อง การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

## นิยามศัพท์

การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาล ประจําการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ เกี่ยวกับการระทํากรวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย ที่ครอบคลุมมิติความปลอดภัยด้านต่างๆ คือ ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ ด้านสารเคมีและด้านจิตใจ ประเมิน โดยใช้แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลประจําการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามขั้นตอนการจัดการของ เดมมิ่ง (Deming, 1986) บูรณาการกับแนวคิดสิ่งคุกคามความปลอดภัยของสถาบันนานาชาติที่ดูแล ความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงาน (NIOSH, 1990)

การวางแผน (plan) หมายถึง การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการกำหนดแนวทาง ในการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานที่ครอบคลุมด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ ด้านสารเคมี และด้านจิตใจ

การปฏิบัติ (do) หมายถึง การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแผนการจัดการความปลอดภัย ในสถานที่ทำงานที่กำหนดโดยครอบคลุมด้านด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ ด้านสารเคมี และด้านจิตใจ

การตรวจสอบ (check) การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการติดตามความก้าวหน้า ความล้มเหลว และผลของการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ที่ครอบคลุมด้านด้าน ชีวภาพ ด้านกายภาพ ด้านสารเคมีและด้านจิตใจ

การปรับปรุง (act) การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนในการจัดการ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงานที่ครอบคลุมด้านด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ ด้านสารเคมี และด้านจิตใจ

วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจําการที่มีต่อ สภาพการณ์ของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ที่มุ่งเน้นในเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรตลอดจนการรับรู้ ค่านิยม ทศนคติ และความตระหนักในการเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัย อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย วัฒนธรรมย่อย 5 ด้าน คือ 1) วัฒนธรรมการสื่อข้อมูลข่าวสาร 2) วัฒนธรรม การรายงาน 3) วัฒนธรรมความยุติธรรม 4) วัฒนธรรมความยืดหยุ่น และ 5) วัฒนธรรมการเรียนรู้ ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจําการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยใช้แบบสอบถามวัฒนธรรม ความปลอดภัยในสถานที่ทำงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของรีสัน (Reason, 1997) ได้แก่

วัฒนธรรมการสื่อข้อมูลข่าวสาร (informed culture) หมายถึง สภาพการณ์ที่แสดงให้เห็นว่า หอผู้ป่วยมีการจัดระบบความปลอดภัย มีการรวบรวมข้อมูลจากอุบัติเหตุการณ์ต่างๆ มีการสื่อข่าวสารที่ ได้จากมาตรการเชิงรุก เช่น การสำรวจด้านความปลอดภัย โดยระบบความปลอดภัยดังกล่าวเกิดจาก

ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกคน การมีทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมการสำรวจความปลอดภัย และการมีส่วนร่วมในการบริหารความปลอดภัยของหอผู้ป่วย

วัฒนธรรมการรายงาน (reporting culture) หมายถึง สภาพการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหอผู้ป่วยรู้สึกมีอิสระในการที่จะสื่อสารและให้ความร่วมมือกับการปฏิบัติตามระบบความปลอดภัยในหอผู้ป่วย มีการกำหนดช่องทางการรับส่งข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงของสมาชิกทุกคน รวมทั้งมีการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการรายงานความผิดพลาดหรือความบกพร่อง โดยไม่ต้องกลัวการลงโทษ

วัฒนธรรมความยุติธรรม (justice culture) หมายถึง สภาพการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหอผู้ป่วยยอมรับว่าเมื่อมีการกระทำที่ไม่ปลอดภัย จะต้องได้รับผลการกระทำโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ และได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมและเท่าเทียมกัน ผู้ปฏิบัติทุกคนในหอผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าจะต้องรับผิดชอบต่อความปลอดภัยในการทำงานของตนเองและเพื่อนร่วมงาน

วัฒนธรรมความยืดหยุ่น (flexible culture) หมายถึง สภาพการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหอผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีการปรับตัวและฝึกฝนตนเองให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

วัฒนธรรมการเรียนรู้ (learning culture) หมายถึง สภาพการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหอผู้ป่วยมีความเต็มใจที่จะนำบทสรุปที่ได้รับจากการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ และบทสรุปจากเหตุการณ์ที่เกือบจะเกิดอันตรายแต่สามารถป้องกันได้มาทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนการหาวิธีการป้องกันหรือส่งเสริมให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ที่มีต่อมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในหอผู้ป่วยว่าตนเองมีความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุขและไม่เครียดในการปฏิบัติงาน มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อม 5) ด้านจิตวิญญาณ และ 6) ด้านความมั่นคงในชีวิต ประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติของสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552) ประกอบด้วย

ด้านร่างกาย (physical component) หมายถึง การที่พยาบาลมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถจัดการต่ออาการปวดหรือเจ็บป่วยเล็กน้อยได้ ทำงานได้ตามสภาพร่างกายโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น ได้รับอาหารดีเพียงพอ มีการออกกำลังกายและพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ด้านจิตใจ (psychological component) หมายถึง การที่พยาบาลมีสุขภาพจิตดี มีกลไกหรือวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ไม่ซึมเศร้า มีทัศนคติที่ดี มองโลกในแง่ดี พึงพอใจในตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง และทำงานที่ได้รับมอบหมายจนประสบความสำเร็จ มีสติปัญญา ความจำดี

ไม่หลงลืม มีสมาธิในการทำงาน สามารถลอบ โยนและให้กำลังใจคนในครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน และมีกำลังใจในการทำงาน ไม่มีความกดดัน

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (social relation component) หมายถึง การที่พยาบาลมีความเชื่อมั่นศรัทธาต่อเพื่อนและช่วยเหลือกันในการทำงาน สามารถทำงานบางอย่างแทนกันได้ รับผิดชอบต่อหน้าที่ในงาน โดยไม่ต้องรอคำสั่ง มีความสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น มีส่วนในการสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี มีการเสนอข้อคิดเห็นหรือแนวทางแก้ไขปัญหาในงานร่วมกันและยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษที่หอผู้ป่วยจัดขึ้น

ด้านสิ่งแวดล้อม (environmental component) หมายถึง การที่พยาบาลมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในสถานที่ทำงานและในการเดินทางทางจากที่พักไปที่ทำงาน ทำงานในสถานที่ที่ปลอดภัย สะอาด ถูกสุขลักษณะ อยู่ใกล้บ้าน มีความสะดวกในการเดินทาง มีแหล่งบริการและอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน เช่น หน่วยรักษาพยาบาล มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินในหน่วยงาน มีช่องทางรับรู้ข้อมูลต่างๆ ข่าวสาร และความรู้ มีกฎระเบียบ และวันหยุดที่เหมาะสม มีอุปกรณ์การทำงานที่ทันสมัยเพียงพอ

ด้านจิตวิญญาณ (spiritual component) หมายถึง การที่พยาบาลมีอิสระในการทำงานได้รับการยอมรับและชื่นชมจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ มีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกของหอผู้ป่วย มีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในการบริหารจัดการของผู้บริหาร มีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มกำลัง มีความรู้ความสามารถ ภูมิใจในผลงานที่มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมเผยแพร่ความดีงาม และปกป้องชื่อเสียงของหอผู้ป่วย ตลอดจนมีโอกาสได้ใช้และพัฒนาความรู้ความสามารถของตนในการทำงาน

ด้านความมั่นคงในชีวิต (stability component) หมายถึง การที่พยาบาลมีรายได้ที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และเพียงพอใช้จ่ายในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน ไม่มีภาระหนี้สินเกินกำลัง มีเงินออมเมื่อเกษียณจากงาน มีสวัสดิการที่ดี เหมาะสม มีการตรวจร่างกายประจำปี มีการเลื่อนปรับตำแหน่งและขึ้นเงินเดือนตามความสามารถเพื่อประกันความมั่นคงในงาน

การรับรู้ของพยาบาลประจำการ หมายถึง กระบวนการที่พยาบาลประจำการ แปลหรือตีความสิ่งเร้าที่ได้รับรู้ ผ่านประสาทสัมผัส โดยอาศัยประสบการณ์เดิม ช่วยแปลความหมาย และตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลในการจัดการความปลอดภัยและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน
2. ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางของผู้บริหารในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรพยาบาล

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผู้วิจัยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร หนังสือ และวารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
  - 1.2 ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
  - 1.3 องค์ประกอบและเครื่องมือประเมินของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
  - 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
2. การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วย
  - 2.1 แบบจำลองการเกิดอุบัติเหตุ
  - 2.2 องค์ประกอบของสิ่งคุกคามความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
  - 2.3 ขั้นตอนการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
  - 2.4 การสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
3. วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
  - 3.1 ความหมายของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
  - 3.2 ความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
  - 3.3 องค์ประกอบวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

#### คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

การทำงานมีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง และเป็นสิ่งที่ให้ประสบการณ์ที่มีคุณค่า และเป็นความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน เพราะปัจจุบันมนุษย์ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงาน เมื่อบุคคลได้ทำงานในสิ่งที่ตนเองพอใจ หรือมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีก็จะทำให้สภาพจิตใจและอารมณ์ดี

ส่งผลให้การทำงานดีไปด้วย ก่อให้เกิดประสิทธิภาพของงานและประสิทธิผลต่อองค์กร ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลไม่มีความสุข เบื่อหน่าย นอกจากองค์กรจะสูญเสียรายได้ บุคลากรมีความยากลำบากในการทำงาน ยังส่งผลต่อสังคม และประเทศชาติโดยรวมด้วย

#### ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

คุณภาพชีวิตการทำงาน (quality of work life) เป็นคำที่มีความหมายกว้าง คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นการกำหนดเวลาในการทำงาน โดยเปรียบเทียบกับค่าที่ได้รับค่าตอบแทนที่คุ้มค่า การตอบสนองความต้องการ และความปรารถนาในองค์กรที่ต้องให้ชีวิตของบุคลากรในหน่วยงานดีขึ้น (Walton, 1974) มีความสมบูรณ์ทั้งกายและใจ (Knox & Irving, 1997) เป็นกระบวนการที่องค์กร ดำเนินการ หรือส่งเสริมให้พนักงานได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่มีผลกระทบต่อชีวิตการทำงานของตนเองรวมถึงการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพ กระบวนการทำงาน การใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่สัมพันธ์กับงาน (Ribinstein, 1983) รวมทั้งเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและออกแบบสภาพการทำงานเอง (Robbins, 2005) ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน ขยายขอบเขตครอบคลุมไปถึงเรื่องเทคโนโลยี วิธีการ และการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้ได้ผลผลิตมากขึ้น พนักงานมีความพึงพอใจมากขึ้นและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ดี (Kerce & Kewley, 1993; Knox & Irving, 1997)

คัมมิงส์และวอร์เลย์ (Cummings & Worley, 1997) ได้อธิบายความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้สองลักษณะ ความหมายแรก คือ ปฏิสัมพันธ์ของคนที่มีต่องาน การได้มีส่วนร่วมในการทำงาน และมีสุขภาพจิตที่ดีที่บุคคลได้รับจากประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนความหมายที่สอง คือ วิธีการที่องค์กรนำมาใช้เพื่อให้การทำงานมีคุณภาพ เช่น การนำระบบการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ แรงงานสัมพันธ์มาใช้ในองค์กร

ในประเทศไทยได้มีการนำแนวคิดคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร มาศึกษาในประเด็นต่างๆ ทั้งในองค์กรทั่วไป และในองค์กรพยาบาลมานานกว่า 20 ปี และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้บริหารในองค์กรต่างๆ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร เพื่อประสิทธิภาพขององค์กร ในองค์กรพยาบาลไทย มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร โดยอธิบายว่าบุคลากรในองค์กรทุกคน ควรได้รับความปลอดภัยในการทำงาน มีขวัญกำลังใจในการทำงาน และมีการเพิ่มศักยภาพการทำงานให้แก่บุคลากรให้มีความพร้อมในการทำงาน เพื่อการทำงานที่มีคุณภาพ (เพ็ญจันทร์, รจกร, อารีย์, สิริเกตุ และเพ็ญญา, 2547) และก่อให้เกิดความผาสุกของบุคคล มีความสุขความพึงพอใจในการทำงาน เป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคล ทำให้รู้สึกทำงาน

ทำให้ชีวิตมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่มีคุณภาพและมีคุณค่าต่อสังคม รวมถึงการมีความปลอดภัยต่อสุขภาพ ความมั่นคง ความก้าวหน้า และมีการดำเนินชีวิตที่ดีตามมาตรฐานของสังคม (ประภัสสร, 2544; ญาณีศา, 2547)

จากการให้ความหมายของนักวิชาการในต่างประเทศและไทยสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่มีต่อมิติด้านงานทั้งหมด สภาพการทำงานที่ปลอดภัย ความมั่นคงในงาน ความมีอิสระในการทำงาน มีค่าตอบแทนที่เหมาะสม การมีโอกาสดพัฒนาความรู้ความสามารถ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน และเป็นการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความผาสุกในการดำเนินชีวิต

#### *ความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล*

จากความหมายที่กล่าวมา จะเห็นว่าคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นเรื่องสำคัญที่มีความหมายครอบคลุมกว้างไปในทุกด้านที่เกี่ยวกับชีวิตในการทำงานของแต่และบุคคล รวมถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในองค์กร โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกันอยู่ที่ลดความตึงเครียดในจิตใจ การเพิ่มความพึงพอใจของคนในองค์กรทั้งด้านกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณในงานที่ทำ ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรเพื่อนำไปสู่การเป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรมีความสำคัญใน 2 ระดับ คือ ความสำคัญระดับบุคคล และความสำคัญระดับองค์กร

1. ความสำคัญระดับบุคคล คือเมื่อบุคลากรรับรู้ว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี คือได้รับค่าตอบแทน และสวัสดิการที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับหัวหน้า และได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ย่อมเกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ทุ่มเทความรู้ความสามารถในการทำงาน ส่งผลให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ งานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ลดความเครียด ความเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน มีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้จากที่ทำงาน สามารถนำไปเผยแพร่ต่อบุคคลในครอบครัว ตลอดจนชุมชนให้เกิดประโยชน์ได้พนักงานรู้สึกผูกพันกับองค์กร (ผจญ, 2540)

แฮกแมนและซัทเทิล (Hackman & Suttle, 1977 อ้างตาม ภัทธา, 2545) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นสิ่งที่สนองความผาสุก และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานทุกๆ คนในองค์กรไม่ว่าจะเป็นระดับคนงาน หัวหน้างาน ผู้บริหารงาน หรือแม้แต่เจ้าของบริษัทหรือหน่วยงาน นอกจากนี้การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี อาจส่งผลต่อความเจริญรุ่งเรืองเรื่องด้านอื่นๆ เช่น สภาพสังคมแวดล้อม เศรษฐกิจ หรือผลผลิตต่างๆและที่สำคัญ คุณภาพชีวิตการทำงานจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงาน



และความผูกพันองค์กร ได้้นอกจากนี้การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ยังช่วยให้อัตราการขาดงาน การลาออก และอุบัติเหตุลดน้อยลง ขณะที่ประสิทธิผลขององค์กรในแง่ขวัญกำลังใจ ความพึงพอใจในงาน ตลอดจนคุณภาพและปริมาณของผลผลิตเพิ่มสูงขึ้น คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้บุคคลมีความก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี (Tansuran, 1992)

2. ความสำคัญระดับองค์กร คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรมีคุณค่าต่อองค์กร เมื่อบุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ต้องจัดการก็จะมีผลผลิตที่เพิ่มขึ้น อัตราการขาดงาน โอนย้าย และลาออกของพนักงานของลดลง ลดต้นทุนด้านค่ารักษาพยาบาล รวมทั้งต้นทุนด้านประกันสุขภาพ ความยืดหยุ่นอัตราค่าจ้างคนมีมากขึ้น และมีความสามารถปรับเปลี่ยนพนักงานได้มากขึ้น ความสัมพันธ์ของคนในองค์กรดีขึ้น พนักงานเกิดความภักดีต่อองค์กรมากขึ้น

### องค์ประกอบและเครื่องมือประเมินของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่นำมาใช้ในงานวิจัยมาจากหลายแนวคิด ที่มีความคล้ายคลึง และแตกต่างกันบ้าง แนวคิดที่นำมาใช้มากในงานวิจัยทางการพยาบาลของประเทศไทย ได้แก่ องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของวอลตัน (Walton, 1974) บรูคส์ (Brook, 2004) นอกซ์และเออวิง (Knox & Irving, 1997) ฮิวส์และคัมมิงส์ (Huse & Cummings, 1985) รวมทั้งองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (เพ็ญจันทร์, 2542) และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานของสถาบันพัฒนาขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรม (2552) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974) มี 8 มิติ ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสที่จะได้รับการพัฒนา และการใช้ความสามารถของบุคคล การมีส่วนร่วมในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน การทำงานและชีวิตโดยรวม และการทำงานที่เป็นประโยชน์ ต่อสังคมกรอบแนวคิดนี้ ได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือในงานวิจัยทางการพยาบาล ที่ศึกษาในประชากรพยาบาลหลายกลุ่มทั้งในระดับปฏิบัติการและระดับบริหาร ทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน (ชนิชฐา, 2548; ฉัตรสุตา, 2545; ครุณศรี, 2542; บุศรา, 2546; วาริพินทร์, 2549; กัทธา, 2545; รสสุคนธ์, 2549; ละออ, 2545) องค์ประกอบทั้ง 8 มิติ ได้แก่ ค่าตอบแทนที่เพียงพอ และและยุติธรรม สภาพการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ โอกาสที่จะได้รับการพัฒนา และ การใช้ความสามารถของบุคคล โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในการทำงาน การมีส่วนร่วม

ในการทำงานและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน การทำงานและชีวิตโดยรวม และการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม

2. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของน็อกซ์และเออวิง (Knox & Irving, 1997) มี 8 มิติ ได้แก่ ด้านโครงสร้างและหน้าที่องค์กร ด้านการรับรู้ของบุคคล ด้านขอบเขตความซับซ้อนของบทบาท ด้านเส้นทางอาชีพ ด้านติดต่อสื่อสารความร่วมมือ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านลักษณะงาน ด้านทรัพยากร แนวคิดนี้ได้มีการนำมาใช้ในงานวิจัยทางการแพทย์มาตั้งแต่ พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา เนื่องจากแนวคิดนี้มุ่งเน้นคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กร ดังนั้นจึงมีการนำไปใช้ในสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของบุคลากรที่เป็นผลจากการปรับโครงสร้างองค์กร (ชงทิพย์, 2548; ดาสุวรรณ, 2542; นิชาธิยรัตน์, 2549)

3. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของฮิวและคัมมิงส์ (Huse & Cummings, 1985) เป็นองค์ประกอบที่มีการนำมาศึกษาในงานวิจัยทางการแพทย์มากขึ้น (ภัทรา, 2545; ปานจันทร์, 2549) เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของฮิวและคัมมิงส์ (Huse & Cummings, 1985) ประกอบด้วย 8 มิติ คือ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสมบูรณ์ โอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตน ความก้าวหน้าและมั่นคงในงานการบูรณาการทางสังคม สิทธิส่วนบุคคล ช่วงชีวิตโดยรวมและความภาคภูมิใจในองค์กร

4. องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานของบรู๊คส์ (Brooks, 2004) เป็นองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลที่ได้จากการศึกษาในบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ชีวิตการทำงาน/ชีวิตส่วนตัว การออกแบบการทำงาน บริบทของงาน โลกของการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานตามแนวคิดของบรู๊คส์ (Brooks, 2004) มีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

4.1 ชีวิตการทำงาน/ชีวิตส่วนตัว (work life home life) หมายถึง การที่พยาบาลควรมีเวลาทีอิสระจากการทำงาน และได้แสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัว หรือสถานะทางสังคมในหลายบทบาท เช่น บทบาทแม่ บทบาทลูกที่ต้องดูแลพ่อแม่ และบทบาทภรรยาได้อย่างสมดุล

4.2 การออกแบบการทำงาน (work design) หมายถึง การออกแบบงานต้องมีความเหมาะสม เช่น ภาระงานของพยาบาลต้องมีความสมดุล การจัดสรรกำลังคนต้องเหมาะสมกับงาน มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน และความอิสระในการทำงาน

4.3 บริบทของงาน (work context) หมายถึง สัมพันธภาพในหน่วยงานระหว่างผู้บังคับบัญชา ระหว่างเพื่อนร่วมงาน และมีการส่งเสริมให้พยาบาลมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต

4.4 โลกของการทำงาน (work world) หมายถึง สิ่งต่างๆ จากสังคมที่มีผลกระทบการทำงานของพยาบาล

5. องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลของเพ็ญจันทร์ (2542) เป็นการนำเสนอองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในประเทศไทย มี 3 ด้าน คือ

5.1 ความมั่นคงปลอดภัย (safety) โดยเฉพาะการบริหารงานในที่มสุขภาพ ควรประกอบด้วย ความมั่นคงปลอดภัย ความปลอดภัยจากการทำงาน ทั้งการติดเชื้อในโรงพยาบาล การรับรองและประกันคุณภาพการทำงาน มีมาตรฐานนโยบาย (policy) ที่คุ้มครองผู้ปฏิบัติงานจากปัญหากฎหมาย และจริยธรรมที่ชัดเจน และเหมาะสม

5.2 ขวัญและกำลังใจ (moral) การได้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม มีโอกาสก้าวหน้า และพัฒนาตนเอง มีสวัสดิการต่างๆที่เพียงพอ

5.3 การทำงานที่มีประสิทธิภาพ (productivity) มีการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ได้แก่บุคลากรที่พร้อมในการทำงานและมีผลผลิตเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของตนเอง มีการพัฒนาศักยภาพการทำงานอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง มีระบบการส่งเสริมศักยภาพที่เอื้ออำนวยประโยชน์แก่บุคลากร

6. องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานตามกรอบของสถาบันพัฒนาขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรม ซึ่งได้เริ่มพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ.2548 จากพื้นฐานขององค์ประกอบคุณภาพชีวิตของบุคคลตามแนวคิดองค์การอนามัยโลก องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานในสถานประกอบการของสถาบันพัฒนาขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552) ที่พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการแบบวัดคุณภาพชีวิตของประชาชนขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1990) ร่วมกับการผลสัมฤทธิ์ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสตรีในองค์การอุตสาหกรรม จำนวน 40 คน แบบสอบถามชุดนี้ได้มีการนำไปประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรต่างๆของรัฐบาลและเอกชน แต่ไม่มีการรายงานค่าความตรงตามเนื้อหาและค่าความเที่ยง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 6 ส่วน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 54 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

6.1 ด้านร่างกาย หมายถึง การมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บสามารถจัดการต่ออาการปวดหรือเจ็บป่วยเล็กน้อยได้สามารถผ่อนคลายความตึงเครียด ทำงานได้ตามสภาพร่างกายโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น ได้รับอาหารดีเพียงพอ มีการออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ

6.2 ด้านจิตใจ หมายถึง การมีสุขภาพจิตดี มีกลไกหรือวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ไม่ซึมเศร้า มีทัศนคติที่ดี มองโลกในแง่ดี พึงพอใจในตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง และทำงานที่ได้รับมอบหมายจนประสบความสำเร็จ มีสติปัญญา ความจำดี ไม่หลงลืม มีสมาธิในการทำงานสามารถผ่อนคลายและให้กำลังใจคนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน และมีกำลังใจในการทำงานไม่มีความกดดัน และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อมีความทุกข์

6.3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง การมีความเชื่อมั่นศรัทธาต่อเพื่อนร่วมงาน มีการพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือกันในการทำงาน สามารถทำงานบางอย่างแทนกันได้ รับผิดชอบหน้าที่ในงาน โดยไม่ต้องรอคำสั่งในการทำงาน มีความสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ร่วมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี มีการเสนอข้อคิดเห็นหรือแนวทางแก้ไขปัญหาในงานร่วมกัน และยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษที่หน่วยงานจัดให้

6.4 ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินทั้งในสถานที่ทำงานและระหว่างเดินทางจากบ้านไปทำงาน ที่ทำงานปลอดภัยสะอาด ถูกสุขลักษณะ อยู่ใกล้บ้าน สามารถเดินทางได้สะดวก มีแหล่งบริการและอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน เช่น มีหน่วยรักษาพยาบาล มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินในหน่วยงาน มีช่องทางรับรู้ข้อมูล ข่าวสารและความรู้ต่างๆ มีกฎระเบียบ และวันหยุดที่เหมาะสม รวมทั้งมีอุปกรณ์การทำงานที่ทันสมัยเพียงพอ

6.5 ด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การมีอิสระในการทำงาน การได้รับการยอมรับและชมเชยจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำและมีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกของหน่วยงาน มีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในการบริหารจัดการของผู้บริหาร มีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มกำลัง มีความรู้ความสามารถ ภาคภูมิใจในผลงานที่มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมเผยแพร่ความดีงาม และปกป้องชื่อเสียงของหน่วยงาน ตลอดจนมีโอกาสได้ใช้และพัฒนาความรู้ความสามารถของตนในการทำงาน

6.6 ด้านความมั่นคงในชีวิต หมายถึง การมีรายได้ที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และเพียงพอใช้จ่ายในยุคเศรษฐกิจปัจจุบัน ไม่มีหนี้สินเกินกำลัง มีเงินออมเมื่อเกษียณจากงาน มีสวัสดิการที่ดีเหมาะสม มีการตรวจร่างกายประจำปี มีการเลื่อนปรับตำแหน่งและขึ้นเงินเดือนตามความสามารถเพื่อประกันความมั่นคงในงานตลอดจนงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และไม่หนักหรือเหนื่อยเกินไป

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร จะเห็นว่ามิบางองค์ประกอบคล้ายคลึงและบางองค์ประกอบแตกต่างกัน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามแนวคิดของสถาบันพัฒนาขีดความสามารถของมนุษย์ของสภาอุตสาหกรรม (2552) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคล (Quality of Life) ขององค์การอนามัยโลก ที่ครอบคลุมความเป็นองค์รวมบูรณาการกับผลการสัมภาษณ์บุคลากรในสถานประกอบการจำนวน 40 คน และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับพยาบาล ดังนั้นเมื่อบูรณาการกับสภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป องค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลจึงประกอบด้วย

1. ด้านร่างกาย หมายถึง การมีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถจัดการต่ออาการปวดหรือเจ็บป่วยเล็กน้อยได้สามารถผ่อนคลายความตึงเครียด ทำงานได้ตามสภาพร่างกายโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น ได้รับอาหารดีเพียงพอ มีการออกกำลังกาย และพักผ่อนอย่างเพียงพอ

คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งกับงานการพยาบาลเนื่องจากการทำงานพยาบาลต้องเผชิญกับความไม่ปลอดภัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย โดยตรง เช่น จากสภาพการทำงานที่เป็นช่วงเวลาทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานนอนหลับที่ไม่สมบูรณ์นอกจากอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน (Ohida, et al. อ้างตาม สุเมธา, 2548) แล้ว ยังทำให้เกิดปัญหาสุขภาพในระบบหัวใจของพยาบาล (Ludovic, Schouten, Swenne & Kok, 2001)

2. ด้านจิตใจ หมายถึง การมีสุขภาพจิตดี มีกลไกหรือวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม ไม่ซึมเศร้า มีทัศนคติที่ดี มองโลกในแง่ดี ฟังพอใจในตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง และทำงานที่ได้รับมอบหมายจนประสบความสำเร็จ มีสติปัญญา ความจำดี ไม่หลงลืม มีสมาธิในการทำงานสามารถผ่อนคลายและให้กำลังใจคนในครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน และมีกำลังใจในการทำงานไม่มีความกดดัน และมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเมื่อมีความทุกข์

เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ต้องทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมงแล้ว ยังเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบสูง ต้องเผชิญกับความเร่งรีบ และมีภาวะเครียดตลอดเวลา พยาบาลบางส่วนต้องทำงานที่สัมผัสกับเชื้อโรค หรือสารอันตราย ต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆมากมายที่มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ การติดเชื้อโรค ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และลาออกก่อนเวลาอันควร ซึ่งปัญหาดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้บุคลากรมีปัญหาด้านสุขภาพจิตจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม หมายถึง การมีความเชื่อมั่นศรัทธาต่อเพื่อนร่วมงาน มีการพึ่งพาอาศัยและช่วยเหลือกันในการทำงาน สามารถทำงานบางอย่างแทนกันได้ รับผิดชอบหน้าที่ในงาน โดยไม่ต้องรอคำสั่งในการทำงาน มีความสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ร่วมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี มีการเสนอข้อคิดเห็นหรือแนวทางแก้ไขปัญหาในงานร่วมกัน และยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และเข้าร่วมกิจกรรมพิเศษที่หน่วยงานจัดให้ รวมทั้งการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน

ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปนอกจากต้องทำงานกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนแล้วพยาบาลต้องทำงานร่วมกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งในวิชาชีพเดียวกันและต่างสาขาวิชาชีพ ทำให้ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างวิชาชีพและหน่วยงาน ตลอดจนการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและมีบรรยากาศการทำงานที่เปิดเผย สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลรับรู้ว่าคุณค่า สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วง ได้รับการยอมรับ (เบญจรัตน์, 2545)

4. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินทั้งในสถานที่ทำงาน และเดินทางจากบ้านไปทำงาน ที่ทำงานปลอดภัยสะอาด และถูกสุขลักษณะ อยู่ใกล้บ้านสามารถเดินทางได้สะดวก มีแหล่งบริการและอำนวยความสะดวกในที่ทำงาน เช่น หน่วยรักษาพยาบาล มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงินในหน่วยงาน มีช่องทางรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ต่างๆ มีกฎระเบียบ และวันหยุดที่เหมาะสม มีอุปกรณ์การทำงานที่ทันสมัยเพียงพอ

5. ด้านจิตวิญญาณ หมายถึง การมีอิสระในการทำงาน การได้รับการยอมรับ และชื่นชมจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน มีความภาคภูมิใจในงานที่ทำ มีความภาคภูมิใจในการเป็นสมาชิกขององค์กร มีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน มีความเชื่อมั่นและศรัทธาในการบริหารจัดการของผู้บริหาร มีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มกำลัง มีความรู้ความสามารถ ภูมิใจในผลงานที่มีประสิทธิภาพ มีส่วนร่วมเผยแพร่ความดีงาม และปกป้องชื่อเสียงของสถานประกอบการ ตลอดจนมีโอกาสได้ใช้และพัฒนาความรู้ความสามารถของตนในการทำงาน

การที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในองค์กรรู้สึกมีภาคภูมิใจที่ได้ทำงานในองค์กรที่มีชื่อเสียง และได้ทำประโยชน์แก่สังคมเป็นส่วนประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน แมทธิว และฟาร์ (Mathieu & Farr, 1991 อ้างตาม นุชฤดี, 2549) กล่าวว่า ความผูกพันในองค์กรเป็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน เมื่อมีความพึงพอใจในงานบุคลากรจะมีความสุขในการปฏิบัติงานหรือที่เรียกว่า มีคุณภาพชีวิตการทำงาน การลาออกและโอนย้ายจะมีน้อยหรือไม่เกิดขึ้น

6. ด้านความมั่นคงในชีวิต หมายถึง การมีรายได้ที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และเพียงพอใช้จ่ายในยุคเศรษฐกิจปัจจุบัน ไม่มีภาระหนี้สินเกินกำลัง มีเงินออมเมื่อเกษียณจากงาน มีสวัสดิการที่ดี เหมาะสม มีการตรวจร่างกายประจำปีฟรี มีการเลื่อนปรับตำแหน่ง ขึ้นเงินเดือนตามความสามารถ เพื่อประกันความมั่นคงในงาน ตลอดจนงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ สะดวกสบายไม่หนัก หรือเหนื่อยเกินไป นอกจากนั้นสภาวะเศรษฐกิจทั่วไปที่ตึงเครียดในขณะนี้ทำให้รายได้ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนหนึ่งต้องปฏิบัติงานล่วงเวลาตามความต้องการของหน่วยงาน ทำให้พยาบาลไม่มีความสุขของชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงาน ได้ บรู๊ค (Brooks, 2004) อธิบายว่าพยาบาลควรมีเวลาหลังเลิกงานที่จะทำกิจกรรมสำหรับครอบครัวในบทบาทต่างๆ เช่น ดูแลบิดามารดา บุตร ธิดา และทำหน้าที่ในบทบาทภรรยา ส่วนคิมบอร์นและโฮแนลล์ (Kimborn & Honall, 2002) แนะนำว่าผู้จัดการพยาบาลต้องดูแลให้พยาบาลมั่นใจว่ามีความสุขระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว สาเหตุหลักที่พยาบาลออกจากวิชาชีพ เพราะรายได้ต่ำ และเป็นงานที่มีความพึงพอใจในงานน้อย (Demsgilo, Padula, & Piatex, 2005) เนื่องจากความก้าวหน้าเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ตามทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow, 1954 อ้างตาม สมหวัง, 2540) พบว่า ปัจจัย

ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการพลเรือนมากที่สุด คือ ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน คือ พยาบาลต้องมีความมั่นคงในการทำงานเป็นรับรู้ว่าคุณค่าต่อหน่วยงาน มีความมั่นคงขององค์กร และมั่นคงในวิชาชีพ

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วยหลายปัจจัยด้วยกัน สามารถจำแนกได้ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยการจัดการองค์กร (Look, 1991)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน

เพศ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านเพศไม่มีความแตกต่างระหว่างเพศหญิงกับเพศชายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (ปรียาพร, 2544)

อายุ การวิจัยส่วนใหญ่พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากและมีตำแหน่งสูงขึ้นมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี (ดวงรัตน์, 2539; เทพพนม และสวิง, 2540; สมหวัง, 2540)

รายได้ การศึกษาของสมหวังและคณะ (2540) พบว่าข้าราชการในส่วนกลางเห็นว่าปัจจัยด้านรายได้มีความสำคัญในระดับต้นๆ สำหรับพยาบาลวิชาชีพการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Falclone, 1996 อ้างตาม ขนิษฐา, 2548) นอกจากนี้การที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เกิดความพึงพอใจต่องานน้อย และเป็นสาเหตุหลักของการลาออกจากงาน (Demsglio, Padula & Piatex, 2005)

สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพคู่จะได้รับความสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด (ศรีกุล, 2543) ส่วนการศึกษาของจันทร์ (2546) พบว่าทีมสุขภาพที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานต่างกัน

ตำแหน่ง การศึกษาของทวิศรี (2530) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ใน ตำแหน่งบริหาร จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน จากการศึกษาของ (ดาวรรณ, 2542) พบว่าปัจจัยตำแหน่งหน้าที่การทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน

ประสบการณ์ทำงาน พบว่าข้าราชการที่มีอายุราชการตั้งแต่ 30 ปี เห็นว่างานที่ปฏิบัติมีศักยภาพสูงใจในระดับมาก (สมหวัง, 2540)

วุฒิการศึกษา จากการวิจัย พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน (วรวิทย์, 2541; ทศนีย์, 2547) ส่วนการศึกษาของสร้อยตระกูล (2542) พบว่าผู้มีการศึกษาสูง จะทำให้ได้เลื่อนตำแหน่งในระดับสูงขึ้นทำให้ความพึงพอใจสูงขึ้นด้วย

2. ปัจจัยด้านจัดการองค์การ ซึ่งประกอบด้วย การจัดการ ระบบงาน บุคคล และวัฒนธรรม การจัดการ ฉัตรสุดา (2546) พบว่าปัจจัยการจัดการขององค์การมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาล วัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง (บุศรา, 2546)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคมซึ่งประกอบด้วยมี 2 ด้าน คือ สัมพันธภาพที่มีต่อกัน และการสนับสนุนจากหน่วยงานในการทำงานในด้านวิชาการและกิจกรรมทางสังคมและสภาพแวดล้อมทางจิตและอารมณ์และพบว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมซึ่งได้แก่ สถานที่ คน และระบบการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน (ชลลดา, 2546)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยเกี่ยวกับการจัดการในองค์กร (Lock, 1991) การศึกษานี้ผู้วิจัยสนใจที่ศึกษาปัจจัยการจัดการในองค์กรในประเด็นของการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยของวัฒนธรรมองค์กร (Cooper, 2000) ซึ่งในส่วนของวัฒนธรรมองค์กรมีหลากหลาย เช่น วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ วัฒนธรรมการสื่อสาร เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยและวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรในสถานที่ทำงาน เพราะมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร

### *การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย*

การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในขั้นตอนต่างๆ สามารถอธิบายภายใต้แบบจำลองการเกิดอุบัติเหตุ

#### *แบบจำลองการเกิดอุบัติเหตุ*

แบบจำลองการเกิดอุบัติเหตุในสถานที่ทำงานที่มีการนำมาใช้อธิบายเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยในสถานที่ทำงานมีหลายแนวคิด ได้แก่ แบบจำลองเนยสวิสเชิงระบบของการเกิดอุบัติเหตุ (Reason, 1997) แบบจำลองแสดงโครงสร้างการเกิดอุบัติเหตุในองค์กรของวินเซนต์ (Vincent, 2001) อ้างตาม



วิณา และเกรียงศักดิ์, 2550) และแบบจำลองโดมิโน (Domino theory) ของเฮนริชซ์ (Heinrich, 1959 อ้างตาม วันเฉลิม, 2549) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แบบจำลองเนยสวิสเชิงระบบของการเกิดอุบัติเหตุ (Swiss Cheese Model of System Accident) นำเสนอโดยรีสัน (Reason, 1997) แบบจำลองนี้อธิบายการทำหน้าที่ของแนวป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยเปรียบเทียบเนยสวิส ซึ่งเมื่อนำมาตัดขวาง เนยแต่ละแผ่นจะมีรูพรุนของอากาศอยู่ แผ่นเนยแข็งตัดขวางเป็นเสมือนชั้นปราการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและรบบเนย คือ โอกาสเกิดกระบวนการความล้มเหลวในระบบตามปกติ เมื่อนำแผ่นเนยมาวางเรียงซ้อนกัน โอกาสที่รูแผ่นจะเรียงตรงกัน เป็นสิ่งที่ยากแต่หาก รบบเนยตั้งแต่แผ่นแรกจนถึงแผ่นสุดท้ายเรียงตัวตรงกัน จะเกิดช่องโหว่ทะลุตรงกันเปรียบเสมือนการเกิดความผิดพลาดที่สามารถหลุดรอดช่องโหว่ของระบบป้องกันไปก่ออุบัติเหตุอุบัติเหตุหรือเหตุไม่พึงประสงค์ขึ้น

นอกจากนี้รีสัน (Reason, 1997) ได้อธิบายแนวความคิดการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการที่มีการนำมาประยุกต์ใช้ในองค์กรต่างๆ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบหลัก คือ การจัดการความผิดพลาดเชิงบุคคล และการจัดการความผิดพลาดเชิงระบบ

1. การจัดการความผิดพลาดเชิงบุคคล (person approach on the error) แนวคิดนี้เชื่อว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของมนุษย์ มีสาเหตุเริ่มต้น (origin of error) จากความบกพร่องในกระบวนการทางความรู้สึกนึกคิด (mental process) เช่น การลืม ความไม่เอาใจใส่ การขาดแรงจูงใจ ความสะเพร่า ความละเลย หรือความประมาท เป็นต้น โดยมนุษย์ถูกมองว่ามีอิสระและสามารถเลือกระหว่างการทำพฤติกรรมที่ปลอดภัย กับไม่ปลอดภัย ความผิดพลาดจึงเป็นประเด็นจริยธรรมส่วนบุคคล ดังนั้นเมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำของตน

ผู้ใช้แนวคิดนี้ในการบริหารความปลอดภัย จึงมุ่งที่การควบคุมพฤติกรรมของบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบ การควบคุมกำกับ และมาตรการลงโทษ ทำให้ผู้ผิดพลาดเกิดความกลัวต่อผลที่จะตามมาและไม่รายงานอุบัติการณ์ ส่งผลให้องค์กรขาดโอกาสการเรียนรู้จากบทเรียนที่เกิดขึ้น ซึ่งรูปแบบความผิดพลาดที่เกิดขึ้น มักเกิดซ้ำได้อีก แม้ว่าจะปฏิบัติโดยบุคคล ทำให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อความสามารถในการออกแบบระบบความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพขององค์กร

2. การจัดการความผิดพลาดเชิงระบบ (system approach to error) แนวคิดนี้เชื่อว่ามนุษย์ผิดพลาดได้แม้จะอยู่ในองค์กรที่มีการจัดการที่ดีที่สุด ความผิดพลาดของมนุษย์มีสาเหตุหลักจากปัญหาระดับองค์กร ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยได้จำลองสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในองค์กร แบบจำลองเนยสวิสเชิงระบบของการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งอธิบายความเกี่ยวข้องของระบบองค์กร กับการทำงานที่

ผิดพลาดของมนุษย์และการทำหน้าที่ของปราการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ และการะงวนของบุคลากรกับความปลอดภัยของบุคลากร

แบบจำลองโครงสร้างการเกิดอุบัติเหตุในองค์กรของวินเซนต์ (Vincent, 2001 อ้างตาม วิมา และเกรียงศักดิ์, 2550) วินเซนต์ ได้เสนอลำดับของการเกิดอุบัติเหตุ โดยมีมนุษย์เป็นสาเหตุลำดับสุดท้าย เพื่อเน้นให้เห็นการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของมนุษย์ไม่ได้เริ่มต้นจากบุคคลเสมอไป แต่อาจเกิดจากเงื่อนไขที่ถูกกำหนดในชั้นต่างๆ ของกระบวนการในองค์กรและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยผลลัพธ์ด้านลบ (negative consequences) มีจุดเริ่มต้น (origin) มาจากกระบวนการตัดสินใจขององค์กรที่ผิดพลาดเกี่ยวกับการวางแผนกำหนดการ การคาดการณ์ การออกแบบ การกำหนดนโยบาย การสื่อสาร การควบคุม และการบำรุงรักษา ทำให้เกิดความล้มเหลวแฝง (latent organizational failure) อยู่ในกระบวนการขององค์กร ซึ่งจะถูกส่งผ่านไปแผนกต่างๆ ในองค์กร และนำไปสู่สถานที่ที่ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดพลาด (error) การปฏิบัติที่ละเมิดกฎ/การปฏิบัติ (violations) ที่ปลอดภัย ได้แก่ การจัดอัตรากำลังที่ต่ำกว่าความต้องการ (understaffing) การมอบหมายงานปริมาณมาก (high workload) เป็นต้น

แบบจำลองโดมิโน (Domino theory) ของเฮนริชซ์ (Heinrich, 1959 อ้างตาม วันเฉลิม, 2549) ซึ่งอธิบายทฤษฎีเรื่องความปลอดภัย โดยอธิบายว่า การเกิดความปลอดภัยเรียงลำดับเป็นขั้นตอนคือ ถ้าเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้ขั้นตอนที่หนึ่งเกิดขึ้นก็จะส่งผลกระทบไปยังขั้นตอนต่อไป ตามลำดับอธิบายได้ ดังนี้

ลำดับที่ 1 บรรพบุรุษและสิ่งแวดล้อมทางสังคม (ancestry and social environment) สิ่งแวดล้อมทางสังคมและการปฏิบัติติดต่อกันมา ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงออกมาต่าง ๆ กัน เช่น สะเพร่า ประมาท เลินเล่อ "ไม่" ใต้อตรง ความดันทุรัง และชอบเผชิญความเสี่ยง เป็นต้น

ลำดับที่ 2 ความผิดปกติของบุคคล (fault of person) สุขภาพจิตและสิ่งแวดล้อมทางสังคม เป็นสาเหตุทำให้เกิดความผิดปกติของบุคคล เช่น การปฏิบัติงานโดยขาดความขังคิด อารมณ์รุนแรง ความตื่นเต้น ขาดความรอบคอบ ละเลยการกระทำที่ปลอดภัย จะส่งผลกระทบให้เกิดการกระทำที่ไม่ปลอดภัยทั้งของตนเองและส่วนอื่นๆ เป็นสาเหตุให้ต้องอยู่ในสภาพที่อันตราย

ลำดับที่ 3 การกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยของบุคคล (unsafe act/unsafe condition) เช่น การยืนทำงานภายใต้ต้องแบกรับน้ำหนักมากๆ การคิดเครื่องยนต์ขณะเติมน้ำมัน การเล่นระหว่างทำงานที่เสี่ยง การถอดอุปกรณ์ความปลอดภัยของเครื่องจักรออก สิ่งเหล่านี้จะเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ

ลำดับที่ 4 การเกิดอุบัติเหตุ (accident) เหตุการณ์ที่มีสาเหตุปัจจัยทั้ง 3 ลำดับที่ผ่านมา จะทำให้อุบัติการณ์ต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น ตกจากที่สูง ลื่น เดินสะดุด สิ่งของหล่นจากที่สูง วัตถุกระเด็นใส่ การกระแทกหนีบหรือตัด

ลำดับที่ 5 การบาดเจ็บ (injury) เมื่อมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น จะมีการบาดเจ็บเกิดกับอวัยวะบางส่วน เช่น กระดูกหักหรือแตก เคล็ดขัดยอก มีบาดแผล ไฟลวก เป็นต้น การป้องกันการประสบอันตรายตามทฤษฎีโดมิโนนี้ คือ การตัดขั้นตอนเริ่มต้นออกก่อน เพื่อป้องกันไม่ให้อุบัติเหตุเกิดขึ้น เพราะหากพิจารณาสาเหตุของการประสบอันตรายแล้ว ถ้ามีการควบคุมรวมทั้งการปฏิบัติอย่างจริงจัง จะป้องกันการประสบอันตรายได้

ดังนั้น ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรเป็นสิ่งที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติควรให้ความสำคัญ และตระหนักอยู่เสมอ เพราะอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ตามทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุโดยที่บางคนเชื่อว่าการเกิดอุบัติเหตุมีสาเหตุ ทั้งจากบุคคล และระบบการบริหารจัดการในหน่วยงาน และบางทฤษฎีเชื่อว่าเกิดจากระบบที่วางไว้ถ้ามีการวางระบบการจัดการที่ดีแล้วอุบัติเหตุก็จะไม่เกิด และการเกิดอุบัติเหตุเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เมื่อเราทราบกระบวนการเกิดอุบัติเหตุจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารและระดับปฏิบัติการควรมีการจัดการและวางแผนร่วมกันในการป้องกันการเกิดความปลอดภัยไม่ปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

### *องค์ประกอบของสิ่งคุกคามความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน*

การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในสถานที่ทำงาน ผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนการจัดการของ เดมมิ่ง (Deming, 1986) มาบูรณาการกับ แนวคิดองค์ประกอบของสิ่งคุกคามความปลอดภัยในการทำงาน ของสถาบันนานาชาติที่ดูแลความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงาน (NIOSH, 1990) ประกอบด้วย ความปลอดภัยด้านชีวภาพ ความปลอดภัยจากสารเคมี ความปลอดภัยทางกายภาพ และความปลอดภัยด้านจิตใจ ดังนั้นการที่หัวหน้าหรือผู้ปวยจะสามารถจัดการความปลอดภัยให้เกิดในสถานที่ทำงานได้ ต้องเข้าใจองค์ประกอบของสิ่งคุกคามความปลอดภัยในการทำงาน 4 กลุ่ม ได้แก่

1. สิ่งคุกคามด้านชีวภาพ (biological hazards) หมายถึง จุลชีพที่ก่อให้เกิดโรค เช่น แบคทีเรีย ไวรัส รา หรือปรสิต ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ การติดเชื้อวัณโรค ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสเชไอวี (HIV) ติดเชื้อแบคทีเรียในโรงพยาบาล เช่น ติดเชื้ออีอาร์อี (Vancomycin-resistant enterococcus: VRE) ติดเชื้อเอ็มอาร์เอสเอ (Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus: MRSA) จากการสำรวจอัตราการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากร โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างปี 2542-2544 ของโอภาส (2546) พบว่า

บุคลากรของโรงพยาบาลป่วยเป็นวัณโรคมกกว่าบุคคลทั่วไป และพยาบาลป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ 5.9 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าบุคลากรกลุ่มอื่นในโรงพยาบาล

2. สิ่งคุกคามด้านกายภาพ (physical hazards) หมายถึง สิ่งที่เกิดอาการบาดเจ็บเนื้อเยื่อ เช่น สารกัมมันตรังสี อุณหภูมิที่ร้อนหรือเย็นมากเกินไป เสียงดัง แสงเลเซอร์ เสียง การสั่นสะเทือน นอกจากนี้การเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานเนื่องจาก การจัดการสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม ไม่เอื้อต่อสุขภาพ ตลอดจนท่าทางการเคลื่อนไหวที่ไม่ถูกต้อง และพฤติกรรมการทำงานที่ละเลยแนวปฏิบัติเพื่อลดภัยพิบัติสุขภาพที่พบ ได้แก่ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ลื่นล้มบนพื้นที่เปียกหรือในสถานการณ์เร่งรีบ บาดเจ็บที่เท้าจากการเดิน สะดุดสิ่งของหรืออุปกรณ์การแพทย์ แผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไฟฟ้าช็อต

3. สิ่งคุกคามด้านสารเคมี (chemical hazards) หมายถึง ยา สารละลาย และแก๊ส ที่เป็นพิษหรือระคายเคืองต่อร่างกาย จากการสัมผัสเป็นเวลานาน ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อสิ่งกระตุ้น หรือจากอุบัติเหตุ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย แพ้ถุงมือยาง ผิวแห้ง ระคายเคืองตา จมูก คอ ซึ่งจะมีอาการเรื้อรัง

4. สิ่งคุกคามด้านจิตใจ (psychological hazards) หมายถึง สิ่งที่เกิดความเครียดจากการทำงานมีหลายสาเหตุ เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสมมีแสงสว่างน้อยหรือมากเกินไป เสียงที่ดัง งานที่หนักเกินไป ทั้งภาระงานที่หนักมากหรือสภาพผู้ป่วยที่หนัก สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี การมอบหมายบทบาทและหน้าที่ไม่ชัดเจน การทำงานที่ซ้ำซาก การทำงานเป็นผลัด ตลอดจนไม่มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดความเครียดซึ่งจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และก่อให้เกิดโรคปัญหาทางสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ ลำไส้ โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคจิต เป็นต้น

#### *ขั้นตอนการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน*

การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ดำเนินการสร้างความปลอดภัยให้เกิดภายในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง สุเมธธา (2548) ได้นำขั้นตอนการจัดการของเดมมิ่ง (Deming, 1986) มาเป็นแนวทางในการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล เป็นการบูรณาการกับแนวคิดสิ่งคุกคามความปลอดภัยในงานของสถาบันนานาชาติที่ดูแลความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงาน (NIOSH, 1990) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ความปลอดภัยด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ ด้านสารเคมี และด้านจิตใจ ดังนี้

1. การวางแผน (plan) หมายถึง การวางแผนงานเป็นการกำหนดแนวทางในการจัดการความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงานแก่บุคลากรที่ครอบคลุมความปลอดภัยด้านชีวภาพ กายภาพ สารเคมี และจิตใจ ดังนี้

1.1 ตระหนักและกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยแต่ละคนจะร่วมมือและประสานงาน มีการระบุปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อที่จะร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์หาแนวทาง แก้ไขต่อไป

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ และตรวจสอบการดำเนินงานและหาสาเหตุของปัญหา เพื่อนำไปการปรับปรุงหรือแก้ไข

1.3 อธิบายปัญหาและกำหนดทางเลือกวิเคราะห์ปัญหา เพื่อกำหนดสาเหตุของ ตลอดจนระบุปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ทุกคนเข้าใจปัญหาและสาเหตุอย่างชัดเจน แล้วระดมความคิดในการแก้ปัญหา โดยสร้างทางเลือกต่าง ๆ และตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดมาดำเนินงาน

1.4 เลือกวิธีการแก้ปัญหาหรือปรับปรุงการงาน โดยวิเคราะห์ทางเลือกต่าง ๆ ผ่านการระดมความคิดและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตัดสินใจเลือกการแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การปฏิบัติ (do) หมายถึง การปฏิบัติตามแผน (action plan) ที่กำหนดในการสร้างความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงานแก่บุคลากร โดยครอบคลุมความปลอดภัยด้านชีวภาพ กายภาพ สารเคมี และจิตใจ เป็นการนำทางเลือกที่ตัดสินใจไปวางแผนปฏิบัติงาน และลงมือปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าปัญหานั้นสามารถดำเนินการแก้ไขได้ภายในกลุ่มก็สามารถปฏิบัติได้ทันที หากปัญหามีความซับซ้อนเกี่ยวข้องกับหน่วยหรือกลุ่มอื่น ก็ต้องแจ้งให้ผู้บริหารสั่งการให้หน่วยงานอื่นประสานงานและร่วมมือแก้ไขปัญหาให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การตรวจสอบ (check) หมายถึง การติดตามตรวจสอบความก้าวหน้า ความล้มเหลวของการดำเนินการเกี่ยวกับการสร้างความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงานแก่บุคลากร ที่ครอบคลุมความปลอดภัยด้านชีวภาพ กายภาพ สารเคมี และจิตใจ เป็นการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลงานที่ปฏิบัติ โดยการเปรียบเทียบผลการทำงานก่อนการปฏิบัติงานและหลังปฏิบัติงานว่ามีความแตกต่างมากน้อยเพียงใด ถ้าผลลัพธ์ออกมาตามเป้าหมายที่กำหนดโดยอาจจะสูงหรือต่ำกว่าที่ต้องการทีมงานคุณภาพก็ต้องศึกษาและวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อทำการแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพขึ้น

4. การปรับปรุง (act) หมายถึง การปฏิบัติตามแนวทางการสร้างความปลอดภัยที่ปรับปรุง โดยครอบคลุมความปลอดภัยด้านชีวภาพ กายภาพ สารเคมี และจิตใจ เป็นการกำหนดมาตรฐานจากผลการดำเนินงานใหม่ เพื่อใช้แนวทางปฏิบัติในอนาคตหรือทำการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทั้งที่เกิด

จากความไม่สอดคล้องกับความต้องการปัญหาที่ไม่ได้คาดหวัง และปัญหาเฉพาะหน้าที่ในการดำเนินงาน จนได้อินาคตและจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บริหารและกลุ่มอื่นได้ทราบต่อไป

สรุปการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการจัดการของเดมมิง (Deming, 1986) ครอบคลุมขั้นตอนต่างๆ คือการวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุงการทำงานเพื่อขจัดสิ่งคุกคามความปลอดภัยในงานพยาบาล 4 ด้าน คือ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมี ด้านกายภาพและด้านจิตใจ

### การสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

สมาคมพยาบาลวิชาชีพในอเมริกา (American Association of Registered Nurse: AORN) เสนอวิธีสร้างความปลอดภัยในงานพยาบาลไว้ ดังนี้

1. จัดตั้งทีมงานที่รับผิดชอบขับเคลื่อนงานความปลอดภัยในที่ทำงาน สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในงาน ส่งเสริมให้มีเรียนรู้จากหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ
2. จัดทำแผนพัฒนาความปลอดภัย ที่ประกอบด้วย โครงการ/กิจกรรมต่างๆ รวมทั้งการฝึกอบรม และการติดตามเฝ้าระวังข้อร้องเรียนจากผู้ปฏิบัติงาน
3. การร่วมรับผิดชอบของทุกคน ในการปฏิบัติตามนโยบาย และมีส่วนร่วมในโครงการความปลอดภัยต่างๆ
4. พยาบาลทุกคนมีภาระหน้าที่ในการตรวจตราภัยในที่ทำงาน ปฏิบัติอย่างเหมาะสมและรายงานอุบัติการณ์ที่พบ

ในส่วนของแนวทางการส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติในสถานทำงานวันเฉลิม (2549) ได้แนะนำการส่งเสริมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อกระตุ้นจิตสำนึกของบุคลากร หัวหน้าหน่วยงานสามารถปฏิบัติได้โดยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การจัดนิทรรศการความปลอดภัย เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และสร้างสรรค์ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ชม ซึ่งได้รับความนิยมนมากในการจัดกิจกรรมความปลอดภัยในการทำงาน แต่ความสำเร็จของการจัดกิจกรรมประเภทนี้ ขึ้นอยู่กับวิธีการเสนอ
2. การบรรยายพิเศษ คือ การเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิด้านความปลอดภัยในการทำงานมาบรรยายหัวข้อเรื่องใดที่สถานประกอบการเห็นว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานที่ปลอดภัย โดยหัวข้อที่นำมาบรรยายอาจแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ปัญหาและสาเหตุการประสบอันตรายในการทำงาน 2) เรื่องที่เฉพาะเจาะจง เช่น ความปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์ป้องกันต่างๆ

3. การสนทนาคความปลอดภัยหรือการเปิดอภิปรายปัญหาความปลอดภัย คือ การเชิญวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านความปลอดภัยในการทำงาน หรือในส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมสนทนา เพื่อแสดงความคิดเห็นแง่มุมต่างๆ ของอันตรายจากความประมาทในการทำงาน พร้อมแนะแนวความคิดในการสร้างสรรค์ความปลอดภัยเพื่อเป็นการให้ความรู้แก่พยาบาล

4. การประกวดคำขวัญความปลอดภัย การจัดให้มีการประกวดคำขวัญความปลอดภัย เป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะช่วยรณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการรณรงค์เพื่อช่วยเหลือสังคมที่ตนสังกัดอยู่

5. การประกวดภาพโปสเตอร์ วัตถุประสงค์ของการประกวดภาพโปสเตอร์ภายในสถานที่ทำงาน เพื่อให้พยาบาลได้มีส่วนร่วมในการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ในการกระตุ้นจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัยในการทำงานทำให้พยาบาลมีความสนใจในกิจกรรมด้านความปลอดภัย และมีทัศนคติที่ดี

6. การตรวจสุขภาพอนามัย และการทดสอบสมรรถภาพ เป็นกิจกรรมหนึ่งของการรณรงค์ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อที่จะได้ทราบสภาพร่างกาย และสมรรถภาพทางกายของพนักงานว่ายังคงเหมือนเดิม หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

7. การรณรงค์การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในสภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาล นอกจากนี้แก๊วทุทัย (2548) ได้เสนอแนวทางในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรไว้ดังต่อไปนี้

1. การจัดการองค์กร หมายถึง การจัด โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในองค์กร เพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับความปลอดภัยโดยกำหนดนโยบาย กำหนดกฎระเบียบ ข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

2. การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การจัดพื้นที่การทำงาน การดูแลความสะอาด ความร้อน แสงสว่าง เสียง มีการจัดอุปกรณ์เครื่องใช้ตลอดจนการตรวจสอบสภาพการทำงาน

3. การป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน หมายถึง การดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในเรื่องการควบคุมการทำงาน การจัดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การติดป้ายเตือนในการใช้เครื่องมือ มีการตรวจสอบและบำรุงรักษา การอบรมด้านความปลอดภัย

4. การจัดการสารเคมี หมายถึง การจัดเตรียมความปลอดภัยในสารเคมีทุกชนิดที่มีอยู่ในโรงงาน การกำหนดวิธีการเก็บ สถานที่เก็บสารเคมี รวมถึงการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ

### วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

วัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นแนวคิดที่นำมาใช้อย่างแพร่หลาย (Reason, 1997) และได้รับการยอมรับว่าเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่มีความสำคัญขององค์กร โดยวัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร (Cooper, 2000) วัฒนธรรมความปลอดภัยได้มีการกล่าวถึงครั้งแรกในสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่มุ่งเน้นการจัดการความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน (วิทยา, 2544) ต่อมามีการศึกษาอย่างกว้างขวางมากขึ้นทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชนและครอบคลุมถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานบริการสุขภาพ

#### ความหมายของความปลอดภัยและวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในสถานประกอบการในโรงงาน เช่นในงานอุตสาหกรรมนิเวศลิษฐ์และอุตสาหกรรมอื่นๆ ส่วนในองค์กรพยาบาลมีการเริ่มศึกษาและให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะแรก นักวิชาการนิยามความปลอดภัยและวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานดังต่อไปนี้

ความปลอดภัย (safety) หมายถึง การปราศจากสภาพการณ์ซึ่งมีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดความบาดเจ็บต่อบุคคลหรือความเสียหายต่อทรัพย์สิน หรือวัสดุ หรือการกระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติการปกติของบุคคล รวมถึงการปราศจากอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นด้วย (วิฑูรย์ และวีรพงษ์, 2543) รวมถึงการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพให้มีสุขภาพดีร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์อยู่เสมอ (ธีระพล, 2546) เป็นภาวะที่ไม่มีโรคและการสูญเสียเนื่องจากการทำงาน (วันเฉลิม, 2549)

วัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นวัฒนธรรมย่อยของวัฒนธรรมองค์กร (Cooper, 2000) หมายถึงแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์กรยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติในองค์กรนั้นๆ (Cooke & Lafferty, 1989 อ้างตาม บุศรา, 2546) โดยที่บุคคลภายในองค์กรมีการตระหนัก และการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดความผิดพลาด โดยทั้งบุคลากรและองค์กรสามารถระบุนความผิดพลาด เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น และจัดการกระทำเพื่อแก้ไขให้เกิดสิ่งที่ถูกต้อง (วีณา และเกรียงศักดิ์, 2550) และพฤติกรรมพฤติกรรมของคนในสังคมที่แสดงถึงลักษณะและทัศนคติที่เกี่ยวกับความปลอดภัย (ดวงพร, 2551) รวมถึงรูปแบบของพฤติกรรมที่กำหนด ความมุ่งมั่นต่อโครงการความปลอดภัยขององค์กร องค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวก จะมีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ การติดต่อสื่อสาร ที่มีมุมมองร่วมกันที่เห็นความปลอดภัยเป็นเรื่องความสำคัญ (Cooper,



2000) รวมไปถึงการที่สมาชิกทุกคนเต็มใจรับแนวทางความปลอดภัยของกลุ่ม และร่วมสนับสนุนสมาชิกคนอื่นให้ไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน (Helm Reich & Merritt, 1988 อ้างตาม รุ่งทิพย์, 2551)

ฮัดสัน (Hudson, 2002) อธิบายว่า วัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นค่านิยมหลักในการทำงาน โดยมีความเชื่อว่าความผิดพลาดของมนุษย์สามารถจัดการได้ การแก้ปัญหาที่ใช้หลักความปลอดภัยเข้ามาควรคำนึงถึงตั้งแต่เริ่มต้น โดยมีการปฏิบัติงานในลักษณะที่เน้นพฤติกรรมที่ปลอดภัย และต้องไม่วางใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ มีการเตรียมความพร้อมและคาดว่ามีอุบัติเหตุเกิดขึ้นเสมอเป็นสภาวะที่ทุกคนลงมือทำในสิ่งที่จำเป็น เพื่อความปลอดภัยใครจะไม่ทำจะถูกลงโทษ มีแรงกดดันมาจากทุกทิศทาง ไม่มีช่องให้ใครบอกว่าความปลอดภัยไม่ใช่หน้าที่ของฉัน ผู้นำต้องแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นต่อการเปลี่ยนแปลง ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ร่วมกันใช้ข้อมูลเรื่องความปลอดภัย สนับสนุนทรัพยากรองค์การนั้นๆจะไม่เน้นการกล่าวโทษ มุ่งเน้นที่ระบบและกระบวนการ มีการสื่อสารที่เปิดกว้าง มีการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างอิสระ ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงและลงมือทำ เน้นกิจกรรมที่ระดับปฏิบัติขับเคลื่อน โดยผู้นำ (เพชรน้อย, 2551)

นอกจากนี้ ดวงพร (2551) ได้อธิบายความหมายของวัฒนธรรมความปลอดภัยในลักษณะของพฤติกรรมของคนในสังคมที่แสดงคุณลักษณะและทัศนคติที่เกี่ยวกับความปลอดภัย โดยแบ่งคุณลักษณะของวัฒนธรรมความปลอดภัย (characteristic of safety culture) ออกเป็น 3 ระดับ

1. ระดับรูปธรรม (artifact level) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของคน สามารถมองเห็นได้จากการสังเกต เช่น การที่ผู้บริหารสูงสุดมีส่วนร่วมในเรื่องความปลอดภัย มีผู้นำความปลอดภัยอย่างชัดเจนมีกิจกรรม 5 ส มีกลยุทธ์ทางธุรกิจที่ให้ความสำคัญด้านความปลอดภัย มีกระบวนการผลิตที่ไม่ขัดแย้งกับความปลอดภัย มีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างหน่วยงานควบคุมกับหน่วยงานอื่นจากภายนอก ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์ยาวไกลและมีแผนระยะยาว มีการบริหารการเปลี่ยนแปลง มีระบบเอกสารและคู่มือการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีความสอดคล้องกันระหว่างกฎระเบียบกับวิธีการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถและจำนวนเพียงพอ มีการจัดการความรู้ของบุคลากร มีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ชัดเจน การจูงใจและสร้างแรงบันดาลใจในงาน เป็นต้น

2. ระดับหลักการสนับสนุนหรือค่านิยมขององค์กร (espoused value level) เช่น การให้ความสำคัญกับความปลอดภัยเป็นอันดับต้นๆ การมีช่องทางการสื่อสารที่ดีและมีการรับฟังความคิดเห็น และการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3. ระดับสามัญสำนึกหรือความคิดพื้นฐาน (basic assumption level) เป็นการให้ความสำคัญกับเวลา การมีมุมมองเกี่ยวกับความผิดพลาดรวมทั้งการแสดงบทบาทที่ชัดเจนของผู้บริหาร

กล่าวโดยสรุป วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน หมายถึง การที่บุคคลในองค์กรนั้นมีการรับรู้ และปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยรวมทั้งมีความตระหนักในการเฝ้าระวัง

อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับแนวโน้มที่จะเกิดความผิดพลาดขึ้น และมีการปฏิบัติเหมือนกันทั่วทั้งองค์กร และ  
ไม่มุ่งเน้นการกล่าวโทษ มุ่งเน้นที่ระบบและกระบวนการ มีการสื่อสารที่เปิดกว้าง มีความไว้วางใจ  
ซึ่งกันและกันและขับเคลื่อนระบบ โดยผู้นำ

### *ความสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน*

วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นข้อสรุปของการรับรู้ที่ผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับ  
ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน คุณค่าของการสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยในองค์กร  
สุขภาพ ได้รับการยอมรับว่าเป็นกลยุทธ์ที่จำเป็นในการส่งเสริมความปลอดภัย ทั้งตัวบุคลากรและ  
ผู้รับบริการ (Promovost & Sexton, 2005) จะเห็นว่าคือกระบวนการจัดการหรือปฏิบัติปฏิบัติเกี่ยวกับ  
การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยรวมทั้งมีความตระหนักในการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับแนวโน้มที่  
จะเกิดความผิดพลาดขึ้น และมีการปฏิบัติเหมือนกันทั่วทั้งองค์กร และไม่มุ่งเน้นการกล่าวโทษ มุ่งเน้น  
ที่ระบบและกระบวนการ มีการสื่อสารที่เปิดกว้าง มีความไว้วางใจ ซึ่งกันและกันและขับเคลื่อนระบบ  
โดยผู้นำ วิธนา และเกรียงศักดิ์ (2550) กล่าวว่า กระบวนการสร้างความปลอดภัยในองค์กรสามารถ  
ตอบสนองเป้าหมาย 4 ประการ คือ 1) ลดค่าใช้จ่ายจากการเกิดอุบัติเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อม 2) บรรลุ  
ความรับผิดชอบทางกฎหมายต่อการจัดการความปลอดภัย 3) เพิ่มผลผลิตของการจัดการบริการต่อ  
ผลลัพธ์ทางสุขภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และ 4) สร้างจุดขายของการมีมาตรฐานด้าน  
ความปลอดภัย และวัฒนธรรมความปลอดภัยจะส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในงานและก่อให้เกิด  
การปรับปรุงการทำงานอย่างเป็นระบบ (Singer et al., 2003 อ้างตาม รุ่งทิพย์, 2551) นอกจากนี้ วิฑูรย์  
และวีระพงษ์ (2543) กล่าวว่า งานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ระดับบุคคลมีขวัญกำลังใจในการทำงานเพราะเมื่อบุคลากรมีความรู้สึกลปลอดภัยความหวาดกลัว  
วิตกกังวลก็ลดลง จึงมีความมั่นใจทำงานได้อย่างเต็มที่และรวดเร็วยิ่งขึ้นและเป็นปัจจัยในการจูงใจ  
ความปลอดภัยในการดำรงชีวิตและการทำงานเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีการจูงใจ  
ของมาสโลว์ (Maslow, 1954 อ้างตาม วิฑูรย์ และวีระพงษ์, 2543) ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมการทำงาน  
ให้ปลอดภัยจึงเป็นเครื่องมือในการบริหารงานอย่างหนึ่ง เพื่อเป็นการจูงใจให้คนงานมีความอยากทำงาน  
มากยิ่งขึ้น

2. ระดับองค์กร คือ ผลผลิตเพิ่มขึ้น โดยสภาพแวดล้อมการทำงานที่ถูกต้องลักษณะ มีอุปกรณ์  
ที่เพียงพอ จะทำให้คนงานมีขวัญกำลังใจในการทำงานสูงกว่าสภาพแวดล้อมที่อันตราย เพราะเมื่อ  
คนงานมีความรู้สึกลปลอดภัย ความหวาดกลัววิตกกังวลก็ลดลง จึงมีความมั่นใจทำงานได้อย่างเต็มที่  
และรวดเร็วยิ่งขึ้นผลผลิตขององค์กรเพิ่มขึ้นด้วย ต้นทุนการผลิตลดลง เมื่อสถิติการเกิดอุบัติเหตุ

ของโรงงานลดลง ความสูญเสียหรือค่าใช้จ่ายสำหรับการเกิดอุบัติเหตุก็น้อยลงองค์กรจึงสามารถประหยัดเงินค่ารักษาพยาบาล ค่าเงินเข้ากองทุนเงินทดแทน ค่าซ่อมแซมเครื่องมือ เป็นต้น ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นส่วนหนึ่งของต้นทุนการผลิตทั้งหมดหากเกิดอุบัติเหตุขึ้น เมื่อสภาพการทำงานมีความปลอดภัยไม่มีการเกิดอุบัติเหตุ องค์กรไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนนี้ ดังนั้นต้นทุนการผลิตจึงลดลง ทำให้องค์กรมีกำไรมากขึ้น

3. ระดับประเทศ สงวนทรัพยากรมนุษย์แก่ประเทศชาติ การเกิดอุบัติเหตุทุกครั้งมักจะทำให้คนงานบาดเจ็บบางครั้งถึงขั้นพิการทุพพลภาพหรือตายเป็นผลให้ประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญไป โดยเฉพาะเมื่อผู้บาดเจ็บนั้นเป็นบุคลากรที่มีฝีมือ มีความชำนาญในงานจากการฝึกฝนเรียนรู้เป็นเวลานาน การสูญเสียพวกเขาเหล่านั้นจึงเป็นที่น่าเสียดายยิ่ง นอกจากนั้นความพิการหรือทุพพลภาพยังเป็นภาระของญาติพี่น้องและสังคมด้วยการทำให้สภาพการทำงานมีความปลอดภัย จึงเป็นการสงวนไว้ซึ่งทรัพยากรที่สำคัญของชาติ

สรุปวัฒนธรรมความปลอดภัยมีความสำคัญ คือ จะส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในงานและก่อให้เกิดการปรับปรุงการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยจำแนกความสำคัญได้ 3 ระดับ คือ ความสำคัญตนเอง ต่อองค์กร และต่อประเทศชาติ

#### องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

องค์ประกอบของวัฒนธรรมความปลอดภัย มีหลายแนวคิดส่วนใหญ่เป็นแนวคิดที่ใช้ในองค์กรอุตสาหกรรมและองค์กรสุขภาพ ในที่นี้จะกล่าวถึงวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานที่มุ่งเน้นวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

รีสัน (Reason, 1997) อธิบายว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ประกอบด้วย วัฒนธรรมย่อยๆ ที่สำคัญ ได้แก่ วัฒนธรรมการสื่อข้อมูลข่าวสาร (informed culture) วัฒนธรรมการรายงาน (reporting culture) วัฒนธรรมความยุติธรรม (justice culture) วัฒนธรรมความยืดหยุ่น (flexible culture) และวัฒนธรรมการเรียนรู้ (learning culture)

1. วัฒนธรรมการสื่อข้อมูลข่าวสาร (informed culture) หมายถึง สภาพการณ์ที่แสดงให้เห็นว่าหอผู้ป่วยมีการจัดระบบความปลอดภัย มีการรวบรวมข้อมูลจากอุบัติการณ์ต่างๆ มีการสื่อข่าวสารที่ได้จากมาตรการเชิงรุก เช่น การสำรวจด้านความปลอดภัย โดยระบบความปลอดภัยดังกล่าวเกิดจากความร่วมมืออย่างของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในการรายงาน การมีทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมการสำรวจความปลอดภัยและการมีส่วนร่วมในการบริหารความปลอดภัยของหอผู้ป่วย ตลอดจนมีการบันทึก

ข้อมูลจะช่วยให้การดูแลความปลอดภัยของบุคลากรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีการนำไปทบทวน เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ รวมทั้งการมีบรรยากาศการสื่อสารที่ดี

จากการศึกษาของเกอร์ฮอร์นและคณะ (Gershon et al., 2000) พบว่าการมีความขัดแย้ง ในหน่วยงานระดับเล็กน้อยและมีการสื่อสารที่ดีระหว่างสมาชิกในหน่วยงานเป็นองค์ประกอบสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล นอกจากนี้ในองค์ประกอบด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแนวคิดของซอร์ราและนีวา (Sorra & Nieva, 2004) อธิบายว่า การสื่อสารที่เปิดกว้าง (communication openness) ทำให้บุคคลทุกระดับสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัย มีการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างอิสระ ไม่เน้นการลงโทษ มุ่งเน้นที่ระบบและกระบวนการเป็นการสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อความปลอดภัย

2. วัฒนธรรมการรายงาน (reporting culture) หมายถึง สภาพการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหอผู้ป่วยรู้สึกมีอิสระในการที่จะสื่อสารหรือให้ความร่วมมือกับการปฏิบัติในระบบความปลอดภัย อย่างไรก็ตามการที่ผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกเป็นอิสระที่จะสื่อสารข้อมูลต่างๆได้นั้น จำเป็นต้องมีระบบและช่องทางการรับข้อมูลการสื่อสารข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงของสมาชิกทุกคนในหอผู้ป่วยซึ่งเอื้อต่อการรับข้อมูล และการสื่อสารข้อมูลที่ง่ายต่อการเข้าถึงของสมาชิกทุกคน มีการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการรายงานความผิดพลาด หรือความบกพร่อง โดยไม่ต้องกลัวว่าจะถูกลงโทษ

จากผลการวิจัยของปาร์คเกอร์ ลอรี และฮัดสัน (Parker, Laurie & Hudson, 2006) พบว่าการสื่อสารในองค์กร เช่น การรายงานอุบัติการณ์ต่างๆ เป็นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและวัฒนธรรมคุณภาพในหน่วยงาน

3. วัฒนธรรมความยุติธรรม (justice culture) หมายถึง สภาพการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในที่ทำงานยอมรับว่าเมื่อมีการกระทำที่ไม่ปลอดภัยเกิดขึ้น จะต้องได้รับผลการกระทำนั้นโดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ และได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมและเท่าเทียมกัน ผู้ปฏิบัติทุกคนในหอผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าจะต้องรับผิดชอบต่อความปลอดภัยในการทำงานทั้งต่อตนเองและเพื่อนร่วมงาน

ในประเด็นนี้มีความแตกต่างจากแนวความคิดในเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยที่งดเว้นการตำหนิ (no-blame culture) ซึ่งเคยได้รับการเผยแพร่ เพื่อให้คนได้นำความผิดพลาดมาเปิดเผยโดยไม่มีบทลงโทษ แต่ปัญหา คือ วิธีการที่งดเว้นการตำหนินั้นดูเหมือนจะทำให้คนขาดความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง เนื่องจากว่าทราบที่เขายอมรับว่าเขากระทำจะไม่มีใครแทรกแซงใดๆ ทำให้ความรับผิดชอบส่วนบุคคลหายไปเช่นกัน แนวความคิดดังกล่าวจึงถูกทดแทนด้วยวัฒนธรรมความยุติธรรม โดยได้กำหนดเส้นแบ่งที่ชัดเจนไว้ว่าพฤติกรรมที่ทุกคนไม่สามารถยอมรับได้จะต้องถูกจัดการอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นเรื่องไม่ง่ายนักในการปฏิบัติ ประเด็นของวัฒนธรรมความยุติธรรมคือ ทุกคนต้องรู้สึกว่าเขามีส่วนรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตัวเองและเพื่อนร่วมงาน

4. วัฒนธรรมความยืดหยุ่น (flexible culture) หมายถึง สภาพการณ์ของการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหอผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลง และพยายามปรับตัวและฝึกฝนตนเองให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน

เนื่องจากการพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่ตายตัวนั้น ไม่สอดคล้องกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างมากตลอดเวลา วัฒนธรรมที่ดีจึงต้องเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงและฝึกฝนการปฏิบัติในหลายๆ แบบ ซึ่งองค์ประกอบบางอย่างของวัฒนธรรมความยืดหยุ่นนั้นเกี่ยวข้องกับสมรรถภาพของผู้ปฏิบัติงาน บางอย่างนั้นสะท้อนทัศนคติของการบริหารต่อคนที่ปฏิบัตินอกเหนือจากมาตรฐานการปฏิบัติ

5. วัฒนธรรมการเรียนรู้ (learning culture) หมายถึง สภาพการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหอผู้ป่วยมีความเต็มใจที่จะรวบรวมบทสรุปที่ได้รับจากการอุบัติการณ์ต่างๆ รวมทั้งบทสรุปจากเหตุการณ์ที่เกือบจะเกิดอันตรายแต่สามารถป้องกันได้มาทบทวน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนการหาวิธีการป้องกันหรือส่งเสริมให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน

องค์กรต้องมีความเต็มใจที่จะรวบรวมบทสรุปที่ถูกต้องจากระบบข้อมูลความปลอดภัยขององค์กร และนำบทสรุปที่ได้มานั้นปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุ การเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกือบจะเกิดอันตรายแต่สามารถป้องกันได้ เป็นบทเรียนที่ดีซึ่งสอดคล้องกับประเด็นความปลอดภัยผู้ป่วยตามแนวคิดของ ซอร์ราและนีวา (Sorra & Nieva, 2004) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จากความผิดพลาดในอดีต โดยการจัดให้มีระบบวิเคราะห์บทเรียน หน่วยงานต่างๆ สามารถนำประเด็นดังกล่าวไปประเมินตนเอง หาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่วนพิดเจนและโอโลรี (Pidgion & O' Leary, 1994) กล่าวว่าหัวใจสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัย คือ การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งสมความรู้ และนำสิ่งเหล่านั้นมาปฏิบัติ

วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ตามแนวคิดของรีสัน (1997) เกิดจากการพัฒนาของวัฒนธรรมย่อยห้าประการดังกล่าวข้างต้นมีลักษณะไม่หยุดนิ่งกับที่ ไม่ตายตัวและเกิดขึ้นสอดคล้องกับเวลาที่เปลี่ยนไปและเทคโนโลยีที่มนุษย์สร้างขึ้น และวัฒนธรรมความปลอดภัยที่พัฒนาถึงจุดสูงสุดแล้วสามารถสังเกตจากพฤติกรรมความปลอดภัยของคนในองค์กรที่เป็นไปอย่างธรรมชาติไม่ได้เกิดจากการควบคุมหรือบังคับ (Reason, 1997)

ฮัดสัน (Hudson, 2002) ได้อธิบายองค์ประกอบวัฒนธรรมความปลอดภัย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบเหมือนกัน แต่แตกต่างจากรีสัน (Reason, 1997) คือ การนำวัฒนธรรมการรายงานร่วมกับวัฒนธรรมการเรียนรู้และใส่วัฒนธรรมการระมัดระวัง (wary culture) แทนวัฒนธรรมการรายงาน และอธิบายความหมายของวัฒนธรรมการระมัดระวังว่า หมายถึง การที่องค์กรมีการส่งต่อข้อมูลว่าอะไรเกิดขึ้นกับองค์กร และอันตรายที่องค์กรเผชิญในอดีต แต่วัฒนธรรมที่แท้จริงของความปลอดภัยส่วนหนึ่งจะต้องตามมาจากการระมัดระวังปัญหาหรืออันตรายใหม่ที่อาจเกิดขึ้น อันตรายที่ยังไม่เคย

ประสบหรืออันตรายที่สามารถควบคุมได้แล้วแต่อาจเกิดขึ้นในสภาพเงื่อนไขใหม่ ซึ่งมาตรการในการป้องกันอันตรายเหล่านั้นจะถูกกำหนดไว้โดยระบบบริหารความปลอดภัยขององค์กร อย่างไรก็ตาม องค์กรที่มีมาตรการเชิงรุกต้องค้นหาอันตรายที่ยังไม่เคยประสบอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่การกำหนดและปฏิบัติตามมาตรฐานที่มีอยู่เท่านั้น แต่ปัญหาที่สำคัญ คือ อันตรายที่มีอยู่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด เพราะอยู่เหนือความคาดหมาย หรือเป็นเพราะคิดว่าอันตรายที่มีและทราบอยู่แล้วนั้นไม่มีโอกาสจะเกิดขึ้นดังนั้นจึงควรพัฒนาสองแนวทางให้เกิดขึ้นในองค์กร

เฟลมมิง (Fleming, 2001) กล่าวว่า การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขึ้นในองค์กรขึ้นอยู่กับระดับการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 5 ระดับคือ

ระดับที่ 1 ระยะเริ่มต้น (pathological) ความปลอดภัยเป็นเรื่องของเทคนิคและกระบวนการ การแก้ปัญหา รวมทั้งกฎระเบียบ ความปลอดภัยไม่ใช่หัวใจของการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยเป็นเรื่องของหน่วยงานด้านความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ความสนใจกับการจัดการด้านความปลอดภัย

ระดับที่ 2 ระยะตอบสนอง (reactive) การจัดการความปลอดภัยเป็นเรื่องที่สำคัญเรื่องหนึ่งในระยะนี้ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการป้องกันอุบัติเหตุ มีระบบการลงโทษเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน

ระดับที่ 3 ระยะสร้างความร่วมมือ (calculative) ในระยะนี้มีการจัดการด้านความปลอดภัยในระดับองค์กร ความปลอดภัยเป็นเรื่องสำคัญ ได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

ระดับที่ 4 ระยะรุกคืบ (proactive) ในระยะนี้ มีการประสานงาน ความปลอดภัยได้รับการจัดว่ามีความสำคัญในด้านจริยธรรมและต้นทุนเป็นผู้ปฏิบัติงานเห็นคุณค่าของการจัดการด้านความปลอดภัย ไม่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในองค์กร มีการเสริมสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน

ระดับที่ 5 ระยะขยายผล (generatively) ในระยะนี้มีการปรับปรุงด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง เพราะความปลอดภัยเป็นหัวใจสำคัญขององค์กร องค์กรมีตัวชี้วัด ตรวจสอบการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานมีการแบ่งปันความเชื่อมั่นในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย

อย่างไรก็ตามองค์กรต้องสร้างมาตรการเชิงรุกเพื่อค้นหาอันตรายที่ยังไม่เคยประสบอย่างต่อเนื่อง ไม่เพียงแต่การกำหนดและปฏิบัติตามมาตรฐานที่มีอยู่เท่านั้น แต่ปัญหาที่สำคัญ คือ อันตรายที่มีอยู่อาจเกิดขึ้น โดยไม่คาดคิดเพราะอยู่เหนือความคาดหมาย หรือเป็นเพราะคิดว่าอันตรายที่มีและทราบอยู่แล้วนั้น ไม่มีโอกาสจะเกิดขึ้นดังนั้นจึงควรพัฒนาสองแนวทางให้เกิดขึ้นทั้งตั้งรับ และเชิงรุกจากการทบทวนวรรณกรรมมีการกำหนดองค์ประกอบวัฒนธรรมความปลอดภัยไว้หลายแนวคิดด้วยกัน แต่ส่วนใหญ่งานวิจัยทางการบริหารการพยาบาลมีการนำเป็นแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย ผู้ป่วย (Sorra & Nieva, 2004; วิณา และเกรียงศักดิ์, 2550) มาศึกษาเพื่อผลลัพธ์ความปลอดภัยของ

ผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ จากที่กล่าวมาก่อนที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน/ผู้รับบริการ บุคลากรทางการพยาบาลควรมีสภาพการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในสถานที่ทำงานและมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลภายใต้กรอบแนวคิดของรีสัน (Reason, 1997) เนื่องจากเป็นแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ได้รับการยอมรับ ประกอบด้วย 5 วัฒนธรรมย่อย คือ วัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร วัฒนธรรมการรายงาน วัฒนธรรมความยุติธรรม วัฒนธรรมความยืดหยุ่นและวัฒนธรรมการเรียนรู้

*ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล*

จากสภาพการทำงานของพยาบาลปัจจุบันที่มุ่งคุณภาพการดูแลเป็นผลลัพธ์ ในขณะที่ประสบปัญหาอัตราค่าจ้างพยาบาลขาดแคลน และต้องทำงานในสถานะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อันตรายจากรังสีและสารเคมี และต้องปฏิบัติงานเป็นผลัดๆ ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเบี่ยงเบนจากปกติ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งคุกคามต่อสุขภาพทั้งสิ้น ความปลอดภัยในสถานที่ปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องทำให้เกิดขึ้นทั่วทั้งองค์กร จนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กร ฮัดสัน (Hudson, 2002) อธิบายว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยมีคุณลักษณะไม่เพียงแต่มีความปลอดภัยอยู่ในคำนิยามหลักเท่านั้น ยังต้องมีความเชื่อที่ว่าความปลอดภัยนั้นให้ผลตอบแทนที่ดี และความผิดพลาดของมนุษย์นั้นสามารถจะจัดการได้ เมื่อสถานที่ทำงานมีวัฒนธรรมความปลอดภัย จะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่ามีการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างกว้างขวาง แต่ในประเทศไม่พบการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรในสถานที่ทำงานในองค์การสุขภาพ แต่มีการศึกษาความปลอดภัยในสถานที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรม และมุ่งเน้นความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ หรือที่เรียกว่าอาชีพอนามัย วันเฉลิม (2549) ได้ศึกษาการสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยและอนามัยในการทำงานขององค์กร พฤติกรรมความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานบริษัท ปูนซิเมนต์ไทย ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยและอนามัยในการทำงานขององค์กร โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน โดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003

ในองค์การสุขภาพมีการนำแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัย มาใช้มากขึ้น เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลภาครัฐ กรุงเทพมหานคร การศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (โสมนัส, 2550) และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย (รุ่งทิพย์, 2551) การศึกษาของล็อกซ์ (Lock, 1991) แสดงให้เห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยการจัดองค์การ และผลการศึกษาของเขาวัดกษณ์ (2533) พบว่าการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยให้บุคคลทำงานได้อย่างมีความสุข งานมีประสิทธิภาพ และลดอุบัติเหตุได้ และองค์การที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยน่าจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์

### สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีความสำคัญในระดับบุคคล และองค์การ ปัจจัยที่ทำให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการจัดการจากองค์การ และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ปัจจัยที่ด้านองค์การที่สำคัญที่ควรได้รับการกล่าวถึง คือ การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทโดยตรงต่อการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล โดยการขจัดสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่ครอบคลุม ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ ด้านสารเคมี และด้านจิตใจ ตามขั้นตอนการจัดการดังนี้ คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ การปรับปรุง เพื่อให้บุคลากรในสถานที่ทำงานมีความปลอดภัย และการจัดการความปลอดภัยต้องครอบคลุมการจัดการความผิดพลาดเชิงบุคคล และการจัดการเชิงระบบ

วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นวัฒนธรรมย่อยของวัฒนธรรมองค์การ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์การยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติในองค์การนั้นๆ โดยที่บุคคลภายในองค์การมีการตระหนัก และการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่มีแนวโน้มว่าอาจเกิดความผิดพลาด โดยทั้งบุคลากรและองค์กรสามารถระบุนความผิดพลาด เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น และจัดการกระทำเพื่อแก้ไขให้เกิดสิ่งที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงรูปแบบของพฤติกรรมที่กำหนด ความมุ่งมั่นต่อโครงการความปลอดภัยขององค์การ องค์การที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยในทางบวก จะมีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ การติดต่อสื่อสารที่มีมุมมองร่วมกันและเห็นความปลอดภัยเป็นเรื่องความสำคัญรวมถึงการที่สมาชิกทุกคนเต็มใจรับแนวทางความปลอดภัยของกลุ่ม และร่วมสนับสนุนสมาชิกคนอื่นให้ไปสู่จุดมุ่งหมาย กระบวนการสร้างความปลอดภัยในองค์การสามารถตอบสนองเป้าหมาย 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับองค์การ และระดับประเทศ



วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ประกอบด้วย วัฒนธรรมย่อยๆ ที่สำคัญ ได้แก่ วัฒนธรรมการสื่อสาร วัฒนธรรมการรายงาน วัฒนธรรมความยุติธรรม วัฒนธรรมความยืดหยุ่น และวัฒนธรรมการเรียนรู้ การที่จะทำให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน หัวหน้าหรือผู้ปฏิบัติงานโดยตรงในการจัดการความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในสถานที่ทำงานจนกลายเป็น วัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรนั้นๆ ขั้นตอนการจัดการความปลอดภัยที่นำมาใช้การวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในสถานที่ทำงานเพื่อส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลต่อไป

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จำนวน 10 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลกระบี่ ยกเว้น โรงพยาบาลทั่วไปใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่มีเหตุการณ์ไม่สงบ เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบอาจส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

##### กลุ่มตัวอย่าง

##### 1. คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานในทุกหอผู้ป่วย ยกเว้น หน่วยงานสนับสนุน เช่น เวชกรรมสังคม

##### 2. ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการเก็บรวบรวมข้อมูล

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและเบค (Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดที่ค่าความคลาดเคลื่อน ( $\alpha$ ) = 0.5 อำนาจการทดสอบ (power) = 0.80 และขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.25

ซึ่งเป็นขนาดคหิทธิพลขนาดเล็กจากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 คน การเลือกตัวอย่าง โดยกำหนดโควตาจากพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ทุกโรงพยาบาล ยกเว้น 3 จังหวัด ชายแดนใต้รวม 10 โรงพยาบาล กำหนดโควตาโรงพยาบาลละ 13 คน โดยกระจายการเก็บข้อมูล จากทุกหอผู้ป่วย ในงานวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเท่าๆ กัน โรงพยาบาลละ 13 คน เป็นพยาบาลประจำการ จาก 13 หอผู้ป่วย ได้ข้อมูลจำนวน 130 ชุด โดยการให้ผู้ประสานงานแจก แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 1 ปี หอผู้ป่วยละ 1 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งมีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 9 ข้อ คือ คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานงานที่สังกัด และ รายได้ ประวัติการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และการประชุมปรึกษาเรื่องความปลอดภัยในหน่วยงาน โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัย ใช้ขั้นตอนการจัดการของเดมมิ่ง (Deming, 1986) บูรณาการกับแนวคิดองค์ประกอบสิ่งคุกคามความปลอดภัยในการทำงานของสถาบันนานาชาติที่ดูแลความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงาน (NIOSH, 1990)

แบบสอบถามเป็นแบบ มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ รวม 26 ข้อ

1. การวางแผน	จำนวน	7 ข้อ
2. การปฏิบัติ	จำนวน	6 ข้อ
3. การตรวจสอบ	จำนวน	6 ข้อ
4. การปรับปรุง	จำนวน	7 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด
3	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก
2	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง
1	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณความนั้นตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย
0	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณความนั้นไม่ตรงกับการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น ดังนี้ (ประกาย, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 2.68- 4.00 หมายถึง	การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 1.34- 2.67 หมายถึง	การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00- 1.33 หมายถึง	การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยของ รีสัน (Reason, 1997) แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ รวม 30 ข้อ

1. วัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร	จำนวน 7 ข้อ
2. วัฒนธรรมการรายงาน	จำนวน 4 ข้อ
3. วัฒนธรรมความยุติธรรม	จำนวน 7 ข้อ
4. วัฒนธรรมความยืดหยุ่น	จำนวน 6 ข้อ
5. วัฒนธรรมการเรียนรู้	จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณภาพนั้นเป็นจริงสำหรับหอผู้ป่วยมากที่สุด
3	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณภาพนั้นเป็นจริงสำหรับหอผู้ป่วยมาก
2	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณภาพนั้นเป็นจริงสำหรับหอผู้ป่วยปานกลาง
1	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณภาพนั้นเป็นจริงสำหรับหอผู้ป่วยน้อย
0	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณภาพนั้นไม่เป็นจริงสำหรับหอผู้ป่วย

การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น ดังนี้ (ประกาย, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 2.68- 4.00 หมายถึง	วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 1.34- 2.67 หมายถึง	วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00- 1.33 หมายถึง	วัฒนธรรมความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือคุณภาพชีวิตการทำงานของสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (2552) ที่พัฒนาขึ้น โดยการบูรณาการแบบวัดคุณภาพชีวิตของประชาชนขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1990) ร่วมกับการผลสัมฤทธิ์ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสตรีในองค์การอุตสาหกรรม จำนวน 40 แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 54 ข้อ

1. ด้านร่างกาย	จำนวน	6	ข้อ
2. ด้านจิตใจ	จำนวน	10	ข้อ
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	จำนวน	8	ข้อ
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	9	ข้อ
5. ด้านจิตวิญญาณ	จำนวน	10	ข้อ
6. ด้านความมั่นคงในชีวิต	จำนวน	11	ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0-3 ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
3	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นเป็นจริงมากที่สุด
2	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นเป็นจริงมาก
1	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นเป็นจริงเล็กน้อย
0	ผู้ตอบแบบสอบถามรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานนั้นเป็น ไม่เป็นจริงเลย

การแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้น โดยนำคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น ดังนี้ (สถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย, 2552)

คะแนนเฉลี่ย 2.01 - 3.00	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 1.01 - 2.00	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 1.00	หมายถึง	มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

##### การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงาน

ของพยาบาล ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลที่มีความชำนาญในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย 2) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัย และ 3) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและมีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ปี หลังจากนั้นนำผลการพิจารณาและข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 0.92 วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เท่ากับ 0.93 และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เท่ากับ 0.85

#### *การหาความเที่ยง (reliability)*

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เท่ากับ 0.96, 0.79, และ 0.81 ตามลำดับ

#### *การเก็บรวบรวมข้อมูล*

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

##### 1. การเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูล ผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และแนบสำเนาถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 10 โรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

1.2 ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในสังกัด รวมทั้งขอรายชื่อผู้ประสานงานการวิจัยของกลุ่มการพยาบาล

1.3 ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ประสานการวิจัยแต่ละโรงพยาบาลทราบวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีเก็บข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่างและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติในทุกหอผู้ป่วย ยกเว้นหน่วยงาน

สนับสนุน ตลอดจนขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมแบบสอบถามใส่ซองส่งคืนผู้วิจัยโดยตรง เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

## 2. ขั้นตอนการดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยส่งได้ส่งแบบสอบถาม พร้อมใบแสดงข้อความการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ถึงกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ทางไปรษณีย์

2.2 ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานวิจัยในการแจกแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่าง ตามคุณลักษณะที่ผู้วิจัยได้กำหนด หอผู้ป่วยละ 1 ฉบับ โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้ประสานงานวิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.3 ภายหลังจากได้แบบสอบถามคืน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้อง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืน 130 ฉบับ ทุกฉบับมีความสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. เสนอโครงการวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัย ด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัย เป็นลายลักษณ์อักษรและเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลเสีย หรือผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้นทั้งต่อบุคคลและต่อองค์การ (ภาคผนวก ก)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอ้างอิง ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลรายข้อ รายด้าน และโดยรวม
3. วิเคราะห์ข้อมูลด้านวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลเป็นรายข้อ รายด้านและโดยรวม
4. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยการ คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลรายข้อ รายด้าน และโดยรวม
5. ทดสอบสมมติฐานการวิจัย เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงด้วยกราฟ scatter plot และ ทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ One Sample Kolmogorov Smirnov Test และระดับนัยสำคัญ
6. ทดสอบสมมติฐานการวิจัย เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงด้วยกราฟ scatter plot และทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ One Sample Kolmogorov Smirnov Test และระดับนัยสำคัญ
7. ทดสอบสมมติฐานการวิจัย เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงด้วยกราฟ scatter plot และทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ One Sample Kolmogorov Smirnov Test และระดับนัยสำคัญ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน 3) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน 5) ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และ 6) ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยาย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 130 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลประจำการจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=130)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	126	96.9
ชาย	4	3.1
อายุ (M=38.65, SD=7.93)		
20-30 ปี	16	12.3
31-40 ปี	61	46.9
41-50 ปี	42	32.3
51-60 ปี	11	8.5
สถานภาพสมรส		
โสด	48	36.9
สมรส	78	60.0
หม้าย/ หย่า/ แยก	4	3.1
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	112	86.2
ปริญญาโท	18	13.8
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
หอผู้ป่วยใน	83	63.9
งานผู้ป่วยนอก	17	13.1
งานห้องผ่าตัด	15	11.4
งานห้องคลอด	8	6.2
หอผู้ป่วยหนัก	4	3.1
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	3	2.3

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล (M=16.12, SD=8.11)		
1-10 ปี	35	26.9
10-20 ปี	53	40.8
21-30 ปี	37	28.5
31-40 ปี	5	3.8
รายได้ (M=20,001, SD=0.86)		
10,000-20,000 บาท	41	31.5
20,001-30,000 บาท	53	40.8
30,001-40,000 บาท	30	23.1
มากกว่า 40,000 บาท	6	4.6
การฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในโรงพยาบาลในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา		
ไม่ได้รับ	57	43.9
ได้รับ	73	56.2
หน่วยงานมีการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร		
ทุกครั้งที่เกิดปัญหา	73	56.2
ทุก 1 เดือน	27	20.8
ทุก 3 เดือน	4	3.1
ทุก 6 เดือน	5	3.9
ทุกปี	13	10.0
ไม่มีการประชุมปรึกษา	8	6.2

จากตาราง 1 พบว่าพยาบาลประจำการเกือบทั้งหมด ร้อยละ 96.9 เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 31-41 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 32.3 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 60 รองลงมา สถานภาพโสดร้อยละ 36.9 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.2 และ จบปริญญาโท ร้อยละ 13.8 มีประสบการณ์การทำงาน 10 -20 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.8 และรองลงมา ประสบการณ์การทำงาน 21-30 ปี ร้อยละ 28.5 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในคิดเป็นร้อยละ 63.9 และรองลงมา เป็นหอผู้ป่วยนอก ร้อยละ 13.10 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง

20,001-30,000 บาท ร้อยละ 40.8 และรองลงมามีรายได้ระหว่าง 10,000-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.5 ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัยคิดเป็น ร้อยละ 56.2 และไม่เคยได้รับการฝึกอบรมร้อยละ 43.9 ในหน่วยงานส่วนใหญ่มีการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรทุกครั้งที่เกิดปัญหาคิดเป็นร้อยละ 65.6 และรองลงมามีการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรทุก 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 20.5

ส่วนที่ 2 การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป้วย นำเสนอเป็นรายชื่อ และรายด้าน และ โดยรวม

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป้วยตามการรับรู้พยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้าน (N=130)

การจัดการของหัวหน้าหรือผู้ป้วยในการสร้างความปลอดภัย	M	SD	ระดับ
ด้านการวางแผน	2.75	0.58	สูง
ด้านการปฏิบัติ	2.88	0.64	สูง
ด้านการตรวจสอบ	2.84	0.70	สูง
ด้านการปรับปรุง	2.71	0.69	สูง
รวม	2.79	0.58	สูง

จากตาราง 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป้วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=2.79, SD=0.58) และเมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกโดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการปฏิบัติ (M=2.88, SD=0.64) และรองลงมา คือ ด้านการตรวจสอบ (M=2.84, SD=0.70) ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ด้านการปรับปรุง (M=2.71, SD=0.69)

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการวางแผนจำแนกเป็นรายชื่อ (N=130)

ด้านการวางแผน	M	SD	ระดับ
1. กำหนดแผนตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรไว้ ในแผนปฏิบัติของหอผู้ป่วย เช่น เอ็กซเรย์ปอด การเจาะเลือด	3.12	0.81	สูง
2. กำหนดนโยบาย/เป้าหมายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของบุคลากรด้านกายภาพ สารเคมี ชีวิตาและจิตใจ	2.91	0.92	สูง
3. วางแผนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ/อุปกรณ์ที่ส่งเสริมความปลอดภัยบุคลากรด้านกายภาพ เช่น แผ่นสไลด์ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	2.90	0.91	สูง
4. กำหนดแนวปฏิบัติในการใช้น้ำยาที่ระคายเคืองต่อระบบหายใจ เช่น ไฮเตอร์ ไซเด็กซ์	2.84	0.85	สูง
5. วางแผนฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานให้บุคลากร เช่น แผนฝึกอบรมพยาบาลใหม่ ให้มีความรู้เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยเอดส์	2.62	0.84	ปานกลาง
6. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่เหมาะสมกับความสามารถเพื่อลดความเครียดจากการทำงาน	2.58	0.83	ปานกลาง
7. เขียนแผนกลยุทธ์ในการทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรด้านกายภาพ สารเคมี ชีวิตา และจิตใจ	2.55	0.83	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการวางแผนตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง 4 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กำหนดแผนตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรไว้ในแผนปฏิบัติของ

หออผู้ป่วย เช่น เอ็กซเรย์ปอด การเจาะเลือด ( $M=3.12$ ,  $SD=0.89$ ) และรองลงมา คือ กำหนดนโยบาย/เป้าหมายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของบุคลากรด้านกายภาพ สารเคมี ชีวภาพ และจิตใจ ( $M=2.91$ ,  $SD=0.92$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เขียนแผนกลยุทธ์ในการทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรด้านกายภาพ สารเคมี ชีวภาพ และจิตใจ ( $M=2.55$ ,  $SD=0.83$ )

#### ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหออผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านการปฏิบัติ จำแนกเป็นรายชื่อ ( $N=130$ )

ด้านการปฏิบัติ	M	SD	ระดับ
1. จัดหออผู้ป่วยโดยมีการแบ่งเขตสะอาดและเขตติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน	3.33	0.78	สูง
2. กระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการทำงานตามมาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัยด้านต่างๆ เช่น การปลด/ทิ้งเข็ม	2.99	0.81	สูง
3. สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยในการทำงาน	2.86	0.85	สูง
4. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการทำงานที่ปลอดภัยด้านชีวภาพ เช่น ใส่ถุงมือในการเจาะเลือดผู้ป่วย	2.82	0.88	สูง
5. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบข้อมูลที่ทันสมัยเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ครอบคลุมด้านชีวภาพ กายภาพ สารเคมี และด้านจิตใจ	2.81	0.76	สูง
6. เน้นย้ำให้บุคลากรเห็นความสำคัญของท่านในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	2.78	0.90	สูง

จากตาราง 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหออผู้ป่วยด้านการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูงหมดทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ จัดหออผู้ป่วยโดยมีการแบ่งเขตสะอาดและเขตติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน

หน่วยงาน ( $M=3.33$ ,  $SD=0.78$ ) และรองลงมา คือ กระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการทำงานตามมาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัยด้านต่างๆ เช่น การปลด/ทิ้งเข็ม ( $M=2.99$ ,  $SD=0.81$ )

#### ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านการตรวจสอบจำแนกเป็นรายชื่อ ( $N=130$ )

ด้านการตรวจสอบ	M	SD	ระดับ
1. นิเทศบุคลากรการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับกิจกรรม เช่น การใส่หน้ากากอนามัยชนิด N95 ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ H5N1	2.95	0.78	สูง
2. ติดตามตัวชี้วัดการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย เช่น อัตราการถูกเข็มตำ	2.94	0.86	สูง
3. ติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตาม มาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัย	2.93	0.76	สูง
4. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจในความปลอดภัย เช่น ตรวจสอบถังดับเพลิงในหอผู้ป่วย	2.80	0.89	สูง
5. ค้นหาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยในการทำงาน เช่น สาเหตุของการติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน	2.74	0.95	สูง
6. ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรเมื่อไม่ปฏิบัติตาม มาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัย เช่น การไม่ใส่ อุปกรณ์ป้องกันในขณะบริหารยาเคมีบำบัด	2.68	0.88	สูง

จากตาราง 5 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตรวจสอบตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงหมดทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ นิเทศบุคลากรการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับกิจกรรม เช่น การใส่หน้ากากอนามัย

ชนิด N95 ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ H5N1 ( $M=2.95$ ,  $SD=0.78$ ) และรองลงมา คือ ติดตามตัวผู้วัดการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย เช่น อัตราการถูกเข็มตำ ( $M=2.94$ ,  $SD=0.86$ ) และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรเมื่อไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัย เช่น การไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันในขณะบริหารยาเคมีบำบัด ( $M=2.68$ ,  $SD=0.88$ )

#### ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านปรับปรุงแก้ไขจำแนกเป็นรายชื่อ ( $N=130$ )

ด้านปรับปรุง	M	SD	ระดับ
1. กระตุ้นให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานเพื่อสร้างปลอดภัยด้านกายภาพของบุคลากร เช่น การจัดวางวัสดุอุปกรณ์ในระดับที่เหมาะสมต่อการหยิบใช้	2.85	0.82	สูง
2. แก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย เช่น เบิกอุปกรณ์จำเป็นที่ต้องใช้กับผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและเพียงพอ ในกรณีมีการระบาดของเชื้อดื้อยา (MRSA/MDR)	2.81	0.82	สูง
3. ปรับปรุงกระบวนการภายในของหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดความไม่ปลอดภัยแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย เช่น ในกรณีที่บุคลากรมีการติดเชื้อจากการทำงาน	2.80	0.83	สูง
4. ออกแบบวิธีการทำงานใหม่ที่สนับสนุนการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากร เช่น การจัดทำกล่องนำส่งสิ่งส่งตรวจ	2.75	0.83	สูง



ตาราง 6 (ต่อ)

ด้านปรับปรุง	M	SD	ระดับ
5. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการปรับเปลี่ยน วิธีการทำงานเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี เช่น การบอก/ ยกป้ายเตือนบุคลากรก่อน เอกซเรย์ ทุกครั้ง	2.65	0.87	ปานกลาง
6. สร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ในการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของ บุคลากร เช่น ประสานงานกับงานอาชีวอนามัย	2.58	0.65	ปานกลาง
7. นำความรู้ใหม่/ ผลวิจัย/ นวัตกรรมในการทำงานที่ ปลอดภัยมานำเสนอให้บุคลากรทราบอย่างสม่ำเสมอ	2.47	0.90	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปรับปรุงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 4 ข้อ และระดับปานกลาง 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กระตุ้นให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานเพื่อสร้างปลอดภัยด้านกายภาพของบุคลากร เช่น การจัดวางวัสดุอุปกรณ์ในระดับที่เหมาะสมต่อการหยิบใช้ (M=2.85, SD=0.82) และรองลงมา คือ แก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย เช่น เบิกอุปกรณ์จำเป็นที่ต้องใช้กับผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและเพียงพอ ในกรณีมีการระบาดของเชื้อคือยา MRSA/MDR (M=2.80, SD=0.84) และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ นำความรู้ใหม่/ผลวิจัย/นวัตกรรมในการทำงานที่ปลอดภัยมานำเสนอให้บุคลากรทราบอย่างสม่ำเสมอ (M=2.47, SD=0.90)

ส่วนที่ 3 วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานนำเสนอเป็นรายชื่อและรายด้าน

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้าน (N = 130)

วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน	M	SD	ระดับ
ด้านวัฒนธรรมการรายงาน	3.02	0.67	สูง
ด้านวัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร	2.96	0.58	สูง
ด้านวัฒนธรรมความยุติธรรม	2.91	0.59	สูง
ด้านวัฒนธรรมความยืดหยุ่น	2.90	0.54	สูง
ด้านวัฒนธรรมการเรียนรู้	2.72	0.68	สูง
รวม	2.90	0.54	สูง

จากตาราง 7 พบว่าคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=2.90, SD=0.54) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านวัฒนธรรมการรายงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M=3.02, SD=0.67) รองลงมา คือ วัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร (M=2.96, SD=0.58) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านวัฒนธรรมการเรียนรู้ (M=2.72, SD=0.68)

## ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านวัฒนธรรมการรายงานจำแนกเป็นรายชื่อ (N=130)

ด้านวัฒนธรรมการรายงาน	M	SD	ระดับ
1. มีช่องทางที่สะดวกต่อการรายงานอุบัติการณ์เมื่อมีความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานทั้งใน/นอกเวลาราชการ เช่น เมื่อถูกเข็มตำ	3.11	0.79	สูง
2. มีการรายงานผลการสำรวจความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การรายงานผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรไปยังงานอาชีวอนามัย	3.02	0.74	สูง
3. บุคลากรรู้สึกอิสระที่จะรายงานอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยจากการทำงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยรับทราบ	3.01	0.82	สูง
4. มีการจัดเก็บข้อมูลจากการรายงานเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยอย่างเป็นระบบ	2.95	0.79	สูง

จากตาราง 8 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานด้านวัฒนธรรมรายงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีช่องทางที่สะดวกต่อการรายงานอุบัติการณ์เมื่อมีความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ทั้งใน/นอกเวลาราชการ เช่น เมื่อถูกเข็มตำ (M=3.11, SD=0.79) และรองลงมา คือ มีการรายงานผลการสำรวจความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การรายงานผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรไปยังงานอาชีวอนามัย (M=3.02, SD=0.67) และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการจัดเก็บข้อมูลจากการรายงานเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยอย่างเป็นระบบ (M=2.95, SD=0.79)

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านวัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร จำแนกเป็นรายชื่อ (N=130)

ด้านวัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร	M	SD	ระดับ
1. บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลอุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัยจากการทำงานได้	3.23	0.70	สูง
2. มีการสื่อสารผลการเยี่ยมชมตรวจจากฝ่ายควบคุม การติดเชื้อของหอผู้ป่วย เช่น IC round ให้ บุคลากรทราบ	3.12	0.78	สูง
3. หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรทราบนโยบายของ หอผู้ป่วยเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ของบุคลากร	3.07	0.75	สูง
4. ในหอผู้ป่วยมีการติดป้ายประกาศ/ หนังสือเวียน/ การประชาสัมพันธ์อุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัยในการทำงาน	2.98	0.75	สูง
5. เมื่อมีเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นบุคลากร จะมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมสหวิชาชีพ เพื่อป้องกันไม่ให้เหตุการณ์เกิดขึ้นซ้ำ	2.92	0.71	สูง
6. เมื่อมีเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยในขณะ ปฏิบัติงานเกิดขึ้นจะมีการส่งเวรให้บุคลากร รับทราบทั่วกัน	2.88	0.81	สูง
7. ในหอผู้ป่วยมีการสื่อสารเกี่ยวกับการทำงาน อย่างปลอดภัยของบุคลากร เช่น ป้ายณรงค์ ล้างมือ ป้ายระวัง MRSA	2.50	0.95	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่าคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานด้านการสื่อสารข้อมูลข่าวสารตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง 6 ข้อ และระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยจากการทำงานได้ (M=3.23, SD=0.70) และรองลงมาคือมีการสื่อสารข้อมูลผลการเยี่ยมชมตรวจจากฝ่ายควบคุมการติดเชื้อ

ของหอผู้ป่วย เช่น IC round ให้บุคลากรทราบ (M=3.12, SD=0.78) และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ในหอผู้ป่วยมีการสื่อสารเกี่ยวกับการทำงานอย่างปลอดภัยของบุคลากร เช่น ป้ายรณรงค์ล้างมือ ป้ายระวัง MRSA (M=2.50, SD=0.95)

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านวัฒนธรรมความยุติธรรม จำแนกเป็นรายชื่อ (N=130)

ด้านวัฒนธรรมความยุติธรรม	M	SD	ระดับ
1. บุคลากรรับรู้ที่ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนรับผิดชอบต่อการความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงาน	3.08	0.72	สูง
2. หน่วยงานจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันความไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงานเหมาะสมกับกิจกรรมอย่างเพียงพอ เช่น การมีแผ่นสไลด์ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	3.05	0.91	สูง
3. บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานจะได้รับการดูแลจากหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกัน	3.01	0.87	สูง
4. บุคลากรได้รับการมอบหมายการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความรู้ บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ	2.97	0.70	สูง
5. บุคลากรไม่ปฏิเสธในการทำงานที่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยของตนเอง เช่น การดูแลผู้ป่วยติดเข็มเอคส์ การบริหารยาเคมีบำบัด	2.85	0.91	สูง
6. ในกรณีที่มีเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยจากทำงานเกิดขึ้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องจะแสดงความรับผิดชอบร่วมกันโดยไม่เกี่ยงงอน	2.80	0.83	สูง
7. มีการจัดเตรียมข้อมูล หนังสือ ตำรา และสื่ออื่นๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยให้บุคลากรได้อ่านอย่างทั่วถึงและเพียงพอ	2.64	0.81	ปานกลาง

จากตาราง 10 พบว่าคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานด้านวัฒนธรรม ความยุติธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรรับรู้ที่ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนรับผิดชอบต่อการความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงาน ( $M=3.08$ ,  $SD=0.72$ ) และรองลงมา คือ หน่วยงานจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันความไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงานเหมาะสมกับกิจกรรมอย่างเพียงพอ เช่น การมีแผ่นสไลด์ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ( $M=3.05$ ,  $SD=0.91$ ) และคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการจัดเตรียมข้อมูล หนังสือ ตำรา และสื่ออื่นๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยให้บุคลากรได้อ่านอย่างทั่วถึงและเพียงพอ ( $M=2.64$ ,  $SD=0.81$ )

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านวัฒนธรรมความยืดหยุ่น จำแนกเป็นรายข้อ ( $N=130$ )

ด้านวัฒนธรรมความยืดหยุ่น	M	SD	ระดับ
1. บุคลากรยอมรับกฎระเบียบใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	2.98	0.62	สูง
2. บุคลากรสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิธีการทำงานใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว	2.95	0.63	สูง
3. บุคลากรปรับปรุงการทำงานใหม่ๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในงานมากขึ้น	2.89	0.63	สูง
4. บุคลากรฝึกฝนและพัฒนาตนเองเพื่อหาวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	2.85	0.66	สูง
5. บุคลากรยอมรับวิธีการทำงานที่แตกต่างกันของผู้ร่วมงาน โดยคงไว้ซึ่งหลักการที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย	2.86	0.65	สูง
6. บุคลากรพร้อมปรับเปลี่ยนเวลาการทำงานเมื่อสถานการณ์ไม่ปกติเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย	2.86	0.71	สูง

จากตาราง 11 พบว่าคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานด้านวัฒนธรรมความยืดหยุ่นตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ บุคลากรยอมรับกฎระเบียบใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

( $M=2.98$ ,  $SD=0.62$ ) และรองลงมา คือ บุคลากรสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิธีการทำงานใหม่ๆ ได้ อย่างรวดเร็ว ( $M=2.93$ ,  $SD=0.63$ )

## ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านวัฒนธรรมการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายชื่อ ( $N=130$ )

ด้านวัฒนธรรมการเรียนรู้	M	SD	ระดับ
1. มีการทบทวนเกี่ยวกับตัวชี้วัดเรื่องความปลอดภัยของบุคลากรเพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี	2.82	0.81	สูง
2. มีการนำสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยมากำหนดแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัย	2.72	0.77	สูง
3. บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการทำงานที่ปลอดภัย	2.70	0.71	สูง
4. มีกิจกรรมการนำเหตุการณ์ผิดพลาด/ไม่พึงประสงค์มาทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ	2.69	0.78	สูง
5. มีการส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเป็นระยะๆ เช่น การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	2.68	0.82	ปานกลาง
6. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรกับหน่วยงานอื่น	2.57	0.83	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่าคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานด้านวัฒนธรรมการเรียนรู้ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง 4 ข้อ และระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือที่มีการทบทวนเกี่ยวกับตัวชี้วัดเรื่องความปลอดภัยของบุคลากรเพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี ( $M=2.89$ ,  $SD=0.78$ ) และรองลงมา คือมีการนำสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยมากำหนดแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัย ( $M=2.72$ ,  $SD=0.77$ ) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรกับหน่วยงานอื่น ( $M=2.57$ ,  $SD=0.83$ )

ส่วนที่ 4 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลนำเสนอเป็นรายชื่อ รายด้านและ โดยรวม

ตาราง 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (N=130)

คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล	M	SD	ระดับ
ด้านจิตใจ	2.15	0.49	สูง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	2.10	0.77	สูง
ด้านร่างกาย	1.95	0.45	ปานกลาง
ด้านจิตวิญญาณ	1.92	0.35	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	1.88	0.54	ปานกลาง
ด้านความมั่นคงในชีวิต	1.81	0.34	ปานกลาง
รวม	1.97	0.38	ปานกลาง

จากตาราง 13 พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M =1.97, SD=0.38) และเมื่อพิจารณารายด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 2 ด้าน ระดับปานกลาง 4 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านจิตใจ (M=2.15, SD=0.49) และรองลงมา คือ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (M=2.10, SD=0.77) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความมั่นคงในชีวิต (M=1.81, SD=0.34)



ตาราง 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านจิตใจ จำแนกเป็นรายข้อ (N=130)

ด้านจิตใจ	M	SD	ระดับ
1. ท่านพึงพอใจในความเป็นตัวท่าน	2.38	0.69	สูง
2. ท่านสามารถเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว	2.35	0.67	สูง
3. ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในยามทุกข์	2.28	0.64	สูง
4. ตลอดเวลาในการทำงานท่านมีสมาธิ	2.15	0.59	สูง
5. ท่านภูมิใจในผลสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย	2.14	0.62	สูง
6. ท่านพึงพอใจในความเป็นอยู่ทุกวันนี้	2.10	0.73	สูง
7. ท่านมีความสุขในการทำงานที่ห่อผู้ป่วยนี้	2.00	0.80	ปานกลาง
8. ท่านสามารถปรึกษาหัวหน้าห่อผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาในการทำงานได้	1.83	0.87	ปานกลาง

จากตาราง 14 พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 4 ข้อ และระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านพึงพอใจในความเป็นตัวท่าน (M=2.38, SD=0.69) และรองลงมา คือ สามารถเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว (M=2.35, SD=0.67) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถปรึกษาหัวหน้าห่อผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาในการทำงานได้ (M=1.83, SD=0.87)

ตาราง 15

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม จำแนกเป็นรายข้อ (N=130)

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	M	SD	ระดับ
1. ท่านไว้วางใจในเพื่อนร่วมงาน	2.83	0.55	สูง
2. ท่านทำงานตามหน้าที่ได้ ด้วยตัวท่านเอง	2.27	0.62	สูง
3. ท่านสามารถพูดคุยกับหัวหน้าหรือผู้ป่วยและ เพื่อนร่วมงานได้	2.06	0.63	สูง
4. ท่านเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของหอผู้ป่วย/ โรงพยาบาล	2.02	0.56	สูง
5. ท่านมีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็นในการทำงานได้	1.98	0.53	ปานกลาง
6. ท่านได้รับข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ต่อท่าน จากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหรือผู้ป่วย	1.93	0.59	ปานกลาง
7. ท่านสามารถพึ่งพาเพื่อนร่วมงานในเรื่องการ ทำงานได้	1.86	0.58	ปานกลาง
8. ท่านและเพื่อนร่วมงานเป็นเสมือนคนใน ครอบครัวเดียวกัน	1.85	0.67	ปานกลาง

จากตาราง 15 พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับสูง 4 ข้อ และระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านไว้วางใจในเพื่อนร่วมงาน (M= 2.83, SD= 0.55) และรองลงมา คือ ท่านทำงานตามหน้าที่ได้ด้วยตัวท่านเอง (M=2.27, SD=0.62) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในด้านนี้ คือ ท่านและเพื่อนร่วมงานเป็นเสมือนคนในครอบครัวเดียวกัน (M=1.85, SD=0.67)

ตาราง 16

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพชีวิตการทำงานด้านร่างกายตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ (N=130)

ด้านร่างกาย	M	SD	ระดับ
1. ในปีที่ผ่านมาท่านไม่เจ็บป่วยรุนแรงจนต้องนอน โรงพยาบาล	2.57	0.43	สูง
2. ท่านรับประทานอาหารในแต่ละวันเพียงพอ	2.15	0.71	สูง
3. ท่านทำงานด้วยความกระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า	2.09	0.65	สูง
4. ทุกวันนี้ท่านคิดว่าตัวเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง	2.02	0.72	สูง
5. คนที่ทำงานของท่านร่วมมือร่วมใจกันทำงาน	1.97	0.70	ปานกลาง
6. ท่านสามารถจัดการความเครียดจากการทำงานได้	1.89	0.73	ปานกลาง
7. ท่านได้พักผ่อนนอนหลับในแต่ละวันอย่างเพียงพอ	1.58	0.80	ปานกลาง
8. ท่านได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	1.34	0.88	ปานกลาง
รวม	1.95	0.45	ปานกลาง

จากตาราง 16 พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการด้านร่างกาย  
อยู่ในระดับสูง 4 ข้อ และระดับปานกลาง 4 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ในปีที่ผ่านมาท่าน  
ไม่เจ็บป่วยรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล (M=2.57, SD=0.43) และรองลงมา คือ ท่านรับประทานอาหาร  
ในแต่ละวันเพียงพอ (M=2.15, SD= 0.71) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านได้ออกกำลังกาย  
สม่ำเสมอ (M=1.34, SD=0.45)

ตาราง 17

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านจิตวิญญาณ จำแนกเป็นรายข้อ (N=130)

ด้านจิตวิญญาณ	M	SD	ระดับ
1. ท่านรู้สึกว่าการงานของท่านมีคุณค่าแก่สังคม	2.39	0.65	สูง
2. ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในงานได้อย่างเต็มที่	2.24	0.75	สูง
3. ท่านภูมิใจที่ได้ทำงานที่นี่	2.15	0.73	สูง
4. งานที่ท่านทำทุกวันนี้ ตอบสนองเป้าหมายชีวิตของท่าน	1.92	0.71	ปานกลาง
5. ท่านมีความมั่นใจในความมั่นคงของโรงพยาบาลและทีมผู้บริหาร	1.92	0.85	ปานกลาง
6. ท่านมีโอกาสได้พัฒนาความสามารถในงานอย่างต่อเนื่อง	1.92	0.67	ปานกลาง
7. ท่านสามารถทำกิจกรรมทางศาสนาได้ตามต้องการ	1.92	0.70	ปานกลาง
8. ท่านได้มีส่วนเผยแพร่ชื่อเสียงของโรงพยาบาล/หอผู้ป่วย	1.87	0.69	ปานกลาง
9. ท่านได้รับการยอมรับและชมเชยจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน	1.76	0.65	ปานกลาง
10. ท่านคิดจะลาออกไปหางานใหม่ทำ	1.44	0.99	ปานกลาง

จากตาราง 17 พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตวิญญาณตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง 3 ข้อ ระดับปานกลาง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกว่าการงานมีคุณค่าแก่สังคม (M=2.39, SD=0.65) และรองลงมา คือ การได้ใช้ความรู้ความสามารถในงานได้อย่างเต็มที่ (M=2.24, SD=0.75) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ คิดจะลาออกไปหางานใหม่ (M=1.14, SD=0.99)

ตาราง 18

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำภาค ด้านสิ่งแวดล้อมจำแนกเป็นรายข้อ (N=130)

ด้านสิ่งแวดล้อม	M	SD	ระดับ
1. ท่านสามารถเดินทางไปยังที่ทำงานได้สะดวก	2.18	0.70	สูง
2. ท่านยอมรับในกฎระเบียบของสถานที่ทำงาน	2.08	0.72	สูง
3. ท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในระหว่างการเดินทางมาที่ทำงาน	1.96	0.65	ปานกลาง
4. ที่ทำงานได้ให้ข้อมูล และความรู้ในเรื่องความปลอดภัยในการทำงานแก่ท่านอย่างเพียงพอ	1.88	0.65	ปานกลาง
5. ที่ทำงานของท่านมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	1.80	0.77	ปานกลาง
6. ท่านพึงพอใจในวันหยุดที่ท่านได้รับ	1.59	0.88	ปานกลาง

จากตาราง 18 พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำภาค ด้านสิ่งแวดล้อม ในระดับสูง 2 ข้อ และระดับปานกลาง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถเดินทางไปยังที่ทำงานได้สะดวก (M=2.18, SD=0.70) และรองลงมาคือยอมรับในกฎระเบียบของสถานที่ทำงาน, (M =2.08, SD=0.72) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ พึงพอใจในวันหยุดที่ท่านได้รับ (M=1.59, SD=0.88)

ตาราง 19

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้านความมั่นคงในชีวิต จำแนกเป็นรายข้อ (N=130)

	ด้านความมั่นคงในชีวิต	M	SD	ระดับ
1.	ท่านได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างเพียงพอ	2.21	0.71	สูง
2.	ท่านสามารถจัดการกับรายจ่าย หรือหนี้สินได้อย่างเหมาะสม	2.10	0.68	สูง
3.	งานที่ท่านทำอยู่ในขณะนี้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของท่าน	2.02	0.54	สูง
4.	การทำงานที่นี้มีความหมาย และมีความสำคัญต่อท่าน	2.02	0.71	สูง
5.	ท่านได้รับรายได้ที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	2.00	0.63	ปานกลาง
6.	ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน	1.99	0.68	ปานกลาง
7.	ท่านสามารถเก็บออมเงินไว้ใช้ในยามจำเป็นได้เพียงพอ	1.90	0.97	ปานกลาง
8.	ท่านได้สร้างหนี้เพื่อความมั่นคงของครอบครัวในระยะยาวอย่างเหมาะสม	1.75	0.83	ปานกลาง
9.	ท่านเคยได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น	1.66	0.80	ปานกลาง
10.	ท่านพึงพอใจในสวัสดิการต่างๆ ที่โรงพยาบาลจัดให้	1.65	0.77	ปานกลาง
11.	ท่านสร้างหนี้เกินกำลังที่จะผ่อนชำระได้	0.71	0.86	ต่ำ

จากตาราง 19 พบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลด้านความมั่นคงในชีวิต ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง 4 ข้อ และระดับปานกลาง 6 ข้อ และอยู่ในระดับต่ำ 1 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีอย่างเพียงพอ (M=2.21, SD=0.71) และรองลงมา คือ การสามารถจัดการกับรายจ่ายหรือหนี้สินได้อย่างเหมาะสม (M=2.10, SD=0.68) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ สร้างหนี้เกินกำลังที่จะผ่อนชำระได้ (M=0.71, SD=0.86)

ตาราง 20

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้  
ของพยาบาลประจำการ (N=130)

ตัวแปร	SM	SC	QWL
1. การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการสร้างความปลอดภัยใน สถานที่ทำงาน (SM)	1		
2. วัฒนธรรมความปลอดภัยใน สถานที่ทำงาน (SC)	.79**	1	
3. คุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาล (QWL)	.43**	.53**	1

\*\* p <.01

จากตาราง 20 พบว่า การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.79, p<.01$ ) การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.43, p<.01$ ) วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.53, p<.01$ )

#### การอภิปรายผล

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยผู้วิจัย

อภิปรายผลการวิจัยใน 6 ประเด็น คือ 1) การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน 3) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน 5) ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และ 6) ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

#### 1. การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.1 การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $M=2.79$ ,  $SD=0.58$ ) (ตาราง 2) ซึ่งอธิบายได้ว่าอาจเกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้คือ

1.1.1 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ปัจจุบันโรงพยาบาลทั่วไปมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานเพื่อการรับรองคุณภาพ และเพื่อการตอบรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้โรงพยาบาลต้องผ่านการประเมินจาก สถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (สรพ, 2545) โดยกำหนดให้โรงพยาบาลที่รอรับการประเมินและผ่านการประเมินคุณภาพต้องมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของบุคลากร หากโรงพยาบาลใดมีการจัดการความปลอดภัยที่ไม่ได้มาตรฐาน ทำให้เกิดความเสี่ยงในการทำงานหรือมีเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากร จากการทำงาน จะทำให้โรงพยาบาลนั้นไม่ผ่านการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล (อนุวัฒน์, 2542) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นของกลุ่มงานการพยาบาลต้องมีบทบาทโดยตรงในการนำนโยบายด้านความปลอดภัยของบุคลากร ไปจัดการในระดับหอผู้ป่วยทั้งในด้านการวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบและการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อจัดการความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ครอบคลุมความปลอดภัย 4 ด้านคือ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านสารเคมีและด้านจิตใจ การนำสู่ปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ต่อการปฏิบัติการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยคะแนนเฉลี่ยการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงานจึงอยู่ในระดับสูง

1.1.2 ยุทธศาสตร์การพยาบาลระดับประเทศ ซึ่งสำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้กำหนดให้ความปลอดภัยของบุคลากรเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การพยาบาลระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2551-2555 เพื่อคุ้มครองสิทธิ สวัสดิภาพของบุคลากรการพยาบาลรวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีและปลอดภัยในการทำงาน ส่งผลให้โรงพยาบาลทั่วไปให้ความสำคัญและกำหนดนโยบายในเรื่องการจัดการความปลอดภัยเพื่อตอบรับนโยบายดังกล่าว และทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้รับนโยบาย และการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงความเป็นผู้นำ



มุ่งมั่น มีวิสัยทัศน์และการปฏิบัติในเรื่องการจัดการความปลอดภัยที่ชัดเจนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน จนถึงการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อสร้างความปลอดภัยในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของรีสันและกาดีส (Reason, 1997; Gadis, 2007) ซึ่งอธิบายว่านโยบายการจัดการความปลอดภัยในหน่วยงานที่เริ่มต้นจากผู้บริหารระดับสูง มีการแสดงให้เห็นความสำคัญของการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร จะช่วยให้การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ขององค์กรประสบความสำเร็จและสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุเมธา (2548) ที่พบว่าความมุ่งมั่นของผู้บริหารการพยาบาลเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน จึงทำให้พยาบาล ประจําการสามารถรับรู้การปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ทำให้ผลการวิจัยมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง

1.2 การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วยรายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน (ตาราง 2) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการปฏิบัติ (M=2.88, SD=0.64) อธิบายได้ว่า

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหรือผู้ป่วย หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีหน้าที่โดยตรงในการนำนโยบาย ลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยบทบาทหัวหน้าหรือผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นกรรมการของกลุ่มการพยาบาล เช่น กรรมการบริหารความเสี่ยง/ความปลอดภัย ทำให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยรับทราบนโยบายความปลอดภัย ของบุคลากรมีความปลอดภัยจากสิ่งคุกคามในสถานที่ทำงาน เช่น ด้านชีวภาพ ด้านกายภาพ ด้านสารเคมี และด้านจิตใจ นอกจากนี้การศึกษาและอบรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยทำให้ หัวหน้าหรือผู้ป่วยได้เรียนรู้ และพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ตรงกับปัญหาและความต้องการขององค์กร จากการศึกษา ของรุ่งทิพย์ (2551) พบว่าหัวหน้าหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ได้รับการศึกษาและอบรมเกี่ยวกับ ความปลอดภัยร้อยละ 64 หัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนเข้าร่วมการอบรมดังกล่าวจะทำให้ หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความรู้และมีความสามารถในการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของนาวพร (2542) ที่พบว่าหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย จะมีการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยในหรือผู้ป่วยดีกว่าหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และเมื่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยได้นำความรู้และทักษะที่ได้จากการอบรม ไปปฏิบัติด้วยตนเอง มีการนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาางานอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เป็น แบบอย่างที่ดีในการทำงาน เช่น การเป็นแบบอย่างในการทำงานที่ปลอดภัย การจัดหรือผู้ป่วย การนิเทศ บุคลากร กิจกรรมเหล่านี้จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารับรู้และเข้าใจการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ ทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วย

## 2. วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

2.1 วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=2.80$ ,  $SD=0.60$ ) (ตาราง 7) อภิปรายได้ว่า

2.2.1 กระแสสังคม เนื่องจากในปัจจุบัน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยในการดำรงชีวิตและในการทำงานมากขึ้น การรณรงค์เกี่ยวกับความปลอดภัยเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการตื่นตัวในเรื่องความปลอดภัยในชีวิตประจำวันและในการทำงาน การใส่หมวกนิรภัยเมื่อขับขี่จักรยานยนต์ การใส่หน้ากากอนามัยในที่ชุมชนหรือเมื่อมีโรคติดเชื้อทางเดินหายใจระบาด เป็นต้น นอกจากนี้ในระดับบุคคลแล้ว ในระดับชาติกระแสเรื่องวัฒนธรรมความปลอดภัยได้ถูกกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ (ธีระ, 2552) มีหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนจัดทำโครงการความร่วมมือต่างๆ เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและการทำงาน ทำให้เกิดเป็นความเชื่อ ค่านิยมในการดำรงชีวิตและเกิดบรรทัดฐานในการทำงานที่ปลอดภัย ดังนั้นบุคลากรในองค์การสุขภาพรวมทั้งพยาบาลซึ่งต้องเผชิญกับเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยในการทำงานอยู่ตลอดจึงถูกปลูกฝังให้เกิดความเชื่อและค่านิยมเรื่องความปลอดภัยในการทำงานขึ้น จนกลายเป็นบรรทัดฐานในการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง

2.2.2 นโยบายการบริหารความเสี่ยงของกลุ่มการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ได้กำหนดนโยบายบริหารความเสี่ยงและตั้งกรรมการระดับกลุ่มการพยาบาลและระดับหอผู้ป่วยที่ประกอบด้วย การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินความเสี่ยงอย่างชัดเจน (เพ็ญจันทร์, 2542) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและโดยมีการกำหนดลำดับขั้นตอนการรายงาน (flow chart) ในกรณีเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยต่างๆ ทำให้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การบันทึกอุบัติการณ์ การบันทึกความเสี่ยง การรายงานความเสี่ยงต่างๆ เช่น การรายงานอุบัติเหตุ เจ็บตา การรายงานติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล กิจกรรมเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลประจำการรับรู้และมีการตื่นตัวกับความปลอดภัยในการทำงาน ให้ความสำคัญและรับรู้ว่าจะต้องรับผิดชอบความปลอดภัยทั้งของตนเองและเพื่อนร่วมงาน (Reason, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น อิโตะ (Itoh, 2003) พบว่ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้ดูแลกิจกรรมที่เกี่ยวกับความปลอดภัยมากที่สุด ในโรงพยาบาล

2.2.3 การพัฒนาความรู้เรื่องความปลอดภัย เป็นกระบวนการรวบรวม จัดการความรู้ ความชำนาญ จากตำรา เอกสาร รวมทั้งประสบการณ์ของบุคลากรทุกระดับในกลุ่มการพยาบาล เพื่อให้บุคคลได้รับความรู้ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดทักษะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ในการทำงานของพยาบาล (สุเมธา, 2548) จากข้อมูลทั่วไปในผลกาวิจัยครั้งนี้พบว่า ในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา พยาบาลประจำการร้อยละ 56.6

(ตาราง 1) ได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ส่งผลพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสำคัญกับการปฏิบัติที่ส่งเสริมความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงานมากขึ้นทำให้หอผู้ป่วยมีสภาพการณ์ที่มุ่งเน้นในเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร และจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการทบทวนตัวชี้วัดเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรเพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ( $M=2.82$ ,  $SD=.81$ ) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรมีการเรียนรู้จากความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของรีสัน (Reason, 1997) ที่อธิบายว่าการปรับปรุงกระบวนการทำงานเป็นประจำ ทำให้บุคลากรสามารถเรียนรู้สิ่งผิดพลาด และแก้ไขให้ถูกต้องเป็น เกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ดังนั้น จึงทำให้พยาบาลประจำการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานในระดับสูง

2.2 วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ รายงานพบว่า คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด คือ ด้านวัฒนธรรมการรายงาน ( $M=3.02$ ,  $SD=0.67$ ) สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

2.2.1 ยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล เนื่องจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดให้แต่ละโรงพยาบาลต้องประเมินความพร้อมในการจัดการสิ่งแวดล้อมและด้านความปลอดภัยของบุคลากร ทำให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องกำหนดยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร เช่น แต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน ในมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลความปลอดภัยและสุขภาพของบุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมกับงานอาชีวอนามัย มีการจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพบุคลากร มีการกำหนดระบบรายงานความผิดพลาดและอันตรายรวมทั้งกำหนดช่องทางการรายงานความปลอดภัยที่เป็นขั้นตอน และในระดับหอผู้ป่วยจึงมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการติดตามตัวชี้วัดและมีการรายงานประจำเดือน เช่น อัตราการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำของบุคลากร อัตราการติดเชื้อจากการทำงานของบุคลากร การรายงานที่ไม่เน้นการกล่าวโทษบุคคลแต่มุ่งแก้ไขระบบเพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติเรียนรู้และคุ้นเคย กับการรายงานอุบัติการณ์มากขึ้น และรู้สึกริษะในการรายงานงานความผิดพลาด (วิมา และเกรียงศักดิ์, 2550) ทำให้การรับรู้ของพยาบาลประจำการด้านวัฒนธรรมการรายงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด

### 3. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

3.1 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวมพบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=1.88$ ,  $SD=0.36$ ) (ตาราง 7) อภิปรายได้ว่า

3.1.1 ลักษณะงาน เนื่องจากลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติทำงานเป็นผลัดๆ วันหยุดพักผ่อนน้อยกว่าข้าราชการอื่นๆ และสภาพการทำงานที่เป็นช่วงเวลาคะ

ส่งผลกระทบต่อการทำงานนอนหลับที่ไม่สมบูรณ์ นอกจากอาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน (Ohida et al., 2001 อ้างตาม สุเมธา, 2548) และอาจทำให้เกิดความเสี่ยงกับปัญหาสุขภาพของระบบหัวใจของพยาบาล (Ludovic, Schouten, Swenne & Kok, 2001) และสอดคล้องกับผลการวิจัย พบว่าพยาบาลประจำการพึงพอใจในวันหยุดที่ได้รับในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวันหยุดงานของพยาบาลที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยจะไม่ตรงกับวันหยุดราชการหรือวันหยุดเทศกาลเหมือนกับอาชีพอื่นๆ อาจทำให้กระทบกับการปฏิบัติบทบาททางสังคมหรือกิจกรรมอื่น ประกอบกับลักษณะงานเป็นงานที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงอันตรายจากรังสีและสารเคมีในการรักษา (ปราณีต, สำเนียง และเพลินสุข, 2544 อ้างตาม สุเมธา, 2548) และยังคงเผชิญกับสภาพแวดล้อมทางสังคม จิตใจและอารมณ์ที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงาน (Wu, Chi, Chen, Wang & Jin, 2010) ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

3.1.2 ภาระงาน จากการปฏิรูประบบราชการข้าราชการที่มุ่งเน้นการปรับลดกำลังคน และปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2540 ที่มุ่งเน้นการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วย และจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2551 พบว่าอัตรากำลังพยาบาลขาดแคลน 31,260 คน (กฤษฎา, 2551) ประกอบกับลักษณะโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนไปคือสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9.4 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 17 ในปี 2553 ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาภาวะโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น ขณะเดียวกัน สถานการณ์ผู้ใช้แรงงานที่เป็นแรงงานต่างชาติ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องทำงานในสภาพที่ไม่ถูกหลักอาชีวอนามัยส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและอาจนำ โรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เข้ามาโดยเฉพาะ โรคเอดส์ (สำนักงานพยาบาล, 2551) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนบทบาทตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาวดี (2543) และภัทรา (2545) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

3.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด คือ ด้านจิตใจ ( $M=2.15$ ,  $SD=0.49$ ) และสัมพันธภาพทางสังคม ( $M=2.10$ ,  $SD=0.77$ )

3.2.1 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ลักษณะงานวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่มีคุณค่าต่อสังคม จากการศึกษาของนุศรา (2546) พบว่าพยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยและยอมรับงานพยาบาลมีคุณค่าต่อสังคมในระดับสูง ( $M=3.71$ ,  $SD=0.53$ ) ในงานวิจัยนี้พบว่าพยาบาลรับรู้ว่างานที่ปฏิบัติอยู่มีคุณค่าต่อสังคม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เช่นกัน ( $M=2.34$ ,  $SD=0.67$ ) ความรู้สึกการมีคุณค่าต่อสังคมทำให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพดังกล่าว ส่งผลต่อภาวะ

จิตใจของพยาบาลทำให้เกิดความเต็มใจในการประกอบวิชาชีพ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลพยาบาลส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 31-40 ปี อาจส่งผลทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก มีจิตใจเข้มแข็ง และพึงพอใจในตนเอง

3.2.2 คุณภาพชีวิตการทำงานด้านสัมพันธ์ทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบันนอกจากการทำงานกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนแล้วยังมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในการทำงานที่มุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม มีสหวิชาชีพมาเกี่ยวข้อง ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติตามพันธกิจทางสังคมอยู่ตลอดเวลาตลอดจนการเข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่เปิดเผย สิ่งเหล่านี้ทำให้ และพยาบาลรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีค่า สามารถปฏิบัติบทบาทในการช่วยเหลือสังคม สามารถทำงานสำเร็จลุล่วง (เบญจรัตน์, 2545) การรับรู้ดังกล่าวทำให้คุณภาพชีวิตการทำงานด้านนี้อยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับการศึกษาของ (บุศรา, 2546; อุษา, 2546) พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยในระดับสูง ในด้านการมีคุณค่าต่อสังคม ( $M=3.71$ ,  $SD= 0.53$ )

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการใน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ผลการศึกษา พบว่าการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.79$ ,  $p<.01$ ) (ตาราง 20) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรดีก็จะส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งการเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานคือการที่บุคลากรในหน่วยงานมีแบบแผนและพฤติกรรมที่แสดงถึงลักษณะและทัศนคติ เกี่ยวกับความปลอดภัย (ตวงพร, 2551) รวมถึงรูปแบบพฤติกรรมที่กำหนดความมุ่งมั่นต่อโครงการความปลอดภัยขององค์กร มีมุมมองร่วมกันที่เห็นความปลอดภัยเป็นเรื่องสำคัญ (Cooper, 2000) ผลการศึกษาสอดคล้องกับกาดิส (Gadis, 2007) ที่กล่าวว่าหัวหน้าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและผลักดันในการสนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย และการสนับสนุนจากหัวหน้าด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (แก้วฤทัย, 2549) ส่วนสุเมธา (2548) พบว่าความมุ่งมั่นของผู้บริหารเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการบริหารความปลอดภัยของหอผู้ป่วย

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ผลการศึกษา พบว่าการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=43, p<01$ ) (ตาราง 20) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ว่า การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุงโดยครอบคลุมความปลอดภัยทั้ง 4 ด้าน คือ ความปลอดภัยด้านชีวภาพ กายภาพ สารเคมี และด้านจิตใจ จะเห็นว่าการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลโดยตรงกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล คือ ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานดี คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยภาพรวมก็จะดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของล็อกซ์ (Lock, 1991) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยการจัดองค์การ ซึ่งการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยด้านองค์การ สอดคล้องกับการศึกษาของชูศรีและอารีย์วรรณ (2550) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และเพ็ญจันทร์ (2542) กล่าวว่า บุคลากรในองค์การควรได้รับความปลอดภัยในการทำงาน มีขวัญกำลังใจในการทำงาน และมีการเพิ่มศักยภาพในการทำงานให้แก่บุคลากร เพื่อการทำงานที่มีคุณภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรสุดา (2546) ที่พบว่า ปัจจัยด้านงานและการจัดการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกนกพร (2539) ที่พบว่า รูปแบบการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานรวมทั้งสอดคล้องกับการวิจัยของ วันเฉลิม (2549) ที่พบว่า การสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยและอนามัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003

จากผลการวิจัยนี้ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา พยาบาลประจำการร้อยละ 56.6 (ตาราง 1) เคยได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน อธิบายได้ว่า ประสิทธิภาพในการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยทำให้พยาบาลประจำการรับรู้และ ตื่นตัว ตลอดจนให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของตนเอง และเพื่อนร่วมงานมากขึ้น และการสนับสนุนจากหัวหน้าด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (แก้วฤทัย, 2549) และเพ็ญจันทร์ (2542) อธิบายว่าองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล นั่นคือ การบริหารงานในทีมสุขภาพที่ประกอบด้วย ความมั่นคงปลอดภัย เช่น ความปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเห็นว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานอีกหลายปัจจัย

6. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผลการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลประจำการซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.53, p<.01$ ) (ตาราง 20) อธิบายได้ว่า การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยบุคคล การจัดการ และการ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Lock, 1991) กล่าวคือ การที่ดีต้องประกอบด้วยหลายปัจจัยวัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นวัฒนธรรมย่อยขององค์กร ประกอบด้วย วัฒนธรรมการสื่อสารข้อมูลข่าวสาร วัฒนธรรมการรายงาน วัฒนธรรมความยุติธรรม วัฒนธรรมความยืดหยุ่น และวัฒนธรรมการเรียนรู้ (Reason, 1997) เป็นปัจจัย หนึ่งในที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จึงทำให้วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของวันเฉลิม (2549) พบว่าของพฤติกรรม ความปลอดภัยในการทำงานของผู้ปฏิบัติโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพ ชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .003 และการศึกษาของจงจิต (2552) ที่ พบว่าความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงานส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของ นอกซ์และเออร์วิง (Knox & Irving, 1997) ที่กล่าวว่าจัดการสิ่งแวดล้อม ในการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจมากขึ้น และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้ดีและการศึกษา (ธัญพร, 2549) พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ศึกษาระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน 3) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน 5) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และ 6) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ยกเว้น 3 จังหวัดชายแดนใต้ รวม 10 โรงพยาบาล จำนวน 2254 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากตารางการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ค่าความคลาดเคลื่อน ( $\alpha$ ) = 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) = 0.80 และขนาดอิทธิพล (effect analysis) = 0.25 ได้กลุ่มตัวอย่าง 126 คน และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดโควตาโรงพยาบาลละ 13 คน เป็นพยาบาลประจำการ จาก 13 หอผู้ป่วย ได้ข้อมูลจำนวน 130 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยบูรณาการกับขั้นตอนการจัดการของเดมมิ่ง (Deming, 1986) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนกับแนวคิดของสิ่งคุกคามความปลอดภัยในการทำงานของสถาบันนานาชาติด้านความปลอดภัยและสุขภาพในการทำงาน (NIOSH, 1990) แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของ รีสัน (Reason, 1997) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของสถาบันเสริมสร้างขีดความสามารถมนุษย์ สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย



(2552) มาใช้ในงานวิจัย มี 6 องค์ประกอบ แบบสอบถามเป็นแบบ มาตรการส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 54 ข้อ

เครื่องมือทั้ง 4 ส่วนมีการมีตรวจหาความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไปที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรวมของแบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลเท่ากับ 0.97, 0.79 และ 0.81 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป หากค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.9 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปีคิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.3 สถานภาพสมรสร้อยละ 60 รองลงมาสถานภาพโสดร้อยละ 36.9 สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.2 และ ปริญญาโทร้อยละ 13.8 มีประสบการณ์การทำงาน 10 -20 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.8 และรองลงมาประสบการณ์การทำงาน 21-30 ปี ร้อยละ 28.5 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในคิดเป็นร้อยละ 63.9 และรองลงมาเป็นหอผู้ป่วยนอกร้อยละ 13.1 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 0.8 และรองลงมา มีรายได้ระหว่าง 10,000-20,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 31.5 ส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับวัฒนธรรมความปลอดภัย ร้อยละ 56.15 หน่วยงานส่วนใหญ่มีการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรทุกครั้งที่เกิดปัญหาคิดเป็น ร้อยละ 65.6 และรองลงมา มีการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร ทุก 1 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 20.5

2. พยาบาลประจำการรับรู้การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=2.79$ ,  $SD=0.58$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่

มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด คือ ด้านการปฏิบัติ ( $M=2.84$ ,  $SD=0.70$ ) และคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านการตรวจสอบ ( $M=2.84$ ,  $SD=0.70$ ) ส่วนด้านที่คะแนนต่ำสุด คือ ด้านการปรับปรุง ( $M=2.71$ ,  $SD=0.69$ )

3. พยาบาลประจำการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=2.90$ ,  $SD=0.54$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านวัฒนธรรมการรายงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $M=3.02$ ,  $SD=0.67$ ) และรองลงมา คือ วัฒนธรรมการสื่อสาร ( $M=2.95$ ,  $SD=0.59$ ) และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านวัฒนธรรมการเรียนรู้ ( $M=2.72$ ,  $SD=0.54$ )

4. พยาบาลประจำการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=1.97$ ,  $SD=0.38$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M=2.15$ ,  $SD=0.49$ ), ( $M=2.10$ ,  $SD=0.77$ ) ตามลำดับ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ พบว่าการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับวัฒนธรรมความปลอดภัยสถานที่ทำงาน ( $r=.79$ ,  $p<.01$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน คือ ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติ ด้านการตรวจสอบ และด้านการปรับปรุง ( $r=.67$ ,  $p<.01$ ), ( $r=.71$ ,  $p<.01$ ), ( $r=.68$ ,  $p<.01$ ), ( $r=.70$ ,  $p<.05$ ) ตามลำดับ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ พบว่าการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ( $r=.43$ ,  $p<.01$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล คือ ด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติ ด้านการปรับปรุง และด้านการตรวจสอบ ( $r=.37$ ,  $p<.01$ ), ( $r=.45$ ,  $p<.01$ ), ( $r=.34$ ,  $p<.01$ ), ( $r=.38$ ,  $p<.05$ ) ตามลำดับ

7. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมความปลอดภัยสถานที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ พบว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.53$ ,  $p<.01$ ) เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านวัฒนธรรมการสื่อสาร วัฒนธรรมการรายงาน

วัฒนธรรมความยุติธรรม วัฒนธรรมความยืดหยุ่น และวัฒนธรรมการเรียนรู้ ( $r=.45, p<.01$ ), ( $r=.63, p<.01$ ), ( $r=.46, p<.01$ ), ( $r=.45, p<.01$ ), ( $r=.48, p<.01$ ) ตามลำดับ

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ด้านบริหารการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญและพิจารณาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เช่น ควรให้พยาบาลมีวันหยุดพักผ่อนที่เพียงพอและปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและเหมาะกับการปฏิบัติงาน เพื่อไปสู่การพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลซึ่งอยู่ในระดับปานกลางให้สูงขึ้น

1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการวางแผนฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานให้สำหรับบุคลากรใหม่

1.3 ผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่เหมาะสมกับความสามารถเพื่อลดความเครียดจากการทำงาน

#### 2. ด้านปฏิบัติพยาบาล

2.1 จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการส่งเสริมหรือสนับสนุนอย่างต่อเนื่องแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วย

2.2 จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับสูงผู้บริหารระดับสูงควรจัดให้มี กิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องหรือกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานต่อไป

#### 3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

3.1 ศึกษาวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัย และวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

## บรรณานุกรม

- กนกพร แจ่มสมบุรณ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบการบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารจัดการคน วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กฤษดา แสงวดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2, 40-46.
- แก้วฤทัย แก้วชัยเทียม. (2548). การรับรู้และการจัดการความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร วิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพมหานคร.
- ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการได้รับการสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2541). เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2546 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม. กรุงเทพมหานคร.
- จันทร์หา แทนสุโพธิ์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของทีมสุขภาพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบรรยากาศองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- นัทรสุดา ปัทมสุคนธ์. (2545). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ภาคที่ 3. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- ชลลดา ศรีประสิทธิ์. (2546). *คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*
- ชัยวงศ์ ชวนะรักษ์. (2552). *การส่งเสริมสุขภาพและโรงพยาบาลสุขภาพ. ค้นเมื่อ 12 พฤศจิกายน 2552, จาก [www.http://gotoknow.org/doctorchai10/66790](http://gotoknow.org/doctorchai10/66790)*
- ณัฐฐากร ตั้งคำ. (2551). *การให้ข้อมูลย้อนกลับของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนในเครือบริษัทกรุงเทพอุตสาหกรรม: กรณีศึกษาในภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- ณิชาริรัตน์ จำสุวรรณ. (2549). *การรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดประทุมธานี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.*
- ดรณศรี สิริยศธำรง. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- ดวงดาว วีระนะ. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- ดวงพร เอ็งวงษ์ตระกูล. (2551). *วัฒนธรรมความปลอดภัย บทความสมาคมนิวกีฬาแห่งประเทศไทย. ค้นเมื่อ 11 สิงหาคม 2552, จาก <http://www.nst.or.th/atical24/article432.html>*
- ดาวรรณ คุนยศยิ่ง. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- ทวีศรี กริทอง. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*

- ทองสุกร์ บุญเกิด. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้างานกับการปรับตัวภายหลังการถูกทำร้ายของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 12, 37-48.
- ทัศนีย์ จังกาจิตต์. (2547). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. อุบลราชธานี. รายงานวิจัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, อุบลราชธานี.*
- เทพพนม เมืองแมน, และสวิง สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมองค์กร (พิมพ์ครั้งที่ 2).* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- รงทิพย์ วัฒนชัย. (2548). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลใน โรงพยาบาลพิจิตร. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- ธัญพร บริบูรณ์เวช. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.*
- ธีระ สลักเพชร. (2552). คำกล่าวเปิดสัมมนาในการสัมมนาเรื่อง *วัฒนธรรมความปลอดภัย*. วันที่ 9 มกราคม 2552 ณ ห้องโลตัส ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2552, จาก [www.m-culture.go.th/culture01/](http://www.m-culture.go.th/culture01/)
- ธีรพล ดิษยาธิคม. (2546). *ความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้างในสถานประกอบการที่ได้รับรอง มอก.180001: ศึกษาเฉพาะบริษัทโต โยต้า มอเตอร์ประเทศไทย จำกัด. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.*
- นิตดา ผุยเจริญ. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับคุณภาพชีวิตงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- นุชฤดี รุ่ยใหม่. (2549). *การรับรู้คุณภาพชีวิตงานและความผูกพันขององค์กร: กรณีพนักงานอัตราจ้าง. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, กรุงเทพมหานคร.*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2545). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- \_\_\_\_\_. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- บุศรา กาฮี. (2546). *วัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*

- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2552). ปัจจัยพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ตำรวจ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 29, 45-60.
- ประกาย วิโรจน์กุล. (2548). การวิจัยทางการพยาบาล แนวคิด หลักการ และวิธีการปฏิบัติ. นนทบุรี: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด.
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัศร ฉันทศรีธการ. (2544). วิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ปานจันทร์ บังเกิดผล. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ผจญ เฉลิมสาร. (2540). คุณภาพชีวิตการทำงาน. บทความวิชาการ. สืบค้นเมื่อ 5 สิงหาคม 2552, [http://www.m-society.go.th/document/article/article\\_3489.doc](http://www.m-society.go.th/document/article/article_3489.doc)
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจกร กัลป์ยงกูร, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล, และ เพ็ญผกา พุ่มพวง. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงานกับความผูกพันยึดมั่นของบุคลากรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พาริดา อับราฮิม. (2543). สาระการบริหารการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญการพานิชย์.
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- รสสุคนธ์ ศุภโรดม. (2549). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแพร่. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- รุ่งทิพย์ อุดมวิเศษสันต์. (2552). การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- รุ่งนภา ป็องเกียรติชัย. (2546). *Quality & safety in nursing concept and practice*. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ลออ วิรัตน์คำเขียว. (2545). *คุณภาพชีวิตการทำงานของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วารวิทย์ ชัยพรเจริญศรี. (2541). *คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วันเฉลิม พลอินทร์. (2549). *การสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยและอนามัยในการทำงานขององค์การ พฤติกรรมความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน บริษัท ปูนซิเมนต์ ไทย หุ่นยนต์จำกัด*. วิทยานิพนธ์จิตวิทยาอุตสาหกรรมองค์การ สถาบันเทคโนโลยี พระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพมหานคร.
- วาริพินท์ นันทวรรณ. (2549). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2552). *อนาคตพยาบาลขาดแคลนหนัก*. สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2552, จาก [www. Siamtirakit.Com/home-news/](http://www.Siamtirakit.Com/home-news/)
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี, และวีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2547). *วิศวกรรมและการบริหาร ความปลอดภัยใน โรงงาน* (พิมพ์ครั้งที่ 18). กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- วิทยา อยู่สุข. (2544). *อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชา อาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีณา จีระแพทย์, และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ด่านสุทธา การพิมพ์ จำกัด.
- ศิริกุล จันทุม. 2543. *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ใน โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์, ชีระพร อุวรรณโณ, และนิรันดร์ แสงสวัสดิ์. (2540). *รายงานวิจัย คุณภาพการทำงานของข้าราชการพลเรือน*. ศูนย์วิจัยปฏิบัติการเพื่อการพัฒนา การศึกษาและสังคม คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สมหวัง โอซารศ. (2542). *คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ*. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.



- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2541). *พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีการประยุกต์*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุเมธา เสงประเสริฐ. (2548). *ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- โสมนัส นาคนวล. (2551). *วัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2546). *Best practice in patient safety*. บทความทางวิชาการ เอกสารประกอบการประชุม ครั้งที่ 4: National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- อุษา แก้วอำภา. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารขององค์กร การเพิ่มคุณค่าในงาน กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลศูนย์*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- Baumann, A., & O'Brien-Pallas L. (1993). Nurse' work life: Researching the quality. *Canadian Nurse*, 89, 40-44.
- Brooks, B. A. (2004). Quality of nursing work life in acute care. *Journal of Nursing Care Quality*, 19, 269-275.
- Cascio, W. F. (1995). *Managing human resources: Productivity of work life* (4th ed.). New York: McGraw Hill.
- Cooper, M. D. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science*, 36, 111-136.
- Cummings, T. G., & Worley, C. G. (1997). *Organization development and change* (6th ed.). South Western: Ohio.
- Delamotte, Y., & Takezawa, S. (1984). *Quality of working life: International perspective*. Switzerland: International Labor Organization.
- Dianne, P., Matthew, L., & Patrick, H. (2006). A framework for understanding the development of organizational safety culture. *Safety Science*, 44, 551-562.

- Dimaggio, K., Padula, C., & Piatex, C. (2005). Group cohesion and nurse satisfaction: Examination of a team build approach. *Journal of Nursing Administration, 35*, 110-120.
- Efraty, D., & Sirgy, M. J. (1990). The effects of quality of quality of working life on employee behavioral response. *Social Indicators Research, 22*, 31-47.
- Fin, R. (2007). Measuring safety culture in health care: A case for accurate diagnosis. *Safety Science, 45*, 653-667.
- Fleming, M. (2000). Safety culture maturity model. Retrieved January 28 2009, from <http://www.hes.gov.uk/re/research/otopdf/2000/oto00049.pdf>
- Gardis, S. (2007). How to establish a safety-based practice. Retrieved January 11, 2010, from <http://www.kcprofessional.com>
- Gershon, R., et al. (2000). Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. *American Journal of Infection Control, 28*, 211-221.
- Hsu, M. Y., & Kernohan, G. (2006). *Nursing and healthcare management and policy*. Dimension of hospital nurse quality of working life.
- Hudson, P. (2002). Aviation safety culture. Retrieved July 21, 2009, from <http://www.psychology.org.nz/industrial/Aviation%/20safety%/20culture.pdf>
- Huse, E. F., & Cummings, T. G. (1985). *Organization development and change*. Minnesota: West Publishing.
- Itoh, K. (2003). Organizational culture for patient safety in Japanese hospitals. (Online). Retrieved April 20, 2010 Available From: <http://www.ie.me.titech.ac.jp/lab/itoh/ODAM7-kenji.pdf> (2003, November 1).
- Kimball, & O' Neil E. (2002). Healthcare's human crisis. *The American nursing shortage*. Robert Wood Johnson Foundation, Princeton NJ.
- Knox, S., & Irving, J. E. (1997). An interactive quality of work life model applied to organizational transition. *Journal of Nursing Administration, 27*, 39-47.
- Leppa, C. J. (1996). Nurses Relationships and group work disruptions. *Journal of Nursing Administration, 26*, 23-27.
- Lock, M. (1991). The quality of work life. *Nursing Research, 6*, 15-19.
- Ludovic, G. A., Schouten, E. G., Maan, A. C., Swenne, K. A., & Kok, F. J. (2001). 24-Hour heart rate variability in shift workers: impact of shift schedule. *Journal Occup Health, 43*, 32-38.

- National Institute Occupational Safety and health. (1990). Guideline for protecting the safety and health of health care worker: Developing hospital safety and health program. *Mortality Weekly Report*, 39, 417.
- Ohida, T., et al. (2001). Night-shift work relate problems in young female nurses in Japan. *Journal of Occup Health*, 43, 150-156.
- Pidgeon, N. F., & O' Leary, M. (1994). Organizational safety culture: Implications for aviation practice. In: Jornston, N. A., McDonald, N., Fuller, R. (Eds), *Aviation Psychology in Practice*. Avebury Technical. Aldershot, 682-690.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods appraisal and utilization* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins Company.
- Reason, J. (1997). *Managing the risk of organization accidents*. England: Ash agate Publishing Limited.
- Robbins, S. P. (2005). *Organizational behavior* (11th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Singer, S. J., Gaba, D. M., Geppert, J. J., Sinaiko, A. D., Howardp, S. K., & Park, K. C. (2003). The culture of safety: Results of an organization-wide survey in California hospitals. *Quality Safety Health Care*, 12, 112-118.
- Sorra, J., & Nieva, V. (2004). *Hospital survey on patient safety culture*. Retrieved January 20, 2008, from <http://www.ahrg.gov>
- Walton, R. E. (1975). Improving the quality of work life. *Harvard Business*. Review May-June, 12-16 links.
- Wu, H., Chi, T. S., Chen, L., Wang, L., & Jin, Y. P. (2010). Occupational stress among hospital nurse: cross-sectional survey. *Journal of Advance Nursing*, 66, 627-624.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางสาวศุภณาฎ ยินเจริญ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล 2) ระดับการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน 3) ระดับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงานกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ผลการศึกษาที่ได้ จะเป็นข้อมูลสะท้อนกลับให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับใช้ในการจัดการและสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการต่อไป

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งคำตอบจากแบบสอบถามที่ท่านได้ให้ข้อมูลจะเปิดเผยในภาพรวมและจะไม่มีผลเสียต่อหน้าที่การงานที่ท่านปฏิบัติ รวมทั้งข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปใช้อ้างอิงในการวิจัยและเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณท่านมาในโอกาสนี้ ด้วย กรณีมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่เบอร์โทร 089-7354645 หรือ 074-333618

ขอแสดงความนับถือ

(ศุภณาฎ ยินเจริญ)

...../...../.....

## ภาคผนวก ข

## แบบสอบถาม

## งานวิจัย

## เรื่อง

การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน วัฒนธรรม  
ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้

คำชี้แจง แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการสร้าง  
ความปลอดภัย 26 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาลจำนวน 54 ข้อ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง หรือเขียน  
คำตอบลงในช่องว่าง (กรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ)

- |                          |  |  |
|--------------------------|--|--|
| 1. สถานภาพ               | <input type="checkbox"/> 1. โสด                | <input type="checkbox"/> 2. สมรส                   |
|                          | <input type="checkbox"/> 3. หม้าย              | <input type="checkbox"/> 4. หย่า/แยก               |
| 2. เพศ                   | <input type="checkbox"/> 1. หญิง               | <input type="checkbox"/> 2. ชาย                    |
| 3. อายุ                  | .....ปี  |  |
| 4. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน | .....ปี  |  |
| 5. หน่วยงานที่สังกัด     | <input type="checkbox"/> 1 หอผู้ป่วยใน         | <input type="checkbox"/> 2 หอผู้ป่วยนอก            |
|                          | <input type="checkbox"/> 3 ห้องผ่าตัด          | <input type="checkbox"/> 4 หอผู้ป่วยอื่นๆระบุ..... |
| 6. รายได้                | <input type="checkbox"/> 1 10,000 - 20,000 บาท | <input type="checkbox"/> 2 20,001 - 30,000 บาท     |
|                          | <input type="checkbox"/> 3 30,001 -40,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 4 มากกว่า 40,000 บาท      |

## 7. ระดับการศึกษา

- 1 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
- 2 ปริญญาโท โปรรະบุนสาขา.....

8. ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในโรงพยาบาลบ้างหรือไม่

- 1 ไม่เคยรับการฝึกอบรม
- 2 ได้รับการฝึกอบรม.....ครั้ง

9. หน่วยงานของท่านได้ประชุมปรึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรบ่อยเพียงใด

- 1 ทุกครั้งที่เกิดปัญหา
- 2 ทุก 1 เดือน
- 3 ทุก 3 เดือน
- 4 ทุก 6 เดือน
- 5 ทุกปี
- 6 อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4	ท่านรับรู้ว่าคุณความนั้นๆ เป็นจริงสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย มากที่สุด
3	ท่านรับรู้ว่าคุณความนั้นๆ เป็นจริงสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย มาก
2	ท่านรับรู้ว่าคุณความนั้นๆ เป็นจริงสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ปานกลาง
1	ท่านรับรู้ว่าคุณความนั้นๆ เป็นจริงสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย น้อย
0	ท่านรับรู้ว่าคุณความนั้นๆ ไม่เป็นจริงเลย สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เป็นจริงเลย
	4	3	2	1	0
หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน					
1. กำหนดนโยบาย/ เป้าหมายที่ชัดเจนในการส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของบุคลากรด้านกายภาพ สารเคมี ชีวภาพ และจิตใจ					

การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้าง ความปลอดภัย	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่เป็น จริงเลย
	4	3	2	1	0
2. เขียนแผนกลยุทธ์ในการทำให้เกิด ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ด้านกายภาพ สารเคมี ชีวภาพ และจิตใจ					
3. วางแผนฝึกอบรมให้บุคลากรมีความรู้เรื่อง การส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน เช่น แผนฝึกอบรมพยาบาลใหม่ให้มีความรู้เรื่อง การป้องกันการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยเอดส์					
4. วางแผนงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ/อุปกรณ์ ที่ส่งเสริมความปลอดภัยบุคลากรด้านกายภาพ เช่น แผ่นสไลด์ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย					
5. กำหนดแผนตรวจสอบสุขภาพประจำปีของ บุคลากรไว้ในแผนปฏิบัติของหอผู้ป่วย เช่น เอ็กซเรย์ปอด การเจาะเลือด					
6. กำหนดแนวปฏิบัติในการใช้น้ำยาที่ระคาย เคืองต่อระบบหายใจ เช่น ไฮเตอร์ ไชเด็กซ์					
7. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่ เหมาะสมกับความสามารถเพื่อลดความเครียด จากการทำงาน					
8. กระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการ ทำงานตามมาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัย ด้านต่างๆ เช่น การปลด/ทิ้งเข็ม					
9. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบข้อมูลที่ ทันสมัยเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ครอบคลุม ด้านชีวภาพ กายภาพ สารเคมี และด้านจิตใจ					
10. เน้นย้ำให้บุคลากรเห็นความสำคัญของท่าทาง ในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย					



การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้าง ความปลอดภัย	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่เป็น จริงเลย
	4	3	2	1	0
11. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการทำงานที่ ปลอดภัยด้านชีวภาพ เช่น ใส่ถุงมือ ในการเจาะเลือดผู้ป่วย					
12. สนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมจาก ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยในการทำงาน					
13. จัดหอผู้ป่วยโดยมีการแบ่งเขตสะอาดและ เขตติดเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในหน่วยงาน					
14. ติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไป ตาม มาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัย					
15. นิเทศบุคลากรการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ เหมาะสมกับกิจกรรม เช่นการใส่หน้ากาก อนามัยชนิด N95 ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ H5N1					
16. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเพื่อให้ บุคลากรมีความมั่นใจในความปลอดภัย เช่น ตรวจสอบถังดับเพลิงในหอผู้ป่วย					
17. ค้นหาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ความไม่ ปลอดภัยในการทำงาน เช่น สาเหตุของ การติดเชื้อวัณโรคจากการทำงาน					
18. ติดตามตัวชี้วัดการดำเนินงานตามมาตรฐาน ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรใน หอผู้ป่วย เช่น อัตราการถูกเข็มตำ					

การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้าง ความปลอดภัย	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่เป็น จริงเลย
	4	3	2	1	0
19. ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่บุคลากรเมื่อไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัย เช่น การไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันในขณะบริหารยาเคมีบำบัด					
20. ออกแบบวิธีการทำงานใหม่ที่สนับสนุนการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากร เช่น การจัดทำกล่องนำส่งสิ่งส่งตรวจ					
21. ปรับปรุงกระบวนการภายในของหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดความไม่ปลอดภัยแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย เช่น ในกรณีที่บุคลากรมีการติดเชื้อจากการทำงาน					
22. กระตุ้นให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานเพื่อสร้างปลอดภัยด้านกายภาพของบุคลากร เช่น การจัดวางวัสดุอุปกรณ์ในระดับที่เหมาะสมต่อการหยิบใช้					
23. แก้ไขปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย เช่น เบิกอุปกรณ์จำเป็นที่ต้องใช้กับผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและเพียงพอ ในกรณีมีการระบาดของเชื้อค็อกเซีย (MRSA/MDR)					
24. ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพในการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี เช่น การบอก/ยกป้ายเตือนบุคลากรก่อน เอกซเรย์ทุกครั้ง					

การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้าง ความปลอดภัย	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เป็นจริงเลย
	4	3	2	1	0
25. สร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานในการส่งเสริมความปลอดภัยใน การทำงานของบุคลากร เช่น ประสานงาน กับงานอาชีวอนามัย					
26. นำความรู้ใหม่/ ผลวิจัย/ นวัตกรรมในการ ทำงานที่ปลอดภัยมานำเสนอให้บุคลากร ทราบอย่างสม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

คะแนน	ความหมาย
4	ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัตินั้นๆ เป็นจริงสำหรับหอผู้ป่วย <b>มากที่สุด</b>
3	ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัตินั้นๆ เป็นจริงสำหรับหอผู้ป่วย <b>มาก</b>
2	ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัตินั้นๆ เป็นจริงสำหรับหอผู้ป่วย <b>ปานกลาง</b>
1	ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัตินั้นๆ เป็นจริงสำหรับหอผู้ป่วย <b>น้อย</b>
0	ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัตินั้นๆ <b>ไม่เป็นจริง</b> สำหรับหอผู้ป่วย

วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่เป็น จริง
	4	3	2	1	0
ส่วนที่ 3 วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน สภาพการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของ บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านดังต่อไปนี้ เป็นจริงมาก น้อย					
1. หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรทราบนโยบาย ของหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความปลอดภัยใน การทำงานของบุคลากร					
2. ในหอผู้ป่วยมีการติดป้ายประกาศ/ หนังสือเวียน/การประชุมสัมพันธ์อุบัติการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงาน					
3. ในหอผู้ป่วยมีการสื่อสารเกี่ยวกับการทำงาน อย่างปลอดภัยของบุคลากร เช่น ป้ายณรงค์ ล้างมือ ป้ายระวัง MRSA					
4. บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลอุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัยจากการทำงานได้					
5. เมื่อมีเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยใน ขณะปฏิบัติงานเกิดขึ้นจะมีการส่งเวรให้ บุคลากรรับทราบทั่วกัน					
6. มีการสื่อสารข้อมูลผลการเยี่ยมชมจากฝ่าย ควบคุมการติดเชื้อของหอผู้ป่วย เช่น IC round ให้บุคลากรทราบ					
7. เมื่อมีเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้น บุคลากรจะมีการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมสห วิชาชีพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เกิดขึ้นซ้ำ					

วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เป็นจริง
	4	3	2	1	0
8. บุคลากรรู้สึกอิสระที่จะรายงานอุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัยจากการทำงานให้หัวหน้า หอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยรับทราบ					
9. มีช่องทางที่สะดวกต่อการรายงานอุบัติการณ์ เมื่อมีความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงานทั้งใน/นอกเวลาราชการ เช่น เมื่อถูกเข็มตำ					
10. มีการรายงานผลการสำรวจความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การรายงานผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรไปยังงานอาชีวอนามัย					
11. มีการจัดเก็บข้อมูลจากการรายงานเหตุการณ์ ความไม่ปลอดภัยอย่างเป็นระบบ					
12. บุคลากรรับรู้ว่าทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการความปลอดภัยของตนเอง และเพื่อนร่วมงาน					
13. ในกรณีที่มีเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยจากการทำงานเกิดขึ้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องจะแสดงความรับผิดชอบร่วมกันโดยไม่เกี่ยงงอน					
14. บุคลากรไม่ปฏิเสธในการทำงานที่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยของตนเอง เช่น การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ การบริหารยาเคมีบำบัด					
15. หน่วยงานจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันความไม่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงานเหมาะสมกับกิจกรรมอย่างเพียงพอ เช่น การมีแผ่นสไลด์ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย					

วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่เป็น จริง
	4	3	2	1	0
16. บุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานจะได้รับการดูแลจากหน่วยงานอย่างเท่าเทียมกัน					
17. บุคลากรได้รับการมอบหมายการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความรู้ บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ					
18. มีการจัดเตรียมข้อมูล หนังสือ ตำรา และสื่ออื่นๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยให้บุคลากรได้อ่านอย่างทั่วถึงและเพียงพอ					
19. บุคลากรยอมรับกฎระเบียบใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน					
20. บุคลากรสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิธีการทำงานใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว					
21. บุคลากรปรับปรุงการทำงานใหม่ๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในงานมากขึ้น					
22. บุคลากรฝึกฝนและพัฒนาตนเองเพื่อหาวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง					
23. บุคลากรยอมรับวิธีการทำงานที่แตกต่างกันของผู้ร่วมงาน โดยคงไว้ซึ่งหลักการที่ถูกต้องในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย					
24. บุคลากรพร้อมปรับเปลี่ยนเวลาการทำงานเมื่อสถานการณ์ไม่ปกติเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย					
25. มีการส่งเสริมให้บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเป็นระยะๆ เช่น การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน					
26. บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการทำงานที่ปลอดภัย					
27. มีการนำสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยมา					

วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เป็นจริง
	4	3	2	1	0
กำหนดแนวทางพัฒนาระบบความปลอดภัย					
28. มีกิจกรรมการนำเหตุการณ์ผิดพลาด/ไม่พึงประสงค์มาทบทวนและปรับปรุงกระบวนการ					
29. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรกับหน่วยงานอื่น					
30. มีการทบทวนเกี่ยวกับตัวชี้วัดเรื่องความปลอดภัยของบุคลากรเพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี					

#### ส่วนที่ 4 แบบวัดคุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึง ความรู้สึก และการรับรู้โดยทั่วไปของท่าน ในขณะที่ทำงาน ในหออผู้ป่วยข้อใดที่ท่านคิดว่าเป็นจริงตามความรู้สึก และการรับรู้ของท่านมากที่สุด ขอให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบนั้น จากคำตอบทั้ง 4 ตัวเลือก คือ

0 ไม่เลย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึก หรือ ไม่ได้รับรู้เรื่องนั้นเลย

1 เล็กน้อย หมายถึง ท่านมีความรู้สึก หรือ ได้รับรู้เรื่องนั้น นานๆ ครั้ง

2 มาก หมายถึง ท่านมีความรู้สึก หรือ ได้รับรู้เรื่องนั้นค่อนข้างบ่อยครั้ง

3 มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความรู้สึก หรือ ได้รับรู้เรื่องนั้นเป็นประจำจนถือเป็นความปกติในการทำงานทุกวัน

ข้อ	คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล	มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เลย
		3	2	1	0
1.	ทุกวันนี้ท่านคิดว่าตัวเองมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง				
2.	ในปีที่ผ่านมาท่านเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องนอนโรงพยาบาล				
3.	คนที่ทำงานของท่านร่วมมือร่วมใจกันทำงาน				
4.	ท่านทำงานด้วยความกระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า				

ข้อ	คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล	มาก	มาก	เล็ก	ไม่เลย
		ที่สุด		น้อย	
		3	2	1	0
5.	ท่านรับประทานอาหารในแต่ละวันเพียงพอ				
6.	ท่านได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ				
7.	ท่านพักผ่อนนอนหลับในแต่ละวันอย่างเพียงพอ				
8.	ท่านสามารถจัดการความเครียดจากการทำงานได้				
9.	ท่านสามารถปรึกษาหัวหน้าหรือผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาในการทำงานได้				
10.	ท่านพึงพอใจในความเป็นตัวท่าน				
11.	ท่านพึงพอใจในความเป็นอยู่ทุกวันนี้				
12.	ท่านภูมิใจในผลสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย				
13.	ตลอดเวลาในการทำงานท่านมีสมาธิ				
14.	ท่านสามารถเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว				
15.	ท่านมีความสุขในการทำงานที่หอผู้ป่วยนี้				
16.	ท่านมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจในยามทุกข์				
17.	ท่านไว้วางใจในเพื่อนร่วมงานเพียงใด				
18.	ท่านสามารถพึ่งพาเพื่อนร่วมงานในเรื่องการทำงานได้				
19.	ท่านทำงานตามหน้าที่ได้ ด้วยตัวท่านเอง				
20.	ท่านสามารถพูดคุยกับหัวหน้าหรือผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานได้				
21.	ท่านและเพื่อนร่วมงานเป็นเสมือนคนในครอบครัวเดียวกัน				
22.	ท่านมีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็นในการทำงานได้				
23.	ท่านได้รับข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ต่อท่านจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้าหรือผู้ป่วย				
24.	ท่านเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของหอผู้ป่วย/โรงพยาบาล				
25.	ท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในระหว่างการเดินทางมาที่ทำงาน				
26.	ท่านคิดว่าที่ทำงานของท่านมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย				
27.	ท่านพึงพอใจในวันหยุดที่ท่านได้รับ				
28.	ท่านยอมรับในกฎระเบียบของสถานที่ทำงาน				



ข้อ	คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล	มาก	มาก	เล็ก	ไม่เลย
		ที่สุด		น้อย	
		3	2	1	0
29.	ท่านสามารถเดินทางไปยังที่ทำงานได้สะดวก				
30.	ท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในขณะที่ทำงาน				
31.	ท่านพึงพอใจในสิ่งอำนวยความสะดวกที่โรงพยาบาล/ หอผู้ป่วยจัดให้ เช่น ห้องพักแรม ห้องรับประทานอาหาร ห้องน้ำ และห้องส้วม				
32.	ที่ทำงานได้ให้ข้อมูล และความรู้ในเรื่องความปลอดภัย ในการทำงานแก่ท่านอย่างเพียงพอ				
33.	ที่ทำงานท่านมีอุปกรณ์ช่วยในการทำงานอย่างเพียงพอ				
34.	ท่านได้รับการยอมรับ หรือคำชมเชยจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงาน				
35.	งานที่ท่านทำทุกวันนี้ ตอบสนองเป้าหมายชีวิตของท่าน				
36.	ท่านรู้สึกว่าการของท่านมีคุณค่าแก่สังคม				
37.	ท่านภูมิใจที่ได้ทำงานที่นี่				
38.	ท่านคิดจะลาออกไปหางานใหม่ทำ				
39.	ท่านมีความมั่นใจในความมั่นคงของโรงพยาบาล และทีมผู้บริหาร				
40.	ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในงานได้อย่างเต็มที่				
41.	ท่านได้มีส่วนเผยแพร่ชื่อเสียงของโรงพยาบาล/หอผู้ป่วย				
42.	ท่านมีโอกาสดำเนินการพัฒนาความสามารถในงานอย่างต่อเนื่อง				
43.	ท่านสามารถทำกิจกรรมทางศาสนาได้ตามความต้องการ				
44.	ท่านได้รับรายได้ที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ของท่าน				
45.	ท่านสามารถจัดการกับรายจ่าย หรือหนี้สินได้อย่าง เหมาะสม				
46.	ท่านได้สร้างหนี้เพื่อความมั่นคงของครอบครัวใน ระยะยาวอย่างเหมาะสม				
47.	ท่านพึงพอใจในสวัสดิการต่างๆที่โรงพยาบาลจัดให้				

ข้อ	คุณภาพชีวิตการทำงานพยาบาล	มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เลย
		3	2	1	0
48.	ท่านได้รับการตรวจสอบคุณภาพประจำปีอย่างเพียงพอ				
49.	ท่านสามารถเก็บออมเงินไว้ใช้ในยามจำเป็นได้เพียงพอ				
50.	ท่านเคยได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น				
51.	งานที่ท่านทำอยู่ในขณะนี้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของท่าน				
52.	การทำงานที่นี้มีความหมาย และมีความสำคัญต่อท่าน				
53.	ท่านสร้างหนี้เกินกำลังที่จะผ่อนใช้ได้				
54.	ท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน				

ภาคผนวก ค  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา เซวลิต รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและการศึกษา  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ธวัช ชาญชฎานนท์ หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์  
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. นางพนิดา จันทรัตน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย  
โรงพยาบาลสงขลา

