



ความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตาม  
การรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้  
Personnel Risk and its Management by Head Nurses as Perceived  
by Registered Nurses in Accident and Emergency Rooms in  
General Hospitals, Southern Thailand

กิติพงษ์ จันทรพล  
Kittipong Jantarapon

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล  
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

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้
ผู้เขียน	นาย กิติพงษ์ จันทรพล
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล

---

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก**
**คณะกรรมการสอบ**

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง)

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา)

**อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม**

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. นงนุช บุญยัง)

.....  
(ดร.ปราโมทย์ ทองสุข)

.....กรรมการ  
(ดร. ปราโมทย์ ทองสุข)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนี้อย นะแสง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

.....  
(ศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ศักดิ์ ฟ้ารุ่งสว่าง)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นนุช บุญยั้ง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นายกิตติพงษ์ จันทระพล)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นายกิตติพงษ์ จันทรพล)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้
ผู้เขียน	นายกิติพงษ์ จันทรพล
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา	2561

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเพื่อศึกษาระดับโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ เพื่อศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 14 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 188 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลที่มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.95 ส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.95 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สถิติ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.06, SD = 0.32$ ) ค่าเฉลี่ยระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.53, SD = .63$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .165, p = .024$ )

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำมาเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพการบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้านการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร

<b>Thesis Title</b>	Personnel Risk and its Management by Head Nurses as Perceived by Registered Nurses in Accident and Emergency Rooms in General Hospitals, Southern Thailand
<b>Author</b>	Mr. Kittipong Jantarapon
<b>Major Program</b>	Nursing Administration
<b>Academic Year</b>	2018

### ABSTRACT

The purpose of this research was to study the potential risk of personnel as perceived by registered nurses, and the level of personnel risk management by the head of the department (HD) according to the perception of registered nurses in the accident and emergency department in general hospitals in the south of Thailand, and to find relationships between personnel risk and personnel risk management by the head of the department. The sample used in the research comprised 188 registered nurses working in the accident and emergency department of 14 hospitals for as least 1 year. Simple sampling method without replacement was used to draw the sample. A questionnaire in 3 parts (sociodemographic data, personnel risk, and risk management) was used to collect data. The reliability of the questionnaire part 2 was 0.95, and of part 3 0.95, Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation.

The research found that the average score of personnel risk was at a moderate level ( $M=2.06$ ,  $SD= 0.32$ ). The average level of risk management of personnel by the head of the department according to the perception of registered nurses, was at a moderate level ( $M=3.53$ ,  $SD= .63$ ). The relationship between the potential risk of personnel and the personnel risk management by the head of the department according to the perception of registered nurses, using Pearson's correlation statistics, revealed that the risk of using social media had a low positive correlation with workplace risk management by the head of the department with statistical significance ( $r= .165$ ,  $p= .024$ ).

The results of this study can be used as a guideline to improve the quality of risk management of supervisors in accident and emergency departments to improve the safety of personnel.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจากความกรุณา และความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง และอาจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนกำลังใจ และนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการ ศึกษาวิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง รวมทั้งให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความรัก และความหวังดีมาตลอด ทำให้ผู้วิจัยสามารถก้าวผ่านการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไปได้ด้วยดี และสามารถนำ ความรู้เหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ได้แก่ ดร.ศศิธร ลายเมฆ นายแพทย์ชัยวุฒิ สุขสมานวงศ์ และพว.กฤษณี กมลมาตยกุล ที่กรุณาให้ความ อนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการแก้ไข ปรับปรุงแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้ ให้มีความถูกต้อง ชัดเจนและครอบคลุมตรงประเด็นที่ศึกษาขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จน สำเร็จ และขอขอบพระคุณผู้ประพันธ์หนังสือ เอกสาร บทความและงานวิจัยที่ใช้ในการอ้างอิงครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการการพยาบาล ผู้ประสานงาน และผู้ประสานงานโรงพยาบาลทุกแห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ทำให้ได้ข้อมูลสำหรับการวิจัย อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ สนับสนุนและร่วมสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ร่วมกัน และช่วยเหลือกันมาตลอด

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้อบรมเลี้ยงดูสั่งสอนและ ขอบขอบคุณครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงานและทุกท่านที่คอยดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือ ด้วยความรัก ความเข้าใจตลอดกาลเวลาที่ศึกษาเสมอมา รวมทั้งเป็นกำลังใจให้มุ่งมั่นจนประสบความสำเร็จสำเร็จในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ พยาบาลเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่นต่อไป สำหรับคุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ ผู้มีพระคุณทุกท่าน

กิติพงษ์ จันทพล

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
บริบทการบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป.....	11
บริบทของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป.....	12
บทบาทของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	13
บทบาทของพยาบาลประจำการอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป..	16
ความเสี่ยงของบุคลากรตามกรอบแนวคิด SIMPLE.....	19
ความหมายของความเสี่ยง.....	19
ความหมายของโอกาสเกิดความเสี่ยง.....	19
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของบุคลากร.....	20
ประเภทความเสี่ยงของบุคลากรตามกรอบแนวคิด SIMPLE.....	22
การจัดการความเสี่ยงของบุคลากร.....	39
แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากร.....	39
ปัจจัยของการจัดการความเสี่ยงของบุคลากร.....	42
การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรตามกรอบแนวคิดของรอตตันและ คริสฟีลด์.....	43
ความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....	49
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	50



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	51
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	55
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	58
ผลการวิจัย.....	58
การอภิปรายผล.....	75
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	90
ภาคผนวก.....	98
ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99
ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	113
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	115
ประวัติผู้เขียน.....	116

## รายการตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลประจำการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=188).....	58
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยภาพรวมและรายด้าน (n=188).....	62
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n=188).....	63
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงานจำแนกเป็นรายข้อ (n=188).....	64
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ จำแนกเป็นรายข้อ (n=188).....	65
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจจำแนกเป็นรายข้อ (n=188).....	66
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n=188).....	67
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม จำแนกเป็นรายข้อ (n=188).....	68
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ (n=188) โดยภาพรวมและรายด้าน.....	68
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านผู้นำด้านการจัดการ (n=188).....	69
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n=188).....	70
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านการจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย จำแนกเป็นรายข้อ (n=188).....	71

### รายการตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากร โดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านการส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรม บุคลากร จำแนกเป็นรายชื่อ (n=188).....	73
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากร โดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (n=188).....	74
15	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ (n=188)	75

## รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	8

## บทที่ 1 บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข โดยมุ่งในการทำให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้บริการด้วย ทำให้ระบบบริหารสุขภาพมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน มีความปลอดภัย เข้าถึงได้เพื่อทุกคน ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับทุกคน การจัดการความเสี่ยงเป็นหัวใจสำคัญ เพื่อส่งผลให้เกิดความปลอดภัย ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ได้กำหนดความปลอดภัยเป็นประเด็นหลักที่สำคัญในการประกันและรับรองคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน), 2560)

จากการรายงานข้อมูลปัญหาทางด้านความเสี่ยงของบุคลากรในสถานพยาบาล พบว่าบุคลากรทางการแพทย์เผชิญกับความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยของจากสภาพแวดล้อมในการทำงานทางกายภาพ (Fin, 2007) และการรายงานอุบัติการณ์จากการทำงาน (OSHA, 2004) จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ.2556 พบว่าบุคลากรที่ให้การดูแลสุขภาพในสหรัฐอเมริกาถูกกระทำความรุนแรงในขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นจำนวนมาก โดยมีบุคลากรที่ต้องหยุดเพื่อรักษาและฟื้นฟูมากถึงปีละ 15,000 – 20,000 ราย นอกการปฏิบัติงานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องให้บริการผู้ป่วยผู้บาดเจ็บจำนวนมากแล้ว บุคลากรทางการแพทย์ยังต้องเผชิญกับความเสี่ยงด้านความรุนแรงเช่นกัน ซึ่งในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการใช้อาวุธปืนยิงบุคลากรทางด้านสุขภาพในสถานบริการทางการแพทย์ ยิ่งผู้มารับบริการ (John, 2017) ส่วนการรายงานเรื่องความไม่ปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทย พบว่า ความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดขึ้นและปรากฏในรอบ 13 ปีที่ผ่านมา พบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ล้วนแล้วเป็นเหตุการณ์ความรุนแรง/ความเสี่ยงทั้งที่เป็บบบบป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ซึ่งลักษณะความเสี่ยงที่พบ เช่น ถูกตบ ถูกเตะ ถูกข่มขืน ไล่แทง ถูกยิง ลอบทำร้าย (ศันยวิทย์, จุฑามาศ, ภัทรพันธ์ุ, ศาสวัต, ชนารัตน์, 2561) พุดจาใช้น้ำเสียงตะคอก พุดจาไม่ให้เกียรติกัน ต่าหนิติเตียน ผลักดึง ราก กระชาก (วันเพ็ญ, สุตาพรรณ, และณวิชา, 2553) ส่วนความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพการทำงานที่เป็นผลัดส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ไม่เพียงพอ อาจเกิดความผิดพลาดในการทำงาน (Ohida, 2001) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานการคงอยู่ในงานของบุคลากร (วีณา, และเกรียงศักดิ์, 2550; ศุภนาฏ 2553) ซึ่งความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดกับบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเป็นอย่างยิ่ง (สินี, ปราโมทย์, จิรพรรณ, 2556)

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่สำคัญเนื่องจากให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงทั้งในการรักษาพยาบาลทั้งในและนอกสถานพยาบาล ซึ่งในการให้บริการนอกสถานพยาบาลนั้นเราไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเสี่ยงได้ล่วงหน้า การเดินทางเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีการส่งต่อ ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีการสร้างเส้นทางสำหรับรถพยาบาลใน

การวิ่งส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะ ทำให้ต้องใช้เส้นทางการเดินทางร่วมกับการใช้เส้นทางของบุคคลทั่วไป โอกาสเกิดความเสียหายขณะพยาบาลต้องออกไปช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุอาจทำให้ได้รับอันตรายขณะปฏิบัติหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลืออยู่ (ศิริชัย, 2558) ซึ่งการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น เป็นการทำงานที่เร่งรีบ แข่งกับเวลา เนื่องจากผู้ป่วย/ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน และบางรายอาจมีภาวะคุกคามชีวิตสูง ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม (กฤตยา, นงนุช, อังศุมา, 2550)

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์และความเสี่ยงที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และเกิดขึ้นได้ทั่วทุกภาคของประเทศไทยและพบว่า พื้นที่ในทางภาคใต้ก็พบเหตุการณ์ความเสียหายที่มีความรุนแรงสูงซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และองค์กรหน่วยงาน รวมถึงวิชาชีพอีกด้วย เช่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตัญญูถูกญาติผู้ป่วยตบศีรษะบริเวณหน้าห้องฉุกเฉิน ญาติผู้ป่วยใช้อาวุธไล่แทงเจ้าหน้าที่ในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มวัยรุ่นก่อเหตุทะเลาะวิวาทในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมพร เป็นต้น (ศันยวิทย์, จุฑามาศ, ภัทรีพันธ์, ศาศวัต, ชนารัตน์, 2561) สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วและยังคงมีความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำอีกดังนั้นก็กระทรวงสาธารณสุขจึงประกาศนโยบายในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personal Safety: 2P Safety) ของประเทศไทยโดยกำหนดทิศทางเป้าหมายความปลอดภัยเป็น [National Patient and Personal Safety Gold] ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

หัวหน้าหน่วยงานซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นมีบทบาทในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน การจัดการโอกาสเกิดความเสียหายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย หัวหน้างานจำเป็นต้องจัดระบบกลไกภายในหน่วยงาน เพื่อลดความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากร (ศุภานาฎ, ปรีชญานันท์, และปราโมทย์, 2553) หัวหน้าอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสำคัญยิ่งในการดำเนินตามแนวทางของสำนักการพยาบาล (กฤตยา, นงนุช, อังศุมา, 2550) การจัดระบบกลไกภายในหน่วยงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยลดความเสี่ยงของบุคลากร การจัดแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ป้องกันความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับนโยบายเป้าหมายหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายภายนอกหน่วยงาน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน การจัดการในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้ โดยการจัดระบบการจัดการบริหารความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การทำงานเป็นทีม ต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติงาน (ดวงเนตร, และกัญญาดา, 2551) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุผลที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทุกหน่วยงาน ต้องมุ่งเน้นปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงได้จัดทำมาตรฐานเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ.2561 ที่เรียกว่า “personnel safety goals: SIMPLE thailand 2018” โดยมีแนวทางในการควบคุมดูแลระบบการทำงานของบุคลากรเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน มีมาตรการป้องกันภาวะเสี่ยงเชิงระบบประกอบด้วย จัดระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลให้มีมาตรการการคุ้มครองป้องกันความเสี่ยง ด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับระบบ สื่อโซเชียล และความเป็นส่วนตัวของข้อมูล ความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพทุกระดับจากการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงาน และติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (สถาบันรับรอง

คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) ดังนั้นการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่หัวหน้างานพึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญ โดยดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรใช้แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่ปราศจากความเสี่ยง และเป็นการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยจากการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากการศึกษาพบว่า สาเหตุและปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์และความเสี่ยงของบุคลากร ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ สภาพแวดล้อมในการทำงานรวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ (ศันยวิทย์, จุฑามาศ, ภัทรพิพันธุ์, ศาสวัต, และชนารัตน์, 2561) พยาบาลประจำการเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ รวมถึงผู้มาติดต่อประสานงานต่างๆ มากที่สุด การปฏิบัติงานการพยาบาลเป้าหมายหลักเพื่อผู้รับบริการและบุคลากรปลอดภัย ลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น การมีส่วนร่วมในการสร้างให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน พยาบาลประจำการทุกคนต้องมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ แนวทางการป้องกันและจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน ของโรงพยาบาลอย่างเคร่งครัด (Griffin & Neal, 2002) ซึ่งปัจจัยทางหน่วยงานและองค์กรยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติงานโดยปราศจากความเสี่ยงในการทำงาน เช่น ความเป็นอิสระในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ความเร่งรีบและกดดันในการปฏิบัติงาน ปัญหาการติดต่อประสานงานและการสื่อสาร บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมในงาน การขาดการสนับสนุนในการฝึกอบรมจากผู้บริหาร (Parker, Axtellan & Turner, 2001) จากการศึกษาดังกล่าวนั้นจะเห็นได้ว่าความเสี่ยงที่บุคลากรเผชิญ และพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย ไม่เกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความเกี่ยวข้องกันทั้งตัวบุคลากรเองและการจัดการความเสี่ยงในการทำงานของหัวหน้างาน

ดังนั้นหัวหน้างานและบุคลากรภายในหน่วยงานจึงจำเป็นต้องมีบทบาทสำคัญ ในการดำเนินการร่วมกัน ที่จะสร้างแนวทางการจัดการความเสี่ยงที่ดีในหน่วยงาน ปฏิบัติตามกฎระเบียบนโยบายต่างๆ ของหน่วยงานมาตรฐานวิชาชีพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความปลอดภัยบุคลากรได้รับการฝึกอบรมและมีทักษะการทำงาน (Griffin & Neal, 2002) ซึ่งการมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน วัฒนธรรมความปลอดภัย อันจะนำมาซึ่งประสิทธิผลของงาน และความปลอดภัยของบุคลากรในการทำงานเมื่อบุคลากรในหน่วยงานทุกคน ทุกระดับมีการรับรู้ถึงแนวปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน ก็จะก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัย ลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ (Clarke, 2006) เพื่อลดอัตราการเกิดอุบัติการณ์อันไม่พึงประสงค์ และยังเป็น การเพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านความปลอดภัยจากการทำงานของบุคลากรได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานการคงอยู่ในงานของบุคลากรเพิ่มสูงขึ้น (วีณาและเกรียงศักดิ์, 2550)

จากการศึกษางานวิจัยในการจัดการความเสี่ยงของบุคลากร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่ Thai LIS , e - Thesis, CINAHL, Proquest, CMU e - Thesis, TU e - Thesis, SU e - Thesis ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 - 2561 พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยการจัดการโดยหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (วิภารัตน์, ปรีชญานันท์, และทัศนีย์, 2557) วัฒนธรรมปลอดภัย และการสร้าง

วัฒนธรรมความปลอดภัย การจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วย (รุ่งทิพย์, 2552; ศุภนาฏ, ปรัชญานันท์, และปราโมทย์, 2553; สุทธิมาภรณ์, ปรัชญานันท์, ปราโมทย์, 2554 และ ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (วันเพ็ญ, สุดาพรรณ, และณวีร์ชยา, 2552) รายงานอุบัติเหตุรถพยาบาล (ศิริชัย, 2558) ศึกษาการป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้ (ชูลี, 2552) ศึกษาอันตรายจากการทำงานของพยาบาลในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ จึงยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ว่าหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรทั้งความเสี่ยงทางด้านไซเชิล การติดเชื้จากการทำงาน ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตใจ ความเสี่ยงจากภาระงาน และรวมถึงความเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล ทั่วไป ภาคใต้

### คำถามการวิจัย

1. โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้อยู่ในระดับใด
2. การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้อยู่ในระดับใด
3. โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร



## สมมุติฐานการวิจัย

โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษา 2 ตัวแปร คือ โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร และการจัดการความเสี่ยงของบุคลากร รายละเอียดของกรอบแนวคิดมี ดังนี้

กรอบแนวคิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้วิจัยได้บูรณาการเป้าหมายความปลอดภัยในการทำงาน และ กรอบแนวคิดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (patient and personal safety: 2p Safety) ของประเทศไทย โดยเลือก (Personal Safety) ศึกษาแนวคิดการจัดการความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรตาม หลักซิมเปิล (SIMPLE) แนวคิดที่ 1 ดังนี้ คือ

1.1 การใช้สารสนเทศและสื่อสังคม (Social Media) คือ บุคลากรในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอาจมีปัญหาและประสบกับความเสี่ยงจากการทำงาน เกิดอุบัติการณ์ความไม่มั่นคงปลอดภัยสารสนเทศและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสารสนเทศที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาล บุคลากรถูกเปิดเผย เผยแพร่ข้อมูลที่ปรากฏคุณลักษณะส่วนตัว เช่น ชื่อนามสกุล ภาพใบหน้า โดยไม่ขออนุญาต บุคลากรใช้สื่อสังคมออนไลน์ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อบุคลากรหรือองค์กร

1.2 การติดเชื้อและสัมผัสเชื้อโรค (Infection and Exposure) คือ บุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีโอกาสประสบเหตุการณ์ความเสี่ยงถูกของมีคม เกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ไม่ได้รับวัคซีนที่เหมาะสมตามลำดับความสำคัญและหน้าที่ ไม่ได้รับการป้องกันการติดเชื้อหลังสัมผัสโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อได้ระหว่างปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ติดเชื้อกับการทำงาน

1.3 ความรู้สึกด้านจิตใจ (Mental Health and Mediation) คือ ด้วยลักษณะงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บฉุกเฉินและการเจ็บป่วยที่ไม่คาดคิด ทำให้ผู้ป่วย/ญาติแสดงพฤติกรรมจนนำไปสู่บรรยากาศของการทำงานที่กดดัน/เครียด ซึ่งพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดความเสี่ยงกระทบทางด้านจิตใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน มีภาวะเครียดจากการทำงาน บุคลากรที่ถูกร้องเรียน ถูกฟ้องร้อง

1.4 การบวนการทำงาน (Process of work) คือ บุคลากรปฏิบัติงานโดยมีภาระงานที่มากเกินไปเกินเกณฑ์มาตรฐาน (word load) บุคลากรที่มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือรับการแพร่กระจายเชื้อ ไม่ได้รับการป้องกันหรือดูแลที่เหมาะสม หน่วยงานเกิดปัจจัยทางกายภาพภาวะคุกคามบุคลากร บุคลากรไม่ได้รับและหรือไม่ได้ใช้อุปกรณ์ หรือใช้ไม่ถูกต้องในการป้องกันและคุ้มครองความปลอดภัยทางกายภาพ เกิดโรคจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุจากปัจจัยภายนอกที่เป็นความเสี่ยง เกิดความไม่ปลอดภัยจากรังสีในที่ทำงาน เช่น เกิดการรั่วไหลของรังสี บุคลากรมีการทำงานในท่าทางหรือลักษณะ

อันอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพด้านโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ ไม่ได้รับคำแนะนำ/อุปกรณ์ในการปรับ การทำงานเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพด้านโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ บุคลากรเกิดโรคจากการทำงานเกี่ยวกับโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรมีโปรแกรมการตรวจไม่ครบถ้วนเหมาะสม ตรงตามลักษณะงาน บุคลากรที่มีโอกาสแพร่กระจายเชื้อต่างๆ มาทำงานโดยไม่ป้องกันและควบคุม

1.5 การใช้รถพยาบาลและการส่งต่อ (Lane (ambulance) and Legal issues) ความจำเป็นในงานบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เกินขีดความสามารถ/ศักยภาพของโรงพยาบาลตนเอง การบริการที่จำเป็นคือการส่งต่อ การให้การพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมีความเสี่ยงที่เกิดขึ้น คือ อุปกรณ์บนรถพยาบาลไม่พร้อมใช้ ไม่เหมาะสมและไม่ปลอดภัยสำหรับการส่งต่อผู้ป่วย บุคลากรบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย รถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ พนักงานขับรถมีสภาพร่างกายไม่พร้อมในการออกปฏิบัติงาน เช่น พักผ่อนน้อย ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของรถบริการการแพทย์ฉุกเฉินและรถพยาบาล เช่น ขับรถเร็วเกินกว่ากำหนด การให้ข้อมูลข้อมูลกับผู้รับบริการไม่ครบถ้วน การบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน ไม่ถูกต้อง บุคลากรมีการแก้ไขข้อมูลในเวชระเบียนโดยไม่ถูกต้องตามแนวทางและข้อกำหนดตามกฎหมาย

1.6 สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน (environment & working condition) คือด้วยบริบทและบรรยากาศของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องทำงานด้วยความเร่งรีบ ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่เข้ามารับบริการก็มีหลากหลายรูปแบบซึ่งสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานก็มีผลต่อการปฏิบัติงาน บุคลากรไม่มีความสมดุลชีวิตในงาน บรรยากาศในการทำงานและสภาวะแวดล้อมไม่เหมาะสม บุคลากรได้รับภัยคุกคามหรือถูกทำร้ายทางวาจาจากผู้ป่วยและญาติ เกิดกรณีความไม่สงบในโรงพยาบาล เช่น เมาสุราอาระวาด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์กรมมหาชน), 2561)

แนวคิดที่ 2 ใช้กรอบแนวคิดการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบกรอบแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของรอตตันและครีชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) เพื่อเกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ (1) ผู้นำด้านการจัดการ (2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (3) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย (4) การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร (5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้นำด้านการจัดการ (management leadership) หัวหน้างานมีการกำหนดทิศทางและเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน ของหน่วยงาน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการกำหนดนโยบาย และคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยบุคลากร กำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยและทีมในการปฏิบัติงาน ระบบการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม กำหนดแผนการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัดและจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน หัวหน้าหน่วยงานมีการปฏิบัติเป็นแบบอย่าง เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปฏิบัติงาน (employee involvement) หัวหน้าหน่วยงานมีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติตามนโยบาย แผนที่กำหนดไว้

ประเมินและระบุความเสี่ยง เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ โดยมีการประชุมชี้แจง นโยบาย หลักการ แนวทางปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยงของบุคลากรให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ พร้อมทั้งมอบหมายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้บุคลากร และเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ

3. การจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย (hazard prevention and control) หัวหน้าหน่วยงานมีการออกแบบระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยง การกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อลดและป้องกันความเสี่ยง การจัดการเกี่ยวกับสื่อโซเชียลมีเดีย การใช้รหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูล การจัดการกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยและการแยกโรคติดต่อ การจัดอุปกรณ์ป้องกันการสัมผัสเชื้อ การจัดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จัดระบบป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน (burn out) จัดให้มีทีมการเจรจาไกล่เกลี่ยในกรณีเกิดอุบัติเหตุการฟ้องร้องและการสูญเสีย ดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ปรับปรุงและควบคุม ลดความเสี่ยงในการทำงานสร้างขั้นตอนแนวทางปฏิบัติงาน ที่ระบุขั้นตอนในการทำงาน โดยมีการบริหารงาน สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างเพียงพอและพร้อมใช้งาน

4. การให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร (education and training) หัวหน้าหน่วยงาน จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร การส่งบุคลากรฝึกอบรม การรายงานอุบัติการณ์ การจัดการกิจกรรมอบรมให้ความรู้ โดยเบื้องต้นมีการประเมินวิเคราะห์หน่วยงาน และบุคลากร เพื่อทำการกำหนดความต้องการ เนื้อหา/ประเด็น ในการส่งเสริมความรู้แก่บุคลากร

5. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance and measurement) หัวหน้าหน่วยงานผู้มีการติดตาม กำกับติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการนิเทศหน้างาน การติดตามผลการปฏิบัติงาน การติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการความเสี่ยงอุบัติการณ์ในการทำงาน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติงานของบุคลากรและวิเคราะห์สถานการณ์ของหน่วยงาน พร้อมทั้งนำเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานและเกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิดความปลอดภัยของบุคลากร (personal safety) ศึกษาแนวคิดตามหลักซิมเปิล (SIMPLE) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน), 2561) กับแนวคิดการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบกรอบแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของรอตตันและครุชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) ที่สอดคล้องกับบริบทการทำงานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ ผู้วิจัยจึงนำมาใช้เป็นแนวคิดสำหรับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ 1

<b>ความเสี่ยงของบุคลากร หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</b>	<b>การจัดการความเสี่ยงของบุคลากร โดยหัวหน้างาน</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความเสี่ยงด้านสื่อสังคมออนไลน์</li> <li>2. ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อจากการทำงาน</li> <li>3. ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ</li> <li>4. ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน</li> <li>5. ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาลและการส่งต่อ</li> <li>6. ความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน</li> </ol> <p>(สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้นำด้านการจัดการ</li> <li>2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปฏิบัติงาน</li> <li>3. การจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย</li> <li>4. การให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร</li> <li>5. การประเมินผลการปฏิบัติงาน</li> </ol> <p>(Roughton &amp; Crutchfield, 2014)</p>

ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## นิยามศัพท์

1. โอกาสเสี่ยงของบุคลากร หมายถึง เหตุการณ์และหรือโอกาสที่พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เผชิญกับการปฏิบัติงานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายเกิดการบาดเจ็บ ด้านจิตใจเกิดความรู้สึกกลัวหรือเครียด เกิดผลทางลบกับสังคมในที่ทำงานและครอบครัว จากความเสี่ยงและสิ่งคุกคามในการปฏิบัติงาน การประเมินโดยใช้แบบสอบถามโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทยโดยเลือกศึกษาด้านแนวคิดความเสี่ยงของบุคลากรตาม หลักซิมเปิล (SIMPLE) ประกอบด้วย (1) ความเสี่ยงด้านการใช้สื่อสังคม (2) ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อจากการทำงาน (3) ความเสี่ยงด้านจิตใจ (4) ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน (5) ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ (6) ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพการทำงาน

2. การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน หมายถึง การดำเนินการของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้เพื่อป้องกันและยับยั้งความเสี่ยงบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ (1) ผู้นำด้านการจัดการ (2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (3) ระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย (4) ส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร (5) การประเมินผลการปฏิบัติงานจากกรอบแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของรอตันและครีฟฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) และตามการรับรู้ของ

พยาบาลประจำการในหน่วยงานที่ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ รอทตันและครุชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014)

### **ขอบเขตการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ และการจัดการความเสี่ยงของ บุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล ทั่วไปภาคใต้ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้างานคนปัจจุบัน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ อย่างน้อย 1 ปี โดยเก็บข้อมูล ในช่วง มกราคม – 15 มีนาคม พ.ศ. 2562

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบ การจัดการโอกาสเกิดความเสี่ยงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและหอผู้ป่วยอื่นในโรงพยาบาล ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางพัฒนาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรมีความความปลอดภัยในการทำงาน ลดโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานพยาบาล

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ศึกษาความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรง เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. บริบทการบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.1 บริบทของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.2 บทบาทของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
  - 1.3 บทบาทของพยาบาลประจำการอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป
2. ความเสี่ยงของบุคลากรตามกรอบแนวคิด SIMPLE
  - 2.1 ความหมายของความเสี่ยง
  - 2.2 ความหมายของโอกาสเกิดความเสี่ยง
  - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของบุคลากร
  - 2.4 ประเภทความเสี่ยงของบุคลากรตามกรอบแนวคิด SIMPLE
    - 2.4.1 ความเสี่ยงด้านสื่อสังคมออนไลน์
    - 2.4.2 ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อจากการทำงาน
    - 2.4.3 ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ
    - 2.4.4 ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน
    - 2.4.5 ความเสี่ยงจากการใช้รถพยาบาลและการส่งต่อ
    - 2.4.6 ความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน
3. การจัดการความเสี่ยงของบุคลากร
  - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากร
  - 3.2 ปัจจัยของการจัดการความเสี่ยงของบุคลากร
  - 3.3 การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรตามกรอบแนวคิดของรอตตันและครซ์ฟิลด์
    - 3.3.1 ผู้นำด้านการจัดการ
    - 3.3.2 การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน
    - 3.3.3 การจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย
    - 3.3.4 การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร
    - 3.3.5 การประเมินผลการปฏิบัติงาน
4. ความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

## บริบทการบริการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 ถึง 2564) เป็นการปฏิรูปประเทศ และสถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นการเชื่อมโยงใกล้ชิดกันมากขึ้น โดยได้นำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาประเทศต่อจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9-11 เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และช่วยให้สังคมไทยสามารถยืนหยัดอยู่ได้อย่างมั่นคง เกิดภูมิคุ้มกัน และมีการจัดการความเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุล และยั่งยืน เพื่อเข้าสู่ยุค 4.0 โดยมีวิสัยทัศน์ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็งเป็นเอกภาพเพื่อคนไทยสุขภาพดี สร้างประเทศได้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน และพันธกิจเพื่อเสริมสร้างสนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคมในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็งรองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ในส่วนของเป้าประสงค์เพื่อให้ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและการตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง ตลอดจนคนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร ทั้งนี้ยังเพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและเหมาะสม จัดให้มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งมีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของคำว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการประเมินการจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันทีทัน่วงที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น ดังนั้นผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินการรับรู้ฉุกเฉินที่รวดเร็ว จนถึงการทำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาอย่างมีคุณภาพและทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยฟื้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งกระบวนการดูแลดังกล่าวอาจหมายรวมถึง การประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556) ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน เป็นระบบที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงระบบสุขภาพ เป็นระบบที่เชื่อมโยงระหว่างชุมชน การแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care) และการรักษาที่จำเพาะเจาะจง (Definitive care) เป้าประสงค์ของระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินคือการเพิ่มการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยฉุกเฉิน ลดอัตราการเสียชีวิต ลดการสูญเสียอวัยวะและลดการสูญเสียการทำงาน ของอวัยวะสำคัญ ประกอบด้วย 4 ระบบหลัก ได้แก่

1. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หมายถึง การจัดให้มีการบริการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีความรวดเร็ว โดยนำเอาทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่มาพัฒนาเพื่อให้เกิดการรักษาพยาบาลฉุกเฉินที่มีความรวดเร็ว ทันทีทันใดและมีประสิทธิภาพในพื้นที่หนึ่งๆ ซึ่งประกอบด้วยการจัดให้มีการประชาสัมพันธ์ มีระบบการรับแจ้งเหตุและสั่งการ มีหน่วยปฏิบัติการที่มีคุณภาพและเหมาะสมต่อพื้นที่บริการ มีการให้การดูแลผู้เจ็บป่วย ณ ที่เกิดเหตุ มีการให้การดูแลผู้เจ็บป่วยในระหว่างการนำส่งยังโรงพยาบาล

2. ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล หมายถึง ระบบการบริหารจัดการ เพื่อให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล ได้รับการการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและป้องกันภาวะทุพพลภาพ ที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในภาวะปกติ และภาวะภัยสุขภาพ

3. ระบบส่งต่อ (Referral System) หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อขอรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข ระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อ และรับการส่งต่อ

4. ระบบการจัดการสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster) หมายถึง สาธารณภัยทำให้เกิดการสูญเสียต่อชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (ชาติชาย, 2561)

### บริบทของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานบริการทางการแพทย์ระดับทุติยภูมิที่ให้การรักษายาบาลด่านหน้า ที่ต้องให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน วิกฤตอย่างทันหันทั่วทั้งพื้นที่ พร้อมทั้งรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ตลอด 24 ชั่วโมงและรักษาผู้ป่วย วิกฤตอย่างเร่งด่วนทันทีภายใน 4 นาที ทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคม ให้กับประชาชนครอบคลุมผู้ป่วยทุกประเภท ทั้งให้บริการเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่มอุบัติเหตุหรือสาธารณสุขภัยธรรมชาติ โดยการประเมินภาวะความรุนแรงของการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วย ประเภทของผู้ป่วยจากเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนด คือ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน และผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ผู้ป่วยทั่วไป และผู้รับบริการสาธารณสุขอื่นๆ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2556) และตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ทักษะทางวิชาชีพ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อประเมินและแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉิน ที่อาจจะส่งผลให้คุกคามต่อชีวิตของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วทั้งพื้นที่ โดยให้การรักษายาบาล ณ จุดเกิดเหตุก่อนถึงโรงพยาบาลและการให้บริการผู้ป่วยทั่วไปที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ทุกกลุ่มโรคทั้งกุมารเวช ศัลยกรรม อายุรกรรม สูตินรีเวช หู คอจมูก จิตเวช และให้บริการแบบองค์รวม ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการเฉพาะห้องฉุกเฉิน หรือห้องสังเกตอาการ การส่งต่อเพื่อรักษาการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและภาวะภัยพิบัติได้ตลอด 24 ชั่วโมง รวมถึงปฏิบัติหน้าที่การออกหน่วยปฐมพยาบาล หน่วยบริการ การแพทย์เคลื่อนที่หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รวมทั้งให้ความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคมระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลทำให้ขอบเขตการบริการงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอ ที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยยึดหลักการให้บริการที่รวดเร็วสะดวกปลอดภัย และประทับใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งคงไว้สุขภาพและการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับบุคลากร และสิ่งแวดล้อม สร้างความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้ใช้บริการ (สินี, ปราโมทย์, จิราพรธณ, 2556)



การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room: ER) ขึ้นอยู่กับบริบทและขนาดของโรงพยาบาล โดยทั่วไปงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีหน้าที่หลักในการดูแลรักษาเพื่อช่วยชีวิตหรือกู้ชีพ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายหรือคุกคามชีวิต ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการนอกเวลา ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับบริการในแผนกต่างๆ ได้ และรองรับผู้ป่วยกรณีเกิดอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุร้ายแรง (จิตร, 2559) และผู้รับบริการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่สามารถคาดเดาได้ว่ามีผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บมารับบริการช่วงเวลาใด หรือว่ามาด้วยโรคสภาวะใด มีปริมาณมากหรือน้อยอย่างไรก็ตามโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดด้านความเพียงพอของทรัพยากร เช่นบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือ รวมถึงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง กำหนดให้พยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องพึงปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผู้ที่ได้รับบาดเจ็บผู้ป่วยที่มีเจ็บป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รองรับผู้ป่วยฉุกเฉินจากอุบัติเหตุต่างๆ หรืออาการจากโรคภัยไข้เจ็บที่ต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ห้องฉุกเฉินเป็นศูนย์กลางที่เชื่อมต่อระหว่างการดูแลผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินนอกโรงพยาบาลกับการดูแลแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ตั้งแต่การคัดแยก การรักษา การประสาน การส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินพ้นภาวะฉุกเฉิน คือ เป็นการลดอัตราการเสียชีวิต การสูญเสียอวัยวะ และการทำงานของอวัยวะสำคัญ

### บทบาทของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

หัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้ดำรงตำแหน่งบริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีความสำคัญทางองค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล รับผิดชอบบริหารจัดการตามนโยบายภารกิจด้านการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โดยนำองค์ความรู้ทางการพยาบาลและนำศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความสามารถ ด้วยการบริหาร การกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบควบคุมทั้งด้านการบริหารจัดการ และการบริการให้การพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ และมาติดต่อกันภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบ (นิภา, พูนสุข, และปกรณ์, 2554) มีบทบาทสำคัญในการพยาบาลในหน่วยงาน ให้เป็นไปอย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ และยังเป็นผู้นำสำคัญของการร่วมกิจกรรมสร้างความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน

หัวหน้างานจึงเป็นผู้วางแผนการปฏิบัติงาน อัตรากำลังเพียงพอที่จะหมุนเวียนให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมงทั้งในสภาวะปกติและอุบัติเหตุร้ายแรง การจัดระบบงาน เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์กร นโยบายต่างให้สอดคล้องกับของทางโรงพยาบาล วิธีการดำเนินงานเพื่อให้ได้งานที่มีประสิทธิผล ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ตลอดจนมาตรฐานทางจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ รวมทั้งมีการศึกษาวิจัยพัฒนาความรู้ความสามารถ ใช้ทักษะประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้การบริการสำเร็จตามบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และมีคุณภาพ

นอกจากนั้นหัวหน้าหน่วยงานจึงจำเป็นต้องเป็นผู้เชื่อมโยงระดับนโยบายของกลุ่มการพยาบาล สู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความ

ปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร โดยต้องมีความมุ่งมั่นในการบริหารความปลอดภัย การปรับปรุงการจัดการด้านความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องและพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยและความเสี่ยงในการทำงาน ใฝ่ใจด้านความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง (สุเมธ, 2548) ตลอดจนเชื่อมต่อกับวัตถุประสงค์ แนวคิด ความคิดและระเบียบในการปฏิบัติงานจากผู้บริหารโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มาสู่ปฏิบัติ (พิศมัย, บังอร, และสัมมนา, 2553) นอกจากนี้ หัวหน้าหน่วยงานยังเป็นผู้นำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากร หัวหน้าหน่วยงานยังเป็นผู้นำหรือควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากร จัดโครงการของหน่วยงานตามขอข่า และความรับผิดชอบรวมทั้งให้คำแนะนำ (สุพิศและวารีย์, 2552) และ แสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติสำนักการพยาบาล (2550) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของหัวหน้าหน่วยงานซึ่งประกอบด้วย

### 1. ด้านการบริหารจัดการ

1.1 กำหนดนโยบายเป้าหมายและวางแผนด้านการให้บริการพยาบาล สร้างกลยุทธ์ เพื่อให้บริหารจัดการและการดำเนินงานของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีทิศทางชัดเจน

1.2 วางแผนและกำกับดูแลติดตามสนับสนุนให้หัวหน้าเวร และบุคลากรระดับต่างๆมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานนโยบายและแผนงานที่กำหนดลงสู่การปฏิบัติ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดและติดตามวิเคราะห์ประเมินผล คุณภาพการพยาบาลและการบริการอย่างต่อเนื่อง

1.3 ตัดสินใจสั่งการและจัดให้มีบริการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินครบถ้วนทั้งในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาลและการส่งต่อ

1.4 จัดสรรหมุนเวียนให้บุคลากรทางการพยาบาลหมุนเวียนให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยการกำหนดนโยบายบริหารจัดการอัตรากำลัง เพื่อรองรับการบริการให้เพียงพอและมีคุณภาพ

1.5 ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้งานบริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย

### 2. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

2.1 บริหารจัดการให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและครอบคลุมตามพันธกิจกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล ทั้งในภาวะปกติและภัยพิบัติฉุกเฉิน ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรม

2.2 กำหนดนโยบายตามมาตรฐาน แนวทางปฏิบัติและร่วมทบทวนให้มีความถูกต้องทันสมัย ติดตามประเมินความรู้ความเข้าใจการใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ

2.3 วิเคราะห์ความคุ้มค่าคุ้มทุนค่าใช้จ่ายของการบริการพยาบาล และนำมาเป็นข้อมูลในการบริหารจัดการให้คุณภาพและประสิทธิภาพ

2.4 กำหนดระบบการประกันคุณภาพการให้บริการ การบริหารความเสี่ยงและ/หรือมีการประสานข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยงานเข้าสู่ระบบโรงพยาบาล ตลอดจนการป้องกันควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จัดให้มีระบบรักษาความปลอดภัย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

พร้อมทั้งสนับสนุนให้มีการทบทวนอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียน กำหนดมาตรการการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดซ้ำในระดับหน่วยงาน

2.5 กำกับดูแลและติดตามให้บุคลากรใช้ความรู้ความสามารถที่เหมาะสมภายใต้กฎหมายวิชาชีพ มีนโยบายด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานที่มีความปลอดภัยและมีความสุขในงาน

2.6 นิเทศกำกับติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการบริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีการติดตามประเมินการนำกระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ เพื่อประเมินศักยภาพของผู้ปฏิบัติที่สะท้อนคุณภาพการพยาบาล โดยใช้กิจกรรมทบทวนจากเวชระเบียน หรือการนิเทศจากหน้างานประจำเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2.7 ให้การปรึกษาด้านการบริหาร การจัดการและวิชาการแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และวินิจฉัยสั่งการ หรือจัดการเหตุการณที่ผิดปกติตลอด 24 ชั่วโมงทั้งในและนอกเวลาราชการ

2.8 มีการนำเสนอข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหา และผลลัพธ์การนำกระบวนการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงานแก่ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาล เพื่อปรับปรุงการใช้ประโยชน์ในภาพรวม

### 3. ด้านการพัฒนาวิชาการ

3.1 วิเคราะห์วางแผนพัฒนาศักยภาพของบุคลากรใต้บังคับบัญชา จัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น การศึกษาเฉพาะทาง และหรือฝึกอบรมประชุมต่างๆ

3.2 จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติต่างๆ และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลใช้แนวปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกัน และป้องกันการเกิดโอกาสความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่อุบัติการณ์ความเสียหายได้

3.3 จัดระบบข้อมูลสารสนเทศในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและนำมาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการบริการ จัดหาตำรา เอกสาร ผลงานวิจัยและจัดระบบให้บุคลากรสามารถเข้าถึงได้

3.4 สอนงานและฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะและประสบการณ์ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.5 ให้คำแนะนำ คำปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาลในเรื่องการดูแลโรคที่ซับซ้อนของผู้ป่วยที่มารับบริการแก่บุคลากรภายในหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ

### 4. ด้านการวิจัย

4.1 เป็นผู้นำริเริ่มการดำเนินการวิจัยและสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานทำการวิจัย และหรือนำผลงานวิจัยมาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาคุณภาพงานพยาบาล

4.2 สร้างแรงจูงใจในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาพัฒนางานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

สรุป บทบาทและหน้าที่หลักของหัวหน้าหน่วยงาน ในการจัดระบบบริการการพยาบาลตามแผนกลยุทธ์ รับผิดชอบบริหารจัดการ การบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและคุ้มค่าใช้จ่าย โดยใช้องค์ความรู้และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องร่วมกับความสามารถ ด้วยการจัดแผนปฏิบัติงานของ

หน่วยงาน หัวหน้างานควรจัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคลากร จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน พร้อมทั้งกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบาย แนวทางปฏิบัติของหน่วยงานและดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นผู้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานแนวทางปฏิบัติพยาบาลในหน่วยงานที่เป็นปัจจุบัน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่บุคลากร สอนและนิเทศติดตามงาน จัดระบบข้อมูลสารสนเทศในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงานกับสาขาวิชาชีพ และผู้รับบริการ สนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานศึกษาวิจัยหาความรู้ คิดค้นและพัฒนานวัตกรรมและวิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอยู่เสมอ สรุปและวิเคราะห์การดำเนินงานของหน่วยงาน วิเคราะห์ประสิทธิภาพการบริการและพัฒนาการบริการของหน่วยงานเพื่อปรับปรุงพัฒนาระบบบริการให้บรรลุเป้าหมายอยู่เสมอ

### บทบาทของพยาบาลประจำการอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในระบบสุขภาพเพราะเป็นสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานการบริการให้กับผู้ป่วยและผู้รับบริการ ชุมชน เป็นผู้ให้การพยาบาลดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นถือเป็นลักษณะงานที่แสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพ เนื่องจากมีการนำกระบวนการทางการพยาบาลทั้งที่เป็นวิทยาศาสตร์และใช้ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องร่วมแก้ไขปัญหของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน เป็นผู้เชื่อมโยงการรักษาพยาบาลเกือบทั้งหมดไปถึงตัวผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพจะต้องมีการกำหนดแนวทางมาตรฐานในการให้การพยาบาลเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งการกำกับดูแลให้มีการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (วิจิตร, เพ็ญจันทร์, และยวดี, 2558) โดยอาศัยทางหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลและการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหาการวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผล การกระบวนการทางการพยาบาลด้วยความรอบคอบ ในการดูแลและการให้การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วยการฟื้นฟูการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (พรจันทร์, 2552)

ซึ่งบทบาทในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่การปฏิบัติทางการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยผู้บาดเจ็บทั้งการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre Hospital Care) และในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน (In Hospital Care) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่ตอบสนองต่อปัญหา อาจรวมถึงความต้องการของผู้รับบริการ การค้นหาสาเหตุ การจำแนกระดับความรุนแรง การวินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยผู้บาดเจ็บ เตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับบริการการรักษา สังเกตและติดตามเฝ้าระวังที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง ให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ รวมถึงการวางแผนให้การรักษาพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสมและทันท่วงที สามารถตัดสินใจช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินด่วนได้อย่างปลอดภัย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติการทางการพยาบาล การตอบสนองต่อการดูแลให้การพยาบาลและใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ และประสานงานต่อการให้การรักษาเพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและอีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมสุขภาพ

และฟื้นฟูร่างกาย จิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ มีสุขภาพที่ดีขึ้นสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ตามศักยภาพ (พรจันทร์, 2552)

พยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีหน้าที่หลักในการดูแลรักษาเพื่อช่วยชีวิต ต้องมีการวางแผนรองรับสถานการณ์ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามชีวิต เพื่อให้พร้อมในการให้บริการรักษาตลอดเวลา อีกอย่างหนึ่งคือการพัฒนาทักษะความรู้ทางวิชาการ การบริหารงาน การติดต่อประสานงานบริการ บทบาทด้านการประสานความร่วมมือ (กฤตยา, นงนุชและอังศุมา, 2551) ตามบทบาทของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่กำหนดไว้ ภารกิจหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ขึ้นอยู่กับบริบทและขนาดของโรงพยาบาล โดยทั่วไปงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีหน้าที่หลักในการดูแล รักษา เพื่อช่วยชีวิตหรือกู้ชีพ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายหรือคุกคามชีวิต ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มารับบริการนอกเวลา ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับบริการในแผนกต่างๆ ได้และรองรับผู้ป่วยกรณี เกิดอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุร้ายแรง (จิตร, 2559)

ซึ่งในการจัดระบบบริหารการจัดการการพยาบาลต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร พยาบาลประจำการคือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการในการให้พยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ (ทัศน, 2543) ดังนั้นการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานไม่มีข้อผิดพลาด ข้อบ่งชี้ที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดคุณภาพ การหารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการจัดการความเสี่ยงเป็นเรื่องที่ควรตระหนักและถือเป็นภารกิจที่สำคัญของวิชาชีพ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นเฉพาะงาน โดยพยาบาลต้องมีรูปแบบและกระบวนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (ทัศน, 2543) ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย (assessment) ซักถามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยการคัดกรองอาการนำสำคัญตามระดับความเร่งด่วนตามหลักการจำแนก รวมทั้งการดูแลครอบครัวที่มีภาวะความกดดันจากการบาดเจ็บและการสูญเสีย พร้อมทั้งการติดตามเฝ้าระวังการประเมินสภาพปัญหา การรวบรวมข้อมูลสืบค้นข้อมูล บางครั้งอาจจะมีการซักประวัติเพิ่มเติมจากญาติให้ครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ พร้อมทั้งสื่อสารให้กับทีมที่ให้การพยาบาลเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือให้ทันท่วงที

2. การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาทางการพยาบาล การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ รวมถึงการช่วยเหลือหรือช่วยบรรเทาอาการรบกวนต่างๆนั้น การรบกวนทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม ได้แก่ อาการคุกคามต่อชีวิต ความไม่สุขสบาย อาการคลื่นไส้อาเจียน ความเจ็บปวดการนอนไม่หลับ วิตกกังวลกลัว เป็นต้น

3. การวางแผนการพยาบาล สามารถวางแผนหาแนวทางการแก้ไขปัญหา การดูแลร่วมกับสหวิชาชีพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะสาธารณภัยและอุบัติเหตุร้ายแรง บทบาทในการประเมินความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่นการแจ้งเหตุ ตำรวจ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจประกาศแผนรองรับอุบัติเหตุและอุบัติเหตุร้ายแรง ตลอดจนมีบทบาทในการบริการอัตรากำลัง การจำแนกผู้บาดเจ็บ การจัดการเคลื่อนย้ายตามความเร่งด่วน

4. การปฏิบัติการพยาบาล ใช้กระบวนการทางการพยาบาลตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลโดยนำความรู้และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องมาให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับภาวะ

สุขภาพและการเจ็บป่วย/การบาดเจ็บ พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือหรือแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ทุกระบบ เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ การให้สารน้ำและเลือดทางหลอดเลือดดำ ตลอดจนมีบทบาทในการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง มีบทบาทในการเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ เช่น การเจาะปอด การช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอก การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ในขณะที่การพยาบาล มีการบันทึกทางการพยาบาลในการดูแลต่อเนื่องชัดเจน นำแนวปฏิบัติงานใช้ในการให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5. การประเมินผลการพยาบาล ติดตามการประเมินผลการแก้ไขปัญหา บทบาทในการอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การแปลค่าสัญญาณเตือนของผู้ป่วยวิกฤติ หากหลังให้การรักษาพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพแล้วผู้ป่วย/ผู้รับบริการอาการไม่ดีขึ้น หรือยังมีปัญหาทางการพยาบาลที่จำเป็นต้องให้การรักษาต่อเนื่อง พยาบาลประจำการอาจจะร่วมกันวางแผนการรักษาหรือให้การพยาบาลร่วมกับทีม อาจพิจารณาค้นหาปัญหาเพิ่มเติม การจัดการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวัง สังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การประสานงานกับหน่วยงาน หรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การสื่อสารเพื่อให้เกิดการส่งต่อผู้ป่วยทั้งส่งต่อภายในหน่วยงาน ส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือรวมถึงการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตอีกด้วย

การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้รับบริการทั้งที่เข้ามารับการรักษาที่ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและการรักษา ณ จุดเกิดเหตุด้วยจุดมุ่งหมายที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤติ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บเพื่อให้เป็นการพยาบาลมีประสิทธิภาพบทบาทในการพยาบาลของพยาบาลประจำการมีดังนี้ งานบริการพยาบาล อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ชูลี, 2552;สินี, ปราโมทย์, จิราพรณ, 2556)

1. การบริการ ณ จุดเกิดเหตุ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินการเตรียมความพร้อมเพื่อบริการ ณ จุดเกิดเหตุ การประเมินสถานการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ การค้นหาผู้ป่วย การประเมิน คัดกรองและจัดกลุ่มผู้ป่วยตามความรุนแรง การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การดูแลระหว่างการเคลื่อนย้าย การจัดการการเก็บรักษาอวัยวะ การสื่อสาร ประสานงาน รวมถึงการใช้เครื่องมือสื่อสารที่เหมาะสม การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การบันทึกข้อมูล

2. การบริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การประเมิน คัดกรอง และการจัดกลุ่มผู้ป่วย การเฝ้าระวัง อย่างระมัดระวัง ตั้งใจ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การสื่อสาร ประสานงาน สาขาวิชาชีพการสื่อสาร ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน การให้ข้อมูลเพื่อปรับการรับรู้ รวมถึงการช่วยเหลือการตัดสินใจและการสนับสนุนทางอารมณ์ การทำหัตถการ และการช่วยหัตถการฉุกเฉิน การจัดการอาการรบกวน การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและญาติ การจัดการผู้ป่วยคดี และการจัดการทรัพย์สินผู้ป่วย

3. การส่งต่อ จำหน่ายผู้ป่วย การประสานงานสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ด้านสุขภาพ แหล่งประโยชน์ เหตุผลของการจำหน่าย

กลับบ้าน ส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง การเฝ้าระวังอาการต่อเนื่อง และการดูแลตนเอง การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นก่อนการส่งต่อ การประเมินความพร้อมก่อนการส่งต่อ/จำหน่าย การจัดการการส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยระหว่างการส่งต่อ (ซูลี, 2552)

## ความเสี่ยงของบุคลากรตามกรอบแนวคิด SIMPLE

### ความหมายของความเสียหาย

ความเสียหาย หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสีย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ โอกาสความน่าจะเป็นที่จะเกิดอุบัติเหตุ กล่าวคือ อุบัติการณ์ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ ชื่อเสียง ทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความไม่พึงประสงค์ ไม่พึงพอใจ คำร้องเรียน หรือฟ้องร้อง อันจะกล่าวได้ว่า เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) คืออุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคลากรทางการแพทย์ ครอบคลุมถึงการเกิดโรค การบาดเจ็บ การถูกทรมาน ความพิการ และอาจจะเป็นอันตรายทั้งต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม (วีณา และเกรียงศักดิ์, 2550)

ความเสียหาย คือ โอกาสของบางอย่างที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหายหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือการกระทำใดๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคตและมีผลกระทบหรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจตามมาของความเป็อันตราย (ปราชญา, 2551)

ความเสียหาย หมายถึง เหตุการณ์/การกระทำใดๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน และอาจจะส่งผลกระทบต่อความเสียหายทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน หรืออาจก่อให้เกิดความล้มเหลว หรือขาดโอกาสที่จะบรรลุเป้าหมายตามภารกิจ (ณัชนีญา, 2553)

### ความหมายของโอกาสเกิดความเสียหาย

โอกาสเกิดความเสียหาย หมายถึง ความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดการณ์ขึ้น และมีผลกระทบทางลบ โดยพิจารณาจากประวัติการเกิดอุบัติเหตุและหรือความเสี่ยง และผลการควบคุมการเกิดความเสียหาย (กิตติพันธ์, 2554)

โอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากร คือ โอกาสที่ไม่แน่นอนของเหตุการณ์ที่จะส่งผลกระทบต่อ ซึ่งไม่สามารถจะคาดเดาได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใดโดยความเสี่ยงเกิดจากความไม่แน่นอน แต่ความเสี่ยงนั้นๆจะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นไม่มากก็น้อยในการทำงานของบุคลากร (กิตติพันธ์, 2554) หรือเป็นโอกาสที่บางสิ่งบางอย่างอาจจะเกิดขึ้น เป็นผลลัพธ์ของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน โดยความเสี่ยงเกิดจากความไม่แน่นอน ซึ่งสามารถวัดความน่าจะเป็นของสิ่งที่เกิดขึ้น หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานของบุคลากร (ปราชญา, 2551) บางครั้งก็มีการละเลยความเสี่ยง เพราะอาจไม่รู้ว่ามีผลตามมาอย่างไร ความเสี่ยงในแง่ของความเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหาพิเศษขึ้นได้จากความสูญเสียจะต้องเกิดขึ้นแน่นอน อาจจะต้องการวางแผนรับมือไว้ล่วงหน้าและจะต้องได้รับ

การจัดการเป็นการเฉพาะโดยการรู้สิ่งที่เกิดขึ้นที่แน่นอน เมื่อมีความไม่แน่นอนว่าจะเกิดความสูญเสียที่เสี่ยงที่จะกลายเป็นปัญหาสำคัญ เช่น การทำหน้าที่ยกผู้ป่วยโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ และต้องออกแรงยกเป็นประจำทุกวัน ความเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บกล้ามเนื้อหลังมีสูง ความเสี่ยงจากการใช้รถพยาบาลในการจราจรบนท้องถนนขณะปฏิบัติหน้าที่รับส่งต่อผู้ป่วยโดยระดับความเสี่ยงในแต่ละแผนกหรือแต่ละบุคคลได้รับนั้น จะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับโอกาสที่สิ่งคุกคามจะทำให้เกิดอันตราย ความรุนแรงของอันตรายที่จะเกิดขึ้น และจำนวนคนที่อาจได้รับผลกระทบ

ในการศึกษาครั้งนี้ โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรเป็นการประเมินโอกาสเกิดความเสียหายใน 6 ด้าน 1) ความเสี่ยงด้านสื่อสังคมออนไลน์ 2) ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อจากการทำงาน 3) ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ 4) ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน 5) ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาลและการส่งต่อ และ 6) ความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของบุคลากร

ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อันตราย บาดเจ็บ หรือผิดไปจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ความเสี่ยงจึงสามารถเกิดได้ทุกที่ ทุกหน่วยงานที่องค์กรตั้งอยู่ งานพยาบาลถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงมีโอกาที่จะเกิดความเสียหายเช่นกัน

บุคลากรด้านสุขภาพที่เป็นกำลังขับเคลื่อนสำคัญต่อการจัดระบบบริการสุขภาพสู่การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งมีสัดส่วนสูงสุดในทีมสุขภาพ กล่าวคือ ประมาณร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านการให้บริการสุขภาพ (Draper, Felland, Liebhaber, & Melichar, 2008) แต่จากบริบทของการทำงาน โรงพยาบาลประจำการมีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยอันตรายต่อสุขภาพทั้งสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ส่งผลต่อการเป็ยงเบนด้านสุขภาพ คือ การเจ็บป่วยและบาดเจ็บทั้งเฉียบพลันและระยะยาว (Kom, 2007; Rogers, 1997) ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงานในกลุ่มนี้นอกจากเหนือจากปัจจัยอันตรายจากการทำงาน ยังเกี่ยวกับความต้องการการดูแลด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นร่วมกับชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน การทำงานเป็นเวรและภาระการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน (Rogers, 1997) โดยทั่วไปปัจจัยอันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล (Rogers, 2003) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ปัจจัยด้านนโยบายด้านสุขภาพของภาครัฐ

แผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี(ด้านสาธารณสุข) เป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ซึ่งสถาบันรองรับคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ได้เสนอยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข โดยความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลกระทบต่อวงการสาธารณสุขทั่วโลก ในขณะที่บุคลากรสาธารณสุขต่างได้รับผลกระทบความเสี่ยงทั้งทางร่างกายและจิตใจตลอดจนความเสี่ยงจากการทำงานและหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ ซึ่งยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขให้ประเทศ



ไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับทุกคนจากการสำรวจพบว่า ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ขาดการมีระบบการรายงานอุบัติการณ์ ขาดการดูแลคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของบุคลากรให้มีความมั่นใจในการทำงาน

ระบบการแพทย์ฉุกเฉินครบวงจรและระบบการส่งต่อ เป็นแผนงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ลดอัตราเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพ เกิดแรงกดดันและความท้าทายของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเนื่องจากปัจจัยการเข้าถึงการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) สถิติการใช้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉินมีเพียงร้อยละ 25 ของผู้ป่วยวิกฤติที่มาที่ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน แต่อย่างไรก็ตามจากสถิติการบริการในห้องฉุกเฉินพบว่า มีผู้มารับบริการ 35 ล้านครั้ง/ปี ในปี 2559 และผู้ว่าร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเกิดเป็นปัจจัยที่ทำให้ห้องฉุกเฉินแออัด (ER Overcrowding) จำนวนผู้ป่วยที่มากทำให้การรอคอยการตรวจรักษายาวนาน และไม่ทราบสาเหตุอาจจะส่งผลให้เกิดความเสี่ยงได้ อีกทั้งปัจจัยการเฝ้าระวังและการตอบสนองโรค เนื่องจากโรคและภัยทางสุขภาพ อัตราการเสียชีวิต การบาดเจ็บทางถนน โรคอุบัติใหม่และภาวะภัยพิบัติ จำเป็นต้องมีการจัดการความเสี่ยงต่อภาวะดังกล่าวเพื่อตอบสนองต่อภาวะสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม (ชาติชาย, 2561)

## 2. ปัจจัยด้านบุคลากร

ปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรอันได้แก่เพศ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานสามารถส่งผลต่อการบริหารความเสี่ยงที่เป็นไปในทางบวก (เชาวรัตน์, 2558) พยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น พยาบาลประจำการจำเป็นต้องมีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญสูงจากการประมาณการความต้องการใน 10 ปี พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (EN/ENP) ซึ่งพบว่ายังขาด พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (EN/ENP) อยู่ 2060 คน (ชาติชาย, 2561) จากปัจจัยด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอปัญหาภาระงานที่มากเกินไปและเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร ทำให้เกิดการเหนื่อยล้า จากการที่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ติดต่อกัน และทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการที่ไม่ปลอดภัยได้ (วงจันทร์, 2560) และจากการศึกษาของวิลาสินี, ชวพรพรรณ, และธานี (2558) กล่าวว่าการทำงานที่เร่งรีบ ปริมาณงานที่มาก ในสภาวะที่มีคนทำงานน้อย จะทำให้เกิดความเครียดและกดดันในงานได้ การทำงานด้านกระบวนการทำงานของบุคลากรอาจจะเป็นภาระงานที่มากเกินไปในช่วงเวลาที่สำคัญ เช่น ช่วงเทศกาลจะพบการเกิดอุบัติเหตุค่อนข้างมากทำให้กระบวนการทำงานอาจจะช้า และบุคลากรที่รับเร่งทำงานมากๆ อาจทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า และการปฏิบัติงานก็ไม่ใช่ที่พอใจมากนัก

## 3. ปัจจัยด้านผู้บริหาร/หัวหน้างาน

หัวหน้างานควรกำหนดมาตรฐานให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานพยาบาลตามมาตรฐานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน ระบบงานบางอย่างก่อให้เกิดความเสี่ยงได้ เช่นการทำงานซับซ้อนรูปแบบการดำเนินงานที่มีการแข่งขัน ซึ่งในงานอุบัติเหตุฉุกเฉินพบว่า การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดสมองและหัวใจ พยาบาลต้องทำงานแข่งกับเวลา การจัดอัตรากำลัง การจัดระบบงาน เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการร่วมกันกำหนดกลยุทธ์และยุทธศาสตร์องค์กร นโยบายต่างให้สอดคล้องกับของทางโรงพยาบาล วิธีการดำเนินงานเพื่อให้ได้งานที่มีประสิทธิผล ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ (สมคิด,

2551) ในปัจจุบันพบว่าการจัดระบบการทำงานของหน่วยงานในระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉินมีการดำเนินงานที่มีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารยังมีแผนที่ไม่ชัดเจน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการทำงานซ้ำซ้อน เช่น มีการจัดระบบการลงข้อมูลเก็บตัวชี้วัดข้อมูลสุขภาพที่ซ้ำซ้อน ไม่มีการบูรณาการในระบบคอมพิวเตอร์ทำให้เป็นภาระให้กับบุคลากร ผู้บริหารยังไม่เห็นความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ เช่น วิชาดีโอคอล (Telemedicine) ขาดการกระตุ้นการเขียนรายการความเสี่ยง (ชาติชาย, 2561) ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดความเหนื่อยล้าในงานจากการไม่ได้รับการเอาใจใส่จากหัวหน้างาน/องค์กร ระบบการรักษาพยาบาลก็อยู่ในรูปแบบการถูกควบคุม เพิ่มความเข้มงวดให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน สภาพการจัดการของหัวหน้างาน เป็นปัจจัยสำคัญของการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ขาดคุณภาพ (สุทธิมาภรณ์, ปรัชญานันท์, และปราโมทย์, 2554) กล่าวคือ หากหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรที่ไม่ได้มาตรฐาน บุคลากรก็จะความเสี่ยงจากการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรขาดความมั่นคง ปลอดภัยและอาจเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงความเสี่ยงจากการทำงาน ขาดสมดุลในชีวิต

### ประเภทความเสี่ยงของบุคลากรตามกรอบแนวคิด SIMPLE

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2561) ได้กำหนดเป้าหมายการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยใช้คำว่า ซิมเปิล (SIMPLE) ซึ่งเป็นแนวทางเกี่ยวกับความปลอดภัยในการดูแลบุคลากร (personnel safety goal) จำแนกออกเป็น 6 ประเด็นดังนี้

1. สื่อสังคมออนไลน์และความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร (security and privacy of information and social media) การคุ้มครองป้องกันข้อมูลและระบบสารสนเทศของบุคลากร การถูกการเข้าถึง เปิดเผย แก่ไข ทำลาย และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล หรือข้อมูลของบุคคลที่สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ ทั้งที่อยู่ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การเข้าถึง ใช้ และการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวตามความประสงค์ ยกเว้นแต่กรณีปฏิบัติตามกฎหมาย

2. การติดเชื้อและการบาดเจ็บ (infection and exposure) การติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ การที่บุคลากรสัมผัสเชื้อโรคขณะปฏิบัติงาน เช่นจากการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่มีเชื้อก่อโรค ตลอดจนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบุคลากรในระหว่างการทำงาน ได้แก่ การลดความเสี่ยงจากการสัมผัสและหรือการแพร่กระจายของเชื้อก่อโรคขณะทำงานเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

3. สุขภาพจิตและการไกล่เกลี่ย (mental health and mediation) ประกอบด้วย สุขภาพจิต และการไกล่เกลี่ย การมีสติในงานการทำงานที่อยู่ในสภาวะจิตอยู่กับปัจจุบันไม่ถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ รวมถึงการจัดการข้อร้องเรียนโดยใช้หลักการเจรจาไกล่เกลี่ย

4. กระบวนการทำงานของบุคลากร (process of work) ซึ่งประกอบด้วย แนวทางพื้นฐานในการป้องกันความผิดปกติของการทำงาน การบริหารและจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และมีการดูแลสุขภาพที่อาจจะเกิดผลกระทบจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน

5. การใช้รถพยาบาลและการส่งต่อ (lane (ambulance) and legal issues) ประกอบด้วย แนวทางการดูแลความปลอดภัยของรถพยาบาล และการส่งต่อ การให้การดูแลและรักษาผู้ป่วยบนรถพยาบาลขณะนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีระดับสูงขึ้น รวมถึงการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ

6. สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน (environment and working conditions) ประกอบด้วย แนวทางการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน สภาพแวดล้อมระบายอากาศไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อทางอากาศ สภาพการทำงาน ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน สามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

### 1. ความเสี่ยงด้านสื่อสังคมออนไลน์

ความปลอดภัยในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการสื่อสาร ประกอบด้วย 2 ส่วน แนวทางการใช้สื่อสังคมอย่างชาญฉลาดและ แนวทางการสื่อสารข้อมูลความลับของผู้ป่วยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น การให้คำปรึกษาผ่านไลน์ เป็นต้น ซึ่งการให้ความหมายของเครือข่ายสังคมออนไลน์ (social network) พบว่า

ภัชภา (2553) ได้ให้ความหมาย ว่าเป็นเครือข่ายของสังคมออนไลน์ที่สังคม หรือ การรวมตัวกันในการสร้างความสัมพันธ์ของกลุ่มคนในรูปแบบหนึ่งที่ปรากฏได้ในระบบอินเทอร์เน็ตทำให้เรียกว่า ชุมชนออนไลน์ (community online) ซึ่งเปรียบเสมือนสังคม ผู้คนประชาชนสามารถทำความรู้จัก และสามารถเชื่อมโยงกันไปในทิศทางใดทางหนึ่ง โดยมีการขยายตัวสื่อสารกันอย่างเป็นระบบ เช่น เฟสบุ๊ก เว็บไซต์ ยูทูบ ทวิตเตอร์ ไลน์ เป็นต้น

สุธัญรัตน์ (2554) กล่าวว่า เครือข่ายสังคม หมายถึง การที่บุคคลสามารถแลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร หรือกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนมีการตอบโต้ระหว่างผู้คนที่ผู้รับสาร ผู้ส่งสารซึ่งแต่ละสื่ออาจจะมีการให้บริการที่แตกต่างกันออกไป

สื่อสังคมออนไลน์ (social media) หมายถึง ช่องทางการติดต่อสื่อสารหรือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคล โดยผ่านทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นช่องทางการสร้างและเผยแพร่ข้อมูลระหว่างผู้ใช้งานต่อกันเป็นการสื่อสารสองทาง หรืออาจจะเป็นการสื่อสารแบบวงกว้างได้ด้วยตัวเอง เช่น กระดานข่าว เฟสบุ๊ก ยูทูบ ไลน์ เป็นต้น (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

กล่าวโดยสรุป คือ สื่อสังคมออนไลน์ หมายถึง เสมือนรูปแบบสังคมๆ หนึ่ง ที่มีปัจเจกบุคคลสามารถสื่อสารเชื่อมโยงถึงกัน หรือสื่อสารกันผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งการสื่อสารเชื่อมโยงนั้น อาจจะมีการแบ่งปันผลประโยชน์ประสบการณ์ ความคิดเห็น กิจกรรมต่างๆ รูปภาพ วิดีโอ เป็นต้น

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลผู้ที่ยืนอยู่ใกล้ผู้ป่วยมากที่สุด และอยู่ใกล้ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งยังเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่สำคัญในการเกิดเป็นผู้เชื่อมโยงประสานการสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ เพราะฉะนั้นพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในการเผยแพร่ข้อมูลของผู้ป่วยออกไปสู่บุคคลอื่น และสาธารณชนได้ง่ายที่สุดเพียง ที่ส่งผ่านสื่อสังคมออนไลน์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และสื่อสังคมออนไลน์โดยพยาบาล อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ หากขาดการป้องกัน

ความเป็นส่วนตัว รักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้น หลักจริยธรรมทั่วไปของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสังคมออนไลน์หลักการป้องกันอันตรายต่อผู้อื่น (protection from harms) การใช้สื่อสังคมออนไลน์นั้นผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ หากพบเห็นการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย หรืออาจจะเกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย สุขภาพ ตลอดจนรวมถึงชื่อเสียงของผู้ใดผู้หนึ่งโดยเฉพาะกรณีที่น่าจะส่งผลกระทบต่อ บุคลากรทางการแพทย์ บาดแผลควรแจ้งผู้ที่กระทำนั้นเพื่อหยุดการกระทำดังกล่าว และหลักการมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ (beneficence) พึงมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ไม่ว่ากรณีใด ในการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์นั้นต้องไม่กระทบกระเทือนหรือเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ภายใต้ความสามารถและข้อจำกัดตามภาวะ วัสดุ และพฤติการณ์ที่มีอยู่ (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)

พยาบาลจึงต้องใช้ความระมัดระวังอย่างยิ่ง ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เรื่องราวในการปฏิบัติงาน จะต้องพิจารณาว่าอะไรเป็นทางเลือกที่ถูกต้อง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการดูแลรักษาความปลอดภัยของข้อมูลรวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องด้วย หากพยาบาลใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยไม่มีกรอบจริยธรรมและการทางกฎหมายกำกับ ไว้ย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาไม่มีที่สิ้นสุดรวมทั้งปัญหาการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วยและผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพเนื่องจากสื่อสังคมออนไลน์อาจทำให้เกิดปัญหาระหว่างบุคคลและสังคมผลของปัญหา ดังกล่าว อาจจะเกี่ยวกับผลกระทบต่อทั้งเหตุการณ์เฉพาะหน้าและอาจจะมีผลกระทบต่ออนาคตได้อีกด้วย (สุกัญญา, 2550) ดังตัวอย่างที่เห็นในภาพข่าวที่ผ่านมาซึ่งภาพพยาบาลชู 2 นิ้วขนาดแต่งตัวตำรวจที่ถูกกระเปิดถูกเผยแพร่ผ่านสื่อสังคมออนไลน์เครือข่าย เป็นต้น (มติชนออนไลน์, 2558) สื่อสังคมออนไลน์เปรียบเสมือนดาบสองคมที่อาจเกิดผลดีและผลร้ายต่อวิชาชีพพยาบาลได้พอๆ กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ระบบออนไลน์ในการติดต่อสื่อสาร ระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพ อยู่ในการทำงานของวิชาชีพพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ และใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการสนับสนุนการให้การดูแลผู้ป่วย และการส่งข่าวสารข้อมูลการประเมินการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยประหยัดเวลาลดการใช้ทรัพยากร และลดการคาดเคลื่อนในการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีต่างๆ หรือการเฝ้าติดตามประเมินอาการผู้ป่วย (AMN Health Care Education Service, 2012) ซึ่งในปัจจุบันมีการนำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้ ในการติดต่อสื่อสารของบุคลากรทั้งทางด้านสุขภาพทุกระดับ ช่วยให้การบริหารจัดการในการดูแลรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างรวดเร็ว เทียบตรง แม่นยำ และลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน ในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์ การถ่ายภาพบาดแผล การถ่ายภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพื่อพิจารณาในการรักษาเพิ่มเติม เป็นต้น นอกจากนี้สื่อสังคมออนไลน์ยังมีประโยชน์ในการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพและผู้ให้บริการ เช่น การให้ข้อมูลในการดูแลตนเองด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการให้ทันเวลา การให้ความรู้ และการตอบคำถามทางด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถใช้ในการแก้ปัญหาด้วยตนเองเบื้องต้น หรือ ใช้ในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ของวิชาชีพ หรือให้คำปรึกษาในการให้การดูแลผู้ป่วย หรือการอธิบายประสบการณ์ในการให้พยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งอาจจะมีการเผยแพร่ในรูปแบบของการจัดทำเว็บไซต์ หรือสื่อในลักษณะของการประชุมปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Spector & Kappel, 2012 )

ซึ่งในทางตรงกันข้ามการหาพยาบาลใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยปราศจากการกลั่นกรองแล้วอาจกระทบต่อความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วยได้ และอาจเกิดผลกระทบต่อหน้าที่การงานของพยาบาล สุกัญญา (2550) กล่าวว่าพยาบาลจะต้องตระหนักถึงการใช้งานสื่อสังคมออนไลน์ในประเด็นความเป็นส่วนตัว (privacy) ในการเก็บรักษา และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศเกี่ยวกับปัจเจกบุคคล การปกป้องคุ้มครองข้อมูลและระบบสารสนเทศของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานหรือองค์กร จากการถูกเข้าถึงข้อมูลนั้น หรือการนำข้อมูลไปใช้หรือเปิดเผยข้อมูล การแก้ไขทำลายหรืออาจจะโดนระงับการใช้งานโดยไม่ได้รับอนุญาต ประเด็นความถูกต้องแม่นยำ ของการเก็บรวบรวมและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับข้อมูลผู้ป่วย ประเด็นของความเป็นเจ้าของข้อมูล การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการเข้าถึงข้อมูลการใช้งานหรือเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งเป็นไปตามความต้องการหรือความยินยอมของผู้นั้น อาจจะมีการยกเว้นในกรณีปฏิบัติตามกฎหมาย ในการถือกรรมสิทธิ์ของข้อมูลประเด็นขอความเข้าถึงได้ คือสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศ ทั้งนี้ยังรวมถึงข้อมูลส่วนบุคคล ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้นที่จะสามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ หรือเพียงแค่เข้าใจได้ว่าข้อมูลนั้นเป็นของบุคคลใด ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปแบบเอกสารหรืออิเล็กทรอนิกส์ก็ได้ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน), 2561)

การบันทึกเสียงที่เป็นข่าวหนังสือพิมพ์ที่ได้นำเสนอข่าวพยาบาลถูกพักงานเนื่องจากเขียนแสดงความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ผ่านเฟซบุ๊ก (มติชนออนไลน์, 2558) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวนี้ไม่เพียงเกิดผลกระทบกับพยาบาลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ต่อภาพลักษณ์หน่วยงานจังหวัด รวมถึง ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่บุคลากรทุกคนต้องเคารพสิทธิของผู้ป่วยตามจรรยาบรรณวิชาชีพ การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย นอกจากพยาบาลต้องคำนึงถึงประเด็นจริยธรรมแล้ว ยังต้องระลึกเสมอว่าการกระทำนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานมาตรฐาน การปฏิบัติงานและนโยบายของสถานพยาบาลแต่ละแห่งด้วย เนื่องจากความผิดพลาดที่เกิดขึ้นบนการใช้สื่อสังคมออนไลน์เกิดเนื่องจากความเข้าใจผิดที่คิดว่า การสื่อสารนั้นเป็นการสื่อสารส่วนตัวเปิดให้เข้าถึงได้เฉพาะบุคคล หากลบภาพหรือข้อความใดๆ ที่กล่าวหรือบันทึกได้ในครั้งแรกจะไม่สามารถนำกลับมาได้อีก บ้างกรณีพยาบาลคิดว่าการประชุมปรึกษารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยรายกรณีที่กำลังถึงผู้ป่วยด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล หรือ อัตลักษณ์ของผู้ป่วยโดยไม่กล่าวชื่อ-สกุล เป็นการกระทำที่เพียงพอแล้วสำหรับการรักษาความลับ หรือปกปิดความเป็นตัวตนของผู้ป่วย (NCSBN, 2011) หากแต่ความเป็นจริงแล้วลักษณะเด่นของผู้ป่วย อยู่กับระยะเวลา และแผนกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็สามารถเชื่อมโยง และชี้จำเพาะเจาะจงไปถึงตัวผู้ป่วยได้

ในส่วนของการบริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน บุคลากรทางการพยาบาลก็มีความเสี่ยงในด้านสื่อสังคมออนไลน์เนื่องจากบริบทของงานนั้น มีทั้งออกให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ บางครั้งแพทย์ไม่ได้ออกปฏิบัติกร่วมกับทีม พยาบาลมีความจำเป็นในส่งข้อมูลผ่านระบบสื่อสาร วิดีโอคอล การส่งสภาพอาการผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บมายังฐานปฏิบัติการ เพื่อประสานทีมแพทย์ผู้เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ที่เกิดเหตุ บางครั้งบุคลากรทางการพยาบาลอาจได้รับความเสี่ยงจากการโดนถ่ายภาพโดนไม่รู้ตัว และมีการโพสต์ลงโซเชียล ในส่วนของการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินบุคลากรทางการพยาบาลยังมีโอกาสเสี่ยงต่อสื่อสารทางสื่อออนไลน์ เช่น การส่งภาพ

คลื่นไฟฟ้าหัวใจ การส่งภาพถ่ายเอ็กซเรย์ เป็นต้น ยังทั้งบางครั้งมีโอกาสดอนแอบถ่ายภาพจากญาติผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย ในส่วนบริบทของการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นนั้น บางครั้งบุคลากรมีความจำเป็นในการส่งข้อมูล อาการบางเจ็บ การรักษาเบื้องต้นไปให้กับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ ข้อมูลของผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเข้าถึงข้อมูล อาจเป็นการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยได้

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าสื่อสังคมออนไลน์ (social media) สื่ออื่นๆ เป็นเครื่องมือที่มีทั้งประโยชน์และโทษหากใช้อย่างไม่เหมาะสมนั้น บุคลากรทางการพยาบาลควรพึงระวังโดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารบางอย่างที่เผยแพร่ออกสู่สาธารณะไปแล้วไม่สามารถเรียกกลับคืน อาจถูกดำเนินคดีทางจริยธรรมหรือทางวินัยได้ และอาจก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อองค์กร รวมถึงวิชาชีพได้อีกด้วย อีกอย่างอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือญาติได้ ดังนั้นพยาบาลควรให้ความสำคัญและพึงตระหนักถึงสิทธิอันชอบธรรมและคำนึงถึงการล่วงละเมิดความเป็นส่วนตัวของผู้ใช้บริการควรมีพิจารณาไตร่ตรองก่อนทุกครั้งเสมอก่อนการใช้สื่อหรือเครื่องมือในการสื่อสารประเภทสื่อสังคมออนไลน์ นอกจากตัวพยาบาลเอง แล้วสถานพยาบาลผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้นำทางการพยาบาลควรเข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับจริยธรรมในการใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยการสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาลมีการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตอย่างถูกต้องเหมาะสม

## 2. ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อจากการทำงาน

ความเสี่ยงจากการติดเชื้อและการบาดเจ็บจากการทำงาน การติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพขณะปฏิบัติ อันได้แก่ โรคติดเชื้อที่บุคลากรมีการสัมผัสขณะปฏิบัติงานและอาจจะเป็นสาเหตุของการติดเชื้อ หรือเกิดโรค จากการทำการสัมผัสผู้ป่วยหรือเลือด เนื้อเยื่อ สิ่งสารคัดหลั่ง รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเชื้อก่อโรค (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน), 2561)

การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในบุคลากรสุขภาพระหว่างปฏิบัติงาน ได้แก่ การลดความเสี่ยงในการสัมผัสหรือการแพร่กระจายของเชื้อที่เป็นแหล่งก่อโรคขณะปฏิบัติงานเพื่อเป็นการป้องกันหรือควบคุมแหล่งเพาะเชื้อ หรือเป็นการติดเชื้อเกิดการติดเชื้อ หรือเกิดโรค จากการทำการงานของบุคลากร (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

การบริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น บุคลากรทางการพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงจากการติดเชื้อ ซึ่งโรคติดเชื้อที่บุคลากรเสี่ยงนั้นและสามารถจำแนกประเภทตามวิธีการแพร่กระจายของเชื้อโรคต่างๆ ได้ 4 ประเภท ได้แก่

1. ทางอากาศ ได้แก่ วัณโรคทางเดินหายใจ เชื้อนี้ทำให้เกิดโรค ติดต่อดังตรงคือการหายใจรับเชื้อจากผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยไอ จาม หายใจรดกันสำหรับการติดต่อทางอ้อมคือ การหายใจเอาเชื้อที่อยู่ตามเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนของผู้ป่วย อีสุกอีใสและหัด ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นกลุ่มโรคที่มีการติดต่อที่สำคัญในบุคลากรทางสุขภาพ อีกทั้งยังพบโรคอุบัติใหม่ เช่น เมอร์ส หรือ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS: Middle east respiratory syndrome)

2. ผ่านละอองสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ อันได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่, คอตีบ, ไอกรน ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อย

3. ผ่านการสัมผัสเชื้อ ได้แก่ เอสไอวี, ไวรัสตับอักเสบบี, อีโบล่า, สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ ซึ่งหมายถึง สิ่งแวดล้อมการทำงานที่มีเชื้อจุลินทรีย์เช่นแบคทีเรีย ไวรัสปรสิต เป็นต้น ซึ่งเชื้อจุลินทรีย์เหล่านี้ส่วนใหญ่อาจจะแพร่กระจายเชื้อจากผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลและเกิดการแพร่เชื้อสู่ผู้ปฏิบัติงาน ผ่านอุบัติเหตุการแพทย์ เช่น เข็มตำมือ เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งกระเด็น โรคจากการทำงานในโรงพยาบาลที่มีสาเหตุจากเชื้อจุลินทรีย์มีมากมาย กลุ่มเสี่ยงพยาบาลและอุปกรณ์ที่ทำงานเกี่ยวข้องในแผนกต่างๆ ส่วนใหญ่การสัมผัสแบคทีเรียตัวยังไม่พบมีผลตรงกับตัวบุคลากร แต่อาจจะถ่ายทอดสู่ผู้ป่วยหรือบุคลากรที่มีโรคประจำตัว (จุโรวรรณ, เพ็ญศรี, วิชชุดา, และภคพร, 2554)

4. ผ่านทางสัตว์พาหะนำโรค โดยเฉพาะแมลงที่เป็นตัวนำพาหะไขเลือดออก ไวรัสชิคา มาลาเรีย เป็นต้น ซึ่งพบได้น้อยมาก (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการทำงานหลายอย่างส่งผลต่อภาวะสุขภาพเนื่องจากลักษณะงานพยาบาลนั้นเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดการปฏิบัติงานที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยจะทำให้รู้สึกมีโอกาสได้รับอันตรายจากโรคหรือเชื้อโรคกับผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องมีการคัดกรองอาการเบื้องต้นจากพยาบาล พยาบาลจะมีหน้าที่คัดกรอง (Triage) เพื่อคัดแยกกระตือรือร้นความเร่งด่วนของโรคในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย และเพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างทันถ่วงทีโดยจะมีการซักประวัติเบื้องต้น ซึ่งพยาบาลคนที่คัดกรองผู้ป่วยนั้นไม่อาจทราบได้ว่าผู้ป่วยรายใดติดเชื้อใดมาก่อนอาจมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อพยาบาลคัดกรองได้ โดยเฉพาะบริเวณที่ให้บริการผู้ป่วย อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เชื้อวัณโรคจึงสามารถลอยหมุนเวียนอยู่บริเวณหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ โครงสร้างของหน่วยงานที่ไม่ถูกระบายออกภายนอก ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การป่วยของบุคลากรจากโรคติดเชื้ออาจนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยหรือบุคลากรอื่นในหน่วยงานได้ อาจนำไปสู่การระบาดในโรงพยาบาล (อะเคื้อ, 2555) ซึ่งการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น ส่วนใหญ่มีการทำหัตถการกับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก เช่นการเย็บแผล การทำแผลห้ามเลือด การช่วยแพทย์ใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ การช่วยแพทย์เจาะปอดระบายลม/เลือด เป็นต้น ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคน่ากลัวกว่าหน่วยงานอื่น จากการทำงานการสัมผัสผู้ป่วยหรือเลือด เนื้อเยื่อ สิ่งสารคัดหลั่ง รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเชื้อก่อโรค จากการศึกษาของวิลาสินี, ชวพรพรรณ, และธานี (2558) พบว่า พยาบาลหนึ่งในห้าได้รับความเสี่ยงติดเชื้อและอุบัติเหตุโดนเข็ม มีด กรรไกร หลอดแก้วที่ม/แทง ถ้าปฏิบัติงานโดยไม่ทำตามขั้นตอนหรือไม่เชื่อขั้นตอนสามารถทำให้ติดเชื้อที่อื่นๆ ได้

เมลทีโซ และวิกเกอร์ (Maltezou & Wicker, 2013) กล่าวว่าโรงพยาบาลอาจจะ เป็นแหล่งกระจายหรือแพร่เชื้อที่สำคัญ ทำให้เกิดการเกิดโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ หากเมื่อมีการวินิจฉัยโรคล่าช้า หรือขาดมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หรือไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ การให้วัคซีนเพื่อการป้องกันโรคแก่บุคลากรเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนในโรงพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามแม้การทำงานในหน่วยงาน

อุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากผู้ป่วยจากการปฏิบัติงานติด การเจ็บป่วยของบุคลากรก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งต่อบุคลากรเองและผู้ป่วย ตลอดจนจนอาจก่อให้เกิดการระบาดได้ในหน่วยงานหรือในโรงพยาบาล การป่วยและการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนนั้นหน่วยงานก็มีแนวทางการป้องกันการติดเชื้อหรือยับยั้งการเกิดได้ด้วยการรับวัคซีน

### 3. ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ

การมีสติในงาน (mindfulness at work) หมายถึงการทำงานในสภาวะจิตที่อยู่กับปัจจุบัน และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่ขาดสมาธิหรืออวกแวก และไม่ถูกสอหดแทรกด้วยอารมณ์ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

ความเสี่ยงทางด้านสุขภาพจิตและการใกล้เกลีย้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ด้านสุขภาพจิต และการใกล้เกลีย้นหรือการเจรจาต่อรอง เช่น เจ้าหน้าที่ทะเลาะกัน เจ้าหน้าที่ถูกคุกคามทางจิตใจ ความเครียดจากการทำงาน ถูกร้องเรียนเป็นต้น และสามารถอธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

สิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตวิทยาทางสังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมการทำงานที่มีหลายปัจจัยร่วม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นตัววัตถุ ตัวงาน ทั้งปริมาณและคุณภาพ สภาพการทำงานภายใน การบริหารภายในองค์กรความรู้ความสามารถของบุคลากรความต้องการพื้นฐาน วัฒนธรรม ความเชื่อและพฤติกรรม ตลอดจนสภาพแวดล้อมนอกงานที่ทำให้เกิดการรับรู้และประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวตลอดเวลา ยังผลทำให้เกิดผลงาน ความพึงพอใจในงาน สุขภาพทางกาย และจิตซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยข้างต้นการโต้ตอบความต้องการต่างๆ ที่ไม่จำเพาะจุดตรงต่อร่างกายเรียกว่า ความเครียด ซึ่งสมบัติ (2552) ได้ให้ความหมายของ ความเครียด ว่าเป็นความไม่สมบูรณ์ที่เกิดขึ้น และรับรู้ได้วาระหว่างความสามารถในความต้องการของร่างกายกับการตอบสนองในสภาวะที่ล้มเหลวนั้น โดยทั่วไปหากมีความเครียดมาก จะมีผลกระทบทำให้เกิดความรุนแรงตามมา (จุไรวรรณ, เพ็ญศรี, วิชชุดา, และภคพร, 2554)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม และสังคมที่เป็นจริงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (WHO, 2003)

บุคลากรทางการแพทย์เป็นวิชาชีพที่มีบทบาทและสำคัญในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย อันเป็นการทำหน้าที่เพื่อตอบสนองความเจ็บป่วยของบุคคล ซึ่งลักษณะงานดังกล่าวต้องมีความรับผิดชอบและอยู่กับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความตายและยังต้องพบกับบุคคลที่มีความทุกข์ และขอรับบริการบางครั้งต้องทำงานแข่งกับเวลา ในการอยู่เวรปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ มีโอกาสติดโรคจากผู้ป่วยได้ง่าย ผลตอบแทนน้อย โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ (สมบัติ, 2552) ในสภาวะการทำงานที่ภาระงานมาก และบุคลากรในแต่ละคนก็อาจจะมีปัญหาของตนเอง เมื่อมาปฏิบัติงานจึงเกิดภาวะขาดการจดจ่อในงาน และเกิดความผิดพลาดได้ง่าย และถ้ามีการเพิ่มพูนและ



สะสมอารมณ์และความเครียดเพิ่มมากขึ้นนั้น ก็ อาจจะทำให้เกิดผลกระทบกระทบทั้งกันเองภายในหมู่เพื่อนร่วม และกับผู้รับบริการได้ง่าย การฝึกการมีสติในงานจะช่วยทั้งด้านการจัดจ่อในงานและลดแรงกดดันทางด้านอารมณ์ได้อีกด้วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) สภาพดังกล่าวล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงของระบบเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และทำให้พยาบาลต้องพัฒนาตนเองในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ส่งผลทำให้พยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเครียด (Judkins, 2002) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ เพื่อนร่วมงาน องค์กร ตลอดจนคุณค่าคุณภาพการทำงาน ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ เวอร์ซิงตัน (Worthington, 2001) ที่ศึกษาเรื่องความเครียด และความสนใจต่องานด้านการพยาบาล พบว่า การรับผิดชอบงานที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ เวอร์นาร์เคส์ (Vernarec, 2003) พบว่า เมื่อพยาบาลเกิดความเครียดจะทำให้เกิดความผิดปกติในระบบการหัวใจและหลอดเลือด ขาดสมาธิ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น

จากการศึกษาของสมบัติ และนิยดา (2552) พบว่าความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลอยู่ระดับมาก ได้กล่าวว่าความเครียดระดับมากเป็นความเครียดที่มีความรุนแรงมาก มีอาการอยู่นานเป็นสัปดาห์ เป็นเดือนหรือเป็นปี เกิดสาเหตุที่รุนแรง หรือหลายสาเหตุพร้อมๆ กันเข้ามาคุกคามบุคคลอย่างต่อเนื่อง เหตุการณ์เหล่านี้ เกิดขึ้นบ่อยๆ เมื่อประสบกับสถานการณ์ดังกล่าว บุคคลจะมีการประเมินค่าทางปัญญาว่า สถานการณ์ที่แปลกใหม่นั้น พยาบาลจึงประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นความเครียด

เหยื่อรายที่สองจากการปฏิบัติงาน (second victim) ในกรณีเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ทางการทำงานของบุคลากรทางสุขภาพมีผู้ได้รับผลกระทบ 3 ระดับ คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากความผิดพลาด บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในกรณีเกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เรียกว่า “second victim” ซึ่งทั้งที่บุคลากรทางสุขภาพไม่ว่าแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ที่ให้การดูแลรักษากรณีดังกล่าว ที่เกิดเหตุการณ์ และส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ และองค์กรที่ได้รับผลกระทบหรือเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ ของกาญจนา (2556) พบว่า การทำงานกะการทำงานล่วงเวลา และการขึ้นเวรบ่อย-ติดต่อกัน พบไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของเกตรินทร์ (2552) ได้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยภายในลักษณะงาน เช่น งานที่ต้องปฏิบัติเป็นผลัดหรือเป็นกะ งานที่ต้องรับผิดชอบสูง ต้องแข่งกับเวลา งานที่จำเจ น่าเบื่อ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพล้วนแล้วแต่มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดขึ้นได้ทั้งสิ้น และยังส่งผลให้การปฏิบัติงานได้ต่ำกว่าเกณฑ์หรือต่ำกว่าเกณฑ์ศักยภาพที่แท้จริงของบุคคลนั้นจะแสดงออกมาผลกระทบต่อสุขภาพ

ส่งผลให้เกิดภาวะความเหนื่อยหน่ายและความผิดปกติของสุขภาพจิต หมดไฟในการทำงาน (burnout) เป็นภาวะที่มีผลมาจากความเครียดและภาระงานที่มากเกินไป ส่วนใหญ่จะแสดงอาการออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การรู้สึกหมดพลังและอาการของความเหนื่อยล้า โดยทำงานช้าลง

โกรธหรือโมโหง่าย นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท บางคนอาจจะเกิดภาวะใกล้เคียงกับภาวะซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิตอาจจะเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจแบบต่างๆ เช่น การติดสารเสพติด เกิดความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า โรคจิต ซึ่งปัญหาความเจ็บป่วยเหล่านี้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และหน่วยงานการทำงาน ความเครียดนอกจากจะมีผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตนั้น ยังส่งผลต่อการปฏิบัติงาน คือ ทำให้เกิดการขาดงานได้บ่อย เบื่อหน่าย คุณภาพการปฏิบัติงานลดลง ความรับผิดชอบในงานลดลง ละเลยผู้ป่วย ให้การพยาบาลผิดพลาด มีการลาออกหรือโอนย้าย หรือเปลี่ยนงานเพิ่มขึ้นเวิร์สทิงตัน (Worthington, 2001) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ของสมบัติ และนียดา (2552) พบว่า ความเครียดมีผลความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต นั่นคือระดับความเครียดน้อยลงเท่าไร ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมากขึ้นเท่านั้น

ในบริบทการทำงานของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นต้องให้บริการอย่างเต็มความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งการให้บริการดังกล่าวนี้ทั้งในและนอกสถานพยาบาล การให้บริการดังกล่าวนี้เป็นการให้บริการที่เร่งรีบ แข่งกับเวลา เพราะผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ในภาวะวิกฤติ และบางรายอาจมีภาวะคุกคามชีวิต (กฤตยา, นงนุช, อังศุมา, 2550) จำนวนผู้รับบริการที่มีเพิ่มขึ้น ซึ่งจุไรวรรณ, เพ็ญศรี, วิชชุดา, และภคพร (2554) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมจากงานที่ทำให้เกิดการรับรู้และประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวตลอดเวลา สุขภาพทางกายและจิต ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยข้างต้นการโต้ตอบความต้องการต่างๆ ที่ไม่จำเพาะเจาะตรงพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รู้สึกหมดไฟในการทำงาน จากปริมาณงานที่มากคนทำงานน้อย จะทำให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดกำลังใจในการทำงาน เป็นภาวะที่มีผลมาจากความเครียดและภาระงานที่มากเกินไปยังส่งผลต่อการปฏิบัติงาน คือ ทำให้เกิดการขาดงานได้บ่อย เบื่อหน่าย คุณภาพการปฏิบัติงานลดลง ความรับผิดชอบในงานลดลง ละเลยผู้ป่วย ให้การพยาบาลผิดพลาด มีการลาออกหรือโอนย้าย หรือเปลี่ยนงานเพิ่มขึ้นเวิร์สทิงตัน (Worthington, 2001) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี, ชวพรพรรณ, และธานี (2558) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาล พบว่า การทำงานที่เร่งรีบ ปริมาณงานที่มาก ในสภาวะที่มีคนทำงานน้อย จะทำให้เกิดความเครียดและกดดันในงานได้ และการศึกษาของเวอร์นาเร็คส์ (Vernarec, 2003) พบว่า เมื่อพยาบาลเกิดความเครียดจะทำให้เกิดความผิดปกติในระบบการหัวใจและหลอดเลือด ขาดสมาธิและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น อีกทั้งบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเผชิญความรุนแรงในสถานที่ทำงาน จากญาติและหรือผู้ป่วยที่มาด้วยอาการมา พุดจาใช้น้ำเสียงตะคอก พุดจาไม่ให้เกียรติกัน ต่าหนิติเตียน ผลัก ดึง ราก กระชาก และมักอ้างว่าตนเองเป็นผู้เหนือกว่าพยาบาลและอ้างว่าเป็นผู้อุปการะคุณ สถานการณ์ดังกล่าวนี้ล้วนส่งกระทบทางด้านจิตใจบุคลากร (วันเพ็ญ, สุตาพรรณ, และณวีร์ชยา, 2553)

#### 4. ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน

ซึ่งความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงานนั้นสามารถแบ่งย่อยได้เป็น 3 ช้อย่อยได้แก่ หลักเกณฑ์ในการป้องกันความผิดปกติของการทำงาน แนวทางเฉพาะในการป้องกันความผิดปกติของการทำงาน และการประเมินค้นหาสาเหตุของการหยุดงาน

ในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความปลอดภัยลดภาวะเสี่ยงจากการทำงาน และมีการดูแลสุขภาพที่อาจจะเกิดผลกระทบจากการสัมผัสสิ่งคุกคามต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย สิ่งคุกคามทางกายภาพ เช่น เสียง แสง ความร้อน รั้งสีก่อไอออน สิ่งคุกคามทางเคมี เช่น ยาเคมีบำบัด สารฟอรัมาลีน สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อไวรัสตับอักเสบบี เชื้อวัณโรค สิ่งแวดล้อมทางชีวกลศาสตร์ เช่น การยกเคลื่อนย้าย สิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม และการทำงาน ล่วงเวลา ความเครียดจากการทำงานตลอดจนสภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งได้แก่ การจัดการองค์กร การออกแบบการทำงาน ชั่วโมงการทำงาน ลักษณะของบุคลากร ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้จะมีผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรในการทำงาน คุณภาพชีวิต และมีผลต่อมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน), 2561)

โดยทั่วไปแล้วการประเมินสุขภาพเพื่อประเมินความสามารถในการทำงานโดยปราศจากความเครียดส่วนใหญ่จะมีการประเมินก่อนรับเข้าทำงาน หรือการประเมินหลังเจ็บป่วยแล้วกลับเข้ามาทำงาน เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน อาจจะมีผลต่อสุขภาพที่มีอยู่เดิมทำให้ร่างกายอาจจะได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้นได้ หรือแม้กระทั่งเป็นการเกิดโรคเรื้อรังที่มีผลต่อชีวิตและจิตใจได้ และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและคุณภาพการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ กฎกระทรวงแรงงานที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของบุคลากรก่อนรับเข้าปฏิบัติงาน (จุโรวรรณ, เพ็ญศรี, วิชชุดา, และภคพร, 2554)

จากลักษณะงานและภาระงานที่มากพบว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพเกือบทั่วโลกรวมทั้งของประเทศไทย ภาระงานที่มาก บุคลากรต้องขึ้นเวร เช้า บ่าย ดึก ประสิทธิภาพการดูแลคนในครอบครัวน้อยลง บางครั้งต้องปฏิบัติงานที่ต้องยืนเวลานานทำให้ ปวดหลัง ปวดขา ส่งผลให้เกิดภาวะขาดแคลนบุคลากรในงาน (เยาวรัตน์, 2561) ลักษณะการทำงานของพยาบาล เป็นอาชีพที่ต้องมีการทำงานเป็นกะหรือผลัด บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นหน่วยงานหนึ่งทำงานเป็นกะหรือเข้าเวร ที่มีเวลาติดต่อกันยาวนาน อีกทั้งต้องพร้อมรับสถานการณ์หรือเหตุฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้มีความจำเป็นที่ต้องมีการบริหารเวรบุคลากรที่ต้องทำงานเป็นกะหรือผลัดเวร เวรละ 8 ชั่วโมง ซึ่งการทำงานในลักษณะเป็นกะเวรส่งผลทำให้ ความสมดุลชีวิต การหลับ ตื่น คุณภาพชีวิตเบี่ยงเบน ลักษณะดังกล่าวไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรเพียงอย่างเดียว ยังส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้โดยเฉพาะหากพยาบาลหรือบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานที่มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ (วงจันทร์, 2560) กระทรวงแรงงานของประเทศไทยได้กำหนดว่าในหนึ่งวันบุคลากรต้องปฏิบัติงานไม่เกิน 12 ชั่วโมง และรวมกันไม่เกิน 48 ชั่วโมง (เกษมสันต์, 2551)

การปฏิบัติของบุคลากรของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบสิ่งคุกคามด้านการยศาสตร์ในการทำงาน พยาบาลประจำการบางครั้งจำเป็นต้องมีการยกและเคลื่อนยกผู้ป่วยถ้ามีการบาดเจ็บทางร่างกายหรือมีข้อจำกัดของการเคลื่อนย้าย ได้แก่ ท่าทางในการทำงานการเอื้อมมือ การคุดเสมหะ การยกผู้ป่วยที่จำเป็นต้องตามกระดุก การยกและการเคลื่อนย้ายสิ่งของ ผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดุกและกล้ามเนื้อ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีกระบวนการทำงานที่มียกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บ่อยครั้งและมักทำไม่ถูกแบบแผน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่าต้องใช้ทำงานด้วยความเร่งรีบ หรือต้องทำงานหลายกิจกรรมในเวลาเดียวกัน และต้องมีสิ่งของ หรือการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์เกิดการบาดเจ็บของโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง การทำงานที่มีท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสม การยกของที่หนักเกิน การทำงานในท่าทางเดิมซ้ำๆ ติดต่อกัน การออกยกเกินกำลังตนเอง ซึ่งการทำงานที่มีท่าทางดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อโครงร่างของกระดูกและกล้ามเนื้อได้ ส่วนใหญ่พบบุคลากรปวดไหล่ หลัง และน่อง (Levy, Wegman, Baron, & Sokas, 2011)

นอกจากนั้นบุคลากรของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเผชิญความเสี่ยงทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งคุกคามรังสีชนิดก่อก่อไอออน (radiation hazard) รังสีที่ใช้ในทางการแพทย์ เป็นรังสีแม่เหล็กไฟฟ้า ที่มีความยาวคลื่นในช่วง 10 ถึง 0.01 นาโนเมตร ตรงกับความถี่ในช่วง 30 – 30,000 เพตะเฮิรตซ์ ซึ่งรังสีชนิดนี้ใช้สำหรับถ่ายภาพเพื่อการวินิจฉัยโรค รังสีเอกซ์เป็นการแผ่รังสีแบบแตกตัวเป็นไอออน และมีอันตรายต่อมนุษย์ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสี รักรังสีได้ไม่เกิน 5 Rem/ปี หรือ 50 mSv/ปี หรือ 2.5 mrem/ชั่วโมง (จุไรวรรณ, เพ็ญศรี, วิชชุดา, และภคพร, 2554) ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นเป็นผู้ป่วยวิกฤติและหรือมีภาวะคุกคามต่อชีวิตมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องเอ็กซเรย์แบบเคลื่อนที่ การถ่ายภาพเพื่อการวินิจฉัยดังกล่าวนั้นอาจส่งผลกระทบต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่และหากมีการใช้มากก็จะมีผลกระทบ และหากมีการใช้บ่อยและขนาดสูงก็จะเพิ่มอัตราเสี่ยงมาก

### 5. ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาลและการส่งต่อ

ความเสี่ยงจากการใช้รถพยาบาลในการส่งต่อและการขับขี่ที่ปลอดภัย ตลอดจนประเด็นทางกฎหมาย การรับความยินยอม เวชระเบียนเอกสาร สามารถอธิบายความเสี่ยงได้ดังนี้

ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง ปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับตั้งแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนกระทั่งถึงการดำเนินงานให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการประสานงาน การควบคุม ดูแล การติดต่อสื่อสารการลำเลียงและขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ทั้งในและนอกสถานพยาบาล (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556)

ระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical service) เป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะการเจ็บป่วยเฉียบพลันและพ้นภาวะวิกฤต เหตุฉุกเฉินป้องกันไม่ให้เกิดความพิการและการสูญเสียชีวิต ตลอดจนการจัดการให้มีผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินจนพ้นภาวะฉุกเฉินหรือได้รับการบำบัดรักษาเฉพาะ (definitive care) ทันเวลา

และเหมาะสม ซึ่งการปฏิบัติการฉุกเฉินและการนำส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลได้อย่างรวดเร็วนี้ จะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตไม่ให้เสียชีวิต ณ ที่เกิดเหตุและกว่าร้อยละ 98 ด้วยเหตุนี้การตอบสนองต่อเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือการปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินหรือแม้กระทั่งระบบส่งต่อผู้ป่วยจึงต้องอาศัยการทำงานที่มีความแม่นยำ รวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556)

การปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ (on-scene safety) หมายถึง การปฏิบัติการให้การรักษายาบาล ณ จุดเกิดเหตุ ด้วยกระบวนการที่คำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากร ประชาชนและผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บโดยใช้ความรู้ตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพที่ถูกต้องเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ประชาชนและผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บและทรัพย์สินของชุมชน (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556) ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ถือเป็นหัวใจสำคัญที่เราควรคำนึงเป็นอันดับแรกของการทำงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการออกปฏิบัติงานนอกสถานพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เราไม่สามารถคาดเดาหรือควบคุมได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นทุกครั้งที่ยกผู้ป่วยจากประจํารถพยาบาลถือว่าเริ่มมีความเสี่ยงในการทำงาน ซึ่งความเสี่ยงที่พบบ่อยได้แก่ การถูกชนซ้ำของรถพยาบาลขณะปฏิบัติบนถนน การสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษ อันตรายจากเหตุจลาจลหรือการต่อสู้ในสถานที่เกิดเหตุ รวมถึงเหตุระเบิด (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556)

ประเทศไทยภายหลังมีสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ในปี 2551 พบการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนประการหนึ่ง นั่นคือ มีจำนวนยานพาหนะเพื่อปฏิบัติการฉุกเฉินและมีแนวโน้มการออกปฏิบัติการการเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากถึง 1.7 แสนคนหรือเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2553 นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินภายใน 8 นาทีซึ่งประมาณ 2556 เท่ากับร้อยละ 47 ถึงแม้เป็นสัดส่วนที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด แต่ว่าด้วยการปฏิบัติการฉุกเฉินที่แข่งขันกับเวลาเช่นนี้ถือว่าผู้ป่วยปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉินจำนวนไม่น้อยที่ต้องปฏิบัติงานด้วยความยากลำบาก ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตบนรถพยาบาลที่ต้องตอบสนองหรือปฏิบัติงานด้วยความแม่นยำ รวดเร็ว ซึ่งในการปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตและทรัพย์สิน โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจลาจล

และปี พ.ศ.2557 มีข่าวอุบัติเหตุรถพยาบาลทางสี่สาธารณะและเหตุการณ์ บางเหตุการณ์เป็นโศกนาฏกรรมที่สะเทือนใจต่อผู้พบเจอหรือได้ยินเหตุการณ์เป็นอย่างมาก เช่น เหตุการณ์อุบัติเหตุรถพยาบาลร้อยเอ็ดพลิกคว่ำ เมื่อปี 2557 มีผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมโดยสารได้รับบาดเจ็บ 5 คนและมีพยาบาล 1 คนเสียชีวิตหรืออีกหนึ่งเหตุการณ์เกิดที่จังหวัดกระบี่ เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2557 เกิดเหตุการณ์รถพยาบาลคว่ำขณะนำหญิงตั้งครรภ์ที่กำลังไปคลอด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์และพยาบาลเสียชีวิต และมีผู้ได้รับบาดเจ็บอีก 6 คนเป็นต้นที่ผ่านมามีข่าวถึงว่าประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติเหตุเฉพาะรถพยาบาลมีเพียงรายงานของสำนักพยาบาลที่ระบุว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาบุคลากรทางการแก้ไขรับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถพยาบาลจำนวน 4,315 ราย เสียชีวิต 21 รายและพิการถาวร 2 รายแต่ในรายงานดังกล่าวไม่มีข้อมูลเชิงลึกหรือการสอบสวนสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่จำเพาะต่อรถพยาบาลเลย (ศิริชัย นิมมา, 2558)

ศิริชัย (2558) ได้ศึกษาการวิเคราะห์รายงานการสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาล การสรุปปัจจัยที่อาจมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล พนักงานขับรถไม่เคยผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรอาสาสมัครฉุกเฉินทางการแพทย์ และไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรขับรถพยาบาล พบว่า การปฏิบัติงานพนักงานขับรถทำภารกิจอื่นๆ ที่เสี่ยงต่อความอ่อนล้าของร่างกาย มีพนักงานขับรถบางคนไม่คาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมโดยสารในห้องพยาบาลส่วนใหญ่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยเลยช่วงเกิดเหตุพบพนักงานขับรถมากกว่าผู้ขับรถพยาบาลใช้ความเร็วมากกว่า 90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง

2. ปัจจัยด้านยานพาหนะเครื่องมืออุปกรณ์ภายในรถ

รถพยาบาลมีอายุใช้งานประมาณ มาแล้ว 10 ปี มีรถตู้ดัดแปลงเป็นรถพยาบาลของซึ่งทั้งรถและอุปกรณ์ภายในรถไม่ได้ตรวจสอบสภาพขึ้นทะเบียนในระบบ ไม่แน่ใจความถูกต้องของการติดตั้งสัญญาณไฟวับวาบ และเสียงไซเรน สำหรับรถพยาบาลไม่ได้ติดตั้งระบบติดตามและนำทาง (GPS) และมีจำนวนมากที่ไม่มีประกันภัยรถยนต์

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

อุบัติเหตุความเสียหายจากรถพยาบาลส่วนใหญ่เกิดถนนสายหลัก ถนนที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นแบบเลนคู่ รถสามารถมีสวนเลนกันได้ ยังพบว่าการไม่มีป้ายสัญลักษณ์ เช่น การปิดช่องจราจรป้ายทางขึ้นเขา ถนนทางโค้งและไม่มีลูกระนาดในทางตรง เป็นระยะๆ ให้เห็นชัดเจน นอกจากนั้นไม่มีระยะหน่วงการเปลี่ยนสัญญาณไฟจราจรในสี่แยกก็เป็นปัญหาที่พบอุบัติเหตุด้วยลักษณะสิ่งแวดล้อมแสงสว่างบริเวณที่เกิดขึ้นไม่เพียงพอในเวลากลางคืน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำซ้อน อาจเป็นผลมาจากทัศนวิสัยช่วงเวลานั้นไม่ดี

4. ปัจจัยด้านสังคมกฎระเบียบขนบธรรมเนียม

สาเหตุส่วนใหญ่พบในพื้นที่ผู้คนเริ่มใช้เส้นทางบริเวณนั้นมากขึ้น มีเช่นใกล้ตลาด ใกล้โรงงานอุตสาหกรรม มีลักษณะทางเศรษฐกิจหรือการประกอบอาชีพ เช่น เป็นถนนที่ใช้ขนถ่ายผลผลิตทางการเกษตรมีผลผลิตการเกษตรรถเกี่ยวนบนพื้นถนน พื้นที่เกษตรกรรมเลี้ยงสัตว์มี วัว แพะ ไก่บนถนน

จากการศึกษามาตรฐานรถพยาบาลของกลุ่มประเทศยุโรปและงานวิจัยต่างๆ พบว่ามาตรฐานความปลอดภัยของรถพยาบาลนั้นควรมีการออกแบบเป็นอย่างดี ตั้งแต่ตัวรถและการติดตั้งอุปกรณ์ยึดตรึงเครื่องมือต่างๆ ภายในรถและมีการคำนวณแรงกระทำต่อจุดยึด โดยจุดยึดนั้นต้องทนแรงกระทำได้ไม่น้อยกว่า 10 เท่าของน้ำหนักวัตถุนั้น ในส่วนอุปกรณ์ที่เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่นั้นยังพบว่าส่วนห้องพยาบาลยังไม่ได้คำนึงถึงการปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่เท่าที่ควร เช่น การวางอุปกรณ์ทางการแพทย์ส่วนใหญ่วางไว้ที่ฝั่งตรงข้ามกับเก้าอี้เจ้าหน้าที่ ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องถอดเข็มขัดนิรภัยเพื่อไปใช้อุปกรณ์นั้น อุปกรณ์เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยก็ เช่นเดียวกันหากผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บนอนบนเตียงพยาบาลที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย เตียงและฐานรองเตียงไม่ได้มาตรฐานก็อาจจะเป็นสาเหตุของการเกิดความเสี่ยงได้ และรวมถึงการยึดตรึงอุปกรณ์การแพทย์บนรถพยาบาล วัตถุที่มีมวลทุกอย่างอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักอยู่บนรถที่วิ่งด้วยความเร็วและการหยุดกระทันหันจากอุบัติเหตุ สิ่งของหรืออุปกรณ์เหล่านั้นก็เป็น

ความเสี่ยงที่มีการลอยออกจากชั้นวางและสามารถส่งผลให้เกิดการกระแทกผู้ป่วยและบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ภายในโรงพยาบาลได้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2556)

การปฏิบัติในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินยังพบ ประเด็นปัญหาทางกฎหมาย (legal issues) เกี่ยวกับการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้ที่มีรับบริการ (informed consent) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการแจ้งข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดจนรวมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆในการดำเนินการต่างแก่ผู้ที่ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการก่อนดำเนินการให้การรักษา เพราะการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ถือเป็นบทบาทหน้าที่ ที่พึงปฏิบัติในการแจ้งให้แก่ผู้รับบริการหรือญาติทราบเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจึงต้องเป็นข้อมูลที่ชัดเจน ถูกต้อง ครบถ้วนที่จะทำให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจ และสามารถตัดสินใจได้ การตัดสินใจดังกล่าวเป็นการยินยอมรับข้อเท็จจริงในการรักษา และเป็นการคุ้มครองและรักษาสิทธิผู้ป่วย ทำให้ลดการฟ้องร้อง ในการให้ข้อมูลด้านสาธารณสุขของผู้ให้บริการ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ข้อมูลที่จะต้องให้แก่ผู้มารับบริการ อันจะประกอบด้วย การตรวจวินิจฉัย แนวทางการรักษา ความเสี่ยง ทางเลือกการรักษา ข้อดี ข้อเสีย ด้านตัวบุคลากรผู้ให้ข้อมูล แนวทางการให้ข้อมูล ผู้รับข้อมูลทั้งผู้ป่วยและญาติ การประเมินค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษา ความยินยอม หรือข้อตกลงในการรับหรือไม่รับบริการทางการแพทย์ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) ซึ่งการให้ข้อมูลดังกล่าวนี้จะมีการบันทึกอยู่ในเวชระเบียน

ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นบันทึกเวชระเบียน หมายถึง เอกสารทางการแพทย์ใช้บันทึกประวัติสุขภาพผู้ป่วย การดำเนินการตรวจวินิจฉัยและรวมถึงการรักษาผู้ป่วย อาจจะมีรวมถึงเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามปัจจุบันหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินบางโรงพยาบาลไม่มีระบบเวชระเบียนที่เป็นเอกสารกระดาษ บางโรงพยาบาลพบที่มีการบันทึกด้วยระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น ระบบการรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพผลการเอ็กซเรย์ ประวัติการเข้ารับการรักษา เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นเอกสารทางการแพทย์ ประวัติผู้ป่วยหรือเวชระเบียนนั้นเป็นเอกสารที่สำคัญที่แสดงถึงการดำเนินการต่างๆ ของแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องในการรักษาโรคให้แก่ผู้ป่วย บทบาทของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินนั้นมีบทบาทในการช่วยแพทย์ในการช่วยชีวิตผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ มีการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง ฉะนั้น ก่อนทำหัตถการ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การเจาะปอดเพื่อระบายลม/เลือด การเปิดเส้นเลือดใหญ่บริเวณลำคอ การกดนวดหัวใจ และการใช้เครื่องไฟฟ้ากระตุ้นหัวใจ การทำหัตถการดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยและหรือญาติ พร้อมทั้งมีการเซ็นยินยอมในการรักษา ซึ่งหากไม่มีการบันทึกไว้ถือว่าไม่ได้มีการกระทำนั้นกับผู้ป่วยดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรบันทึกและเก็บเวชระเบียนไว้ให้ถูกต้องเพื่อเป็นการคุ้มครองและป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ป่วย และป้องกันบุคลากรเองไม่ให้ถูกฟ้องร้อง หรือร้องเรียนว่าเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

## 6. ความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน

ความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงานของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถแบ่งย่อยได้ 3 ประเภท การระบายอากาศและปรับอากาศ สภาพการทำงาน ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน

การระบายอากาศและปรับอากาศ (safe physical environment) ในสภาพการระบายและการปรับอากาศที่ไม่เหมาะสมในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ไม่เหมาะสม นำมาสู่สาเหตุของการติดเชื้อทางอากาศจากผู้รับบริการสู่บุคลากร หรือจากผู้รับบริการสู่ผู้รับบริการนอกจากการติดเชื้อทางอากาศ ยังพบว่ามีความเสี่ยงการขาดอากาศ และสะสมของอากาศเสียและสารพิษตกค้างในอากาศ จากการรายงานการตรวจสอบคุณภาพอากาศในสถานพยาบาลอยู่ในสถานะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อในอากาศ ซึ่งอันเนื่องมาจากขาดระบบคุณภาพที่ดี และขาดการบำรุงรักษาระบบที่ถูกต้องตามมาตรฐานซึ่งสาเหตุที่พบในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง จะเป็นสาเหตุให้เกิดเชื้อราในอาคาร เช่น การทำความสะอาดพื้นด้วยน้ำเปียกที่มากเกินไปจนความจำเป็น และวางปล่อยให้แห้งเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความชื้นจากการระเหยสูงและทำให้เชื้อราเจริญเติบโตได้ง่าย การใช้เครื่องมือที่ไม่ถูกต้องในห้อง เช่น การติดตั้งหม้อต้มน้ำร้อน หม้อน้ำอุปกรณอยู่ใต้เครื่องปรับอากาศ ทำให้ระบบอากาศไม่สามารถทำความเย็นได้ตามต้องการ

สภาพการทำงาน (working conditions) จากการรายงานของสถาบันระบบวิจัยสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา (the agency for healthcare research and quality) (AHRQ) มีองค์ประกอบอยู่ 5 องค์ประกอบที่จะส่งผลกระทบต่อสภาพการทำงาน ได้แก่ ตัวบุคลากร การออกแบบงาน ความเป็นส่วนตัวทางสังคม สภาพแวดล้อมทางสรีรวิทยา และการจัดการองค์กร โดยส่วนใหญ่บุคลากรเป็นผู้ปฏิบัติงานและให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ของบุคลากรเป็นปัจจัยของบุคลากร ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยตลอดจนสภาพการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานที่มีความปลอดภัย และเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร ซึ่งมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย และหน่วยงาน (Rockvill, 2003)

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีขอบเขต ภารกิจและหน้าที่ให้บริการ ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะวิกฤต ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในและนอกโรงพยาบาลตลอดจนเครือข่าย คลอบคลุม การป้องกันเหตุ การดูแล และสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีขอบเขตในการให้บริการต่างๆ เช่น ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ การออกเหตุ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) การบริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานพยาบาล การบริการ รับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง โดยทั่วไปภายในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินโครงสร้างมีห้องล้างตัว จุดคัดกรองผู้ป่วยและภายในห้องฉุกเฉินนั้นก็จะระบบปรับอากาศ ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤติและฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล การทำหัตถการต่างๆ เป็นต้น สถานที่ภายในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงต้องมีความสะอาด เพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อจากบาดแผลของผู้ป่วย ดังนั้น ได้มีการกำหนดคุณลักษณะของส่วนประกอบอาคารและวัสดุประกอบอาคารภายในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งสามารถจำแนก



ลักษณะการใช้งานของบริเวณต่างๆ เช่น บริเวณที่ใช้งานทั่วไป ได้แก่ โถงพักคอย ทางเดิน ตรวจจับโรค ให้คำปรึกษา จำหน่าย ส่งเตออากาศ ห้องฝึก ห้องทำงานเจ้าหน้าที่ ห้องประชุม เป็นต้น พื้นที่ส่วนนี้มีการใช้งานไม่หนักมาก คุณลักษณะของวัสดุพื้น ผนังและเพดาน จึงเน้นที่มีความทนทานต่อการใช้งาน ยาวนาน ในส่วนบริเวณที่เกี่ยวข้องกับสิ่งสกปรก ได้แก่ ห้องล้างตัว พักศพ ห้องน้ำ ส่วนล้างนั่งและตากเครื่องมือ-อุปกรณ์ จุดพักขยะ หรือพื้นที่ต่างๆ ที่เปียกน้ำบ่อย เป็นต้น ซึ่งพื้นที่บริเวณนี้จะมีความสกปรก จึงต้องมีการล้างน้ำ และทำความสะอาดด้วยน้ำยาที่เป็นสารเคมีที่มีการกัดกร่อน และบริเวณที่ต้องรักษาความสะอาด ได้แก่ จุดให้การรักษาพยาบาล ช่วยฟื้นคืนชีพ ผ่าตัดเล็ก เป็นต้น ซึ่งพื้นที่บริเวณนี้จะกำหนดเป็นพื้นที่เขตสะอาด ที่ต้องมีการรักษาความสะอาดพอสมควร ทั้งนี้ การกำหนดคุณลักษณะของส่วนประกอบอาคารและวัสดุประกอบอาคาร ให้สอดคล้องกับการใช้งานมีรายละเอียด (กองวิศวกรรมกรมแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558)

ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน (workplace violence) แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรุนแรง (violence) ความรุนแรง สามารถเกิดจากสาเหตุและปัจจัยต่างๆ หลายประการตั้งแต่กลัวพวกถูกกระทำ สภาพแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้น ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม มีบางครั้งอาจจะเริ่มมาจากปัจจัยที่มีมาจากสัญชาตญาณ โครงสร้างของร่างกาย องค์ประกอบต่างๆ ด้านกรรมพันธุ์ ซึ่งจากสภาพปัจจุบันความรุนแรงในสถานที่ทำงานในโรงพยาบาล นับว่าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในอัตราที่สูงเพิ่มขึ้นมาก ซึ่งความรุนแรงดังกล่าวนี้ อาจจะกล่าวถึงอันเกิดจากผู้กระทำไปกระทำกับผู้ถูกกระทำ ทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือทั้งทางวาจาและทางร่างกาย ซึ่งปัจจุบันกลายมาเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวิถีชีวิตประจำวันของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ซึ่งจะพบเห็นได้จากสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือแม้แต่การทำงานในการติดต่อประสานงาน การสื่อสารต่างๆ ความรุนแรงดังกล่าวนี้เกิดขึ้นได้ทุกวันทุกเวลา และทุกสถานที่ แม้กระทั่งในสถานที่ทำงานสถานบริการสุขภาพ (smith - pittman, 1999; stewart-amidei, 1999)

แมคคอยและสมิท (Mckoy & Smith, 2001) ได้ให้ความหมายว่า ความรุนแรง คือ การเจตนาหรือจงใจที่จะใช้กำลังกายอำนาจต่อผู้อื่น ต่อตนเอง ต่อกลุ่ม หรือต่อชุมชนอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเป็นไปได้สูงที่จะทำให้เกิดการบาดเจ็บ การสูญเสีย หรืออาจจะถึงขั้นเสียชีวิต

โนลันและคณะ (Nolan, Soares, Dallender, Thomsen, & Arnetz, 2001) ได้ให้ความหมายของ ความรุนแรงว่า การกระทำด้วยการใช้กำลัง เช่น ตบ ต่อย เตะ กัด พฤติกรรมก้าวร้าว เช่นการถ่มน้ำลาย การหยิกข่วน และทางวาจาเช่นการข่มขู่ และคำทอ

วันเพ็ญ, สุดาพรรณ, และณัฐวีรชยา (2552) ได้ให้ความหมายของคำว่าความรุนแรงว่าเป็นการใช้กำลังหรือวาจาจากบุคคลหนึ่ง ที่มีผลทำให้ให้เกิดความรู้สึกต่อบุคคลหนึ่ง ว่าได้รับการคุกคามหรือเกิดการบาดเจ็บทางด้านร่างกายอย่างแท้จริงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นเหตุอันไม่พึงปรารถนา

กล่าวโดยสรุป ความรุนแรง เป็นการกระทำที่รุนแรง ด้วยการทำร้ายร่างกายมีการข่มขู่ทำร้ายโดยตรงต่อบุคลากรในระหว่างปฏิบัติงาน การข่มขู่อาจแสดงออกในรูปของการใช้คำพูดด้วยวาจา หรือการเขียนการแสดงออกด้วยภาษาที่ไม่เหมาะสม (วันเพ็ญ, สุดาพรรณ, และณัฐวีรชยา, 2552)

ในระบบบริการสุขภาพความรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นได้เรื่อยๆ และพบว่าพยาบาลจะจัดเป็นเป้าหมายความรุนแรงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งมากที่สุด (Anderson and Stamper, 2001)จากการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าพยาบาลประจำการมากกว่า 1 ใน 3 ของพยาบาล จะถูกโจมตีและคุกคามด้วยความรุนแรงในสถานที่ทำงานภายในรอบปีที่ผ่านมา และมากกว่า 1 ใน 5 ของความรุนแรงเหล่านี้พยาบาลจะต้องเผชิญกับเหตุเดียวกันซ้ำๆ หลายๆ ครั้งต่อเดือน (Anonymous, 2001a) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไคลส์เซอร์และคณะ (kreitzer et al., 1997) ที่ได้ทำการศึกษาก่อเกิดความรุนแรงในสถานบริการด้านสุขภาพของรัฐต่างๆ 26 แห่งของประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งผลพบว่า พยาบาลมีอัตราการได้รับการบาดเจ็บจากการเกิดความรุนแรงในสถานที่ทำงานมากที่สุด ซึ่งเปรียบเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ในการดูแลด้านสุขภาพทั้งหมด ซึ่ง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะได้ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่ง ที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกระดับเป็นจำนวนมาก (สภาการพยาบาล, 2554)

สถานบริการโรงพยาบาลนั้น พบว่า ผู้ที่จะกระทำความรุนแรงมักเป็นผู้รับบริการ ผู้ป่วยมีอากาศเป็นบุคลากรในสถานพยาบาล สมาชิกในครอบครัวผู้รับบริการผู้ป่วยผู้ใดผู้หนึ่งก็ได้สำหรับกลไกของการเกิดความรุนแรงในระบบบริการสุขภาพ เอลเลียต (Elliott, 1997) อธิบายว่าทุกคนที่กล่าวมาข้างต้นต้องมีการติดต่อสื่อสารหรือมีการปฏิสัมพันธ์กันเกิดขึ้น ซึ่งอาจเกิดจากการสื่อสารที่ไม่เข้าใจตรงกัน จนทำให้เกิดความขัดแย้ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความโกรธ จากการศึกษาของแฮกการ์ด (Haggard, 2000) พบว่าการกระทำความรุนแรงบ่อยครั้งจะมีสิ่งกระตุ้นมาจากความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ระยะเวลาคอยแพทย์ตรวจนาน ฤทธิ์ของยาเสพติด ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ หรือบางครั้งสถานการณ์ที่เร่งรีบ ซึ่งความวิตกกังวลและความกลัวเป็นสาเหตุสำคัญของความโกรธ และระบบการให้บริการด้านสุขภาพ จากบุคคลใดก็ตามออกจากผู้ป่วยหรือญาติ หรือผู้ที่มาติดต่อประสานงาน หรือผู้รับบริการ ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ มีการแก้ปัญหา คือการเพิกเฉยละเลยไม่ใส่ใจกับปัญหานั้นของผู้มาติดต่อ การแสดงความโกรธที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งบางครั้งความรุนแรงอาจจะเริ่มต้นด้วยแค่คำพูดที่มันแรงและเพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จนบางครั้งอาจถึงขั้นทำร้ายร่างกายได้

ในสถานการณ์บทบาทการดูแลผู้ป่วยผู้รับบริการที่มารับบริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น ซึ่งบ่อยครั้งที่เป็นการส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงต่อบุคลากรทางการพยาบาล อาจจะเป็นไปได้ว่าจะเป็นการลดหลีกเลี่ยงความรุนแรงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น บทบาทในการดูแลผู้ป่วยด้านการพยาบาล บางครั้งพยาบาลต้องมีการจับต้องต่อผู้ป่วย เพื่อความสะดวกในการรักษาของแพทย์หรือการให้การพยาบาล บางครั้งบุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้ทันระมัดระวังตัวผู้ป่วย ทำร้ายอาจจะมีสาเหตุมาจากการที่ผู้ป่วยเมาสุรา/ใช้สารเสพติด มีอาการทางสุขภาพจิต ที่ต้องรักษาในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งทั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ทั้งหมดว่าผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมอะไรต่อไป (Norris, 2000) ดังตัวอย่างเจ้าหน้าที่พนักงานเวชกิจฉุกเฉินถูกญาติผู้ป่วยตบศีรษะบริเวณหน้าห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลตรัง ในขณะที่เจ้าหน้าที่แจ้งให้ญาติรอคอยอยู่บริเวณหน้าห้องฉุกเฉินญาติไม่ฟังและมีอาการโมโหกลับบุกเข้าไปเยี่ยมผู้ป่วยบริเวณภายในห้องฉุกเฉิน เมื่อออกมาญาติผู้ป่วยตบศีรษะเจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉินแล้วเดินจากไป (ศันยวิทย์, จุฑามาศ, ภัทรีพันธ์, ศาศวัต, และชนารัตน์, 2561) และในประเทศสหรัฐอเมริกา

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ ศูนย์การแพทย์แห่งหนึ่งในรัฐมอนทานา (Montana) ขณะที่กำลังปฏิบัติงานให้การพยาบาลใช้ผ้าพันรัดบริเวณบาดแผลเพื่อห้ามเลือดให้กับผู้บาดเจ็บที่มีอาการโมโหและก้าวร้าว ถูกผู้ป่วยใช้หูฟัง (stethoscope) ที่กำลังคล้องคอพยาบาลรัดคอพยาบาลผู้นั้นอย่างรุนแรง จนเธอต้องร้องขอความช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยรายนี้ได้วิ่งหนีไป (Anonymous, 2001) ดังนั้น ถ้าบุคลากรมีความตระหนัก และสามารถประเมินพฤติกรรม ความเสี่ยง หรือสถานการณ์ในขณะนั้นได้ มีความสามัคคีและระมัดระวังตนเอง และมีความรู้ในด้านกลไกของการเกิดความรุนแรง หากพูดคุยมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก ก่อนที่จะมีพฤติกรรมหรือส่วนอาการจะรุนแรง ลูกกลมขยายมากขึ้นก็จะสามารถลดและป้องกันเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์หรือความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ (Haggard, 2000)

### การจัดการความเสี่ยงของบุคลากร

การจัดการความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการในหน่วยงาน ให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงหรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ลดลงอยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้ (นฤมล, 2550)

การจัดการความเสี่ยง (risk management) หมายถึง กระบวนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เป็นระบบและมีความเชื่อมโยงต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้หน่วยงานลดมูลเหตุของแต่ละโอกาสที่จะเกิดความเสียหาย อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้ ประเมิน ควบคุม และสามารถตรวจสอบได้อย่างมีระบบ โดยคำนึงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์กรเป็นสำคัญ (พรพรรณ, 2555)

### แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากร

การจัดการความเสี่ยงของบุคลากร เป็นการส่งเสริมเพื่อการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของจัดการความเสี่ยงไว้หลายแนวคิด ดังนี้

นฤมล (2550) กล่าวถึงความหมายการบริหารความเสี่ยง คือ วิธีการบริหารจัดการที่เป็นไปเพื่อการคาดการณ์และลดผลเสียของความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้นในการการทำงาน ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้โดยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชัยเสฏฐ์ (2550) กล่าวว่า การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการเพื่อการลดโอกาสของการสูญเสียซึ่งมาจากเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ นอกจากนี้การบริหารความเสี่ยงยังเป็นกระบวนการที่นำไปสู่การตัดสินใจที่ดี โดยการให้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อความเสี่ยงและผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งบุคลากรทุกประเภทจะต้องตื่นตัวต่อความเสี่ยงที่มีต่อการทำงาน และผลกระทบที่อาจส่งผลถึงความปลอดภัยในการทำงาน

สมคิด (2551) ได้ให้ความหมายของการจัดการความเสี่ยงไว้ว่า เป็นการปฏิบัติการควบคุมความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วยการวางแผนความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยงต่างๆ การพัฒนา

ทางเลือกในการบริหารความเสี่ยง การตรวจสอบความเสี่ยง เพื่อหาว่าความเสี่ยงได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรและบันทึกการบริหารความเสี่ยงทั้งหมด

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2552) ได้ให้ ความหมายของการจัดการความเสี่ยง คือ กระบวนการที่เป็นระบบในการจัดการปัจจัยและควบคุมกิจกรรมรวมทั้งกระบวนการดำเนินการต่างๆ เพื่อลดมูลเหตุของโอกาสที่จะทำให้เกิดความเสียหายจากการดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามแผน เพื่อให้ระดับของความเสี่ยงและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ ควบคุมได้ และตรวจสอบได้อย่างเป็นระบบ

การจัดการความเสี่ยงเป็นการดำเนินงานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายมากขึ้น ซึ่งการจัดการความเสี่ยงเป็นกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้จัดการและปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบเพื่อให้หน่วยงานทำงานสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การยอมรับความเสี่ยง (risk acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่คุ้มค่า ในการจัดการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยง หรือการลด/การควบคุมความเสี่ยง (risk reduction) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่เพื่อลดโอกาสที่จะเกิด หรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่หน่วยงานยอมรับได้ ตลอดจนมีการกระจายความเสี่ยง หรือการโอนความเสี่ยง ให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป รวมทั้งการเลี่ยงความเสี่ยงเป็นการจัดการความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมากและไม่อาจยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ/กิจกรรมนั้น (นฤมล, 2550) และเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร วิทยา (2549) เสนอวิธีการจัดการอันตรายและความเสี่ยงของบุคลากรในสถานที่ทำงานไว้โดยมี 3 องค์ประกอบดังนี้

1. การจัดการด้านบริหาร (management) กำหนดให้ฝ่ายบริหารจะต้องให้ความสนใจในงานด้านนี้ ต้องเป็นผู้ที่ริเริ่มดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัยและกำหนดนโยบายการปฏิบัติหน้าที่หลักที่ควรจะทำ คือ จะต้องเป็นผู้ริเริ่มวางนโยบายเกี่ยวกับงานความปลอดภัยในการทำงาน และเล็งเห็นความสำคัญของงานด้านความปลอดภัยของบุคลากร โดยมีการปรับปรุงสถานที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่สุด และจัดตั้งบุคลากรมาปฏิบัติงานเป็นหลักจัดตั้งคณะกรรมการด้านความปลอดภัยขึ้นในหน่วยงาน มีการวางนโยบายการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยให้กับบุคลากรทุกระดับชั้น และมีการตรวจเยี่ยม บันทึกรายงานเกี่ยวกับอุบัติเหตุความเสี่ยง อันตรายที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน และต้องมีการติดตามประเมินผลอยู่ตลอดเวลา เพื่อสามารถเข้าช่วยเหลือและสนับสนุนงานด้านความปลอดภัยได้ทันเวลาและต่อเนื่อง

2. การจัดการด้านสถานที่ทำงาน (work place) มีการปรับปรุงระบบการทำงาน ตลอดจน การดูแลด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำงานให้ปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานอยู่เสมอ โดยมีการจัดระบบการจัดการควบคุม ป้องกันอันตราย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน เช่น การปรับปรุงอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ การติดตั้งอุปกรณ์ สัญญาณเตือนอันตราย การจัดเก็บอุปกรณ์ให้สะดวก และพร้อมใช้อยู่เสมอ การจัดทำประตุนิรภัย การทำความสะอาด และการจัดการแสงสว่างให้มืออย่างเพียงพอ เป็นต้น รวมไปถึงการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงทางด้านร่างกาย เช่น เสื้อสะท้อนแสง เสื้อป้องกันสารเคมีและสิ่งคัดหลั่ง เป็นต้น นอกจากนี้การจัดการด้านสถานที่ทำงานให้ความปลอดภัยยิ่งขึ้นนั้นสามารถใช้หลักการทางวิศวกรรมในการป้องกัน และควบคุมการเกิดอุบัติเหตุ อันตรายและการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานได้ โดยการทบทวนระบบงาน การทดลองเปรียบเทียบ

กรรมวิธีการต่างๆ การตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสม การฝึกอบรมและสอนงาน การเตรียมบุคลากร การติดตามประเมินผลทบทวนระบบงานใหม่อยู่เสมอ

3. การจัดการด้านผู้ปฏิบัติงาน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับนั้น ทั้งในการป้องกัน การควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้น จากการทำงานหรืออันตรายจากการทำงาน ถ้าขาดความร่วมมือจากบุคลากรดังกล่าวแล้วทำงานด้านความปลอดภัยก็ไม่สำเร็จผล เริ่มตั้งแต่ การคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน การจัดอัตรากำลัง การอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ส่วนเขาวรัตน์ (2558) ได้สรุปการจัดการความเสี่ยง 3 ลักษณะ คือการเตรียมก่อนเกิดความเสี่ยง การลดความเสี่ยงเมื่อเกิดความเสี่ยง และการบริหารจัดการชดเชยหลังเกิดความเสี่ยง ดังนี้

### 1. การเตรียมก่อนการเกิดความเสี่ยงอาจทำได้โดย

1.1 การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (risk avoidance) ถ้าความเสี่ยงนั้นมันสูงเกินไปรับไม่ไหว ก็ควรหลีกเลี่ยง

1.2 การโอนถ่ายความเสี่ยง (risk transfer) คือการถ่ายโอนความเสี่ยงไปให้บุคคลอื่นผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การส่งตัวผู้ป่วยไปเอ็กซเรย์นอกโรงพยาบาล ก็ถือเป็นการถ่ายโอนความเสี่ยงต่อการวินิจฉัยผิดพลาด

1.3 การป้องกันความเสี่ยง (risk prevention) เป็นการป้องกันก่อนที่จะเกิดการใช้นโยบายมาตรการ การป้องกันโอกาสเกิดความเสี่ยง เช่น การติดสัญญาณเตือนอัคคีภัย การซ้อมแผนอุบัติเหตุ การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ทนไฟ เป็นต้น

1.4 การแบ่งแยกความเสี่ยง (risk segregation) เป็นการแบ่งกระจายความเสี่ยงออกไป ในรูปแบบต่างๆ หรือการมีระบบสำรอง เช่น มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 2 เครื่อง มีรถพยาบาล 2 คัน สิ่งเหล่านี้ไม่สามารถลดความเสี่ยงในตัวเองได้ แต่เมื่อรวมกันแล้วทำให้ ผลกระทบต่อองค์กรลดลง

2. การลดความสูญเสียเมื่อเกิดความเสี่ยง (loss reduction) เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้ว การแก้ปัญหา อย่างเร่งด่วน การใส่ใจดูแล การให้ความสะดวกสบาย เพื่อลดความไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้น กับผู้รับบริการให้มากที่สุด หรือเพื่อควบคุมไม่ให้ความเสียหายลุกลาม เช่น การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บจากการให้บริการด้วยความใส่ใจทันที และสื่อสารให้เข้าใจที่ต่อกันเพื่อจะช่วยป้องกันปัญหาฟ้องร้องได้

3. การบริหารชดเชยค่าเสียหาย (risk financing) ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหาร หัวหน้างาน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องเฉพาะ ที่จะดูแลให้มีการจ่ายเงินชดเชยเมื่อเกิดความเสียหาย โดยโรงพยาบาลจะต้องคงรับผิดชอบไว้ในการจ่ายเอง หรือ อาจจะถ่ายโอนให้ผู้อื่นในรูปแบบประกัน เช่น การทำประกันภัยรถพยาบาลเป็นวิธีการหนึ่งของการผ่อนถ่ายความรับผิดชอบ แต่โรงพยาบาลยังไว้ซึ่งการรับผิดชอบ

สรุป การจัดการความเสี่ยงเป็นการป้องกันและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา แม้ว่าปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นได้บ่อยแต่ไม่รุนแรงก็ควรทำคู่มือปฏิบัติ ระเบียบวิธีการปฏิบัติ แต่หากปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และมีความรุนแรงสูงหน่วยงานก็ควรมีการซ้อมแผน ต้องมีกฎบังคับให้ถือปฏิบัติตามและต้องมีการถ่ายโอนความเสี่ยง แต่หากความเสี่ยงนั้นเกิดขึ้นบ่อยและรุนแรงจำเป็นต้องมีคณะทำงานเฉพาะกิจ แผนฉุกเฉิน แผนตั้งรับในการจัดการความเสี่ยงนั้น

## ปัจจัยของการจัดการความเสี่ยงของบุคลากร

ปัจจุบันหลายๆ องค์กรหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนยังไม่มีองค์กรใดที่สามารถดำเนินการภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปราศจากความเสี่ยงได้ ดังนั้นองค์กร หน่วยงานทุกที่ยังจำเป็นต้องดำเนินงานในสภาพแวดล้อมดังกล่าว จะเห็นได้ว่าความเสี่ยงนั้นเป็นเหตุการณ์ที่เป็นความไม่แน่นอนทั้งในเชิงลบและเชิงบวก ซึ่งหากเรามีการจัดการความเสี่ยงที่ดีก็จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยไม่เป็นอันตรายทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการ หากเรามีการจัดการความเสี่ยงได้ไม่ดีนั้นก็ส่งผลให้เกิดอันตรายทั้งต่อผู้รับบริการและอาจจะเกิดอันตรายต่อผู้ให้บริการ ดังนั้นการจัดการความเสี่ยงจะช่วยให้ผู้บริหารได้บริหารจัดการกับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงานของบุคลากรที่เผชิญกับความเสี่ยง เพื่อให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้อย่างสมเหตุสมผล

ซึ่งจากการศึกษาของเมธา (2552) สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดการความเสี่ยง มีปัจจัยสำคัญ 8 ประการ ช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานตามกรอบการจัดการความเสี่ยงที่สำเร็จมี ดังนี้

ปัจจัยที่ 1 การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงการที่ผู้ปฏิบัติจะปฏิบัติงานตามกรอบการจัดการความเสี่ยงขององค์กรจะประสบความสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความต้องการและเจตนาธรรม การสนับสนุน การมีส่วนร่วม ตลอดจนความเป็นผู้นำของผู้บริหารระดับสูงในองค์กร

ปัจจัยที่ 2 ความเข้าใจความหมายของความเสี่ยงตรง การให้คำจำกัดความ ความหมายของความเสี่ยง ค่านิยมของความเสี่ยงและการบริการจัดการความเสี่ยงแบบเดียวกันจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการกำหนดวัตถุประสงค์ นโยบาย การบวกรการ เพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยง บ่งชี้ความเสี่ยง และกำหนดวิธีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม

ปัจจัยที่ 3 กระบวนการจัดการความเสี่ยง ที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง องค์กรหน่วยงานที่จะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติตามกระบวนการบริหารความเสี่ยงได้นั้น ต้องมีการกำหนดรูปแบบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร และเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารในทุกระดับ เพื่อจะนำกระบวนการบริหารความเสี่ยงมาปฏิบัติให้ทั่วถึงทั้งองค์กรและกระทำต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

ปัจจัยที่ 4 การจัดการ การเปลี่ยนแปลง ต้องมีการชี้แจง เมื่อมีการนำเอากระบวนการบริหารความเสี่ยงมาปฏิบัติ จำเป็นต้องมีการปรับวัฒนธรรมการบริหารความเสี่ยงขององค์กรในทุกระดับ

ปัจจัยที่ 5 การสื่อสารที่มีคุณภาพเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ ผู้บริหารได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ถูกต้องและทันเวลา และสามารถจัดเก็บความเสี่ยงตามลำดับความสำคัญหรือตามการเปลี่ยนแปลงหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นใหม่ได้ทันถ่วงที มีการติดตามแผนการจัดการความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องเพื่อมาปรับใช้ในการบริหารองค์กร

ปัจจัยที่ 6 การวัดผลการจัดการความเสี่ยงควบคู่กับกระบวนการด้านบุคลากร การวัดความเสี่ยงในรูปแบบ ของผลกระทบและโอกาสที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้บริหารสามารถประเมินความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและดำเนินการให้กระบวนการทั้งหมดเกิดความสอดคล้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่ 7 การฝึกอบรม ความรู้ ความรับผิดชอบ การจัดการความเสี่ยง ผู้บริหาร กรรมการ และบุคลากรในองค์กรควรต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้เข้าใจกรอบแนวคิดการบริหาร ความเสี่ยงและเพื่อให้บุคลากรมีความรับผิดชอบในการบริหารจัดการความเสี่ยง

ปัจจัยที่ 8 การติดตามกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ขั้นสุดท้ายของปัจจัย สำคัญต่อความสำเร็จของหน่วยงานความเสี่ยง คือ การกำหนดวิธีการที่เหมาะสมให้เกิดตาม การบริหารความเสี่ยง การรายงาน ความชัดเจนและการมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ บทบาทผู้นำในการ สนับสนุนติดตามการจัดการความเสี่ยง

ส่วนทันทัน (2553) อธิบายถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จในด้านการจัดการความ เสี่ยง ประกอบด้วย 4 ประการ คือ 1) การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดเก็บข้อมูล การส่งต่อและ การทบทวนสอบข้อมูลได้อย่างสะดวก 2) การฝึกฝนบุคลากรในหน่วยงานให้ได้รับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการใช้ระบบการจัดการความเสี่ยง 3) การสนับสนุนจากผู้บริหารที่มีการ ผลักดันอย่างจริงจัง 4) การร่วมมือกันของบุคลากรในหน่วยงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การจัดการความ เสี่ยงของบุคลากรได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหาร/หัวหน้างาน การมีส่วนร่วมของบุคลากรใน หน่วยงาน การระบบการสื่อสาร และแผนงานโครงสร้างหน่วยงาน

### การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรตามกรอบแนวคิดของรอตตันและครัชฟิลด์

การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบกรอบแนวคิดการจัดการ ความปลอดภัยของ รอตตันและครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) เพื่อเกิดความปลอดภัย แก่บุคลากรในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 1) ผู้นำด้านการจัดการ 2) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน 3) การจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย 4) การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร 5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่เลือกการจัดการความปลอดภัยของ รอตตันและ ครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) ในการจัดการความปลอดภัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงของ บุคลากรโดยหัวหน้างานซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

#### ผู้นำด้านการจัดการ

1. ผู้นำด้านการจัดการ (management leadership) หมายถึง หัวหน้างานมีการ กำหนดทิศทางและ เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน ของหน่วยงาน โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ด้านความเสี่ยง กำหนดและประกาศนโยบาย ความปลอดภัย อาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมในการ ทำงาน และระเบียบวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมด้านความปลอดภัยในการทำงาน และคณะทำงานเพื่อ ขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของสถานพยาบาล กำหนดรูปแบบ การดูแลผู้ป่วยและทีมในการปฏิบัติงาน ระบบการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม กำหนดแผนการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัดและจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน หัวหน้าหน่วยงานมีการปฏิบัติเป็น

แบบอย่าง และมีการสื่อสารระหว่างกันด้วยสติสนทนา รับฟังข้อจำกัด และปัญหา สร้างและส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในเรื่อง no blame, no shame เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องปลอดภัย กำหนดแผนงานของกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องมีวางแผนงานโดยกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงและส่งเสริมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรในด้านต่าง เช่น ด้านสื่อสังคมออนไลน์ การใช้รหัสผ่านในการเข้าถึงข้อมูล ด้านการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานการสวมถุงมือทุกครั้งในการทำหัตถการ ด้านการใช้รถพยาบาลและการส่งต่อผู้ป่วย ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น โดยมีการประกาศและนำไปถือปฏิบัติ ซึ่งมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยลดความเสี่ยงในการทำงาน

### **การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน**

2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (employee involvement) หมายถึง หัวหน้างานมีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติตามนโยบาย แผนที่กำหนดไว้ ประเมินและระบุความเสี่ยง เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ โดยมีการประชุมชี้แจง นโยบาย หลักการ แนวทางปฏิบัติการป้องกันความเสี่ยงในการทำงานให้บุคลากรในหน่วยงานทราบ พร้อมทั้งมอบหมายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้บุคลากร และเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการสื่อสาร รับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นและร่วมออกแบบงานใหม่ และการใช้เทคโนโลยีเพื่อแบ่งเบาภาระงาน โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงานและรับรู้และรู้สึกได้รับการยอมรับและการปฏิบัติที่เป็นธรรม

หัวหน้างานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องเป็นแกนนำในการกระตุ้นเตือนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการความเสี่ยงภายในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่งเสริมให้เกิดการทำ (root cause analysis) เพื่อเป็นการทบทวนปัญหาทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์หรือความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของบุคลากร และกระตุ้นให้บุคลากรมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมวิธีการปฏิบัติงานเพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรมีการเสริมแรงทางบวกให้กับบุคลากรที่มีการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติ ตามมาตรฐานไม่เกิดความเสี่ยงในการทำงาน เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้คำชมเชย เช่น บุคลากรที่ใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง บุคลากรใส่ถุงมือและถอดเก็บอย่างถูกวิธี บุคลากรมีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นต้น เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อนร่วมงานให้เกิดพฤติกรรมกรรมการลอกเลียนแบบที่ดีทำให้หน่วยงานมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน และเปิดโอกาสให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีการกำหนดแนวปฏิบัติในการบริหารอัตรากำลัง บนพื้นฐานของมาตรฐานแห่งวิชาชีพ



### การจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย

3. การจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย (hazard prevention and control) หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการออกแบบระบบการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงในการทำงาน การกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อลดและป้องกันความเสี่ยง การจัดการเกี่ยวกับสื่อโซเชียลมีเดีย การให้ข้อมูลทางการแพทย์ผ่านทางออนไลน์ การจัดกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยและการพื้นที่สำหรับให้บริการแยกโรคติดต่อ การจัดอุปกรณ์ป้องกันการสัมผัสเชื้อ การส่งเสริมให้บุคลากรได้รับวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จัดระบบในการส่งเสริมด้านบริหารทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานป้องกันภาวะหมดไฟในการทำงาน ให้การช่วยเหลือบุคลากรที่มีปัญหาเกี่ยวกับด้านจิตใจให้ทำงานได้อย่างมีคุณค่า จัดการเจรจาไกล่เกลี่ยในกรณีเกิดอุบัติเหตุการฟ้องร้องและการสูญเสีย แสดงเจตจำนงในการดำเนินงาน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ปรับปรุงและควบคุม ลดความเสี่ยงในการทำงาน สร้างขั้นตอนแนวทางปฏิบัติงาน (work instruction) ที่ระบุขั้นตอนในการทำงานโดยมีการบริหารงาน จัดสรรทรัพยากรภายในหน่วยงานให้เพียงพอต่อความต้องการ มีการมอบหมายบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตามความสามารถของบุคลากร ปรับปรุงรูปแบบการปฏิบัติงานพร้อมทั้งสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลอย่างเพียงพอและพร้อมใช้งาน

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้างานควรมีมาตรการในการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงทั้ง 6 ด้าน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) ดังนี้

3.1 ความเสี่ยงด้านสื่อสังคมออนไลน์ ควรคุ้มครองป้องกันด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบสารสนเทศที่มีข้อมูลส่วนบุคคลทั้งของบุคลากรและผู้ป่วย จัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ (social media) พร้อมทั้งทำความเข้าใจให้ผู้ปฏิบัติทราบโดยทั่วถึงและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด องค์การวิชาชีพพยาบาลหลายแห่งทั้งในและต่างประเทศได้กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างปลอดภัยในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลและระบุถึงสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพควรคำนึงถึงในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ไว้ดังนี้ (ANA, 2011; AMN health care service, 2012)

3.1.1 พยาบาลพึงระลึกถึงหลักกฎหมายและจริยธรรม ในการรักษาความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับของผู้ป่วยอยู่เสมอ

3.1.2 ห้ามส่งข้อความ รวมทั้งรูปภาพใดๆ ของผู้ป่วยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อออนไลน์

3.1.3 ไม่ควรเผยแพร่ชื่อ-สกุล และข้อมูลต่างๆของผู้ป่วย

3.1.4 ห้ามเผยแพร่ และระบายความรู้สึกใดๆ ระหว่างการให้การพยาบาลผู้ป่วยประจำวัน ถึงแม้จะไม่ได้ระบุชื่อสกุลผู้ป่วย

3.1.5 งดเว้นการถ่ายภาพผู้ป่วย หรือบันทึกภาพวิดีโอที่ทัศนเกี่ยวกับผู้ป่วยในอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ส่วนตัว

3.1.6 ในการใช้สื่อออนไลน์ พยาบาลควรรู้ขอบเขตของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ หากต้องติดต่อด้วยเรื่องส่วนตัว ควรสื่อสารออนไลน์ที่มีความเป็นส่วนตัวไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องงาน

3.1.7 พยาบาลต้องศึกษากฎเกณฑ์ข้อกำหนดและข้อบังคับในการสื่อสารออนไลน์ของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่เบื้องต้นและเข้าใจอย่างถ่องแท้

3.1.8 ความเคารพและปกป้อง ความเป็นส่วนตัว ไม่ระบุผู้ป่วยโดยใช้ชื่อหรือโพสต์หรือเผยแพร่ข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การระบุตัวตนของผู้ป่วย

3.1.9 เก็บรักษาห้ผ่านการเข้าสู่อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์และสื่อออนไลน์ไว้เป็นความลับเฉพาะตัวและเปลี่ยนบ่อยๆ ห้ามเปิดเผยห้ส่วนกับคนอื่น

3.1.10 ออกจากระบบหรือปิดเครื่องคอมพิวเตอร์หรือ เมื่อไม่ใช้งาน

3.1.11 พยาบาลควรมีการยั้งคิด ก่อนที่จะเผยแพร่ข้อความหรือรูปภาพผ่านสื่อออนไลน์เนื่องจากบางครั้งสิ่งที่กระทำอาจส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของตนเองและองค์กร

3.2 ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อจากการทำงาน มีการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมที่ควรได้รับ จัดให้มีการคัดกรองผู้ป่วยที่มีหรือสงสัยว่าจะจะเป็นโรคที่ติดต่อดได้ จัดให้และมีการใช้งานอย่างถูกต้องอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล เช่น มีหน้ากากอนามัย ถุงมือ เสื้อสะท้อนแสงในการออกปฏิบัติงานนอกสถานพยาบาล เสื้อคลุมป้องกันเลือดและสิ่งคัดหลั่ง หากบุคลากรได้รับความเสี่ยงจากเข็มที่มตำหรือเลือด/สิ่งคัดหลั่งมีแนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

3.3 ความเสี่ยงด้านจิตใจ โดยส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารระหว่างกันด้วยสติสนทนา เพื่อลดการขัดแย้งกันระหว่างผู้เพื่อนร่วมงาน และระหว่างบุคลากรกับผู้รับบริการ ไม่พูดกล่าวตักเตือนบุคลากรต่อหน้าผู้ป่วย ทำการทบทวนอุบัติการณ์ (root cause analysis) อย่างสร้างสรรค์ ไม่มีการโทษบุคลากรที่อยู่ในเหตุการณ์ ลดภาระงานและขั้นตอนที่ไม่จำเป็นโดยการออกแบบการทำงาน (lean) การลดขั้นตอนในการให้บริการของหน่วยงาน จัดสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานให้เอื้อต่อการเยียวยาและเอื้อต่อการทำงาน ลดความแออัดภายในหน่วยงาน สร้างแนวทางการจัดการหากมีกรณีเกิดการฟ้องร้องหรือเรื่องร้องเรียนหัวหน้างานควรมีกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง (mediation)

3.4 ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน หัวหน้างานมีระบบตรวจสอบ (audit) การบริหารและจัดการความปลอดภัยในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขจุดหรือสถานที่ที่มีการสัมผัสสิ่งคุกคามในการปฏิบัติงานของบุคลากร เช่น เสียงดัง แสงสว่าง และความร้อน หรือการคุกคามทางด้านร่างกาย เป็นต้น และจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ดีและมีมาตรฐานและติดตามการสวมใส่ หากหน่วยงานมีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีมีขั้นตอนระบุชัดเจนจัดหาอุปกรณ์เพื่อระงับ จัดอุปกรณ์กักบังหรือป้องกันอันตรายจากการเอกซเรย์แบบเคลื่อนที่ในห้องฉุกเฉินและต้องเป็นมาตรฐาน จัดเวรให้เอื้อต่อการพักผ่อนหรือการทำงานเป็น กะ เวรไม่ติดต่อกัน มีวันเวลาหยุดงานที่เหมาะสม

3.5 ความเสี่ยงด้านการใช้ทรัพยากรและการส่งต่อ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กำหนดแนวปฏิบัติให้บุคลากรที่ออกปฏิบัติหน้าที่นอกสถานพยาบาล ต้องสวมชุดแถบสะท้อนแสงทุก

ครั้ง กำหนดแนวปฏิบัติการใช้ไฟส่องสว่างที่หันทิศทางไปกระทบการมองเห็นของผู้ขับขี่ที่อยู่บนถนนสายเดียวกัน ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด หากออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ จัดทำแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถพยาบาล จัดห้องพักสำหรับพนักงานขับรถพยาบาล จัดทำประกันภัยรถพยาบาล จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการขับรถ เพื่อประเมินความพร้อมของพนักงานขับรถ และฝึกอบรมหลักสูตรพนักงานขับรถพยาบาลของสถานพยาบาล รถพยาบาลควรปรับปรุงมาตรฐานรถพยาบาล เช่น ติดตั้งระบบนำทางและติดตาม (GPS) ในรถพยาบาลทุกคันติดตั้งเข็มขัดนิรภัยทุกที่นั่งของห้องพยาบาลในรถพยาบาล มีสัญญาณเสียงเตือนเมื่อไม่มีการคาดเข็มขัดนิรภัย จำกัดความเร็วของรถพยาบาลในสภาวะปกติและจำกัดความเร็วให้น้อยกว่า 90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง กรณีสภาพถนนที่มีปัญหาหรือลักษณะภูมิประเทศที่เป็นภูเขา หรือทางโค้ง หรือในเขตชุมชน เพิ่มความแข็งแรงของห้องรถพยาบาล เพิ่มค้อนทุบกระจกและที่ตัดเข็มขัดนิรภัย และควรทำประกันภัยรถยนต์ร่วมกับรถพยาบาลทุกคัน รมรงค์ประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปตระหนักและให้ความสำคัญกับผลการนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล เพื่อหลีกเลี่ยงให้แก่รถพยาบาล รวมถึงมีแนวทางในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค และแนวทางการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ มีแนวทางการบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้องครบถ้วน และจัดการให้มี การพัฒนาโปรแกรมระบบการบันทึกข้อมูล ซึ่งต้องมีการอบรมทำความเข้าใจหรือมีคู่มือในการบันทึกข้อมูล มีการพัฒนาเครื่องมือสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลและความปลอดภัย ให้มีความจำเพาะเพื่อใช้เป็นแนวทางสอบสวนหาสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุรถพยาบาล รวมทั้งความไม่ปลอดภัยทั้งตัวรถและภายในรถพยาบาล

3.6 ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจัดให้มีการควบคุมคุณภาพอากาศ มีการติดตามการบำรุงรักษาระบบหมุนเวียนอากาศอย่างต่อเนื่อง จัดระบบวางอัตรากำลังให้เพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ควบคุมกับกำการ จัดตารางเวรให้มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการทบทวนกระบวนการทำงานขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีระบบสนับสนุนที่เพียงพอในการทำให้บุคลากรมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการทำงาน วางระบบการดูแลบุคลากรที่ต้องทำงานที่มีภาวะกดดัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเครียด หหมดไฟ เหนื่อยล้าได้ บริหารงานอย่างมีหลักธรรมมาภิบาล สนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองอย่างเท่าเทียม โดยมีระบบการประเมินความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน ส่งเสริมให้มีความสำคัญยกย่อง บุคลากรที่มีรางวัลเป็นที่ประจักษ์

### **การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร**

4. การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร (education and training) จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากร การส่งบุคลากรฝึกอบรม การจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ โดยเบื้องต้นมีการประเมินวิเคราะห์หน่วยงาน และบุคลากร เพื่อทำการกำหนดความต้องการ เนื้อหา/ประเด็น ในการส่งเสริมความรู้แก่บุคลากร ทำให้บุคลากรมีความรู้ มีความมั่นใจ สามารถนำความรู้ที่ได้รับถ่ายทอดให้แก่บุคลากรผู้ร่วมงานตลอดจนปฏิบัติกับผู้ป่วยและผู้มารับบริการ

หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการประเมินความต้องการฝึกอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน รวมไปถึงความปลอดภัยของบุคลากร มีการปฐมพยาบาลบุคลากรใหม่ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน มีการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ฝึกอบรมการใช้แนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อขั้นพื้นฐานทั้งการติดเชื้อทางอากาศและการสัมผัส ส่งเสริมการฝึกทักษะ การ ติดต่o ประสานงาน การสื่อสาร อบรมทักษะเกี่ยวกับหลักการเจรจาต่อรอง ทักษะการจัดการความเครียด และอบรมใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล รวมถึงอบรมเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อบุคลากร มีการอบรมหลักสูตรการใช้รถพยาบาลอย่างปลอดภัยและมีการฟื้นฟูอยู่เสมอ ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรผ่านการอบรมแนวทางการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บนอกโรงพยาบาล จัดอบรมการเขียนเวชระเบียน จัดฝึกการซ้อมแผนเผชิญเหตุฉุกเฉิน อบรมการจัดการด้านความรุนแรงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

### *การประเมินผลการปฏิบัติงาน*

5. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance and measurement) มีการติดตาม กำกับติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยกรณีพิเศษหน้างาน การติดตามผลการปฏิบัติงาน การติดตามตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการความเสี่ยงอุบัติการณ์ในการทำงาน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการปฏิบัติงานของบุคลากรและวิเคราะห์สถานการณ์ของหน่วยงาน พร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานและเกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน

หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงานของบุคลากร มีการประเมินแผนและผลการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการใช้สื่อสารสนเทศและสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงความเป็นส่วนตัวของข้อมูล ประเมินผลอัตราการปฏิบัติตามแนวทางการระมัดระวังการติดเชื้อขั้นพื้นฐานของบุคลากร หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีการประเมินการทำงานอย่างมีสติให้การจดจ่อในงานโดยดูจากพฤติกรรมจากตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปตามนโยบาย และข้อบังคับความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร เช่น ความผิดพลาด ข้อร้องเรียน อุบัติการณ์ ภาวะหมดไฟในงาน ความเครียด ความพึงพอใจในงาน ความสมดุลในงาน รวมถึงบรรยากาศองค์กรและหัวหน้างานมีการจัดการเหมาะสมและทันเวลา และติดตามเป้าหมายให้การใส่ใจบุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากความเสี่ยง หัวหน้างานประเมินการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยของบุคลากร มีการตรวจสอบป่วยเตือนอันตรายให้มีความชัดเจน ไม่ซ้ำรูดตรวจสอบอุปกรณ์การป้องกันตนเองให้มีครบถ้วนพร้อมใช้ตลอดเวลาทั้งในภาวะปกติและกรณีรองรับเกิดอุบัติเหตุหมู่ ตรวจสอบความครอบคลุมการตรวจสอบสุขภาพประจำปีและการรับภูมิคุ้มกันตามโปรแกรมที่บุคลากรควรได้รับ หัวหน้างานมีการตรวจสอบความพร้อมใช้ของรถพยาบาล บุคลากรผ่านการอบรมแนวทางการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บนอกโรงพยาบาล มีการติดตามตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีการตรวจสอบเวชระเบียนทั้งในรูปแบบเอกสารและรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์อยู่เสมอ ติดตามประเมินผลและทบทวนปัญหาสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการทำงาน อุบัติเหตุจากการทำงาน

และหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องนำผลการดำเนินงานเทียบเคียงกับหน่วยงานอื่น (benchmarking) ที่มีลักษณะใกล้เคียงเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงตามบริบทการทำงานของคุณคลากร

### ความเสี่ยงของคุณบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของคุณบุคลากรโดยหัวหน้างาน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เป้าหมายหลักในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินคือเน้นให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤติฉุกเฉินที่อาจจะมีผลถึงขั้นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ การทำงานที่เร่งรีบแข่งกับเวลานั้น บางครั้งพยาบาลก็ประสบกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้

ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งความเสี่ยงในด้านความเสี่ยงด้านสื่อสังคมออนไลน์และความปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร ความเสี่ยงด้านการติดเชื้อและการบาดเจ็บ ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและการใกล้เกลี้ย ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงานของคุณบุคลากร ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาลและการส่งต่อ ความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน ซึ่งความเสี่ยงดังกล่าวนี้เป็นความเสี่ยงทั้งที่อาจเกิดขึ้นแล้วและยังไม่เกิดขึ้น ซึ่งการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานนั้น หัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้ที่มีบทบาทในการจัดการหรือวางนโยบายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

จากการศึกษา การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (ภัทร์ธิดา, สงครามชัย, และชาญชัย, 2555) พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงในการทำงานนั้นคือการมีภาวะผู้นำที่ดี การสร้างการมีส่วนร่วมในงานของคุณบุคลากร การจัดการของหัวหน้างานที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจน ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของสุเมธรัตน์ (2560) ที่ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม พบว่า เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงนั้น หัวหน้างานสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอื่น และประสบการณ์ในการทำงานจะสามารถนำไปสู่การจัดการความที่ดีได้ นอกจากนี้ ในส่วนการศึกษาของจิราวรรณ (2560) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีอยุธยา ซึ่งได้ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการทางการพยาบาล พบสาเหตุของความเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากตัวบุคลากรขาดความตระหนัก ขาดความรอบคอบในขณะที่ทำงาน ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง และมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และมีเหตุผลอื่นร่วมด้วย เช่น จากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และพบว่า เมื่อเกิดความเสี่ยงหัวหน้างานมีความตั้งใจแก้ไขปัญหา และสิ่งที่คุณบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการหลังจากผ่านพ้นกับเหตุการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นคือ เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน มีทีมจัดการความเสี่ยงเข้ามาช่วยเหลือ และต้องการมีสมดุลในชีวิตระหว่างงานกับครอบครัว และพบว่าหน่วยงานที่หัวหน้างานมีนโยบายจัดการความเสี่ยงที่ดีนั้นความเสี่ยงก็จะน้อย ซึ่งการจัดการความเสี่ยงที่ดีนั้นผู้บริหารต้องไม่กล่าวโทษ มีทีมเจรจาใกล้เกลี้ย มีการจัดการความปลอดภัยกับสื่อสังคมออนไลน์ได้ทันเวลา และมีช่องทางให้การ

ช่วยเหลือ และพบว่าปัจจัยของระบบการจัดการที่ดีนั้นหัวหน้างานควรเน้นการสร้างความปลอดภัยที่  
 หน่วยงาน โดยสร้างเอื้อให้สามารถจัดการความเสี่ยงได้ในหน่วยงานทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

### สรุปการทบทวนวรรณกรรม

บทบาทของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสำคัญกับกลุ่มภารกิจด้าน  
 พยาบาลของโรงพยาบาลเนื่องจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นเป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่  
 ผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ตลอด 24 ชั่วโมงและผู้ที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยงานนั้นต่างมาด้วยอาการที่ฉุกเฉิน  
 ไม่ทันได้ตั้งตัว และการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นนั้นมีความเสี่ยงอันตรายและมีภาวะคุกคาม  
 ต่อชีวิตสูง การทำงานของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องทำงานด้วยความเร่งรีบ  
 ให้ทันเวลาตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ดังนั้นเพื่อไม่เกิดความเสี่ยงของบุคลากรใน  
 การทำงานส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานการจัดการความเสี่ยงจึงเป็นสิ่งหัวหน้างานควรให้  
 ความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการจัดการความ  
 เสี่ยงของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ผู้นำด้านการจัดการ การ  
 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย การส่งเสริม  
 การให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งทางสถาบันรับรอง  
 คุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ยังได้กำหนดให้การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรใน  
 หน่วยงานของโรงพยาบาล เพื่อเป็นประกันและรับรองคุณภาพสถานพยาบาลโดยการจัดการความ  
 ปลอดภัยให้ครอบคลุมและเป็นมาตรฐาน หัวหน้างานจึงควรมีการจัดการตามมาตรฐานของสถาบัน  
 รับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) โดยมีการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัย  
 ของบุคลากรให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน (personnel safety goals: SIMPLE) ได้แก่ ด้านสื่อสังคม ด้าน  
 การติดเชื่อจากการทำงาน ความรู้สึกด้านจิตใจ ด้านกระบวนการทำงาน ด้านการใช้รถพยาบาลและ  
 การส่งต่อ และความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้นหากหัวหน้างานมีการ  
 จัดการความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้บุคลากรที่  
 ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินลดโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร ดังนั้นผลลัพธ์จาก  
 การปฏิบัติงานของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน สามารถประเมิน  
 คุณภาพการให้บริการ และประสิทธิภาพการทำงานเพื่อนำไปสู่กระบวนการพัฒนางานและการบริการ  
 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความปลอดภัยสูงสุดของบุคลากร

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ และหาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จำนวน 14 แห่ง จำนวน ทั้งหมด 310 คน (ข้อมูลวันที่ 22 กรกฎาคม 2561)

##### กลุ่มตัวอย่าง

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานร่วมกับ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินคนปัจจุบัน อย่างน้อย 1 ปี
2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 1 ปี คำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (บุญใจ, 2553) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 171 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มการเก็บตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวม รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 188 คน
3. การสุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเป็นพยาบาลประจำการ ประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (simple random sampling without replacement)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ประกอบด้วย จำนวน 12 คือคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อเดือน ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน ประสบการณ์อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เผชิญ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร ตามแนวคิดเป้าหมายด้านความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข Personal Safety ตามหลักซิมเปล (SIMPLE) ข้อคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยความเสี่ยง 6 ด้าน จำนวน 46 ข้อ ดังนี้

- |  |                |
|--|----------------|
| 1. โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านการใช้สื่อสังคม                    | ข้อที่ 1 - 4   |
| 2. โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านการติดเชื้อจากการทำงาน             | ข้อที่ 5 - 8   |
| 3. โอกาสเกิดความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ                 | ข้อที่ 9 - 23  |
| 4. โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน                     | ข้อที่ 24 - 33 |
| 5. โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ        | ข้อที่ 34 - 39 |
| 6. โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน | ข้อที่ 40 - 46 |

โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด ถาม จำนวน/โอกาสเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยกำหนดคะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงนั้นน้อย
- 2 หมายถึง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงนั้นปานกลาง
- 3 หมายถึง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงนั้นมาก

การแปลผลคะแนนโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ใช้เกณฑ์อันตรายภาคขึ้น ค่าพิสัยคะแนนสูงสุดและต่ำสุด/จำนวนชั้น โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนั้นจึงแบ่งระดับโอกาสเกิดความเสี่ยงความเสี่ยงของบุคลากรเป็น 3 ระดับและแปลผลตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ (บุญใจ, 2553)

- |                 |  |
|-----------------|--|
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย | ระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร      |
| 2.34 - 3.00     | รับรู้ว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง     |
| 1.68 - 2.33     | รับรู้ว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.00 - 1.67     | รับรู้ว่ามีโอกาสเกิดความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ     |



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นแบบสอบถามตามผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการความเสี่ยงของ รอทตันและครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) มี 5 องค์ประกอบ รวม 50 ข้อ

- |   |                |
|---|----------------|
| 1. ผู้นำด้านการจัดการ                           | ข้อที่ 1 - 4   |
| 2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน      | ข้อที่ 5 - 11  |
| 3. การจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย         | ข้อที่ 12 - 36 |
| 4. การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร | ข้อที่ 37 - 44 |
| 5. การประเมินผลการปฏิบัติงาน                    | ข้อที่ 45 - 50 |

โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับตั้งแต่ 1-5 โดยมีความหมายของคะแนนดังนี้

- |           |   |
|-----------|---|
| 5 หมายถึง | หัวหน้างานของท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | หัวหน้างานของท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก       |
| 3 หมายถึง | หัวหน้างานของท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง   |
| 2 หมายถึง | หัวหน้างานของท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย      |
| 1 หมายถึง | หัวหน้างานของท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความ        |

โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน โดยคิดจากค่าพิสัยของคะแนนสูงสุดและต่ำสุด/จำนวนขั้นดังนี้ (บุญใจ, 2553) เกณฑ์การแปลผลแบ่งคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับดังนี้

- |                 |  |
|-----------------|--|
| ช่วงคะแนนเฉลี่ย | ระดับของการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน |
| 3.68 - 5.00     | มีการจัดการอยู่ในระดับสูง                          |
| 2.34 - 3.67     | มีการจัดการอยู่ในระดับปานกลาง                      |
| 1.00 - 2.33     | มีการจัดการอยู่ในระดับน้อย                         |

การแปลผลความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้เกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์และให้ความหมายค่าความสัมพันธ์ (Munro, 2001) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- |                |   |
|----------------|---|
| ค่าคะแนนเฉลี่ย | ความหมาย  |
| 0.91-1.00      | โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระดับสูงมาก |
| 0.71-0.90      | โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระดับสูง    |
| 0.51-0.70      | โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์   |

	กับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระดับปานกลาง
0.31-0.50	โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระดับต่ำ
0.00-0.30	โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ระดับต่ำมาก

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ โดยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ส่วนหาค่าความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการจัดการสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลและการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน พยาบาลอาวุโสประจำหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่จบปริญญาโทขึ้นไปที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคใต้จำนวน 1 ท่าน และแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ 1 ท่าน เพื่อเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด ความซ้ำซ้อนของเนื้อหา และความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงแก้ไข และจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ 0.91 และ 0.84 ตามลำดับ

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม การจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานของหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ และประสบการณ์การได้รับความเสี่ยงในสถานที่ทำงานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขหลังการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 27 คน จากนั้นนำคะแนนส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง คือ ส่วนที่ 2 ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.95

และรายด้าน 0.78 0.80 0.90 0.89 0.73 และ 0.83 ส่วนที่ 3 ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.95 และรายด้าน เท่ากับ 0.80 0.73 0.90 0.90 0.82 และ 0.82 ตามลำดับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. ชั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านคณบดี คณะพยาบาล ศาสตรมหาวิทาลัยสงขลานครินทร์ โดยแนบแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์ทางด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด IRB1 จำนวน 3 ชุด หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) IRB2 จำนวน 3 ชุด เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 3 ชุด โครงการวิจัย จำนวน 1 ชุด แผ่นซีดี ที่มีไฟล์ข้อมูล จำนวน 1 แผ่น และ ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จำนวน 14 แห่ง และสำเนา หนังสือถึงหัวหน้า กลุ่มการพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งขอ อนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ ในแต่ละโรงพยาบาลโดยวิธีการโทรศัพท์เพื่อให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการ ทำวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และขอความร่วมมือในการเก็บ แบบสอบถามให้ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง และรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนกลับมายังผู้วิจัย

1.3 จัดเตรียมสำเนาทำแบบสอบถามวิจัยตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง และจัดทำ รหัสประจำแต่ละฉบับ เตรียมซองใส่แบบสอบถามพร้อมแสตมป์ในการส่งคืนกลับมายังผู้วิจัยแยกตาม โรงพยาบาลทั่วไปแต่ละจังหวัด แล้วจัดส่งทางไปรษณีย์

1.4 จัดทำจดหมายการพิทักษ์สิทธิถึงกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเพื่อชี้แจงในการ ตอบแบบสอบถาม วิจัย เพื่อปกป้องสิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามวิจัย

### 2. ชั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมใบแสดงข้อความการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างและหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลถึงหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ทาง ไปรษณีย์พร้อมแนบซองเปล่าติดแสตมป์ที่เจ้าหน้าที่ส่งถึงผู้วิจัย ไปยังผู้ประสานงานของกลุ่มการ พยาบาล (ยกเว้นโรงพยาบาลต้นสังกัดของผู้วิจัย) โดยผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ ใส่หมายเลขรหัสไว้ที่แบบสอบถามก่อนส่งแบบสอบถามให้ผู้ประสานงานวิจัยพร้อมนัดวันรับคืน

2.2 ผู้วิจัยโทรศัพท์ขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานวิจัยของกลุ่มการพยาบาล ในการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมใส่เลขรหัสไว้ที่แบบสอบถามก่อนส่งแบบสอบถามให้ผู้ ประสานงานวิจัย โดยกำหนดเวลาในการตอบ แบบสอบถาม 2 สัปดาห์ และส่งแบบสอบถามคืนที่ กลุ่มการพยาบาล หลังจากนั้นผู้ประสานงานวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มการพยาบาล ส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.3 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับงานมาทั้งหมด และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละฉบับ ก่อนบันทึกข้อมูล จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนจำนวน 188 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งไป 188 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และคณะกรรมการจริยธรรม และสิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ และตรวจสอบด้านจริยธรรม และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรในใบพิทักษ์สิทธิ โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการตอบรับแบบสอบถามโดยไม่มีผลเสียหรือผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะได้รับการปกปิดเป็นความลับ ผลการวิจัยไม่เสนอเป็นรายบุคคลแต่จะนำเสนอในภาพรวมโดยใช้เผยแพร่เพื่อเป็นประโยชน์เฉพาะวิชาการเท่านั้น และไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้นทั้งต่อบุคคล และต่อองค์กร (ภาคผนวก ค)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและแบบสอบถามที่ได้รับเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายด้าน และรายข้อ

3. วิเคราะห์ข้อมูลการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ข้อมูล รายข้อ รายด้าน และโดยรวม

4. ทดสอบสมมติฐานการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ตัวแปรหรือ

ข้อมูลทั้ง 2 ชุด อยู่ในมาตราอัตราส่วน ข้อมูลทั้ง 2 ชุด มีการแจกแจงแบบปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และข้อมูลในแต่ละชุดจะต้องมีความเป็นอิสระต่อกัน และได้ตรวจสอบการแจกแจงข้อมูลแบบโค้งปกติโดยการทดสอบสถิติ One-sample Kolmogorov test (Munro, 2001)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) เพื่อศึกษาโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ 2) เพื่อศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วนตามลำดับดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 1) ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ (ตาราง 2-8) และส่วนที่ 3 ระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ (ตาราง 9-14) ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ (ตาราง 15)

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

##### ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนต่ำสุด ค่าเบี่ยงเบนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลประจำการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=188)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	162	86.17
ชาย	26	13.83
2. อายุ (ปี)		
<i>(M =37.84, SD=9.14), (Min=22, Max=58)</i>		
21-30	51	27.13
31-40	51	27.13
41-50	68	36.17
51-60	18	9.57

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
สมรส	103	54.79
โสด	74	39.36
หย่า	7	3.72
หม้าย	3	1.60
แยกกันอยู่	1	0.53
4. ศาสนา		
พุทธ	134	71.28
อิสลาม	53	28.19
คริสต์	1	0.53
5. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	174	92.55
ปริญญาโททางการพยาบาล	10	5.32
ปริญญาโทสาขาอื่นๆ	4	2.13
6. ที่อยู่อาศัยของครอบครัว		
ในอำเภอพื้นที่ทำงาน	136	72.34
นอกเขตอำเภอที่ทำงาน	52	27.66
7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ปี)		
( $M = 12.59$ , $SD = 8.23$ , $Min = 1$ , $Max = 35$ )		
1-5	40	21.28
6-10	60	31.91
11-15	21	11.17
16-20	33	17.55
21-25	21	11.17
26-30	7	3.73
31-35	6	3.19
8. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะงานที่ปฏิบัติ		
ขึ้นเวรเป็นผลัด(เช้า/บ่าย/ดึก)	159	84.57
ปฏิบัติงานขึ้นเฉพาะเวรเช้า วันราชการ	29	15.43
9. จำนวนเวรที่ปฏิบัติงาน ในรอบเดือนที่ผ่านมา (เวร)		
น้อยกว่า 20	13	6.91
21-25	79	42.02

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
26-30	60	31.91
มากกว่า 30	36	19.16
10. ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน		
ไม่ได้รับ	96	51.06
ได้รับ*	92	48.94
ติดเชื้อจากการทำงาน	59	31.05
สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน	42	22.11
กระบวนการทำงาน	37	19.47
อุบัติเหตุจากการใช้รถพยาบาล/การส่งต่อ	24	12.63
สื่อสังคมออนไลน์	14	7.37
ความรู้สึกด้านจิตใจ	14	7.37
11. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาอุบัติเหตุความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงาน		
ไม่ได้รับ	75	39.89
ได้รับ	113	60.11
1-5 ครั้ง	105	55.85
6-10 ครั้ง	6	3.19
มากกว่า 10 ครั้ง	2	1.06
12. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเคยได้รับอุบัติเหตุความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน		
ไม่ได้รับ	51	27.13
ได้รับ*	137	72.87
สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน	95	29.78
ความรู้สึกด้านจิตใจ	84	26.33
สื่อสังคมออนไลน์	61	19.12
ติดเชื้อจากการทำงาน	38	11.91
กระบวนการทำงาน	23	7.21
อุบัติเหตุจากการใช้รถพยาบาล/การส่งต่อ	15	4.70
อื่นๆ	3	0.95

\*ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ



จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.17 มีอายุที่มีค่าเฉลี่ย ( $M = 37.84$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD = 9.14$ ) และมีค่าต่ำสุด ( $Min = 22$ ) และค่ามากที่สุด ( $Max = 58$ ) ซึ่งอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.17 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 54.79 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 39.36 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.28 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรี ร้อยละ 92.55 มีที่อยู่อาศัยของครอบครัวในอำเภอพื้นที่ที่ทำงานมากที่สุด ร้อยละ 72.34 ระยะเวลาเป็นปีในการปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งมีค่าเฉลี่ย ( $M = 12.59$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( $SD = 8.23$ ) และมีค่าต่ำสุด ( $Min = 1$ ) และค่ามากที่สุด ( $Max = 35$ ) ซึ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มากที่สุด 6-10 ปี ร้อยละ 31.91 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะงานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่ขึ้นเวร เช้า ป้ายและดึกมากที่สุด ร้อยละ 84.57 และจำนวนเวรที่ปฏิบัติงาน ในรอบเดือนที่ผ่านมา 21-25 เวร ร้อยละ 42.02

ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาบุคลากรไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน ร้อยละ 51.06 และได้รับ ร้อยละ 48.94 ส่วนใหญ่อบรมการจัดการความเสี่ยงติดเชื่อจากการทำงาน ร้อยละ 31.05 ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาอุบัติการณ์ความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ได้รับ ร้อยละ 60.11 และจำนวนที่ต้งรับ 1-5 ครั้ง ร้อยละ 55.85 ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาได้รับอุบัติการณ์ความเสี่ยงของบุคลากรส่วนใหญ่ได้รับ ร้อยละ 72.87 เป็นความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน มากที่สุด ร้อยละ 29.78

## ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

### ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยภาพรวมและรายด้าน ( $n=188$ )

โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร	$M$	$SD$	ระดับ
1. ความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน	2.38	0.50	สูง
2. ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน	2.25	0.44	ปานกลาง
3. ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ	2.24	0.52	ปานกลาง
4. ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ	2.24	0.40	ปานกลาง
5. ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน	1.76	0.48	ปานกลาง
6. ความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม	1.48	0.32	ต่ำ
รวม	2.06	0.32	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.06$ ,  $SD = 0.32$ ) เมื่อพิจารณารายด้านเรียงจากสูงไปหาต่ำ พบว่าอยู่ในระดับ ความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงานมีระดับสูง

( $M = 2.38$ ,  $SD = 0.50$ ) รองลงมาคือความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน ( $M = 2.25$ ,  $SD = 0.44$ ) ต่อมา ความเสี่ยงด้านการใช้ทรัพยากร และการส่งต่อ ( $M = 2.24$ ,  $SD = 0.52$ ) และความเสี่ยงต่อความรู้สึกล้าด้าน จิตใจ ( $M = 2.24$ ,  $SD = 0.40$ ) ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน ( $M = 1.76$ ,  $SD = 0.48$ ) และ ความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม อยู่ในระดับต่ำ ( $M = 1.48$ ,  $SD = 0.32$ ) ตามลำดับ

### ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายข้อ ( $n=188$ )

โอกาสเกิดความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยใน การทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน	$M$	$SD$	ระดับ
1. ขั้นตอนการบริการของห้องฉุกเฉินไม่เป็นระบบอาจ ทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและผิดพลาดได้	2.56	0.63	สูง
2. การบริหารอัตรากำลังที่ไม่เพียงพออาจส่งผลต่อ ภาระงานที่มาก	2.55	0.57	สูง
3. การไม่รายงานเหตุการณ์อาจทำให้เกิดเหตุการณ์ ความเสี่ยงซ้ำ	2.37	0.70	สูง
4. การขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการจัดการความ รุนแรงอาจทำให้เผชิญความเสี่ยงได้	2.36	0.70	สูง
5. ความไม่สมดุลชีวิต ของการทำงาน อาจนำซึ่งความ เสี่ยงในการปฏิบัติงานได้	2.32	0.72	ปานกลาง
6. สภาพแวดล้อมเชิงโครงสร้างที่ไม่เหมาะสม เช่น เสียง ที่ดัง แสงไม่สว่าง ระบบไหลเวียนอากาศที่ไม่ดี อาจทำ ให้ปฏิบัติงานผิดพลาดหรือเจ็บป่วย	2.32	0.66	ปานกลาง
7. การไม่ยึดมั่นเกี่ยวกับนโยบายความปลอดภัยอาจ นำมาสู่การปฏิบัติงานที่ผิดพลาด	2.21	0.75	ปานกลาง
รวม	2.38	0.50	สูง

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 2.38$ ,  $SD = 0.50$ ) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า 4 ใน 7 ข้ออยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยลำดับสูงสุด คือ หากขั้นตอนการบริการ ของห้องฉุกเฉินไม่เป็นระบบอาจทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและผิดพลาดได้ ( $M = 2.56$ ,  $SD = 0.36$ ) ส่วน ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียง 3 ข้อ และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การไม่ยึดมั่น เกี่ยวกับนโยบายความปลอดภัยอาจนำมาสู่การปฏิบัติงานที่ผิดพลาด ( $M = 2.21$ ,  $SD = 0.75$ )

## ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน  
จำแนกเป็นรายชื่อ (n=188)

โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน	M	SD	ระดับ
1. ภาระงานที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพ การทำงานลดลง	2.55	0.60	สูง
2. จากความจำเป็นในการใช้รถ X-ray แบบเคลื่อนที่ทำให้สามารถสัมผัสรังสีมากกว่าหน่วยงานอื่น	2.42	0.68	สูง
3. การออกแบบโครงสร้างภายในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินที่เปิดกว้างให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการโดยตรง อาจจะเป็นสาเหตุการปะทะกันระหว่างผู้ป่วย/ญาติกับเจ้าหน้าที่ได้	2.37	0.65	สูง
4. ความเร่งรีบอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บด้านร่างกายได้	2.36	0.67	สูง
5. อุปกรณ์ที่ป้องกันการติดเชื้อที่ไม่เพียงพอ/ไม่เหมาะสมอาจทำให้ติดเชื้อในการปฏิบัติงานได้	2.26	0.79	ปานกลาง
6. หากขาดการซ้อมแผนเผชิญเหตุฉุกเฉินอาจทำให้ท่านได้รับอันตรายทางด้านร่างกายและจิตใจได้	2.22	0.72	ปานกลาง
7. การขาดการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ/เป็นอันตรายขณะปฏิบัติงานได้	2.19	0.72	ปานกลาง
8. ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นหากขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม Safety Talk	2.12	0.69	ปานกลาง
9. อุปกรณ์ในการล้างมือรวมทั้งอ่างล้างมือที่ไม่เพียงพอ อาจเป็นการเสริมให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการรับหรือแพร่เชื้อโรคได้	2.05	0.76	ปานกลาง
10. การได้รับโปรแกรมการตรวจร่างกายประจำปีตามช่วงอายุที่ไม่ครบถ้วนท่านอาจจะมีความเสี่ยงสูงต่อการป้องกันโรค	1.96	0.71	ปานกลาง
รวม	2.25	0.44	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่าคะแนนเฉลี่ย โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.25, SD = 0.44$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า 4 ใน 10 ข้อ อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ภาระงานที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพการทำงานลดลง มากที่สุด ( $M = 2.55, SD = 0.60$ ) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง มี 6 ข้อและข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การได้รับโปรแกรมการตรวจร่างกาย

กายประจำปีตามช่วงอายุที่ไม่ครบถ้วนท่านอาจมีความเสี่ยงสูงต่อการป้องกันโรค ( $M = 1.96$ ,  $SD = 0.71$ )

#### ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ จำแนกเป็นรายข้อ ( $n=188$ )

โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ	$M$	$SD$	ระดับ
1. มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการใช้รถพยาบาลขณะรับ/ส่งผู้ป่วย	2.39	0.74	สูง
2. ภาระงานที่เร่งรีบจนให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติไม่ครบถ้วน	2.37	0.65	สูง
3. ขณะออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุบนท้องถนน อาจมีความเสี่ยงต่อการถูกรถชนหรือความเสี่ยงจาก เหตุระเบิดได้	2.32	0.75	ปานกลาง
4. พนักงานขับรถพยาบาล ไม่ปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล เช่น การเคารพกฎจราจร ไม่ขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพักผ่อน	2.20	0.77	ปานกลาง
5. การบาดเจ็บทางด้านร่างกายเนื่องจากการจัดพื้นที่ และจัดอุปกรณ์ในรถไม่เหมาะสม	2.10	0.71	ปานกลาง
6. การบันทึกเวชระเบียนในการรับส่งผู้ป่วยนอกสถานพยาบาลอาจเป็นความเสี่ยงในการฟ้องร้องได้ เช่น การบันทึกทรัพย์สินของมีค่าหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล	2.07	0.75	ปานกลาง
รวม	2.24	0.52	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่า โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ คະแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.24$ ,  $SD = 0.52$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า โอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการใช้รถพยาบาลและการส่งต่อ อยู่ในระดับสูง 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อโดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับสูงสุด คือ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการใช้รถพยาบาลขณะรับ/ส่งผู้ป่วย ( $M = 2.39$ ,  $SD = 0.74$ ) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การบันทึกเวชระเบียนในการรับส่งผู้ป่วยนอกสถานพยาบาลอาจเป็นความเสี่ยงในการฟ้องร้องได้ เช่น การบันทึกทรัพย์สินของมีค่าหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ( $M = 2.07$ ,  $SD = 0.75$ )

## ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ  
จำแนกเป็นรายชื่อ (n=188)

โอกาสเกิดความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ	M	SD	ระดับ
1. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานอาจเป็นสาเหตุนำสู่ความเครียดในการปฏิบัติงาน	2.53	0.59	สูง
2. ระบบการดูแลของผู้บริหารที่ไม่ชัดเจน ภาระงานที่มากทำให้รู้สึกหมดไฟในการทำงาน	2.47	0.66	สูง
3. รู้สึกกดดัน เครียด เมื่อต้องทำงานภายใต้ความเร่งรีบ	2.42	0.65	สูง
4. วัฒนธรรมองค์กรไม่ตระหนักเรื่อง No blame, No shame มีโอกาสสูงในการเกิดความเครียดในการทำงาน	2.36	0.60	สูง
5. การขาดทักษะในการเจรจาไกล่เกลี่ยอาจทำให้เกิดผลกระทบทางลบด้านจิตใจอย่างมาก	2.35	0.69	สูง
6. อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ไม่พร้อมใช้และไม่ทันสมัยอาจนำสู่ความเครียดในการทำงานได้	2.28	0.71	ปานกลาง
7. การได้รับความกดดันจากผู้ป่วย/ญาติหากเขาไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการ	2.28	0.68	ปานกลาง
8. ถ้าระบบRRT ไม่มีความพร้อมผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะกดดันซ้ำภายหลังเกิดเหตุได้	2.27	0.65	ปานกลาง
9. การไม่มีส่วนร่วมในงานหรือขาดการยอมรับหรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมทำให้มีโอกาสเกิดความเครียดหรือ burn out ได้	2.25	0.72	ปานกลาง
10. การทำ RCA ไม่เหมาะสมหรือหาทางออกอย่างสร้างสรรค์ อาจเกิดทัศนคติที่ไม่ดี/หรือรับรู้การสูญเสียพลังอำนาจ	2.24	0.63	ปานกลาง
11. การจัดซื้อร้องเรียนที่ไม่เป็นธรรมทำให้ไม่ยอมรับการตัดสินใจของหัวหน้าได้	2.21	0.66	ปานกลาง
12. การขาดทักษะการสื่อสารและรับฟังอาจทำให้เกิดภาวะเครียดในการปฏิบัติงานได้	2.20	0.67	ปานกลาง
13. หัวหน้าไม่มีหรือขาดทักษะเบื้องต้นของการ burn out มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ burn out	2.18	0.68	ปานกลาง
14. เมื่อผู้ป่วย/ญาติไม่พึงพอใจ เกี่ยวกับแผนการรักษา พฤติกรรมบริการ เช่น คำพูด อาจเกิดความขัดแย้ง และทำร้ายร่างกายได้	2.03	0.79	ปานกลาง

ตาราง 6 (ต่อ)

โอกาสเกิดความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
15. มีโอกาสเสี่ยงในการทำงานผิดพลาดเนื่องจากขาดการจัดจ้ในงาน	1.51	0.64	ต่ำ
รวม	2.24	0.40	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.24, SD = 0.40$ ) คะแนนเฉลี่ยโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 9 ข้อ และอยู่ในระดับต่ำ 1 ข้อ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานอาจเป็นสาเหตุนำสู่ความเครียดในการปฏิบัติงาน ( $M = 2.53, SD = 0.59$ ) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับต่ำสุดและอยู่ในระดับต่ำ คือ มีโอกาสเสี่ยงในการทำงานผิดพลาดเนื่องจากขาดการจัดจ้ในงาน ( $M = 1.51, SD = 0.64$ )

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ ( $n=188$ )

โอกาสเกิดความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1. การติดเชื้อขณะคัดแยกหรือให้การพยาบาลผู้ป่วย	2.20	0.76	ปานกลาง
2. การติดเชื้อได้เนื่องจากไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ	1.73	0.73	ปานกลาง
3. การติดเชื้อจากการสวมใส่เครื่องมือป้องกันด้านร่างกายส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้อง/ไม่เพียงพอ	1.62	0.70	ต่ำ
4. การรับวัคซีนล่าช้ากว่าข้อกำหนดของหน่วยงาน	1.50	0.64	ต่ำ
รวม	1.76	0.48	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 1.76, SD = 0.48$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ อยู่ในระดับต่ำ 2 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนอยู่ในลำดับสูงสุด คือ เกิดการติดเชื้อขณะคัดแยกหรือให้การพยาบาลผู้ป่วย ( $M = 2.20, SD = 0.76$ ) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับต่ำสุดและอยู่ในระดับต่ำ คือ การรับวัคซีนล่าช้ากว่าข้อกำหนดของหน่วยงาน ( $M = 1.50, SD = 0.64$ )

## ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม  
จำแนกเป็นรายข้อ (n=188)

โอกาสเกิดความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม	M	SD	ระดับ
1. ผู้ใช้บริการแอบถ่ายภาพ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สู่สังคมออนไลน์	2.36	0.71	สูง
2. การใช้รหัสของผู้อื่นในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยและหรือ แผนการรักษา	1.24	0.54	ต่ำ
3. การลักลอบเข้าระบบสำรองข้อมูล	1.19	0.48	ต่ำ
4. ปลั่งเปลือยเปิดเผยหรือส่งต่อภาพของการปฏิบัติงาน ชื่อ/สกุล รวมทั้งภาพผู้ป่วยเข้าสู่โลกโซเชียล ออนไลน์	1.15	0.45	ต่ำ
รวม	1.48	0.32	ต่ำ

จากตาราง 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $M = 1.48, SD = 0.32$ ) คะแนนเฉลี่ยโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม เมื่อพิจารณา  
รายข้อพบว่า อยู่ในระดับสูง 1 ข้อ อยู่ในระดับต่ำ 3 ข้อโดยข้อที่มีคะแนนอยู่ในลำดับสูงสุด คือ ผู้ใช้บริการ  
แอบถ่ายภาพ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สู่สังคมออนไลน์ มากที่สุด ( $M = 2.36, SD = 0.71$ ) และข้อที่  
ค่าคะแนนเฉลี่ยในลำดับต่ำสุดและอยู่ในระดับต่ำ คือ ปลั่งเปลือยเปิดเผยหรือส่งต่อภาพของการปฏิบัติงาน  
ชื่อ/สกุล รวมทั้งภาพผู้ป่วยเข้าสู่โลกโซเชียล ออนไลน์ ( $M = 1.15, SD = 0.45$ )

### ส่วนที่ 3 ระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

## ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการ  
รับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ (n=188) โดยภาพรวม  
และรายด้าน

การรับรู้การจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานโดยหัวหน้า งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลประจำการ	M	SD	ระดับ
1. ผู้นำด้านการจัดการ	3.75	.68	สูง
2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	3.73	.71	สูง
3. การจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย	3.43	.58	ปานกลาง
4. การส่งเสริมให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร	3.40	.77	ปานกลาง
5. การประเมินผลการปฏิบัติงาน	3.33	.77	ปานกลาง
รวม	3.53	.63	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ค่าเฉลี่ยระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.53, SD = .63$ ) และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านผู้นำด้านการจัดการ ( $M = 3.75, SD = .68$ ) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ( $M = 3.73, SD = .71$ ) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย ( $M = 3.43, SD = .58$ ) การส่งเสริมให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร ( $M = 3.40, SD = .77$ ) และด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน ( $M = 3.33, SD = .77$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

#### ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านผู้นำด้านการจัดการ ( $n=188$ )

ผู้นำด้านการจัดการ	M	SD	ระดับ
1. ชี้แจงในที่ประชุมเพื่อให้ทราบเกี่ยวกับนโยบายความปลอดภัยในการทำงาน	3.89	.81	สูง
2. กำกับดูแลติดตามระบบบริหารความเสี่ยงของบุคลากร	3.81	.93	สูง
3. เป็นแบบอย่างในการป้องกันความเสี่ยงในการทำงาน เช่น สวมถุงมือ หรืออุปกรณ์ป้องกันทุกครั้งก่อนทำหัตถการ	3.71	.84	สูง
4. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินตัวชี้วัดความปลอดภัยของบุคลากรมาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย/แนวปฏิบัติความปลอดภัยในการทำงาน เช่น สื่อสังคมออนไลน์ การติดเชื่อ ความเสี่ยงด้านจิตใจ เป็นต้น	3.60	.82	ปานกลาง
รวม	3.75	.68	สูง

จากตาราง 10 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านผู้นำด้านการจัดการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.75, SD = .68$ ) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านผู้นำด้านการจัดการ อยู่ในระดับสูง 3 ข้อ และอยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับสูงสุด คือ หัวหน้างานชี้แจงในที่ประชุมเพื่อให้บุคลากรรับทราบเกี่ยวกับนโยบายความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ( $M = 3.89, SD = .81$ ) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินตัวชี้วัดความปลอดภัยของบุคลากรมาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย/แนวปฏิบัติความปลอดภัยในการทำงาน เช่น สื่อสังคมออนไลน์ การติดเชื่อ ความเสี่ยงด้านจิตใจ เป็นต้น ( $M = 3.60, SD = .82$ ) ตามลำดับ



## ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (n=188)

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	M	SD	ระดับ
1. โน้มน้าวให้บุคลากรรับรู้ว่าคุณคนในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงาน	3.87	.85	สูง
2. กระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงวิธีทำงานเพื่อลดความเสี่ยงในการทำงาน เช่น การใช้ผ้าปิดจมูก การใช้ผ้ากันเปื้อนป้องกันเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง	3.85	.87	สูง
3. กระตุ้นให้บุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการการทำงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน เช่น จัดกิจกรรมทบทวนปัญหาที่เป็นเหตุให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน	3.79	.84	สูง
4. เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำแผนจัดการกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยและความเสี่ยงในการทำงานของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	3.78	.79	สูง
5. แต่งตั้งให้มีคณะกรรมการรับผิดชอบดูแลด้านความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	3.76	.91	สูง
6. นำเสนอสถิติการเกิดความเสี่ยง/อุบัติเหตุการณ์ในการทำงานให้บุคลากรทุกระดับรับทราบเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีความระมัดระวังในการทำงาน	3.66	.83	ปานกลาง
7. ให้การเสริมแรงแก่บุคลากร ที่ในการปฏิบัติงานเช่น ให้คำชมเชยแก่บุคลากรที่ ล้างมือ หรือใส่ถุงมือทุกครั้งก่อนทำหัตถการ เป็นต้น	3.44	.94	ปานกลาง
รวม	3.73	.71	สูง

จากตาราง 11 การรับรู้การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.73$ ,  $SD = .71$ ) การรับรู้การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับสูงสุด คือ หัวหน้างาน โน้มน้าวให้บุคลากรรับรู้ว่าคุณคนในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงาน ( $M = 3.87$ ,  $SD = .85$ ) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับต่ำสุดและอยู่

ในระดับปานกลาง คือ ให้การเสริมแรงแก่บุคลากร ที่ในการปฏิบัติงานเช่น ให้คำชมเชยแก่บุคลากรที่ล้างมือ หรือใส่ถุงมือทุกครั้งก่อนทำหัตถการ เป็นต้น ( $M = 3.44, SD = .94$ )

#### ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านการจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย จำแนกเป็นรายชื่อ (n=188)

การจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย	M	SD	ระดับ
1. จัดตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมการตรวจที่เหมาะสม และส่งเสริมป้องกันโรคที่สำคัญ	3.97	.77	สูง
2. จัดให้มีกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยและการระมัดระวังการสัมผัสโรคในผู้ป่วยติดเชื้อหรือสงสัยโรคติดต่อที่จะติดต่อกันได้	3.90	.72	สูง
3. ให้บุคลากรติดป้ายชื่อ สัญลักษณ์ หรือชุดปฏิบัติงานขณะปฏิบัติหน้าที่เสมอ	3.81	.95	สูง
4. จัดให้มีระบบตรวจสอบบำรุงรักษาเกี่ยวกับเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์	3.77	.85	สูง
5. มีแนวปฏิบัติ มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันหรือเครื่องมือป้องกันอันตรายร่างกายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากใส่กรองละเอียด (N95) อุปกรณ์ป้องกันรอบดวงตา ถุงมือ เป็นต้น	3.76	.80	สูง
6. มีรูปแบบการบันทึกและตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนที่ชัดเจน	3.74	.80	สูง
7. มีระบบมาตรการคุ้มครองป้องกันการเข้าถึงฐานข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญเป็นพิเศษ เช่น ฐานของมูลเงินเดือน ฐานข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย	3.63	.85	ปานกลาง
8. สร้างความปลอดภัยในการเข้าถึงระบบเครือข่ายเช่น มาตรการจำกัดการเข้าถึงข้อมูล การเข้ารหัสข้อมูล	3.62	.79	ปานกลาง
9. ทบทวนแนวทางการให้ข้อมูลทางการแพทย์เช่น การตรวจวินิจฉัยโรค แผนการรักษา ความเสี่ยงทางการรักษา ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นต้น	3.59	.73	ปานกลาง
10. ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในเรื่อง No Blame No shame	3.54	.80	ปานกลาง
11. จัดพื้นที่ตรวจรักษาพิเศษเฉพาะผู้ป่วยที่มีการแพร่เชื้อเช่น วัคซีนโรคปอดในระยะ Active	3.53	1.04	ปานกลาง
12. มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์เช่น ความเชื่อมโยงกับจริยธรรมในวิชาชีพ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	3.52	.84	ปานกลาง

ตาราง 12 (ต่อ)

การจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
12. มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์เช่น ความเชื่อมโยงกับจริยธรรมในวิชาชีพ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	3.52	.84	ปานกลาง
13. มีแนวทางการจัดการความขัดแย้งการเจรจาไกล่เกลี่ยเรื่องร้องเรียนในหน่วยงาน	3.43	.83	ปานกลาง
14. มีระบบความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ เช่นการอัปเดตระบบปฏิบัติการและซอฟต์แวร์ให้ปลอดภัยการใช้โปรแกรม	3.41	.85	ปานกลาง
15. มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการออกให้การพยาบาลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ เช่น ให้เจ้าหน้าที่สวมชุดที่มีแบบสะท้อนแสง การจอดรถในระยะที่ปลอดภัย	3.38	1.01	ปานกลาง
16. จัดให้มีการควบคุมอัตราการระบายอากาศภายในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เหมาะสม	3.33	.95	ปานกลาง
17. กำหนดแผนงานและแผนงบประมาณของกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สอดคล้องกับนโยบายที่ประกาศไว้	3.32	.77	ปานกลาง
18. จัดระบบและกำหนดอัตรากำลังของบุคลากรเพียงพอเหมาะสมกับการะงาน	3.06	1.00	ปานกลาง
19. จัดทำนโยบายไม่ยอมรับความรุนแรง Zero tolerance policy	3.05	.80	ปานกลาง
20. จัดทำแนวทางการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยที่อาจมีแนวโน้มจะก่อความรุนแรง	3.05	.94	ปานกลาง
21. ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นโดยการออกแบบงานใหม่และการใช้เทคโนโลยีเพื่อแบ่งเบาภาระงาน	3.04	.83	ปานกลาง
22. มีระบบ environment control เช่นประตูนิรภัย กล้องวงจรปิด มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำห้องฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงระบบการสแกนอาวุธ	3.03	1.09	ปานกลาง
23. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรเช่นกรณียกพวกตีกัน การใช้อาวุธ	2.90	.93	ปานกลาง
24. จัดให้มีพื้นที่สำหรับบุคลากรพักโดยเฉพาะ มีพื้นที่เพียงพออุปกรณ์ อำนวยความสะดวกสบายอย่างเหมาะสม	2.89	1.06	ปานกลาง
รวม	<b>3.43</b>	<b>.58</b>	ปานกลาง

จากตาราง 12 การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ด้านการจัดระบบป้องกันและ

ควบคุมอันตราย มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.43, SD = .58$ ) การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ด้านการจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย อยู่ในระดับสูง 6 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 18 ข้อ โดยข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลพดับสูงสุด คือ จัดตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมการตรวจที่เหมาะสมและส่งเสริมป้องกันโรคที่สำคัญมากที่สุด ( $M = 3.97, SD = .77$ ) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ จัดให้มีพื้นที่สำหรับบุคลากรพักโดยเฉพาะ มีพื้นที่เพียงพอมีอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกสบายอย่างเหมาะสม ( $M = 2.89, SD = 1.06$ )

### ตาราง 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านการส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร จำแนกเป็นรายข้อ ( $n=188$ )

การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร	M	SD	ระดับ
1. จัดให้มีการส่งเสริมเมื่อมีเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้น เพื่อให้บุคลากรรับทราบและเฝ้าระวังการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ	3.86	.95	สูง
2. จัดระบบรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับขั้น	3.84	.90	สูง
3. มีการทบทวน วิเคราะห์สิ่งผิดพลาดเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ด้านความปลอดภัยในการทำงาน	3.46	.89	ปานกลาง
4. ประเมินความต้องการฝึกอบรมเพื่อการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ	3.41	.95	ปานกลาง
5. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานที่จัดโดยหน่วยงานภายนอก	3.30	1.02	ปานกลาง
6. สนับสนุน เวลา ทรัพยากรและอำนวยความสะดวกต่างๆให้บุคลากรนำเสนอผลงานคุณภาพ นวัตกรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงและความปลอดภัยในการทำงานในเวทีต่างๆทั้งในและนอกโรงพยาบาล	3.21	1.02	ปานกลาง
7. จัดกิจกรรมประชุมอบรมสัมมนาทางวิชาการและบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับความรู้ด้านการทำงานที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง	3.15	.94	ปานกลาง
8. จัดหาข้อมูลหนังสือตำราและสื่ออื่นๆที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรได้อ่านและเข้าถึงข้อมูลอย่างทั่วถึงและเพียงพอ	2.96	.93	ปานกลาง
รวม	3.40	.77	ปานกลาง

จากตาราง 13 การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ด้านการส่งเสริมการให้ความรู้

และการฝึกอบรมบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.40, SD = .77$ ) การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ด้านการส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร อยู่ในระดับสูง 2 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด คือ จัดให้มีการส่งเวรเมื่อมีเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นเพื่อให้บุคลากรรับทราบและเฝ้าระวังการเกิดเหตุการณ์ซ้ำมากที่สุด ( $M = 3.86, SD = .95$ ) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง คือ จัดหาข้อมูลหนังสือตำราและสื่ออื่นๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรได้อ่านและเข้าถึงข้อมูลอย่างทั่วถึงและเพียงพอ ( $M = 2.96, SD = .93$ )

#### ตาราง 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายชื่อ ( $n=188$ )

การประเมินผลการปฏิบัติงาน	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1. ติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยของบุคลากรหน่วยงาน เช่น อัตราการเกิดอุบัติเหตุของมีคมทิ่มตำ การเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถพยาบาล ข้อร้องเรียน ความเครียดความสุขในงาน	3.63	.88	ปานกลาง
2. ประเมินผลติดตามการปฏิบัติงาน ตามแนวทางการป้องกันความเสี่ยงในการทำงาน	3.60	.89	ปานกลาง
3. ทบทวนมาตรฐานความเสี่ยงในการทำงานติดตาม incident Report และการรายงานการ บาดเจ็บจากการทำงาน	3.59	.88	ปานกลาง
4. ตรวจสอบป้ายเตือนในหน่วยงานให้อยู่ในสภาพดี	3.34	.93	ปานกลาง
5. ประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับความต้องการอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงในการทำงาน	3.22	.92	ปานกลาง
6. มีระบบการให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย ค่าเสียหาย การชดเชยการเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือการเยียวยา	3.05	1.00	ปานกลาง
7. ติดตาม อาการซึมเศร้า ภาวะหมดพลังของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	2.89	1.02	ปานกลาง
รวม	<b>3.33</b>	<b>.77</b>	ปานกลาง

จากตาราง 14 การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.33, SD = .77$ ) การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด 7 ข้อ โดยข้อที่มี

คะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับสูงสุด คือ หัวหน้างานติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยของบุคลากรหน่วยงาน เช่น อัตราการเกิดอุบัติเหตุ ของมีคมทิ่มตำ การเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถพยาบาล ข้อร้องเรียน ความเครียดความสุขในงาน มากที่สุด ( $M = 3.63, SD = .88$ ) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ติดตาม อาการซึมเศร้า ภาวะหมดพลังของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ( $M = 2.89, SD = 1.02$ )

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

##### ตาราง 15

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ( $n=188$ )

ตัวแปร	การจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
การรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร	.009
ความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม	.165*
ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน	-.101
ความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน	
ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน	.085
ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ	-.047
ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ	-.022
ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน	.010

\*  $p \leq .05$

จากตาราง 15 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยใช้สถิติเพียร์สัน พบว่า ความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .165, p = .024$ )

## การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ ดังนี้<sup>1)</sup> เพื่อศึกษาโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ 2) เพื่อศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล ทั้งหมด ภาคใต้ การอภิปรายผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 โอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

โอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.06$ ,  $SD = 0.32$ ) (ตาราง 2) อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีการรับรู้ว่ามีความเสี่ยงเกิดขึ้นโดยรับรู้ถึงโอกาสของการเกิดความเสี่ยงนั้น จากประสบการณ์ทำงานพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ส่วนใหญ่มีอายุงานในการปฏิบัติงานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ยมากกว่า 6 ปี สูงถึงร้อยละ 80 (ตารางที่ 1) แสดงว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานสูงมีการรับรู้ความเสี่ยงและมีความรู้ความเข้าใจสามารถมองปัญหาและการจัดการความเสี่ยงได้ทำให้ส่งผลกระทบต่อทบน้อยลง อีกทั้งงานพยาบาลเป็นงานที่ครอบคลุมการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกที่มีความเสี่ยงแอบแฝงอยู่ทุกขั้นตอน ประสบการณ์ที่สูงจึงทำให้รู้จักหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ทั้งความเสี่ยงเกิดจากสิ่งแวดล้อม และในกระบวนการทำงาน (ภัทรธิดา, สงครามชัย, ชาญชัย 2555)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเขาวรัตน์ (2558) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ทำงาน มีผลต่อการบริหารความเสี่ยงที่เป็นในทางบวก

นอกจากนั้นอภิปรายผลได้ว่าจากระบบการจัดการปลอดภัยในการทำงานที่ดำเนินการอยู่ตลอดเวลา โดยมีความระมัดระวังในการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับรู้ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็น ความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน และ ความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม สามารถที่จะควบคุมยับยั้งไม่ให้เกิดความเสี่ยงอย่างรุนแรง ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

สำหรับในประเทศไทยนั้นได้มีการกำหนดให้มโนนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ และมีการประเมินสถานพยาบาล หลายหน่วยงานนำโดยกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ประกาศนโยบาย 2P safety ที่ครอบคลุมทั้งความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน จนทำให้ปัจจุบันสถานพยาบาลหลาย

แห่งมีการจัดทำนโยบายด้านความปลอดภัยออกมาอย่างเป็นรูปธรรม และมีการส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พฤติกรรมการทำงานให้ปลอดภัยลดความเสี่ยงจากการทำงานและจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าการส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานจำนวนร้อยละ 48.94 (ตาราง 1) แสดงว่ายังมีจำนวนบุคลากรบางส่วนที่ยังไม่ได้รับการอบรม ทำให้ผลการศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาของสุธาทิพย์ (2554) พบว่าการฝึกอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงและการจัดการความปลอดภัย ผลพบว่าหากบุคลากรมีการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในงานสูง จะมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยค่อยข้างสูง ซึ่งเมื่อพิจารณาประเภทความเสี่ยงของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถแบ่งได้ตามโอกาสเกิดความเสี่ยงของพยาบาลประจำการ ดังนี้

ด้านที่ 1 โอกาสเกิดความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 2.38, SD = 0.50$ ) (ตาราง 3) ซึ่งอภิปรายได้ว่า สถานการณ์การทำงานของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นต้องมีบทบาทสมรรถนะในงานครอบคลุมทั้ง การให้บริการ ณ จุดเกิดเหตุซึ่งเป็นพื้นที่ ที่บุคลากรไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ต่างๆได้ มีทั้งปัจจัยของทีมที่ออกปฏิบัติการที่ต้องทำงานกับสหวิชาชีพ หรือองค์กรภายนอก ปัจจัยสิ่งแวดล้อมนอกโรงพยาบาลที่ไม่สามารถควบคุมได้ ตลอดจนการให้บริการในโรงพยาบาลที่มีความเร่งด่วน ไม่สามารถคาดการณ์ปริมาณภาระงาน ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้รับบริการได้ล่วงหน้า การกดดันจากผู้รับบริการ อารมณ์ความเร่งรีบส่งผลให้เกิดความรุนแรงที่แสดงออกมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศันยวิทย์, จุฑามาศ, ภัทรีพันธ์, ศาศวัต, และชนารัตน์ (2561) พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลเหตุการณ์ความรุนแรง/ความเสี่ยงทั้งที่เป็นแบบป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ซึ่งลักษณะความเสี่ยงที่พบ เช่น ถูกตบ ถูกเตะ ถูกข่มขืน โฉกแกง ถูกยิง ลอบทำร้าย และการศึกษาของวันเพ็ญ, สุดาพรรณ, และณวีร์ชยา (2553) พบความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พุดจาใช้น้ำเสียงตะคอก พุดจาไม่ให้เกิดวิตกกังวล ต่าหนีตีเตียน ผลัก ดึง ราก กระจาย สถานการณ์ดังกล่าวล้วนเป็นสิ่งแวดล้อมที่บุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องเผชิญและเมื่อพิจารณารายข้อ (ตาราง 3) พบว่า

ขั้นตอนการบริการของห้องฉุกเฉินไม่เป็นระบบอาจทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและผิดพลาดได้มากที่สุด ( $M = 2.56, SD = 0.63$ ) (ตาราง 3) สามารถอภิปรายได้ว่า การบริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน บางครั้งผู้รับบริการมาด้วยความเร่งรีบ ความกังวลจากเหตุการณ์ที่มาอย่างกระทันการติดต่อประสานงานการรับส่งผู้ป่วยอาจทำให้เกิดความเสี่ยงทั้งกับผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยได้ พยาบาลประจำการผู้มึบทบาทสำคัญในการให้บริการ เป็นผู้ประสานงานเกี่ยวกับระบบบริการของทีมสหวิชาชีพและเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด ทำให้พยาบาลประจำการอาจได้รับความเสี่ยงจากความไม่พึงพอใจในการรับบริการซึ่งเป็นโอกาสเกิดความเสี่ยงได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า การขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการจัดการความรุนแรงในหน่วยงานอาจทำให้เผชิญกับความเสี่ยงได้ และจากการศึกษา แฮกการ์ด (Haggard, 2000) พบว่าการกระทำความรุนแรงบ่อยครั้งจะมีสิ่งกระตุ้นมาจากความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ระยะเวลาคอยแพทย์ตรวจนาน ฤทธิ์ของ



ยาเสพติด ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ หรือบางครั้งสถานการณ์ที่เร่งรีบ ซึ่งความวิตกกังวลและความกลัว เป็นสาเหตุสำคัญของความโกรธ และระบบการให้บริการด้านสุขภาพ จากบุคคลใดก็ตามออกจากผู้ป่วยหรือญาติ หรือผู้ที่มาติดต่อประสานงาน หรือผู้รับบริการ ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ มีการแก้ปัญหา คือการเพิกเฉยละเลยไม่ใส่ใจกับปัญหานั้นของผู้มาติดต่อ การแสดงความโกรธที่ไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งบางครั้งความรุนแรงอาจจะเริ่มต้นด้วยคำพูดที่มั่นคงและเพิ่มระดับความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จนบางครั้งอาจถึงขั้นทำร้ายร่างกายได้

การบริหารอัตรากำลังที่ไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการจากภาระงานที่มาก ( $M = 2.55, SD = 0.57$ ) อภิปรายได้ว่า การบริหารอัตรากำลังที่ไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลจากภาระงานที่มากของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาพบว่า พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า 26 เวรต่อเดือนมีมากเกินร้อยละ 50 (ตาราง 1) และยังต้องขึ้นเวรเป็นหลังหรือเป็นรอบเวร เช้า บ่าย ดึก การขึ้นปฏิบัติงานดังที่กล่าวมานั้นทำให้คุณภาพการหลับคืนเบี่ยงเบนและส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน เกิดการเหนื่อยล้าจากการที่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ติดต่อกัน และทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการที่ไม่ปลอดภัยได้ (วงจันทร์, 2560) ปัญหาภาระงานที่มากเกินไปและเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร ซึ่งมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย และหน่วยงาน นอกจากนี้อภิปรายได้ว่า การจัดระบบงานกับกำลังคนควรต้องมีความสอดคล้องกันเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานนั้นๆ ไม่ให้มารับภาระงานมากเกินไป ซึ่งลีวิน และคณะ (Levin .et al., 1998) ได้กล่าวว่า ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น บุคลากรผู้ให้บริการไม่เพียงพอ ผู้ป่วยรอตรวจรักษานาน และการปฏิบัติงานเพียงลำพังกับผู้ป่วย ปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงทำให้เกิดความรุนแรงและจากการศึกษาของ สจ๊วต-อมีไต (Stewart-Amidei, 1999) พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลต้องตกเป็นผู้ถูกระบาดความรุนแรงในสถานที่ทำงานซึ่งโรงพยาบาลเป็นสถานที่ทำงานที่เกิดเหตุขึ้นได้ เนื่องจากภาระหน้าที่ และงานที่รับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะที่ต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันจากผู้ป่วยและผู้รับบริการ อีกทั้งยังมีลักษณะของสภาพแวดล้อมแบบเปิด รวมถึงนโยบายการเปิดให้บริการของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

การไม่รายงานเหตุการณ์อาจทำให้เกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงซ้ำ ( $M = 2.37, SD = 0.70$ ) (ตาราง 3) ระดับโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง อภิปรายได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องได้บุคลากรที่มีความรู้และมีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ เพราะในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยมีอาการรุนแรงอาจมีความเสี่ยงถึงแก่ชีวิตถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการรักษาอย่างดี ซึ่งแฮกการ์ด(Haggard, 2000) ได้กล่าวว่า ถ้าบุคลากรทางการพยาบาลมีความตระหนัก และสามารถประเมินพฤติกรรมโอกาสเกิดความเสี่ยงหรือสถานการณ์ในขณะนั้นได้ และระมัดระวังตนเอง และมีความรู้ในด้านกลไกของการเกิดความเสี่ยง จะสามารถลดและป้องกันเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์หรือ จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 21.28 (ตาราง 1) บุคลากรมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพียง 1-5 ปี ประสบการณ์ที่น้อยอาจมีมองถึงโอกาสเสี่ยงที่เกิดกับบุคลากรยังไม่ครอบคลุมและประสบการณ์ในการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานพบว่า ร้อยละ 51.06

(ตาราง 1) ไม่ได้รับการอบรม ทำให้พยาบาลประจำการขาดความตระหนักถึงการรายงานความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ที่นำไปสู่โอกาสของความเสี่ยง

ด้านที่ 2 โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.25, SD = 0.44$ ) (ตาราง 2) อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำ การรับรู้ถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ในบริบทการทำงานของพยาบาลประจำการนั้นต้องมีปัจจัยหลายทางที่ต้องเผชิญกับอันตรายหรือโอกาสที่จะสัมผัสปัจจัยต่อการรับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากเหตุเกี่ยวเนื่องกับงาน ส่งผลให้สุขภาพเกิดการเบี่ยงเบนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาลินี, ชาวพรพรรณ, และธานี (2558) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า การทำงานที่เร่งรีบ ปริมาณงานที่มาก ในสภาวะที่มีคนทำงานน้อย จะทำให้เกิดความเครียดและกดดันในงานได้ การทำงานด้านกระบวนการทำงานของบุคลากรอาจจะเป็นภาระงานที่มากเกินไปในช่วงเวลาที่สำคัญ เช่น ช่วงเทศกาลจะพบการเกิดอุบัติเหตุค่อนข้างมากทำให้กระบวนการทำงานอาจจะช้า และบุคลากรที่รีบเร่งทำงานมากๆ อาจทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า และการปฏิบัติงานก็ไม่ใช่ที่พอใจมากนัก เมื่อพิจารณารายชื่อ (ตาราง 4) พบว่า

ภาระงานที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพการทำงานลดลง ( $M = 2.55, SD = 0.60$ ) (ตาราง 4) ระดับโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง ความเสี่ยงต่อการเหนื่อยล้าในงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงได้ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 51.07 (ตาราง 1) พยาบาลประจำการขึ้นเวรปฏิบัติงานมากกว่า 26 เวร หรือชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของวงจันทร์ (2560) พบว่าการปฏิบัติงานที่ยาวนานส่งผลกระทบต่อภาระงานเบี่ยงเบนทางสุขภาพของพยาบาลและส่งผลต่อผู้รับบริการที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยจากการรับบริการได้ การปฏิบัติงานที่มีมากจนเกินกำลังในการทำงานจะทำให้บุคคลนั้นทำงานออกมาได้ไม่ดี

นอกจากนี้อภิปรายได้ว่าจากการที่พยาบาลประจำการได้รับโปรแกรมการตรวจร่างกายประจำปีตามช่วงอายุที่ไม่ครบถ้วนมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 1.96, SD = 0.71$ ) (ตาราง 4) อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคได้เนื่องจากบริบทงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นเป็นหน่วยงานทั้งตั้งรับและเชิงรุกซึ่ง การให้บริการแต่ละครั้งนั้นด้วยข้อจำกัดด้านพื้นที่บริการ โรคบางโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอาจแพร่กระจายได้ บางครั้งพยาบาลประจำการขาดการระมัดระวังหรือไม่มีการป้องกันด้านอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ส่งผลต่อสุขภาพของบุคลากรทางด้านสุขภาพ คือ การติดเชื้อไวรัสโรค สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาลินี, ชาวพรพรรณ, และธานี (2558) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าพยาบาลมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 3.11 มีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 8.07 และมีการติดเชื้อไวรัสโรค ร้อยละ 4.35 โอกาสเกิดความเสี่ยงดังกล่าวนี้เป็นความเสี่ยงที่สามารถป้องกันและคัดกรองได้

ด้านที่ 3 ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ย โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ คะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.24, SD = 0.52$ ) ซึ่งอภิปราย

ได้ว่า ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ถือเป็นหัวใจสำคัญที่เราควรคำนึงเป็นอันดับแรกของการทำงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการออกปฏิบัติงานนอกสถานพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เราไม่สามารถคาดเดาหรือควบคุมได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นทุกครั้งที่ออกปฏิบัติงานบุคลากรประจำรถพยาบาลถือว่าเริ่มมีความเสี่ยงในการทำงาน ซึ่งความเสี่ยงที่พบบ่อยได้แก่ การถูกชนซ้ำของรถพยาบาลขณะปฏิบัติบนถนน การสัมผัสสารเคมีหรือสารพิษ อันตรายจากเหตุจลาจลหรือการต่อสู้ในสถานที่เกิดเหตุ รวมถึงเหตุระเบิด (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561) นอกจากนี้ยังสามารถอภิปรายได้ว่า การใช้รถพยาบาลและการส่งต่อมีความสำคัญมาก พยาบาลรับรู้ถึงโอกาสและผลกระทบต่อการศึกษาอุบัติเหตุในการใช้รถพยาบาลขณะรับ/ผู้ป่วย และขณะออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ และรู้ว่าหากพนักงานขับรถไม่ปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของการใช้รถปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์และรถพยาบาล ตลอดจนการให้ข้อมูลการจดบันทึกเวชระเบียนในการรับส่งผู้ป่วยแล้วมีโอกาสเกิดความเสี่ยง เพราะถ้ากรณีมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจำเป็นต้องมีการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือพร้อมทุกอย่างจะทำให้สามารถช่วยผู้ป่วยให้พ้นภาวะคุกคามชีวิตได้ ซึ่งการทำงานที่เร่งรีบก็มีผลต่อคุณภาพการบริการ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรได้ มีชีวิตต่ออยู่ได้ถ้าถึงโรงพยาบาลนั้นๆ ถ้ามีการส่งต่อที่ทันท่วงที (ศิริชัย, 2558) และเมื่อพิจารณารายชื่อ (ตาราง 4) พบว่าชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด พบว่า

พยาบาลประจำการมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการใช้รถพยาบาลขณะรับ/ส่งผู้ป่วยที่สูงสุด ( $M = 2.39, SD = 0.74$ ) (ตาราง 5) ซึ่งมีโอกาสเกิดความเสี่ยงระดับสูง ยังสามารถอภิปรายได้ว่า การเดินทางเพื่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีการส่งต่อเพื่อให้แพทย์เฉพาะทางได้ทำการตรวจรักษาจำเป็นต้องอาศัยรถพยาบาลเพื่อการเดินทาง ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีเส้นทางสำหรับรถพยาบาลในการวิ่งส่งต่อโรงพยาบาลเฉพาะ ทำให้ต้องใช้เส้นทางเดินทางร่วมกับการการใช้เส้นทางของบุคคลทั่วไป ซึ่งบางครั้งต่างคนก็ต่างเร่งรีบอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าโอกาสเกิดความเสี่ยงขณะพยาบาลต้องออกไปช่วยเหลือผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุอาจทำให้ได้รับอันตรายขณะปฏิบัติหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลืออยู่ เช่น การระเบิดของรถยนต์ การเกิดอุบัติเหตุจากรถที่ใช้ถนนทั่วไปซึ่งอาจจะไม่ทันได้สังเกตการเกิดอุบัติเหตุด้านหน้าก็ได้ ( $M = 2.32, SD = 0.75$ ) (ตาราง 5) ซึ่งจากการศึกษาศิริชัย (2558) ได้วิเคราะห์การสอบสวนอุบัติเหตุรถพยาบาลพบว่า สาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยที่สำคัญเกิดจากบุคคลที่เป็นพนักงานขับรถ และผู้ร่วมโดยสาร

ซึ่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพได้พัฒนาแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (safety) เพื่อเป็นองค์ความรู้ให้บุคคลได้ใช้เป็นแนวปฏิบัติและมีประกาศนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องทำประกันภัยรถพยาบาล โดยกำชับให้ปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอย่างเคร่งครัด พนักงานขับรถต้องผ่านการอบรมของกระทรวงสาธารณสุข จำกัดความเร็วในการขับรถไม่เกิน 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมงหรือไม่เกินกฎหมายกำหนด ในรถพยาบาลภายในรถต้องมีผู้โดยสารไม่เกิน 7 คน ทุกคนต้องคาดเข็มขัดนิรภัย ห้ามทำหัตถการภายในรถพยาบาล มีการติดตั้งอุปกรณ์จีพีเอส (GPS) และกล้องวงจรปิด ห้ามขับรถฝ่าสัญญาณไฟแดงทุกกรณี (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) จากนโยบายความปลอดภัยของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติทำให้ความเสี่ยงเรื่องการใช้รถพยาบาลมี

ความปลอดภัยก็จริงแต่ขณะที่มีการใช้รถบนท้องถนนเพื่อเคลื่อนย้าย อาจมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุและถูกชนซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการใช้รถพยาบาลขณะรับ/ส่งผู้ป่วย ( $M = 2.39, SD = 0.74$ ) (ตาราง 5)

เมื่อพิจารณารายชื่อล่าสุด พบว่าการบันทึกเวชระเบียนในการรับส่งผู้ป่วยนอกสถานพยาบาลอาจเป็นความเสี่ยงในการฟ้องร้องได้ เช่น การบันทึกทรัพย์สินของมีค่าหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ( $M = 2.07, SD = 0.75$ ) (ตาราง 5) ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงระดับปานกลางอภิปรายได้ว่าสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินได้มีการผลักดันให้หน่วยบริการ สถานพยาบาลมีการจัดบริการให้มีมาตรฐานและมีคุณภาพการบริการ โดยมีการสื่อสารข้อมูลในการดูแลรักษาพยาบาลระหว่างทีมบริการสุขภาพ เพราะในการรักษาพยาบาลต้องมีการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ การสื่อสารโดยการบันทึกในเวชระเบียนทั้งแบบธรรมดาหรือแบบอิเล็กทรอนิกส์ ล้วนแล้วมีความสำคัญอย่างยิ่ง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2553) การเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ดีจะต้องบันทึกข้อมูลที่เป็นความจริง สมบูรณ์ครบถ้วน มีความชัดเจน มีความต่อเนื่อง มีลำดับวัน เวลาอย่างชัดเจน ใช้อักษรย่อที่เป็นสากลลงนามผู้บันทึก หากแก้ไขต้องมีลายเซ็นกำกับสามารถติดตามและแสดงปัญหาความก้าวหน้าของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ (สำนักการพยาบาล, 2550) แต่อย่างไรก็ตามยังพบโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการบันทึกเวชระเบียนของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากการทำงานที่เร่งรีบ ภาระงานที่มากไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพการทำงานลดลง ( $M = 2.55, SD = 0.60$ ) (ตาราง 4) การขาดความตระหนัก บางครั้งทำการรักษาพยาบาลแต่ไม่ได้บันทึกแต่ผู้ป่วยต้องมารับการส่งต่อไปรักษายังหน่วยงาน หรือโรงพยาบาลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของพรศิริ (2554) พยาบาลขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญของการบันทึก ส่งผลต่อการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้บันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้ไม่ครอบคลุมปัญหาอาจนำไปสู่การฟ้องร้องได้ ทั้งนี้จากการศึกษาของเยาวเรศ (2551) พบว่าการประชุม ระดมสมอง จัดกิจกรรมให้ความรู้มีการร่วมกัน พร้อมทั้งมีการกำหนดแนวทางและรูปแบบการบันทึก รวมทั้งการประเมินคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีการนิเทศ ติดตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลหลังการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น

ด้านที่ 4 ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ย ของโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.24, SD = 0.40$ ) อภิปรายได้ว่า เป็นการทำงานในสภาวะจิตที่อยู่กับปัจจุบัน และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่ขาดสมาธิหรือวอกแวก และไม่ถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ เมื่อพิจารณารายชื่อ (ตาราง 6) พบว่า

สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานอาจเป็นสาเหตุนำสู่ความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งตรงกับผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอาจเป็นสาเหตุนำสู่ความเครียดในการปฏิบัติงาน มีโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง ( $M = 2.53, SD = 0.59$ ) (ตาราง 6) อภิปรายได้ว่า สิ่งแวดล้อมการทำงานที่มีหลายปัจจัยร่วม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นตัววัตถุ ตัวงาน ทั้งปริมาณและคุณภาพงาน สภาพการทำงาน วัฒนธรรม ความเชื่อและพฤติกรรม ตลอดจนสภาพแวดล้อมนอกงานที่ทำให้เกิดการรับรู้และประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวตลอดเวลา หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่สำคัญเนื่องจากให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ในการรักษาพยาบาล

ทั้งในและนอกสถานพยาบาล สถานการณ์สิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉินมีความต่างจากพยาบาลหน่วยงานอื่น ทำให้โอกาสเกิดความเสี่ยงเกิดขึ้น ในขณะเดียวกัน หากพยาบาลประจำการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงด้านความรู้สึกด้านจิตใจน้อย เพียง ร้อยละ 7.37 (ตาราง 1) ทำให้มีความรู้สึกกดดัน เครียด เมื่อต้องทำงานภายใต้ความเร่งรีบ ( $M = 2.62$ ,  $SD = 0.65$ ) (ตาราง 6) สอดคล้องกับการศึกษาวันเพ็ญและคณะ (2010) ที่ศึกษาความรุนแรง ในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่า บุคลากรทางการพยาบาลได้รับความเสี่ยงจากความรุนแรงทางด้านวาจาได้รับการกีดกันจากญาติ ผู้ป่วย โดยใช้น้ำเสียงตะคอก ตะโกน ไม่ให้เกียรติ และมักอ้างว่าตนเองเป็นผู้เหนือกว่าพยาบาลและ อ้างว่าเป็นผู้อุปการะ การให้บริการดังกล่าวนั้นเป็นการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งการ พยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นเป็นการทำงานที่เร่งรีบ แข่งกับเวลา เนื่องจากผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน และบางรายอาจมีภาวะคุกคามชีวิต(กฤษฎา, นงนุช, และอังศุมา, 2550) ซึ่ง จุไรวรรณ, เพ็ญศรี, วิชชุดา, และภคพร (2554) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมนอก งานที่ทำให้เกิดการรับรู้และประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวตลอดเวลา ยังส่งผล ทำให้เกิดผลงาน ความพึงพอใจในงาน สุขภาพทางกายและจิตซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยข้างต้นการ โต้ตอบความต้องการต่างๆ ที่ไม่จำเป็นเพราะจอตตรงต่อร่างกายเรียกว่า ความเครียดระดับของความเครียด ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นกับความสามารถของคนที่จะปรับร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพ สมดุลเพียงใด โดยทั่วไปหากมีความเครียดมาก จะมีผลกระทบทำให้เกิดความรุนแรงตามมา

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า พยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รู้สึกหมดไฟ ในการทำงานเนื่องจากมีภาระงานที่มาก ขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้บริหาร มีระดับโอกาสเกิดความ เสี่ยงสูง ( $M = 2.47$ ,  $SD = 0.66$ ) (ตาราง 6) ซึ่ง อธิบายได้ว่า ปริมาณงานที่มากคนทำงานน้อย จะทำ ให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดกำลังใจในการทำงาน จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นต้องขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า 26 เวร ต่อเดือน หรือเฉลี่ยมากกว่า 52 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ตาราง 1) ส่งผลให้เกิดภาวะความเหนื่อยหน่ายและความ ผิดปกติของสุขภาพจิต (burnout and mental health disorder) หมดไฟในการทำงาน (burnout) หมดไฟในการทำงาน เป็นภาวะที่มีผลมาจากความเครียดและภาระงานที่มากเกินไปยังส่งผลต่อการ ปฏิบัติงาน คือ ทำให้เกิดการขาดงานได้บ่อย เบื่อหน่าย คุณภาพการปฏิบัติงานลดลง ความรับผิดชอบ ในงานลดลง ละเลยผู้ป่วย ให้การพยาบาลผิดพลาด มีการลาออกหรือโอนย้าย หรือเปลี่ยนงานเพิ่มขึ้น (Worthington, 2001) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองด้านสุขภาพจิต ของสมบัติและนิตดา (2552) พบว่า ความเครียดมีผลความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต นั่นคือระดับความเครียดน้อยลงเท่าไร ส่งผลให้พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตมากขึ้นเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี, ชวพรพรรณ, และ ธานี (2558) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ พบว่า การทำงานที่เร่งรีบ ปริมาณงานที่มาก ในสภาวะที่มีคนทำงานน้อย จะทำให้เกิดความเครียดและกีดกันในงานได้ และยังมี ความสัมพันธ์กับการศึกษาของ เวอร์สท์ทิงตัน(Worthington, 2001) ที่ศึกษาเรื่องความเครียด และความ สนใจต่องานด้านการพยาบาล พบว่า การรับผิดชอบงานที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้

เมื่อพยาบาลเกิดความเครียดจะทำให้เกิดความผิดปกติในระบบการหัวใจและหลอดเลือด ขาดสมาธิ และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น

ด้านที่ 5 ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ย ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 1.76, SD = 0.48$ ) (ตาราง 7) อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำการเป็นบุคลากรที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการทำงาน หลายอย่างส่งผลต่อภาวะสุขภาพเนื่องจากลักษณะงานพยาบาลนั้นเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด การปฏิบัติงานที่ต้องอยู่กับผู้ป่วยจะทำให้รู้สึกมีโอกาสได้รับอันตรายจากโรคหรือเชื้อโรคกับผู้ป่วย ด้วยทุกครั้ง ซึ่ง บุคลากรของโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อในขณะที่ให้การพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อหรือเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อ การป่วยของบุคลากรจากโรคติดเชื้ออาจนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ป่วยหรือบุคลากรอื่นในหน่วยงานได้ อาจนำไปสู่การระบาดในโรงพยาบาล (อะเคื้อ, 2555) ซึ่งการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น ส่วนใหญ่มีการทำหัตถการกับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคน่ากว่าหน่วยงานอื่น จากการทำงานการสัมผัสผู้ป่วยหรือเลือด เนื้อเยื่อ สิ่งสารคัดหลั่ง รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีเชื้อก่อโรค สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาลีนี, ขวพรพรรณ, และธานี (2558) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ พบว่า พยาบาลหนึ่งในห้าได้รับความเสี่ยงติดเชื้อและอุบัติการณ์โดนเข็ม มีด กรรไกร หลอดแก้วทิ่ม/แทง ถ้าปฏิบัติงานโดยไม่ทำตามขั้นตอนหรือไม่เชื่อขั้นตอนสามารถทำให้ติดเชื้อที่อื่นๆ ได้ เมื่อพิจารณารายชื่อ (ตาราง 7) พบว่า

พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะ คัดแยกหรือให้การพยาบาลผู้ป่วย ( $M = 2.20, SD = 0.76$ ) (ตาราง 7) ซึ่งมีระดับโอกาสเกิดความเสี่ยง ปานกลางอภิปรายได้ว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำเป็นต้องมีการคัดกรองอาการเบื้องต้นจากพยาบาล พยาบาลจะมีหน้าที่คัดกรอง (Triage) เพื่อคัดแยกระดับความรุนแรงด่วนของโรคในการเข้ารับบริการของผู้ป่วย และเพื่อให้การรักษาพยาบาลได้อย่างทันถ่วงทีโดยจะมีการซักประวัติเบื้องต้น ซึ่งพยาบาลคนที่คัดกรองผู้ป่วยนั้นไม่อาจทราบได้ว่าผู้ป่วยรายใดติดเชื้อใดมาก่อนอาจมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อพยาบาลคัดกรองได้ และจากการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.17 (ตาราง 1) พยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยง ด้านการติดเชื้อจากการทำงานเพียงร้อยละ 31.05 (ตาราง 1) การไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับแนวปฏิบัติดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลมีโอกาสเกิดความเสี่ยงด้านการติดเชื้อได้ และสอดคล้องกับของกิตติพัทธ์และวิทยา (2560) ที่ศึกษาสถานการณ์การป่วยเป็นวัณโรคของบุคลากรในโรงพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตากพบว่า เพศหญิงสูงกว่าเพศชายและส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรที่ให้การพยาบาลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยและแนวทางการดำเนินงานควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล โดยมีมาตรการลดความเสี่ยงต่อการแพร่ กระจายและติดเชื้อวัณโรค การอบรมบุคลากร ที่ปฏิบัติงานทุกระดับให้เข้าใจนโยบายการควบคุมการ แพร่เชื้อในสถานบริการสาธารณสุข

แต่อย่างไรก็ตามแม้การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น บุคลากรในหน่วยงานมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อจากผู้ป่วยจากการปฏิบัติงานติด การเจ็บป่วยของบุคลากรก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งต่อบุคลากรเองและผู้ป่วย ตลอดจนอาจ

ก่อให้เกิดการระบาดได้ในหน่วยงานหรือในโรงพยาบาล การป่วยและการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนนั้นหน่วยงานก็มีแนวทางการป้องกันการติดเชื้อหรือยับยั้งการเกิดได้ด้วยการรับวัคซีน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลประจำการนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่ำจากการได้รับวัคซีนล่าช้า ( $M = 1.50$ ,  $SD = 0.64$ ) (ตาราง 7) จะเห็นได้ว่าได้ว่าผู้บริหารหน่วยงานยังให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรได้จัดให้มีการป้องกันการเกิดโรคจากการปฏิบัติงานโดยการจัดให้บุคลากรได้รับวัคซีนตามมาตรฐานและข้อกำหนด จากการศึกษาของ เมลทีโซ และวิกเกอร์ (Maltezou & Wicker, 2013) กล่าวว่าโรงพยาบาลอาจจะเป็นแหล่งกระจายหรือแพร่เชื้อที่สำคัญ ทำให้เกิดการเกิดโรคในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้ หากเมื่อมีการวินิจฉัยโรคล่าช้า หรือขาดมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ หรือไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ การให้วัคซีนเพื่อป้องกันการโรคแก่บุคลากรเป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนในโรงพยาบาล

ด้านที่ 6 ความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยโอกาสเกิดความเสียหายความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $M = 1.48$ ,  $SD = 0.32$ ) (ตาราง 2) อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปร้อยละ 78.72 ถือว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่สูง โดยพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีประสบการณ์นานขึ้นสามารถจัดการโอกาสเกิดความเสียหายจากการใช้สื่อสังคม ซึ่งเบนเนอร์ (Benner, 1984) กล่าวว่าระยะเวลาของการปฏิบัติงาน 3-5 ปี เป็นระยะที่มีประสบการณ์สามารถมองเห็นภาพรวมของสถานการณ์ได้ ตลอดจนมีความสามารถในการสังเกตและตัดสินใจ ทำให้มีประสบการณ์เพียงพอต่อการคิด วิเคราะห์หรือตัดสินใจ และยังสามารถอภิปรายได้ว่า การจัดการด้านนี้ดี มีระบบการจัดการสารสนเทศ ที่นำระบบเทคโนโลยีด้าน IT มาใช้และเกิดความคล่องแคล่วในการปฏิบัติงาน มีความรอบคอบ ในการใช้ มีการปกปิด เผยแพร่ข้อมูล

นอกจากการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีโอกาสดังกล่าวเกิดความเสียหายจากการใช้สื่อเกิดจากปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ใช้บริการแอบถ่ายภาพ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ส่งข้อมูลออนไลน์อยู่ในระดับสูง ( $M = 2.36$ ,  $SD = .71$ ) (ตาราง 8 ) อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำการได้รับโอกาสเกิดความเสียหายจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ หรือโซเชียลมีเดีย ที่คนไทยนิยมใช้งานบนอินเทอร์เน็ตมากที่สุด คือ เฟซบุ๊ก ยูทูป ทวิตเตอร์ ไลน์ และ ไลน์ การที่ประชาชนส่วนใหญ่ มีสมาร์ตโฟน และสามารถเข้าถึงการใช้งานอินเทอร์เน็ตได้ง่ายดาย ซึ่งสามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะได้ด้วยตัวเอง รวมทั้งแอบถ่ายเจ้าหน้าที่ซึ่งเข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่างๆ รูปภาพของผู้ป่วย หรือครอบครัวของผู้ป่วย หรืออาจจะบันทึกวีดีโอระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา นำไปเผยแพร่ และแชร์หรือส่งต่อ ตามสื่อสังคมออนไลน์ทั้งหลายซึ่งถือเป็นการละเมิดสิทธิในการรักษาพยาบาลแพทย์และพยาบาล (พ.ร.บ.สุขภาพ, 2550)

การถ่ายภาพของการทำงานเจ้าหน้าที่มีทั้งดีและไม่ดี เพราะถ้าเอาไปใช้ในทางที่ดีก็ทำให้เป็นการแชร์เพื่อความรู้ ซึ่งซูธอร์ตัน (2554) กล่าวว่า เครือข่ายสังคม เป็นการที่บุคคลสามารถแลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร หรือกิจกรรมต่างๆ ตลอดจนมีการตอบโต้ระหว่างผู้คนที่ผู้รับสารผู้ส่งสาร ซึ่งแต่ละสื่ออาจจะมีการให้บริการที่แตกต่างกันออกไป จากการศึกษาของ สุกัญญา (2550) พบว่า หากพยาบาลใช้สื่อสังคมออนไลน์โดยไม่มีกรอบจริยธรรมและการทางกฎหมายกำกับ ไว้ย่อมก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาไม่มีที่สิ้นสุด รวมทั้งปัญหาการล่วงละเมิดสิทธิ

ผู้ป่วยและผิศจริยธรรมแห่งวิชาชีพเนื่องจากสื่อสังคมออนไลน์อาจทำให้เกิดปัญหาระหว่างบุคคลและสังคมผลของปัญหา ดังกล่าว อาจจะเกี่ยวกับผลกระทบต่องั่งเหตุการณ์เฉพาะหน้าและอาจจะมีผลกระทบถึงอนาคตได้อีกด้วย

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผลการวิจัย (ตาราง 15) พบว่าโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคมมีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .165, p = .024$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ว่า โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อภิปรายได้ว่า การรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรด้านความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคมจำเป็นต้องมีการวางแผนล่วงหน้าและการทำงานที่เป็นระบบในหน่วยงาน เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงโดยทันทีทันใดและทำให้ไม่เกิดอันตรายกับบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามที่มาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 ได้มีการบัญญัติข้อมูลสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคล ไม่สามารถมีใครเปิดเผยได้เว้นแต่ผู้ป่วยอนุญาตโดยตรง ศูนย์กลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคมระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลทำให้ขอบเขตการบริการงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอ ที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น โดยยึดหลักการให้บริการที่รวดเร็วสะดวก ปลอดภัย และประทับใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งคงไว้สุขภาพและการป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งกับบุคลากร และสิ่งแวดล้อม สร้างความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้ใช้บริการ (ชาติชาย, 2561) เหตุผลดังกล่าวการนำเอาสื่อสังคมมาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อการมีความจำในกรณีต่างๆ เช่น การวิดีโอคอล จากที่เกิดเหตุมาที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่งภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพเอกซเรย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางสื่อโซเชียล เป็นต้น ด้วยเหตุผลนี้หัวหน้างานจึงเล็งเห็นถึงความต้องการใช้เพื่อประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเอง และได้จัดการป้องกันและหรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงนั้น ซึ่งสอดคล้องกับศิริลักษณ์ (2560) พบว่า การบริหารความเสี่ยงนับเป็นเครื่องมือบริหารองค์กรที่มีการนำมาใช้แพร่หลายในการจัดการสถานการณ์ ความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กรให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ และยังเป็นโอกาสในการพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น การบริหารความเสี่ยงที่ดีจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในโรงพยาบาล ในการร่วมกันค้นหาความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นค้นหาสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหารวมถึงการนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การป้องกันความเสี่ยงหรือเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภัทรธิตา (2555) พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงในการทำงานนั้นคือการมีภาวะผู้นำที่ดี การสร้างการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร การจัดการของหัวหน้างานที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจน ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษาของ สุมลรัตน์ (2560) พบว่า เจตคติต่อการบริหารความเสี่ยงนั้น หัวหน้างานสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงได้ดีกว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอื่น และประสบการณ์ในการทำงานจะสามารถนำไปสู่การจัดการความที่ดีได้ นอกจากนี้



ในส่วนการศึกษาของ จิราวรรณ (2560) พบว่าสาเหตุของความเสียหายส่วนใหญ่เกิดจากตัวบุคลากรขาดความตระหนัก ขาดความรอบคอบในขณะที่ทำงาน ไม่ปฏิบัติตามแนวทาง และมีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน และมีเหตุผลอื่นร่วมด้วย เช่น จากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และพบว่า เมื่อเกิดความเสียหายหัวหน้างานมีความตั้งใจแก้ไขปัญหา และสิ่งทีบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการหลังจากผ่านพ้นกับเหตุการณ์ความเสียหายที่เกิดขึ้นคือ เสริมสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน มีทีมจัดการความเสี่ยงเข้ามาช่วยเหลือ และ ต้องการมีสมดุลในชีวิตระหว่างงานกับครอบครัว ซึ่งการจัดการความเสี่ยงที่ดีนั้นผู้บริหารต้องไม่กล่าวโทษ มีทีมเจรจาไกล่เกลี่ย มีการจัดการความปลอดภัยกับสื่อสังคมออนไลน์ได้ทันเวลา และมีช่องทางให้การช่วยเหลือ และพบว่าปัจจัยของระบบการจัดการที่ดีนั้น หัวหน้างานควรเน้นการสร้างความปลอดภัยที่หน้างาน โดยสร้างเอื้อให้สามารถจัดการความเสี่ยงได้ในหน้างานทันเวลาและมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ผลการวิจัย (ตาราง 15) พบว่าโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรหลายด้านไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุที่ก่อให้เกิดโอกาสความเสี่ยงของพยาบาลประจำการนั้นอาจจะไม่ได้เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แม้ว่าหัวหน้างานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นผู้นำการจัดการ ได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน มีการจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย ส่งเสริมการฝึกอบรมได้ดีเพียงใด หากพยาบาลประจำการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติที่วางไว้ ย่อมส่งผลให้เกิดโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรได้ จากการศึกษาของสินี, ปราโมทย์, จิราพรณ (2556) เกี่ยวกับอันตรายจากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ และการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าการให้การรักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre- Hospital Care) นั้นพยาบาลประจำการไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ล่วงหน้าได้ ทั้งปัจจัยของเพื่อนร่วมงาน พนักงานขับรถ ปัจจัยทางด้านยานพาหนะ และปัจจัยในสถานที่เกิดเหตุอาจจะไม่ปลอดภัยเนื่องจาก เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น บางครั้งสถานที่เกิดเหตุ สิ่งแวดล้อมโดยรอบที่เกิดเหตุที่ไม่ปลอดภัย อุบัติเหตุโดนรถชนขณะนำผู้ป่วยส่งสถานพยาบาล หรือเหตุซ้ำซ้อนขณะให้การักษาพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุรวมทั้งให้ความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีหน้าที่หลักในการดูแลรักษาเพื่อช่วยชีวิตหรือกู้ชีพ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะอันตรายหรือคุกคามชีวิต ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มารับบริการนอกเวลา ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้ารับบริการในแผนกต่างๆ ได้ และรองรับผู้ป่วยกรณี เกิดอุบัติเหตุ-อุบัติเหตุหมู่ (จิตร์, 2559) และผู้รับบริการของห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไม่สามารถคาดเดาได้ว่ามีผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บมารับบริการช่วงเวลาใด หรือว่ามาด้วยโรคสภาวะใด มีปริมาณมากหรือน้อย อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลทั่วไปส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดด้านความเพียงพอของทรัพยากร เช่น บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง เครื่องมือ รวมถึงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง กำหนดให้พยาบาลและอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องพึงปฏิบัติในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผู้ที่ได้รับบาดเจ็บผู้ป่วยที่มีภาวะการณเจ็บป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน

สถานการณ์ดังกล่าวการรับรู้ความเสี่ยงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการยังพบและเผชิญกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิดมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับ สินี (2555) ที่ศึกษาอันตรายจากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ และ

การจัดการอันตรายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย พบว่า พยาบาลรับรู้ที่ตนเองได้รับอันตรายในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน พ.ศ.2554 พระราชบัญญัติดังกล่าวไม่ได้บังคับใช้กับงานราชการ แต่ในมาตรา 3 วรรค 2 ได้ระบุว่าราชการต้องมีการจัดมาตรฐานในการบริหาร และจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพการทำงานตามที่พระราชบัญญัติไว้ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2554

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ เพื่อศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานร่วมกับ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คนปัจจุบัน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อย่างน้อย 1 ปี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าของยามานะ (บุญใจ, 2553) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 171 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มการเก็บตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวม รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 188 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ (simple random sampling without replacement)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามแนวคิดเป้าหมายด้านความปลอดภัยของบุคลากร สาธารณสุข Personal Safety แนวคิดความเสี่ยงของบุคลากรตาม หลักซิมเปิล (SIMPLE) และส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นแบบสอบถามตามผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการความเสี่ยงของรอตตันและครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014)

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ CVI เท่ากับ 0.91 และ 0.84 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ด้วยการนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปที่ไม่ใช่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามจำนวน 27 คน จากนั้นนำคะแนนส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มาตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของ

แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ส่วนที่ 2 ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.95 และ

รายด้าน 0.78 0.80 0.90 0.89 0.73 และ 0.83 ส่วนที่ 3 ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.95 และรายด้าน เท่ากับ 0.80 0.73 0.90 0.90 0.82 และ 0.82 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของจำแนกเป็นรายข้อ รายด้าน และโดยรวม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

### สรุปผลการวิจัย

พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.17 มีอายุเฉลี่ย 37.84 ปี ( $SD = 9.14$ ) สูงสุด 58 ปี ต่ำสุด 22 ปี สถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 54.79 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 71.28 มีระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 92.55 ปริญญาโทร้อยละ 7.45 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวในเขตอำเภอที่ทำงานร้อยละ 72.34 มีประสบการณ์ในการทำงานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ย 12.59 ปี ( $SD = 8.23$ ) สูงสุด 35 ปี ต่ำสุด 1 ปี ลักษณะงานที่ขึ้นปฏิบัติส่วนใหญ่ขึ้นเวร เช้า บ่าย ดึก ร้อยละ 84.57 จำนวนเวรที่ปฏิบัติงานในรอบเดือนมากกว่า 26-30 เวรร้อยละ 51.07 ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานร้อยละ 51.06 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาบุคลากรในหน่วยงานเคยได้รับผลกระทบจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานมากถึงร้อยละ 60.11 ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาได้รับอุบัติการณ์ความเสี่ยงในสถานที่ทำงานร้อยละ 72.87 ความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงานสูงสุตร้อยละ 29.78

โอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 2.06, SD = 0.32$ ) ด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง คือ ความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงานมีระดับสูง ( $M = 2.38, SD = 0.50$ ) ด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน ( $M = 2.25, SD = 0.44$ ) ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ ( $M = 2.24, SD = 0.52$ ) ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ ( $M = 2.24, SD = 0.40$ ) ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน ( $M = 1.76, SD = 0.48$ ) และมีเพียงการรับรู้ความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคมที่อยู่ในระดับต่ำ ( $M = 1.48, SD = 0.32$ )

การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.53, SD = .63$ ) ด้านที่มีคะแนนในระดับสูงมี 2 ด้าน

คือ ผู้นำด้านการจัดการ ( $M = 3.75, SD = .68$ ) และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ( $M = 3.73, SD = .71$ ) ส่วนด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการระบบป้องกันและควบคุมอันตราย ( $M = 3.43, SD = .58$ ) การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร ( $M = 3.40, SD = .77$ ) และ การประเมินผลการปฏิบัติงาน ( $M = 3.33, SD = .77$ )

โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ด้านความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .165, p = .024$ )

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ด้านบริหารการพยาบาล

1.1 การจัดการความเสี่ยงของหัวหน้างานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารจึงควรหาโอกาสพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

1.2 เนื่องจากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า โอกาสเกิดความเสี่ยงของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า อัตราค่าเฉลี่ยที่ไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการทำงาน จากภาระงานที่มาก ภาระงานที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง อยู่ในระดับสูง ดังนั้นหัวหน้างานหรือผู้บริหารระดับต้นควรหามาตรการ แนวทางปฏิบัติในการบริหารจัดการอัตราบุคลากรในการปฏิบัติงาน เนื่องจากหากอัตราค่าเฉลี่ยของบุคลากรไม่เพียงพออาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสี่ยงทั้งตัวผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้

#### 2. ด้านการปฏิบัติพยาบาล

2.1 เนื่องจากผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า โอกาสเกิดความเสี่ยงของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า พยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการใช้รพยาบาลขณะรับ/ส่งผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง จึงควรพัฒนาแนวทางปฏิบัติ หรือนวัตกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยของบุคลากร เนื่องจากเป็นเรื่องที่สำคัญ หากเกิดความเสี่ยงขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อบุคลากร ครอบครัว หน่วยงานได้

#### 3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

3.1 ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความเสี่ยงของหัวหน้างานในการสร้างความปลอดภัยลดโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร

3.2 ควรศึกษารูปแบบการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรที่เหมาะสม และเป็นแนวทางให้หน่วยงาน หรือหอผู้ป่วยอื่นได้นำเป็นแนวทางไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ และลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของบุคลากร

## บรรณานุกรม

- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. (2553). *กฎกระทรวง เรื่องกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ฉบับที่ 2*. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *เน้นย้ำเรื่องมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของโรงพยาบาลและความคุ้มครองอุบัติเหตุ*. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- กฤตยา แต่งสุวรรณ, นงนุช บุญยัง และอังศุมา อภิชาติ. (2551) สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(3), 227 – 238.
- กองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). *คู่มือออกแบบอาคารสถานบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน*. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร
- กาญจนา วิเชียรประดิษฐ์. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- กิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2554). *การจัดการความเสี่ยงและตราสารอนุพันธ์เบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- กิตติพันธ์ เอี่ยมรอด, วิทยา สวัสดิ์วิฑูมพิงค์. (2560). *สถานการณ์การป่วยเป็นโรคของบุคลากรในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดตาก*. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 11(2). 286-295
- เกศรินทร์ ปัญญาดวง. 2552. *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานจากการรับรู้ของพนักงานให้บริการลูกค้า ทางโทรศัพท์*. การค้นคว้าแบบอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกษมสันต์ วิลาวรรณ. (2551). *คำอธิบายกฎหมายแรงงาน*. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิญญูชน จำกัด.
- จิตร สิทธิอร. (2559). *หลักการดูแลผู้ป่วยเวชปฏิบัติฉุกเฉิน Update in Emergency Medicine*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์.
- จิราวรรณ เรื่องวารินทร์. (2560). *การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*. 7(1)24-36
- จุไรวรรณ ศิริรัตน์, เพ็ญศรี อนันตกุลนที, วิชชุดา โลจนานนท์, และภคพร สิทธิถาชัย. (2554). *คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. (2550). *การจัดการความขัดแย้งในองค์กร*. กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ท ครีเอชั่น.
- ชาติชาย คล้ายสุบรรณ. (2561). *คู่มือแนวทางการบริหารจัดการห้องฉุกเฉินที่เหมาะสมกับสภาพสถานพยาบาล*. กรุงเทพฯ :สามชัย 2017

- ชูชัยรัตน์ ใจจันทร์. (2554). *การศึกษาพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคม (social network) ของนักเรียน ชั้นที่ 3 โรงเรียนจ่านกร้อง จังหวัดพิษณุโลก. การศึกษาค้นคว้าอิสระด้วยตนเองหลักสูตรปริญญาการศึกษาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีและการสื่อสารการศึกษาแขนงวิชาเทคโนโลยี และการสื่อสารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.*
- ชูลี บุญเลิศ. (2552). *การป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ งาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- เขาวรัตน์ ศรีวสุธา. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน. กรุงเทพฯ.*
- ณชธิญา ปัทมทัตตานนท์ (2553). *การจัดการความเสี่ยงที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของสถานศึกษา สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาครุศาสตร์อุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี. ปทุมธานี*
- ดวงเนตร ภู่วัฒนวิชย์, และกัญญาดา ประจุกิลป์. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำของผู้บริหาร การพยาบาลบรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 20(2), 67-75.*
- ทันดร ณะกุลบริภัณฑ์. (2553). *คู่มือจัดองค์ความรู้ มาตรฐานการให้บริการ สำนักงานการศึกษา ต่อเนื่อง. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- ทัศนาศ บุญทอง. (2543). *ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ ไทย ที่พึงประสงค์ในอนาคต (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.*
- นฤมล สอาดโณม. (2550). *การบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ: ฐานการพิมพ์จำกัด*
- นิภา อำไพวรรณ, พูลสุข หงคานนท์, และปกรณ์ ประจันบาน. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมผู้นำกับการสร้างแรงจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5(3), 65-79.*
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ปราชญา กล้าผจญ. (2551). *การบริหารความเสี่ยง. กรุงเทพฯ : ปราชญา พับบลิชซิ่ง.*
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2552). *พยาบาลกับการประกอบอาชีพที่อาจถูกฟ้องร้องได้. วารสารสภาการ พยาบาล, 24(2); 11-13.*
- พรพรรณ คล้ายสุบรรณ. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและทักษะในการสื่อสารกับพฤติ กรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข เขต 4. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.*

- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก หน้า 1 (19 มีนาคม 2550)
- พิสมัย สวนคร้ามดี, บังอร ศรีพานิชกุลชัย, และสัมมนา มูลสาร. (2553). คุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหอผู้ป่วยในที่มีรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกันในโรงพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. *วารสารวิชาการ มอช.* 12(1): 41-48.
- ภัชภา จิตศรีณกุล. (2553). *พฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์ผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ของพนักงาน บริษัท ทู คอรัปอเรชั่น จำกัด (มหาชน).* การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการประกอบการ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- ภัทรธิตา โกคาพันธ์, สงครามชัย ลีทองดี, ชาญชัย ติกะปะปัญญา. (2555). การพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการ ผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 13(2)38-48.
- มติชนออนไลน์. (2558). พ.บุรุษพัชร์พักงานพยาบาลโพสต์ดูหมิ่นคนไข้. สืบค้นวันที่ 7 สิงหาคม 2561 จาก [http://www.matichon.co.th/new\\_detail.php?newsid=1429341430](http://www.matichon.co.th/new_detail.php?newsid=1429341430)
- เมธา สุวรรณสาร. (2552). *แนวทาง/กรอบการบริหารความเสี่ยงขององค์กร.* หลักการบริหารความเสี่ยง. สืบค้นวันที่ 21 ตุลาคม 2561. จาก <http://www.itgthailand.com/tag>
- เยาวรัตน์ ทวีวงศ์. (2561). *การจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เยาวเรศ คุณแก้ว. (2551). *การพัฒนาการบันทึกทางการพยาบาลตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระยีนจังหวัดขอนแก่น.* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนพิเศษ 88 ง วันที่ 24 มีนาคม 2560 สืบค้นเมื่อ 10 สิงหาคม 2561 จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/E/088/12.PDF>
- รุ่งทิพย์ อุดมวิเศษสันต์. (2552). *การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้.* สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเจียร. (2560). *การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ.* ใน: วรณา ศรีธัญรัตน์ และลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. (บรรณาธิการ), *แนวทางการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ.* นนทบุรี: มาตาการพิมพ์. หน้า 221-257.
- วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ธัญจิรา, ณวีรัชยา ประเสริฐสุขจินดา. (2553). ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *Rama Nurs J.* 2010; 16(1): 121-135.



- วิจิตร ศรีสุพรรณ, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2558). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 11. *การพัฒนาที่ยืดหยุ่นและยั่งยืน*. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กรุงเทพมหานคร: หนังสือดีวัน.
- วิทยา อยู่สุข. (2549). *สาระการเรียนรู้วิชา อาชีวอนามัยและความปลอดภัย Occupational Health And Safety*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรการพิมพ์.
- วิภารัตน์ จุฑาสันติกุล. (2557). *การจัดการความปลอดภัยโดยหัวหน้าวิสัญญีพยาบาลและการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ได้ระงับความรู้ของวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิลาสินี โอภาสกรกุล, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ธาณี แก้วธรรมมานุกุล. (2558). ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลสาร*, 42(2)49-61
- วิณา จีระแพทย์, และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (2550). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย: แนวคิดและกระบวนการและแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก* (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ศันยวิทย์ พึ่งประเสริฐ, จุฑามาศ เคารยะ, คัทรีพันธ์ ภาษา, ศาสวัต สุขพงษ์ไทย, และชนารัตน์ สุวรรณวิชัย. (2561). *แนวทางปฏิบัติในการป้องกันและจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพมหานคร
- ศิริชัย นิมมา. (2558). *รายงานอุบัติเหตุรพพยาบาลในประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: บอร์น ทู ปีพับลิชชิง จำกัด.
- ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง. (2560). *การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ*. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*. 3(1)77-79
- ศุภนาถ ยินเจริญ, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, และปราโมทย์ ทองสุข. (2553). *การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17. บุรีรัมย์: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). *คู่มือแนวทางปฏิบัติการรับรองรถบริการการแพทย์ ฉุกเฉิน*. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2561). *Patient and Personal Safety* (2p safety). นนทบุรี: ดีไซน์.
- สภาการพยาบาล. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555 – 2559*. กรุงเทพมหานคร: จุดทอง จำกัด

- สมคิด มะโนมัน. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านความคลาดเคลื่อนทางยาในโรงพยาบาลนครปฐม*.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.กรุงเทพฯ.
- สมบัติ รียาพันธ์, นียดา ภูอนสาสน์. (2552). ปัจจัยส่วนบุคคลความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสารกองการพยาบาล* 36(3), 32-46
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (ปรับปรุงครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบสองพ.ศ. 2560-2564*.สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2561 จาก [https://www.nesdb.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2553). *แนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียน*. กรุงเทพฯ: ยูเนียน อุลตราไวโอเรต.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2552). *คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี* กรุงเทพฯ: บริษัท พรีเมียร์ โพรจำกัด.
- สินี นวนเปียน, ปราโมทย์, จิราพรธณ. (2556). อันตรายจากการปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ และการจัดการอันตรายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลงาน อุบัติเหตุ - อุกเหิน โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 81-90
- สุกัญญา ประจุศิลป์. (2550). *สารสนเทศทางการพยาบาล: Nursing informatics*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิมาภรณ์ หมัดสาลี, ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, และปราโมทย์ ทองสุข. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัดกับพฤติกรรมการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัดกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 31(2), 1-16.
- สุธัญรัตน์ ใจจันทร์. 2554. *การศึกษาพฤติกรรมการใช้เครือข่ายสังคม (social network) ของนักเรียนชั้นที่ 3 โรงเรียนจ่านกร้อง จังหวัดพิษณุโลก*. การศึกษาค้นคว้าอิสระด้วยตนเองหลักสูตรปริญญาการศึกษาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีและการสื่อสารการศึกษาแขนงวิชาเทคโนโลยีและการสื่อสารการศึกษา มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- สุธาทิพย์ รองสวัสดิ์. (2554). *ศึกษาปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมใน การทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ ประจำปีการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค .เชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

- สุพิศ กิตติรัชดา และวาร วณิชปัญญาพล. (2552). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพการนิเทศการพยาบาล. นนทบุรี: บริษัทสามเจริญพาณิชย์.
- สุมลรัตน์ พงษ์ขวัญ.(2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 33(1)130-140
- อะเคื้อ อุนทเลชกะ. (2555). หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันติดเชื้อในโรงพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2) เชียงใหม่:โรงพิมพ์มิ่งเมือง.
- American Nurse Association (ANA). (2011). ANA's Principles for Social Networking and the Nurse. Retrieved July 30, 2018, From: <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/AboutANA/Social-mmedial/Social-Networkin-Principles-Toolkit.aspx>
- AMN Health Care Education Service. (2012). Social Media Networking for Nurses: What You Should Consider. Retrieved December 1, 2018, from: <http://lms.m.com/getpdf.php/2084.pdf>
- AMN, K.C.Laudon, J.P. (2012). Management Information Systems: Managing the Digital firm (12<sup>th</sup> Edition). New Jersey: Pcarson Prentice Hall.
- Anderson, C. (2001). A third of UK nurses Face violence in RN workplace. *Nursing Standard*, 15(26), 5.
- Anonymous. (2001). A third of UK nurses face violence in the workplace. *Nursing Standard*, 15(26), 5.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. London: Addison-Wesley.
- Clarke, S. (2006). Relationship between Safety Climate and Safety performance: A meta-analysis review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), 15-27.
- Crutchfield N., Roughton J. (2014). *Safety culture: an innovative leadership approach USA*; 2014
- Draper, D. A., Felland, L. E., Liebhaber, A., & Melichar, L. (2008). The role of nurses in hospital quality improvement. *Research brief*, (3), 1-8.
- Elliott, P. P. (1997). Violence in healthcare. *Nursing Management*, 28 (12), 38-41. Fin, R. (2007). Measuring Safety culture in health care: A case for accurate diagnosis. *Safety Science*. 45, 653-657.
- Haggard, A. (2000). Protecting yourself from workplace violence. *Nursing*, 30(10), 32cc10 - 32cc11.
- John Wilgi s. (2017). *Workplace Violence in the Health care Enviroment*. Florida Hospital Association. Accesed November 16, 2018. Retrieved from

- <http://urmc.rochesterr.edu/Medialibraies/URMCMedia/flrte/documents/workplace-violence-in-hosp-env.pdf>.
- Kom, M.C. (2007). Biological and chemical occupational health hazards in nursing. *West African Journal of Nursing, 18(2)*, 132-37.
- Kreitzer, M.J., Wright, D. Hamlin, C.Towey, S., Marbo, M. & Dison, J. (1997). Creating a healthy Work environment in the nids of organization change and transition. *JONA, 27* 35-41
- Levin, P.E., Hewitt, J.B.and Misner, S.T. (1998). Insights of nurses about assault in Hospital - based Emergency departments.*Image: Journal of Nursing Scholarship, 1998; 30: 249-254*
- Levy, B.S., Wegman, D.H., Baron, S. L., & Sokas, R.K. (2011). *Occupational and environmental health: Recognizing and prevention disease and injury.* (6<sup>th</sup>ed.). New York: Oxford University Press, Inc.
- Maltezou, H. C, & Wicker, S. (2013). Measles in health-care settings. *Am J infect Control, 41*, 661-3
- Mckoy, Y. Smith, MH. (2001). *Legal considerations of workplace violence in health care environments.* Nursing forum. 2001; 36:5-14
- Munro, B. H. (2001). *Statistical Methods for Health Care Research* (6<sup>th</sup>ed.). Philadelphia: Lippincott.
- NCSBN. (2011). White Paper: A Nurse's Guide to the Use of Socia Media. Retrieved December 1, 2018, from: [http://www.ncsbn.org/Socia\\_Media.pdf](http://www.ncsbn.org/Socia_Media.pdf).
- Neal, A., & Griffin, A. (2002). Perception of safety at work: A framework for linking Safety climate to Safety performance, Knowledge, and motivation *Journal of Occupation Health psychology, 5(3)*, 347-357
- Nolan, P., Soares, J., Dallender, J., Thomsen, S., & Arnetz, B. (2001). *A comparative study of the experiences of violence of English and Swedish mental health nurses.*
- Norris,J.D.(2000).All he rage : workplace violence.*Connecticut Nursing News,73(3),11.*
- Occupational Safety and Health Administration. (2004). *Guidelines for preventing workplace violence for health care and social service workers.*Washington D.C.:U.S. Department of Health and Human Service.
- Ohida, J., et al. (2001). Night-shift work relate problem in young female nurses in Japan. *Journal of Occup Health, 43*, 150-156.
- Parker, S. K., Axtell, C. M., & Turner, N (2001). Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality and supportive supervisor. *Journal of Occupational Health Psychology, 6(3)*, 221-228

- Rockvill, MD: Agency for healthcare research and quality. April 2003. Cited in The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). *AHRQ. Publication No. 03-E031*. May 2003 The Effect of HealthCare Working Conditions on Patient Safety.
- Roger B. (2003). *Occupational Health Nursing: Concepts and Practice*. 2nd Ed. Philadelphia: Saunders.
- Rogers, B. (1997). Health hazards in nursing and health care: An overview. *American Journal of Infection Control*, 25(3), 248-61.
- Smith-Pittman, M.H. (1999). Workplace Violence in healthcare environment. *Nursing Forum*, 34(3), 5-9
- Spector, N. & Kappel, D.M. (2012). Guidelines for Using Electronic and Social Media: The Regulatory Perspective July 30, 2018, From: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol172012/No3-set-2012/Guidelines-for-Electronic-and-Social-Media.html>
- Stewart-Amidei, C. (1999). Violence in the workplace: Debunking the myths. *Journal of Neuroscience Nursing*, 3(4), 199.
- Vernarec E. How to cope with job stress. [online] 2003 Regulatory Perspective 2018 Aug 20. Available from: [http://gateway.proquest.com/openurl?ctx\\_ver=39.88](http://gateway.proquest.com/openurl?ctx_ver=39.88).
- World Health Organization. (2003). *Violence: A public health priority*. Geneva: WHO.
- Worthington K. Stress and over top nurse's concerns. *Am J Nurs* 2001; 12:96-100.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**  
**แบบสอบถาม**

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม**

แบบสอบถามชุดนี้ต้องการสอบถามข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ คำถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจำนวน 12 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร ตามแนวคิดเป้าหมายด้านความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข Personal Safety ตาม หลักซิมเปล (SIMPLE) ข้อคำถามเกี่ยวกับโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร ประกอบด้วยความเสี่ยง 6 ด้าน จำนวน 46 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 50 ข้อ

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้มีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรสามารถใช้เป็นแนวทางในการลดและแก้ไขปัญหาความเสี่ยงของบุคลากร อันจะส่งผลให้การทำงานราบรื่นมีความปลอดภัยและเป็นທີ່ประทับใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอให้ท่าน แสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงด้วยความรู้สึที่แท้จริงของท่านมากที่สุด แบบสอบถามทุกส่วน ทุกข้อคำถาม ที่ท่านตอบล้วนมีค่า ยิ่ง คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิดเพราะเป็นความเห็นส่วนบุคคล การตอบคำถามของท่านจะเป็นความลับ และจำไม่ถูกเปิดเผยให้เกิดความเสียหายต่อท่านทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ และสามารถนำไปวิเคราะห์ผลได้อย่างแท้จริง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ นายกิติพงษ์ จันทพล เบอร์โทรศัพท์ 087-2919952 หรือที่งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา โทรศัพท์ 074-338100 ต่อ 1201

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน

**ส่วนที่ 1** คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงใน  หน้าข้อความหรือ เติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตรงกับข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ.....ปี (นับถึงวันครบรอบวันเกิดที่ผ่านมา เศษ 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. สถานภาพสมรส  
 1. โสด  2. สมรส  3. หย่า  4. แยกกันอยู่  5. หม้าย
4. ศาสนา  
 1. พุทธ  2. อิสลาม  3. คริสต์  4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. สำเร็จการศึกษาสูงสุด  
 1. ระดับปริญญาตรี  
 2. ระดับปริญญาโททางการพยาบาลสาขา.....  
 3. ระดับปริญญาโทสาขาอื่นๆโปรดระบุ.....  
 4. ระดับปริญญาเอก
6. ที่อยู่อาศัยของครอบครัว  
 1. ในอำเภอพื้นที่ที่ท่านทำงาน  2. นอกเขตอำเภอที่ท่านทำงาน
7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....ปี  
 (นับตั้งแต่เริ่มทำงาน เศษของปีตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้นับเป็น 1 ปี)
8. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาลักษณะงานที่ปฏิบัติ  
 1. ปฏิบัติงานเฉพาะวันเวลาราชการ  
 2. ขึ้นเวรเช้า รวมเสาร์-อาทิตย์  
 3. ขึ้นเวรเป็นผลัด(ช/บ/ด)
9. จำนวนเวรที่ปฏิบัติงาน ในรอบเดือนที่ผ่านมา  
 1. น้อยกว่า 20 เวร  
 2. 21-25 เวร  
 3. 26-30 เวร  
 4. มากกว่า 30 เวร
10. ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานหรือไม่  
 1. ไม่เคย  
 2. เคย อบรมเรื่อง.....(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 1. สื่อสังคมออนไลน์  
 2. ดัดเชื้อจากการทำงาน  
 3. ความรู้สึกด้านจิตใจ  
 4. กระบวนการทำงาน  
 5. อุบัติการณ์จากการใช้รถพยาบาล/การส่งต่อ



6. สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน/ภัยคุกคามขณะปฏิบัติงาน/  
ความสมดุลของชีวิต
7. อื่นๆระบุ.....
11. ใน 3 เดือนที่ผ่านมาอุบัติการณ์ความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานประมาณ.....ครั้ง
12. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับอุบัติการณ์ความเสี่ยงในสถานที่ทำงานหรือไม่
1. ไม่เคย
2. เคย (โปรดระบุว่าเป็นความเสี่ยงด้านใด ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ )
1. ความเสี่ยงด้านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น โดนแอบถ่ายภาพขณะปฏิบัติงาน การปล่อยส่งรูป/ข้อมูลผู้รับบริการในโลกโซเชียล
2. ความเสี่ยงด้านติดเชื้อจากการทำงาน เช่น โดนเข็มตำ ได้รับสิ่งคัดหลั่ง/เลือดเข้าตา ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อทางเดินหายใจ
3. ความรู้สึกด้านจิตใจ เช่น โดนเพื่อนร่วมงานตำหนิ ทำงานด้วยความเร่งรีบจนทำให้เกิดความเครียด ได้รับความกดดันจากผู้ป่วย/ญาติ
4. กระบวนการทำงาน เช่น ได้รับอันตรายจากเครื่องมือทางการแพทย์ชำรุด อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อในการทำงานไม่เพียงพอ
5. ความเสี่ยงด้านอุบัติการณ์จากการใช้รถพยาบาล/การส่งต่อ เช่น อุบัติเหตุจากการใช้รถพยาบาล พนักงานขับรถพยาบาลดื่มสุรา
6. ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน/ภัยคุกคามขณะปฏิบัติงาน/ความสมดุลของชีวิต เช่น อัตรากำลังในการทำงานไม่เพียงพอพักผ่อนไม่เพียงพอ นำมาสู่ความเสี่ยงในการปฏิบัติ
7. อื่นๆระบุ.....

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลความเสี่ยงของบุคลากร ตามแนวคิดเป้าหมายด้านความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข Personal Safety แนวคิดความเสี่ยงของบุคลากรตาม หลักซิมเปิล (SIMPLE) ข้อคำถามเกี่ยวกับโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ประกอบด้วยความเสี่ยง 6 ด้าน จำนวน 46 ข้อ ดังนี้

1. ความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม	จำนวน	4 ข้อ
2. ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน	จำนวน	4 ข้อ
3. ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ	จำนวน	15 ข้อ
4. ความเสี่ยงจากการกระบวนการทำงาน	จำนวน	10 ข้อ
5. ความเสี่ยงจากการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ	จำนวน	6 ข้อ
6. ความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน	จำนวน	7 ข้อ
ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน		

โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ โดยกำหนดคะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง มีโอกาสเกิดน้อย
- 2 หมายถึง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงปานกลาง
- 3 หมายถึง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงมาก

ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานการพยาบาล	จำนวน/โอกาสเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์		
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
<b>ความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม</b>			
1. ท่านปล่อยให้เผยแพร่หรือส่งต่อภาพของการปฏิบัติงานชื่อ/สกุล รวมทั้งภาพผู้ป่วยเข้าสู่โลกโซเชียล ออนไลน์			
2. ผู้ร่วมงานใช้รหัสผ่าน (password) ของท่านในการปฏิบัติงานการพยาบาล หรือเข้าถึงข้อมูลส่วนตัว			
3. ผู้ใช้บริการแอบถ่ายภาพ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ส่งชมออนไลน์			
4. ท่านใช้รหัสของผู้อื่นในการเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยและหรือข้อมูลผู้ป่วยหรือแผนการรักษา			
<b>ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน</b>			
5. ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้เนื่องจากไม่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ			
6. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคติดเชื้อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนล่าช้ากว่าข้อกำหนดของหน่วยงาน			
7. ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะคัดแยกหรือให้การพยาบาลผู้ป่วย			
8. ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสวมใส่เครื่องมือป้องกันด้านร่างกายส่วนบุคคลที่ไม่ถูกต้อง/ไม่เพียงพอ			
<b>ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ</b>			
9. ท่านมีโอกาสเสี่ยงในการทำงานผิดพลาดเนื่องจากขาดการจดจ่อในงาน			

ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานการพยาบาล	จำนวน/โอกาสเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์		
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
10. เมื่อผู้ป่วย/ญาติไม่พึงพอใจ เกี่ยวกับแผนการรักษา พฤติกรรมบริการ เช่น คำพูด อาจเกิดความขัดแย้ง และทำร้ายร่างกายได้			
11. ท่านอาจได้รับความกดดันจากผู้ป่วย/ญาติหากเขาไม่พึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการ			
12. หากวัฒนธรรมองค์กรไม่ตระหนักเรื่อง No blame, No shame ท่านมีโอกาสสูงในการเกิดความเครียดในการทำงาน			
13. หากระบบการทำ RCA ไม่เหมาะสมหรือหาทางออกอย่างสร้างสรรค์ ท่านอาจเกิดทัศนคติที่ไม่ดี/หรือรับรู้การสูญเสียพลังอำนาจ			
14. ระบบการดูแลของผู้บริหารที่ไม่ชัดเจน ภาระงานที่มากทำให้ท่าน รู้สึกหมดไฟในการทำงาน			
15. สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่ความเครียดในการปฏิบัติงาน			
16. อุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ไม่พร้อมใช้ และไม่ทันสมัยอาจนำไปสู่ความเครียดในการทำงานได้			
17. ท่านรู้สึกกดดัน เครียด เมื่อต้องทำงานภายใต้ความเร่งรีบ			
18. หากหัวหน้าท่านไม่มีหรือขาดทักษะเบื้องต้นของการ burn out ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ burn out			
19. หากท่านไม่มีส่วนร่วมในงานหรือขาดการยอมรับหรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมท่านมีโอกาสเกิดความเครียด หรือ burn out ได้			
20. ระบบการจัดซื้อร้องเรียนที่ไม่เป็นธรรมอาจทำให้ท่านไม่ยอมรับการตัดสินใจของหัวหน้าได้			
21. หากท่าน/หัวหน้าเวรขาดทักษะในการเจรจาไกล่เกลี่ย อาจทำให้ท่านเกิดผลกระทบทางลบด้านจิตใจอย่างมาก			
22. ถ้าระบบRRT ไม่มีความพร้อมผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะกดดันซ้ำภายหลังเกิดเหตุได้			
23. หากท่านขาดทักษะการสื่อสารและรับฟังอาจทำให้ท่านเกิดภาวะเครียดในการปฏิบัติงานได้			

ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานการพยาบาล	จำนวน/โอกาสเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์		
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
<b>ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน</b>			
24. การขาดการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์อาจทำให้ท่านเกิดการบาดเจ็บ/เป็นอันตรายขณะปฏิบัติงานได้			
25. หากท่านขาดการซ้อมแผนเผชิญเหตุฉุกเฉินอาจทำให้ท่านได้รับอันตรายทางด้านร่างกายและจิตใจได้			
26. ภาระงานที่ไม่เหมาะสมของท่าน เสี่ยงต่อ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพ การทำงานลดลง			
27. อุปกรณ์ที่ป้องกันการติดเชื้อที่ไม่เพียงพอ/ไม่เหมาะสมอาจทำให้ท่านติดเชื้อในการปฏิบัติงานได้			
28. หากท่านได้รับโปรแกรมการตรวจร่างกายประจำปีตามช่วงอายุที่ไม่ครบถ้วนท่านอาจมีความเสี่ยงสูงต่อการป้องกันโรค			
29. การออกแบบโครงสร้างภายในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เปิดกว้างให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการโดยตรง อาจจะเป็นสาเหตุการปะทะกันระหว่างผู้ป่วย/ญาติกับเจ้าหน้าที่ได้			
30. จากความจำเป็นในการใช้รถ X-ray แบบเคลื่อนที่ทำให้ท่านสามารถสัมผัสรังสีมากกว่าหน่วยงานอื่น			
31. อุปกรณ์ในการล้างมือรวมทั้งอ่างล้างมือที่ไม่เพียงพอ อาจเป็นการเสริมให้ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการรับหรือแพร่เชื้อโรคได้			
32. ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นหากท่านขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม Safety Talk อย่างเหมาะสม			
33. ความเร่งรีบและท่าทางที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องอาจทำให้ท่านเกิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บด้านร่างกายได้			
<b>ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ</b>			
34. ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในการใช้รถพยาบาลขณะรับ/ส่งผู้ป่วย			

ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานการพยาบาล	จำนวน/โอกาสเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์		
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
35. ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บทางด้านร่างกาย เนื่องจากการจัดพื้นที่และจัดอุปกรณ์ในรถไม่เหมาะสม			
36. พนักงานขับรถพยาบาล ไม่ปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของรถปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์และรถพยาบาล เช่น การเคารพกฎจราจร ไม่ขับรถเร็วเกินกฎหมายกำหนด ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การพักผ่อน			
37. ขณะที่ท่านออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุบนท้องถนน ท่านอาจมีความเสี่ยงต่อการถูกรถชนหรือความเสี่ยงจาก เหตุระเบิดได้			
38. การบันทึกเวชระเบียนในการรับส่งผู้ป่วยนอก สถานพยาบาลอาจเป็นความเสี่ยงในการฟ้องร้องได้ เช่น การบันทึกการสูญหายของของมีค่าหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล			
39. บางครั้งภาระงานของท่านที่เร่งรีบจนให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติไม่ครบถ้วน			
<b>ความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน</b> ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน			
40. การบริหารอัตรากำลังที่ไม่เพียงพออาจส่งผลต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของท่านจากภาระงานที่มาก			
41. หากขั้นตอนการบริการของห้องฉุกเฉินไม่เป็นระบบ อาจทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและผิดพลาดได้			
42. ความไม่สมดุลชีวิต ของการทำงาน อาจนำซึ่งความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของท่านได้			
43. การที่ท่านไม่ยึดมั่นเกี่ยวกับนโยบายความปลอดภัย อาจนำมาสู่การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดได้			
44. หากท่านขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการจัดการ ความรุนแรงในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอาจทำให้ท่านเผชิญความเสี่ยงได้			

ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานการพยาบาล	จำนวน/โอกาสเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์		
	มาก (3)	ปานกลาง (2)	น้อย (1)
45. การไม่รายงานเหตุการณ์อาจทำให้เกิดเหตุการณ์ความเสียหายซ้ำได้			
46. สภาพแวดล้อมเชิงโครงสร้างที่ไม่เหมาะสม เช่น เสียงที่ดัง แสงไม่สว่าง ระบบไหลเวียนอากาศที่ไม่ดี อาจทำให้ท่านปฏิบัติงานผิดพลาดหรือเจ็บป่วยได้			

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 50 ข้อ เกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานประกอบด้วยการจัดการ 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ผู้นำด้านการจัดการ จำนวน 4 ข้อ
2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน 7 ข้อ
3. การจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย 24 ข้อ
4. การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร 8 ข้อ
5. การประเมินผลการปฏิบัติงาน 7 ข้อ

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อคำถามดังกล่าวตรงกับกรรับรู้ของท่านต่อหัวหน้างานว่าได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้า ในการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรเป็นจริงมากน้อย เพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในข้อคำตอบที่ตรง กับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำแนะนำ: กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยเลือกตัวเลือก ที่ตรงกับคำตอบระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

แบบสอบถามแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับคะแนนแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง หัวหน้างานของท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง หัวหน้างานของท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง หัวหน้างานของท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง หัวหน้างานของท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง หัวหน้างานของท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความ

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
<p><b>ผู้นำด้านการจัดการ</b> หัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ของท่าน ได้จัดการต่อไปนี้</p> <p>1. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินตัวชี้วัดความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย/แนวปฏิบัติความปลอดภัยในการทำงาน เช่น สื่อสังคมออนไลน์ การติดเชื้ ความเสี่ยงด้านจิตใจ เป็นต้น</p>					
2. ชี้แจงในที่ประชุมเพื่อให้บุคลากรรับทราบเกี่ยวกับนโยบายความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน					
3. เป็นแบบอย่างในการป้องกันความเสี่ยงในการทำงาน เช่น สวมถุงมือ หรืออุปกรณ์ป้องกันทุกครั้งก่อนทำหัตถการ					
4. กำกับดูแลติดตามระบบบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของบุคลากร					
<p><b>การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน</b></p> <p>5. เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำแผนจัดการกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยและความเสี่ยงในการทำงานของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน</p>					
6. แต่งตั้งให้มีคณะกรรมการรับผิดชอบดูแลด้านความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน					
7. กระตุ้นให้บุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรการการทำงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างดำเนินงาน เช่น จัดกิจกรรมทบทวนปัญหาที่เป็นเหตุให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน					
8. กระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงวิธีทำงานเพื่อลดความเสี่ยงในการ					

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
ทำงาน เช่น การใช้ผ้าปิดจมูก การใช้ผ้ากั้นเบื่อน ป้องกันเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง					
9. โน้มน้าวให้บุคลากรรับรู้ว่าทุกคนในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงาน					
10. นำเสนอสถิติการเกิดความเสี่ยง/อุบัติการณ์ในการทำงานให้บุคลากรทุกระดับรับทราบเพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีความระมัดระวังในการทำงาน					
11. ให้การเสริมแรงแก่บุคลากร ที่ในการปฏิบัติงาน เช่น ให้คำชมเชยแก่บุคลากรที่ ล้างมือ หรือใส่ถุงมือทุกครั้งก่อนทำหัตถการ เป็นต้น					
<b>การจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย</b>					
12. จัดให้มีกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยและการระมัดระวังการสัมผัสโรคในผู้ป่วยติดเชื้อหรือสงสัยโรคติดต่อที่จะติดต่อกัน					
13. มีระบบมาตรการคุ้มครองป้องกันการเข้าถึงฐานข้อมูลส่วนบุคคลที่สำคัญเป็นพิเศษ เช่น ฐานข้อมูลเงินเดือน ฐานข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย					
14. สร้างความปลอดภัยในการเข้าถึงระบบเครือข่าย เช่น มาตรการจำกัดการเข้าถึงข้อมูล การเข้ารหัสข้อมูล					
15. มีระบบความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ เช่นการอัปเดต ระบบปฏิบัติการและซอฟต์แวร์ ให้ปลอดภัยการใช้โปรแกรม antivirus					
16. มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์เช่น ความเชื่อมโยงกับจริยธรรมในวิชาชีพ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์					
17. มีแนวปฏิบัติ มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันหรือเครื่องมือป้องกันอันตรายร่างกายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากใส่กรองละเอียด (N95) อุปกรณ์ป้องกันรอบดวงตา ถุงมือ เป็นต้น					



กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
18. ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยในเรื่อง No Blame No shame					
19. ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นโดยการออกแบบงานใหม่และการใช้เทคโนโลยีเพื่อแบ่งเบาภาระงาน					
20. มีแนวทางการจัดการความขัดแย้งการเจรจาไกล่เกลี่ยเรื่องร้องเรียนในหน่วยงาน					
21. กำหนดแผนงานและแผนงบประมาณของกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สอดคล้องกับนโยบายที่ประกาศไว้					
22. จัดให้มีระบบตรวจสอบบำรุงรักษาเกี่ยวกับเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์					
23. จัดตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมการตรวจที่เหมาะสมและส่งเสริมป้องกันโรคที่สำคัญ					
24. จัดพื้นที่ตรวจรักษาพิเศษเฉพาะผู้ป่วยที่มีการแพร่เชื้อเช่น วัณโรคปอดในระยะ Active					
25. มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการออกให้การพยาบาลรักษา ณ จุดเกิดเหตุ เช่น ให้เจ้าหน้าที่สวมชุดที่มีแบบสะท้อนแสง การจอดรถในระยะที่ปลอดภัย					
26. ทบทวนแนวทางการให้ข้อมูลทางการแพทย์เช่น การตรวจวินิจฉัยโรค แผนการรักษา ความเสี่ยงทางการรักษา ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นต้น					
27. มีรูปแบบการบันทึกและตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนที่ชัดเจน					
28. จัดให้มีการควบคุมอัตราการระบายอากาศภายในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เหมาะสม					
29. จัดระบบและกำหนดอัตรากำลังของบุคลากรเพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน					
30. จัดทำนโยบายไม่ยอมรับความรุนแรง Zero tolerance policy					

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
31. มีระบบ environment control เช่น ประตูนิรภัย กล้องวงจรปิด มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำห้องฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ระบบการสแกนอาวุธ					
32. จัดทำแนวทางการประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยที่อาจมีแนวโน้มจะก่อความรุนแรง					
33. จัดทำแนวทางปฏิบัติในการป้องกันความรุนแรงที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรเช่นกรณียกพวกตีกัน การใช้อาวุธ					
34. จัดให้มีพื้นที่สำหรับบุคลากรพักโดยเฉพาะ มีพื้นที่เพียงพอมีอุปกรณ์ อำนวยความสะดวกสบายอย่างเหมาะสม					
35. ให้บุคลากรติดป้ายชื่อ สัญลักษณ์ หรือชุดปฏิบัติงานขณะปฏิบัติหน้าที่เสมอ					
การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร					
36. ประเมินความต้องการฝึกอบรมเพื่อการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างสม่ำเสมอ					
37. ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานที่จัดโดยหน่วยงานภายนอก					
38. จัดกิจกรรมประชุมอบรมสัมมนาทางวิชาการ และบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับความรู้ด้านการทำงานที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง					
39. มีการทบทวน วิเคราะห์สิ่งผิดพลาดเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน					

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
40. จัดหาข้อมูลหนังสือตำราและสื่ออื่นๆที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรได้อ่านและเข้าถึงข้อมูลอย่างทั่วถึงและเพียงพอ					
41. สนับสนุน เวลา ทรัพยากรและอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้บุคลากรนำเสนอผลงานคุณภาพ นวัตกรรมที่เกี่ยวกับความเสี่ยงและความปลอดภัยในการทำงานในเวทีต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล					
42. จัดให้มีการส่งเวรเมื่อมีเหตุการณ์ความปลอดภัยเกิดขึ้นเพื่อให้บุคลากรรับทราบและเฝ้าระวังการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ					
43. จัดระบบรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับชั้น					
<b>การประเมินผลการปฏิบัติงาน</b>					
44. ติดตามตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามมาตรฐานความปลอดภัยของบุคลากรหน่วยงาน เช่น อัตราการเกิดอุบัติเหตุ ของมีคมทิ่มตำ การเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถพยาบาล ข้อร้องเรียน ความเครียดความสุขในงาน					
45. ประเมินผลติดตามการปฏิบัติงาน ตามแนวทางการป้องกันความเสี่ยงในการทำงาน					
46. ติดตาม อาการซึมเศร้า ภาวะหมดพลังของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์					
47. ตรวจสอบป่วยเดือนในหน่วยงานให้อยู่ในสภาพดี					
48. ทบทวนมาตรฐานความเสี่ยงในการทำงาน ติดตาม incident Report และการรายงานการบาดเจ็บจากการทำงาน					
49. ประเมินความพึงพอใจเกี่ยวกับความต้องการอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงในการทำงาน					

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
50. มีระบบการให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย ค่าเสียหาย การชดเชยการเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือการเยียวยา					

## ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
เรียน ผู้ให้ข้อมูล

ข้าพเจ้า นายกิติพงษ์ จันทรพล นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะกำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้” ศีรษะระดับโอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรและระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้คือ ผลการวิจัยนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับหัวหน้าหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตลอดจนเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรมีความความปลอดภัยในการทำงาน ลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาการจัดการความเสี่ยงในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

กระผมใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของพยาบาลประจำการ ส่วนที่ 2 โอกาสเกิดความเสียหายของบุคลากรที่เกิดขึ้นกับตนเอง หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงาน

ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อหน่วยงานและการปฏิบัติงานของท่านคำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ตอบคำถามตามความเป็นจริงหรือตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ ถึงแม้ท่านจะเข้าร่วมตอบแบบสอบถามแล้ว ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ โดยข้อมูลจะนำไปใช้เฉพาะสำหรับการวิจัยและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและเนื้อหา หากท่านมีข้อสงสัยประการใดในระหว่างการร่วมวิจัย กระผมยินดีตอบข้อสงสัยของท่านตลอดเวลาตามสถานที่และเบอร์โทรศัพท์ข้างล่าง การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ

จึงเรียนมาเพื่อความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ก็ด้วยความอนุเคราะห์จากท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามนี้ กระผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยมา ณ โอกาสนี้ กรณีที่มีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่ เบอร์โทร 087-2919952 E-mail: bb1\_boy\_bb2@hotmail.com

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียนได้ที่ นางสาวชยานิต ผุดผ่อง ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7428-6475 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ chayanit.p@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นายกิตติพงษ์ จันทรพล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความ  
สมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ดร. ศศิธร ปลายเมฆ	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
นายแพทย์ชัยวุฒิ สุขสमानวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา
พพว. กฤษณี กมลมาตยกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส

**ประวัติผู้เขียน**

ชื่อ สกุล	นายกิติพงษ์ จันทรพล	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	6010420015	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2554

**ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน**

พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสงขลา ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา