



การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ
ในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชน
ในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้

Head Nurses' Leading and Registered Nurses' Involvement
in Personnel Safety Management in Private Hospitals of
Bangkok Dusit Vetchakarn Company, Southern Thailand

จตุติมา เบ็ญอ้าดัม

Jutima Benardam

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



การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ
ในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชน
ในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้
Head Nurses' Leading and Registered Nurses' Involvement
in Personnel Safety Management in Private Hospitals of
Bangkok Dusit Vetchakarn Company, Southern Thailand

จตุติมา เบ็ญอ้าดัม
Jutima Benardam

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	การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวจตุติมา เบ็ญอ้าดัม
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำแหง)

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

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำแหง)

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

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

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ นะแสง)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการ
พยาบาล

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำแหง)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวจตุมา เบ็ญอ้าดัม)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวจตุติมา เบ็ญอ้าตัม)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวจตุติมา เบ็ญอ้าดัม
สาขาวิชา	การบริหารทางการพยาบาล
ปีการศึกษา	2561

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และความสัมพันธ์ของการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 1 ปี จำนวน 196 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และ 3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่าระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.13, SD=0.53$) ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.08, SD=0.50$) และความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.75, p<0.01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร ในการส่งเสริมการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร

Thesis Title	Head Nurses' Leading and Registered Nurses' Involvement in Personnel Safety Management in Private Hospitals of Bangkok Dusit Vetchakarn Company, Southern Thailand
Author	Miss Jutima Benardam
Major Program	Nursing Administration
Academic Year	2018

ABSTRACT

This descriptive correlational research aimed to study the level of head nurses' leading and the level of registered nurses' involvement in personnel safety management, and the relationship between head nurses' leading and registered nurses' involvement in personnel safety management in private hospitals of Bangkok Dusit Vetchakarn Company. The sample included 196 registered nurses who worked in the same ward as head nurses for more than 1 year. The data were collected from 3 questionnaires: 1) the personal data questionnaire, 2) the head nurses' leading in personnel safety management questionnaire, and 3) the registered nurses' involvement in personnel safety management questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistic and Spearman rank correlation coefficient.

The results showed that the level of the head nurses' leading in personnel safety management was at a high level ($M=4.13$, $SD=0.53$), the level of registered nurses' involvement in personnel safety management at a high level ($M=4.08$, $SD=0.50$), and the relationship between head nurses' leading and the registered nurses' involvement in personnel safety management using Spearman rank correlation coefficient was a significant positive relationship at a high level ($r_s=0.75$, $p<0.01$)

The results of this research can be used as a guideline for personnel safety management in promoting head nurses' leading and registered nurses' involvement for the benefit of organizational development.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลือ ความกรุณาอย่างสูง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหนิด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.ปราโมทย์ ทองสุข อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่องจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา คุณชุตติกาญจน์ รัตน์โอภา และคุณเกษกนก กมลมาตยากุล ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัยให้มีความถูกต้องเหมาะสม และกราบขอบพระคุณคณะกรรมการคุมสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะแนวทางให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ประสานงาน โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยจนสำเร็จลุล่วง ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง ผู้ให้ความช่วยเหลือ ความห่วงใยและความปรารถนาดีแก่ผู้วิจัย รวมทั้งคณาจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ และประสบการณ์ที่ดีตลอดมา

สุดท้าย ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานแผนกผู้ป่วยนอกตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ และเพื่อนร่วมรุ่นปริญญาโทสาขาการบริหารทางการพยาบาลรุ่นที่ 14 ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้มุ่งมั่นจนประสบความสำเร็จ คุณค่าอันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแด่พระคุณบิดา มารดา ครูอาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และวางรากฐานการศึกษาแก่ผู้วิจัย

จตุติมา เบ็ญญอ้าตัม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	5
นิยามศัพท์.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในวานบริการสุขภาพ.....	10
ความหมายการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร.....	10
ความสำคัญของการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร.....	11
องค์ประกอบในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร.....	12
เป้าหมายการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร.....	13
การนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	18
ความหมายของการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของ หัวหน้าหอผู้ป่วย.....	20
ความสำคัญของการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของ หัวหน้าหอผู้ป่วย.....	20
แนวทางการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย.....	21

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของ หัวหน้าหอผู้ป่วย.....	25
การมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร.....	26
ความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ของพยาบาลวิชาชีพ.....	27
ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ของพยาบาลวิชาชีพ.....	28
แนวทางการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของ พยาบาลวิชาชีพ.....	28
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของ บุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ.....	32
ความสัมพันธ์การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร.....	33
การจัดการความปลอดภัยในบริบทโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ สรุปลการทบทวนวรรณกรรม.....	34 39
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	41
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
เกณฑ์การแปลผล.....	43
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	47
ผลการวิจัย.....	47
อภิปรายผลการวิจัย.....	60
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	70
สรุปผลการวิจัย.....	72

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ข้อเสนอแนะ.....	73
บรรณานุกรม.....	74
ภาคผนวก.....	83
ก แบบสอบถาม.....	84
ข แบบฟอร์มใบพิทักษ์สิทธิ.....	96
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	98
ประวัติผู้เขียน.....	99

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้.....	42
2	จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=196).....	48
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม (N=196).....	50
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ (N=196).....	51
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการความปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ (N=196).....	52
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากร จำแนกเป็นรายข้อ (N=196).....	52
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดนโยบายการสื่อสารโดยตรงกับหัวหน้า จำแนกเป็นรายข้อ (N=196)	53
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ (N=196).....	53
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดการโดยการเดินสำรวจ จำแนกเป็นรายข้อ (N=196).....	54
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัย จำแนกเป็นรายข้อ (N=196).....	55
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงาน จำแนกเป็นรายข้อ (N=196).....	55

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัยจำแนกเป็นรายข้อ (N=196).....	56
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยรวม (N=196).....	57
14	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้านและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร (N=196).....	59

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล การได้รับสิทธิของบุคคลตามหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงานเริ่มต้นจากความปลอดภัยของผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2551 จากประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยขององค์การอนามัยโลกกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยตามหลัก SIMPLE และในปี พ.ศ. 2559 เกิดนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) เป็นวาระแห่งชาติโดยความร่วมมือของบุคลากรสนับสนุนให้มีระบบรายงาน เรียนรู้และวัดผลลัพธ์บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย (National Incidents Reporting and Learning System) โดยมีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2561 ด้วยหลัก SIMPLE เช่นกัน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

ในปัจจุบันมีรายงานปัญหาความไม่ปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรายงานสถานการณ์โรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในปี 2557 พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ มีความเครียดร้อยละ 3 มีการบาดเจ็บกล้ามเนื้อร้อยละ 2.9 และถูกเข็มตำร้อยละ 2.7 (อรพันธ์, 2558) นอกจากนี้การศึกษาของธีรวรรณ (2558) พบว่า โรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดสงขลามีความชุกของการบาดเจ็บของบุคลากรจากของมีคมที่ปนเปื้อนและไม่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง เท่ากับ 0.21 ต่อคนใน 6 เดือนซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และการศึกษาของวันเพ็ญ (2553) พบว่าโรงพยาบาลมีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงทางวาจาถึงร้อยละ 82.9 และได้รับความรุนแรงทางร่างกายร้อยละ 38.1 นอกจากนี้มีการรายงานผ่านสื่อสังคมอย่างต่อเนื่องพบว่า มีการทำร้ายพยาบาลและบุคลากรทางสาธารณสุขมากขึ้นส่งผลกระทบต่อองค์กรที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนเงิน 369,427 บาทต่อปีในการรักษาบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน (เสาวลักษณ์และเพณินาท์, 2551) เหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้จึงนำสู่การกำหนดนโยบายการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรเป็นการดำเนินงานเพื่อป้องกัน ควบคุม อันตราย และลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ เกิดผลดีต่อองค์กรและบุคลากร ผลดีต่อองค์กรทำให้องค์กรไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าประกันภัย ได้มาตรฐานตามกฎหมายข้อบังคับ และผลประกอบการดีขึ้น (OSHA, 2013) ผลดีต่อบุคลากรทำให้เพิ่มขวัญกำลังใจให้บุคลากรและมีการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลเพิ่มขึ้น (สิริรัตน์และปราโมช, 2557) การจัดการ

องค์กรให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายต้องอาศัยทรัพยากรบุคคลในการขับเคลื่อนประกอบด้วยผู้นำและผู้ตามในองค์กร ซึ่งการจัดการด้านความปลอดภัยเป็นการดำเนินการเชิงระบบมี 6 องค์ประกอบ คือ 1) การนำในการจัดการ 2) การมีส่วนร่วม 3) การประเมินและบ่งชี้อันตราย 4) การควบคุมและป้องกันอันตราย 5) การฝึกอบรม และ 6) การประเมินและปรับปรุง (Roughton & Crutchfield, 2014) งานวิจัยนี้สนใจในศึกษาการนำในการจัดการของผู้นำและการมีส่วนร่วมของบุคลากรเนื่องจากเป็นสององค์ประกอบที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์ประกอบอื่นๆ ของการจัดการความปลอดภัยในงานบริการสุขภาพ (OSHA, 2013) ผู้นำมีการริเริ่มการจัดการเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ตามในการบริหารจัดการนำไปสู่การปรับปรุงด้านความปลอดภัย (Griffin & Neal, 2000) ซึ่งการศึกษาของรัชดากร (2559) พบว่าประสบการณ์ในการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตด้านความปลอดภัยของบุคลากร มี 9 ประเด็นเกี่ยวข้องกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากร คือ 1) การทบทวนนโยบายมาตรฐานความปลอดภัย 2) การกำหนดระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล 3) การเรียนรู้สถานการณ์และวางแผนป้องกัน 4) การป้องกันผลกระทบจากความเสียหาย 5) การติดตามการปฏิบัติของบุคลากรตามมาตรฐาน 6) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 7) การกระตุ้นการปฏิบัติของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 8) การเข้าถึงปัญหาอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัย และ 9) หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เรียนรู้สิ่งสำคัญในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดนโยบายความปลอดภัยลงสู่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารองค์กรต้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน

การนำในการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นำในหน่วยงานมีบทบาทสำคัญที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยตั้งแต่การจัดโครงสร้างในหน่วยงาน กำหนดวิธีการดำเนินการ มีความมุ่งมั่นในการสร้างระบบความปลอดภัยของบุคลากร ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างและกำหนดทิศทาง แสดงให้บุคลากรเห็นถึงการให้ความสำคัญ มีการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ชัดเจนส่งผลให้บุคลากรมีความรับผิดชอบมากขึ้น (Roughton & Crutchfield, 2014) จากการศึกษาของสุทธิมาภรณ์ (2554) พบว่าการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพยาบาล และการศึกษาของศุภณัฐ (2553) พบว่า การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในสถานที่ทำงานเพื่อการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของพยาบาล (ศิริลักษณ์, 2558)

การมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นการให้ความร่วมมือในการจัดการความปลอดภัย โดยมีการประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยงอันตรายและรายงานสิ่งที่พบเจอ การตรวจสอบบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ การร่วมทบทวนอุบัติการณ์และพัฒนามาตรฐานแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัย การเข้ารับการฝึกอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยและเข้าถึงข้อมูลด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน และการ

ตอบสนองภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการเข้าร่วมคณะกรรมการด้านความปลอดภัยหรือสนับสนุนโครงการด้านความปลอดภัย (Roughton & Crutchfield, 2014) พยาบาลเป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลจึงมีบทบาทผู้ตามสำคัญของหน่วยงานเนื่องจากเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานจะรู้ดีที่สุดว่าควรปรับปรุงอย่างไร (พิชญา, 2555) จากการศึกษาของวชิระ (2560) พบว่า พฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวัฒนธรรมความปลอดภัยด้านบรรยากาศความปลอดภัยและความเข้าใจระบบบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้กิจกรรมด้านความปลอดภัยนั้นมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพด้านการปฏิบัติพยาบาลด้วย (Choi & An, 2018)

โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลโดยมีการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการบังคับใช้พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ผู้บริหารมีนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรที่คำนึงถึงความปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 รวมทั้งการให้บริการตรวจสุขภาพบุคลากรทุกระดับตามความเสี่ยงในการทำงาน การให้วัคซีนป้องกันโรคกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมทำหน้าที่กำกับดูแลสภาพแวดล้อมที่ทำงานให้เกิดความปลอดภัยและติดตามอุบัติการณ์โรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน รวมทั้งติดตามความเสี่ยงในพื้นที่ต่างๆ (พงศกร และชงทิพย์, 2556) โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการดำเนินการเพื่อสร้างวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัยในองค์กรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยการส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย เพื่อให้การรักษาและบริการที่ได้มาตรฐานในระดับสากล ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) และการรับรองมาตรฐานคุณภาพระดับนานาชาติของสหรัฐอเมริกา (Joint Commission International Accreditation: JCI) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ (พงศกร และคณะ, 2560) การจัดการด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการมีแนวทางกำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการนำภาวะเบี่ยง ข้อบังคับในการทำงานเกี่ยวกับความปลอดภัยสู่การปฏิบัติ การจัดทำแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่เหมาะสมและสร้างความตระหนักรู้ด้านความปลอดภัยและความมั่นใจว่ามีการนำไปใช้ในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ และกำหนดให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดการด้านความปลอดภัยโดยการเข้ารับการอบรมความรู้ตามแผนงานด้านความปลอดภัยเพื่อรับทราบและทำความเข้าใจประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ปฏิบัติ รวมทั้งการรับผิดชอบในการติดตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยตามที่กำหนดไว้ในแผน กรณีเกิดอุบัติการณ์พบความเสี่ยงด้านความปลอดภัยให้บุคลากรผู้พบเห็นแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบทันทีและรายงานข้อมูลระบบรายงานอุบัติการณ์ (Occurrence online) เพื่อดำเนินการสอบสวนข้อมูลการเกิดเหตุการณ์และนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อนำไปสู่มาตรการแนวทางปฏิบัติในด้านความปลอดภัย (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกรุงเทพขนาดใหญ่,

2560) อย่างไรก็ตามยังพบอุบัติการณ์และการบาดเจ็บจากการทำงานโดยอัตราความถี่ของการบาดเจ็บ (IFR) ในปี พ.ศ. 2560 คิดเป็นร้อยละ 1.4 และในปี พ.ศ. 2561 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกันยายนคิดเป็นร้อยละ 1.6 (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกรุงเทพทศใหญ่, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมจากฐานข้อมูล ThaiLIS, e-Thesis, TCI, CINAHL, ProQuest ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2561 พบว่า มีการศึกษาการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยและวัฒนธรรมความปลอดภัย (สุทธิมาภรณ์, 2554; ศุภณัฐ, 2553) การสร้างบรรยากาศด้านความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและการมีส่วนร่วมสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงานโดยพยาบาล (ศิริลักษณ์, 2558) ระบบการจัดการความปลอดภัยในการทำงานสำหรับพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ปริศนา, 2560) และการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและวัฒนธรรมคุณภาพในสถานที่ทำงาน (ธัญญา, 2554) งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลภาครัฐ การศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนพบน้อย รวมทั้งบริบทโรงพยาบาลเอกชนมีการบริหารจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลระดับนานาชาติ และให้บริการที่ตอบสนองตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้

คำถามการวิจัย

1. การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้อยู่ในระดับใด

2. การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร
โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้อยู่ในระดับใด

3. ระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและระดับการ
มีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือ
กรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้อาจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความ
ปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้

กรอบแนวคิด

ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์กรอบแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของรอตันและ
ครุชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) จาก 6 องค์ประกอบ คือ 1) การนำในการจัดการ 2) การมี
ส่วนร่วม 3) การประเมินและบ่งชี้อันตราย 4) การควบคุมและป้องกันอันตราย 5) การฝึกอบรม และ
6) การประเมินและปรับปรุง การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในบริบทโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีการจัดการด้านความ
ปลอดภัยที่ให้ความสำคัญในบทบาทของผู้นำและผู้ตาม ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการนำในการจัดการและการ
มีส่วนร่วมมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

การนำในการจัดการความปลอดภัยของรอตันและครุชฟิลด์ (Roughton &
Crutchfield, 2014) มีการดำเนินการหลายส่วนประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายการสื่อสารกับ
ผู้นำโดยตรง 2) การจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการทำงานในการจัดการความปลอดภัย
ของบุคลากรที่ชัดเจน 3) การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กรและกำหนดภาระงานในแต่ละตำแหน่ง
ด้านความปลอดภัยของบุคลากร 4) การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยของ
บุคลากร 5) การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัยของ
บุคลากรที่ชัดเจน 6) การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากรในการ
จัดการความปลอดภัยของบุคลากร 7) การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการ
ความปลอดภัยของบุคลากรที่ชัดเจน 8) การทบทวนกิจกรรมปกติในการจัดการความปลอดภัยของ
บุคลากรและปรับปรุงให้ทันสมัยเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน และ 9) การจัดการโดยการเดินสำรวจ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการนำในการจัดการความปลอดภัยของ รอทตันและครีซฟีลด์ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร มีการดำเนินการประกอบด้วย 9 ด้าน คือ

1. การกำหนดนโยบายการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวทางในหน่วยงานที่ทำให้บุคลากรสื่อสารโดยช่องทางการสื่อสารกับหัวหน้าหอผู้ป่วยได้โดยเฉพาะเจาะจง

2. การจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดและมอบหมายทีมงานในหน่วยงานให้รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร

3. การทบทวนการจัดโครงสร้างหน่วยงานและกำหนดภาระงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย ทบทวนกำหนดงานแต่ละทีมงานต้องรับผิดชอบให้เหมาะสมกับภาระงานประจำและสมรรถนะของบุคลากรแต่ละคน

4. การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดหน้าที่ในแต่ละบุคคลที่ต้องปฏิบัติ และความรับผิดชอบในการรายงานความเสี่ยงอันตรายและปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความปลอดภัยของหน่วยงาน

5. การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายร่วมกับบุคลากร และมอบหมายผู้รับผิดชอบเป็นทีมงานในหน่วยงานด้านความปลอดภัยของบุคลากร

6. การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานระหว่างหัวหน้าและบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกับบุคลากรด้านความปลอดภัยของบุคลากร

7. การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัย หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละทีมงานที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงาน

8. การทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและปรับปรุงให้ทันสมัย/มีประสิทธิภาพ หัวหน้ามีการทบทวนการดำเนินการด้านความปลอดภัยของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงอันตรายให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

9. การจัดการโดยการเดินสำรวจ หัวหน้าหอผู้ป่วยพบปะพูดคุย และสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านความปลอดภัย มีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารสองทางกับบุคลากร

การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดการความปลอดภัยของโรทตันและครีซฟีลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) มีรายละเอียดดังนี้

1. การสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรและประเด็นที่เกี่ยวข้อง
2. การเข้าถึงข้อมูลโปรแกรมด้านความปลอดภัยในหน่วยงานที่เหมาะสม

3. การระบุวิธีการประเมินอันตรายและการประเมินผล การรับรู้ความเสี่ยงและการปฏิบัติตามตามความรับผิดชอบแต่ละบุคคลโดยมีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร

4. การรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงและอันตรายตามแนวทางที่กำหนด โดยการอบรมเรียนรู้โปรแกรมและการเข้าถึงการรายงาน

5. การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัย

6. การวิเคราะห์อันตรายในการทำงานและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงาน

7. การร่วมพัฒนาและแก้ไขข้อบกพร่องความปลอดภัยต่อคณะกรรมการด้านความปลอดภัย

8. การเข้ารับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยตามความเฉพาะเจาะจงทั้งบุคลากรใหม่และทบทวนในบุคลากรเก่า

9. การร่วมนำเสนอข้อมูลและร่วมตัดสินใจการดำเนินการด้านความปลอดภัยของบุคลากร

10. การสนับสนุนเพื่อนร่วมงานโดยการให้ข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัย การจัดการความเสี่ยงและอันตราย

11. การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบด้านความปลอดภัย การระบุอันตรายและความเสี่ยง

12. การเข้าร่วมทีมนำและคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของบุคลากร

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการความปลอดภัยของรอตันและครีซฟิลด์มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ดังนี้ การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพเป็นการให้ความร่วมมือด้านความปลอดภัยซึ่งมีการปฏิบัติโดยการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรและประเด็นที่เกี่ยวข้อง รายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง อันตรายตามแนวทางของโรงพยาบาลที่กำหนด การเข้ารับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยและปฏิบัติตามแนวทางข้อกำหนดด้านความปลอดภัยของหน่วยงานและโรงพยาบาล และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติจากข้อเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัยกับเพื่อนร่วมงาน มีการระบุวิธีการประเมินอันตราย การประเมินผล และการตรวจสอบด้านความปลอดภัย สามารถวิเคราะห์อันตรายในการทำงานและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงาน และเข้าถึงข้อมูลโปรแกรมด้านความปลอดภัยในหน่วยงานที่เหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพสามารถเข้าร่วมทีมนำและคณะกรรมการด้านความปลอดภัย นำเสนอข้อมูลด้านความปลอดภัยและการร่วมตัดสินใจพัฒนาและแก้ไขข้อบกพร่องด้านความปลอดภัยของบุคลากร

นิยามศัพท์

การนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการด้านความปลอดภัย โดยกำหนดนโยบายและเป้าหมายด้าน

ความปลอดภัย มีการสื่อสารมาตรการสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย การจัดโครงสร้าง กระบวนการทำงาน ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในด้านความปลอดภัยและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละตำแหน่งให้ชัดเจนร่วมกับบุคลากร กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ทบทวนกิจกรรมโดยพบปะกับบุคลากรในการสำรวจปัญหาและอุปสรรค และร่วมหาแนวทางแก้ไข ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์กรอบแนวคิดการนำในการจัดการความปลอดภัยของรอตันและครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014)

การมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมในการสื่อสารด้านความปลอดภัยของบุคลากร การประเมินวิเคราะห์ความเสี่ยงอันตรายและรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น การร่วมทบทวนอุบัติการณ์และพัฒนามาตรฐานแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัย การเข้ารับฝึกอบรมความรู้ด้านความปลอดภัย การเข้าถึงข้อมูลด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน การให้การตอบสนองในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการเข้าร่วมคณะกรรมการด้านความปลอดภัยหรือสนับสนุนโครงการด้านความปลอดภัย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของรอตันและครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 1 ปี ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2562 ถึง เมษายน 2562

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากรเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และความสัมพันธ์ของการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ ซึ่งมีการทบทวนทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในงานบริการสุขภาพ
 - 1.1 ความหมายของการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร
 - 1.2 ความสำคัญของการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร
 - 1.3 องค์ประกอบในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร
2. เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร
3. การนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร
 - 3.1 ความหมายของการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.2 ความสำคัญของการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.3 แนวทางการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. การมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร
 - 4.1 ความหมายการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.3 แนวทางการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ
5. ความสัมพันธ์การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร
6. การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในบริบทโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้

แนวคิดการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในงานบริการสุขภาพ

การพยาบาลเป็นงานบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมีการนำเทคโนโลยี เครื่องมือ อุปกรณ์และสารเคมีมาใช้ในกระบวนการทำงานทำให้พยาบาลอาจได้รับอันตรายจากสารเคมีหรือได้รับเชื้อโรคจากผู้รับบริการ ความเครียดและความรุนแรงในการทำงานและอุบัติเหตุจนทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตจากการทำงานได้ จากความเสี่ยงต่างๆ ในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลจึงมีการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร (พิชญญา, 2555) เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ แนวคิดการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในงานบริการสุขภาพ ประกอบด้วยความหมายการจัดการ ความหมายความปลอดภัย และความหมายการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ความสำคัญของการจัดการความปลอดภัย และองค์ประกอบการจัดการความปลอดภัย มีรายละเอียดดังนี้

ความหมายการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

การจัดการ หมายถึง กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างผู้จัดการและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้หน่วยงานทำงานสำเร็จ บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยการวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุมงาน (ปิยจิตาและจารุวรรณ, 2560)

ความปลอดภัยของเบิร์ดและเจอร์แมน (Bird and German, 1985) หมายถึง การปราศจากอุบัติเหตุหรือปลอดภัยจากการบาดเจ็บและการสูญเสีย

ความปลอดภัยของรอตตันและครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) หมายถึง การปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยง หรือสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ การสูญเสียต่อบุคคลและทรัพย์สินทั้งโดยเจตนาหรือโดยอุบัติเหตุ

ความปลอดภัยของบุคลากร (พิชญญา, 2555) หมายถึง การกระทำในสภาพการทำงานที่ปลอดภัยจากสิ่งที่ทำอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือสภาวะที่ทำงาน

การจัดการความปลอดภัย หมายถึง การจัดการความปลอดภัยของผู้บริหารด้วยการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัย การกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วม การให้ความรู้และฝึกอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีการสื่อสาร การวางแผน ควบคุมและทบทวนกิจกรรมในการทำงานให้เกิดความปลอดภัย (Fernandez-Muniz et al., 2007)

การจัดการความปลอดภัย คือ การวางแผนและปฏิบัติงานตามแผนโดยจัดทำโปรแกรม และดำเนินการจากระดับผู้จัดการสู่ผู้ควบคุมงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยและสุขภาพของบุคลากร นโยบายด้านความปลอดภัย

และสุขภาพ การประชุมและมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินการ การจัดเตรียมระบบ การประเมินและควบคุมความเสี่ยง และการจัดการฝึกอบรม (อนุศักดิ์, 2556)

สรุปได้ว่าความหมายการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร คือ การดำเนินการของผู้บริหารด้วยการวางแผน การจัดองค์การ การนำ และการควบคุมงาน มีการสื่อสาร การกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วม การให้ความรู้และฝึกอบรมด้านความปลอดภัยให้บุคลากรปลอดภัยจากอันตราย ความเสี่ยง หรือสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ อันตรายต่อร่างกายและจิตใจ

ความสำคัญของการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

บุคลากรเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยเฉพาะพยาบาลที่ลักษณะงาน มีการปฏิบัติการพยาบาลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมทั้งการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) พยาบาลจึงต้องสัมผัสความเสี่ยง สิ่งคุกคามที่อาจทำให้ได้รับอันตรายจนได้รับการเจ็บป่วยและเกิดโรครวมทั้งปัญหาทางสุขภาพจากการทำงานเป็นกะและท่าทางในการทำงาน ดังนั้นการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรจึงมีความสำคัญต่อบุคลากร องค์กร และสังคม (สิริรัตน์และปราโมช, 2557) มีรายละเอียด ดังนี้

1. ความสำคัญต่อบุคลากร การบาดเจ็บจากการทำงานส่งผลต่ตัวบุคลากรและองค์กรหรือโรงพยาบาลทำให้พยาบาลลาออกจากการทำงาน ซึ่งสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association) ได้ทำการศึกษาทำร่วมกับ Vanderbilt University Medical Center (2017) พบว่าประมาณร้อยละ 60 ของพยาบาลใหม่ออกจากที่ทำงานปีแรกภายใน 6 เดือนเนื่องจากการกลั่นแกล้งกันในที่ทำงานจากการละเมิดทางวาจาหรือการกระทำรุนแรงจากเพื่อนร่วมงาน และพบว่าการบาดเจ็บกล้ามเนื้อยังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงานทำให้คุณภาพในการพยาบาลลดลงและมีอัตราการเปลี่ยนงานที่สูง (de Castro, 2004) และการศึกษาความชุกของการปวดหลังจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในประเทศไทยพบว่า ความชุกของการปวดหลังของพยาบาลในประเทศไทยอยู่ในระดับสูง ซึ่งพยาบาลร้อยละ 91 มีอาการปวดหลัง และกิจกรรมการทำงาน ความเครียดเป็นปัจจัยที่ทำให้ปวดหลังมากขึ้น นอกจากนี้ประวัติการเกิดอุบัติเหตุที่หลังมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการปวดหลังที่เพิ่มขึ้น (Zena Lynch, 2016)

2. ความสำคัญความต่อองค์กร องค์กรมีการปฏิบัติตามหลักคุณธรรมจริยธรรมสร้างความมั่นใจต่อบุคลากรในการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยและไม่ได้รับการบาดเจ็บหรือสูญเสียชีวิต การเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งทำให้องค์กรต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จากการศึกษาของเสาวลักษณ์และเพณฉินท์ (2551) พบว่า องค์กรต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนเงิน 369,427 บาทต่อปีในการรักษาบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และมีความสำคัญทำให้องค์กรปฏิบัติตาม

กฎหมายข้อบังคับ รวมทั้งการรับรองสถานพยาบาลตามมาตรฐานในระดับประเทศและมาตรฐานในระดับสากลที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

3. ความสำคัญต่อสังคม การบาดเจ็บให้บุคลากรสูญเสียเวลา ต้องลาหยุดการปฏิบัติงานเพื่อรักษาพยาบาล และการบาดเจ็บอาจส่งผลให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตทำให้สังคมขาดบุคลากรในวัยทำงานส่งผลกระทบต่อกลไกในการขับเคลื่อนสังคมและเพิ่มภาระให้กับสังคมเพิ่มขึ้น

องค์ประกอบในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

การจัดการความปลอดภัยของรพตต้นและครซ์ฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การนำในการจัดการ (management leadership) ผู้นำเป็นผู้กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร จำเป็นต้องใช้ทักษะการนำและทักษะการจัดการในด้านความปลอดภัย มาบริหารจัดการในระดับต่างๆ ขององค์กรทั้งในด้านทรัพยากร การกำกับดูแลบุคลากร และระบบ ความเสี่ยงอันตรายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ผู้นำต้องเป็นแบบอย่างและแสดงให้เห็นถึงความสำคัญด้านความปลอดภัยทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมเลียนแบบและเกิดประสิทธิผลของงาน หน่วยงานเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

2. การมีส่วนร่วมของบุคลากร (employee involvement) ผู้นำควรส่งเสริมให้บุคลากร มีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยและสร้างความเป็นเจ้าของ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงานอย่างชัดเจน ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการด้านความปลอดภัยในการ ประเมินอันตราย การตรวจสอบและบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ การฝึกอบรม การตอบสนองภาวะ ฉุกเฉิน รวมทั้งการเข้าร่วมคณะกรรมการด้านความปลอดภัยทั้งในระดับหน่วยงานและระดับองค์กร

3. การประเมินและระบุความเสี่ยงและอันตราย (risk and hazard identification and assessment) เป็นการประเมินขั้นตอนในการทำงาน เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่อาจจะเกิดความ เสี่ยง อันตรายและความรุนแรงขึ้นได้ โดยใช้ประสบการณ์ในการทำงานจากการมีส่วนร่วมของทีม บุคลากรทุกระดับในหน่วยงานและองค์กร รวมทั้งกระบวนการแจ้งเตือนและตอบสนองจากผู้นำเมื่อ เกิดอุบัติเหตุต่างๆ ในการทบทวน ตรวจสอบ หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขป้องกัน

4. การควบคุมและป้องกันอันตราย (hazard prevention and control) กระบวนการวางแผนและออกแบบการทำงานให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน จากสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆและเทคโนโลยี เครื่องจักรในการทำงานที่ได้รับการตรวจสอบให้บุคลากรสามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย สามารถควบคุมและลดความเสี่ยง อันตราย รวมทั้ง การปรับปรุง สภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

5. การฝึกอบรมและให้ความรู้ (education and training) เป็นกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัยให้บุคลากรได้เตรียมพร้อมในข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน สภาพแวดล้อม และการออกแบบข้อกำหนดด้านความปลอดภัยให้ได้รับการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอตามความต้องการของหน่วยงานและองค์กร

6. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance and measurement) เป็นการประเมินระบบการควบคุมความเสี่ยง อันตราย และการจัดการด้านความปลอดภัย ซึ่งมาจากผู้นำและบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการประเมินเป็นประจำตามที่กำหนดไว้เพื่อให้เกิดความมั่นใจต่อความปลอดภัยในการทำงาน

องค์ประกอบทั้ง 6 มีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรในองค์กร ในบริบทโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ มีการจัดการความปลอดภัยโดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ การดำเนินการและสายการรายงานตามสายการบังคับบัญชาซึ่งแสดงในลักษณะผู้นำและผู้ตาม ในการดำเนินงานตามองค์ประกอบทั้งหมดซึ่งในหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ตามและมีหัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นผู้นำ ดังนั้นในการจัดการความปลอดภัยจึงมุ่งเน้นไปที่บุคลากรเพื่อเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร ผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

ความปลอดภัยของบุคลากรเกี่ยวข้องกับผู้บริหาร ผู้ให้บริการและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยจากลักษณะการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและให้การช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรคโดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2554) การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นลักษณะงานที่มีการปฏิบัติการพยาบาลทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงเป็นการกระทำต่อผู้ป่วย เช่น การให้ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันต่างๆ เป็นต้น และการปฏิบัติการพยาบาลโดยอ้อมเป็นการกระทำที่ช่วยเหลือหรือสนับสนุน เช่น การช่วยแพทย์ทำหัตถการ การบันทึกทางการแพทย์ การนิเทศงานและมอบหมายงาน เป็นต้น (รุจิรา; สุนีรัตน์ และวัชรวิ, 2549) นอกจากนี้พยาบาลต้องจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บและการติดเชื้อในโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551) ในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลต้องผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) ซึ่งมีการกำหนด เป้าหมายความปลอดภัยบุคลากร สาธารณสุข พ.ศ. 2561 ตามหลัก SIMPLE ซึ่งประกอบด้วย 6 ประเด็น ดังนี้

1. ความปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศและความเป็นส่วนตัว (Security and Privacy of information and Social Media)

1.1 ความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ (Security and Privacy of information) ความปลอดภัยด้านสารสนเทศ ความเป็นส่วนตัวของบุคลากรจากการเข้าถึงข้อมูล การใช้ แก๊ไข และเผยแพร่ข้อมูลก่อนได้รับความยินยอม เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อองค์กร บุคลากร รวมทั้งเป็นการป้องกันความลับของผู้รับบริการ

1.2 การใช้งานและสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์และสื่ออื่นๆ อย่างเหมาะสมและมีความเป็นมืออาชีพ (Social Media and Communication Professionalism) การใช้งานและสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และสื่ออื่นๆ อย่างเหมาะสมและมีความเป็นมืออาชีพ สื่อสังคมออนไลน์เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างบุคคลที่มีการนำเสนอ เผยแพร่ในวงกว้างได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว แต่หากมีการใช้สื่อที่ไม่เหมาะสม ไม่มีความเป็นมืออาชีพจะทำให้เกิดความเสียหายต่อบุคลากร องค์กร และผู้รับบริการได้

จากการศึกษาของประพันธ์โชค (2560) ที่ศึกษาการใช้สารสนเทศทางคลินิกสำหรับการบริหาร การบริการ และวิชาการของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ พบว่า ระดับการใช้สารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของลัคนา (2558) พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ มีการใช้สารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแนวทางการจัดระบบสารสนเทศทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล (2556) กำหนดให้มีพยาบาลทำหน้าที่รับผิดชอบสารสนเทศทางการแพทย์ขององค์กร กำหนดข้อมูลพื้นฐานทางการแพทย์ และการรวบรวมและการประมวลผลรายงานภาพรวมขององค์กรพยาบาล รวมทั้งการดำเนินการจัดระบบสารสนเทศทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ควบคุมให้การดำเนินการของระบบสารสนเทศเป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม

2. ความปลอดภัยด้านการติดเชื้อและสัมผัสโรค (Infection and Exposure)

ความปลอดภัยของบุคลากรจากการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงาน ด้วยการป้องกันและควบคุมการสัมผัส การแพร่กระจายของเชื้อโรคจากผู้รับบริการรวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่มีเชื้อโรค

โรคติดเชื้อในบุคลากรตามการแพร่กระจายเชื้อโรค มี 4 ประเภท คือ

1. การแพร่กระจายทางอากาศ (Airborne Transmission) ได้แก่ วัณโรค อีสุกอีใส และหัด รวมทั้งโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ เช่น SARS

2. การแพร่กระจายทางละอองจากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ (Droplet Transmission) ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ คอตีบ ไอกรน

3. การแพร่กระจายทางการสัมผัส (Contact Transmission) ได้แก่ HIV HCV Ebola จากอุบัติเหตุเข็มตำ เลือดสารคัดหลังกระเด็น

4. การแพร่กระจายทางสัตว์พาหะนำโรค (Vector Borne Transmission) ได้แก่ ไข้เลือดออก ไวรัสซิกา มาลาเรีย

จากการศึกษาของปิยฉัตร (2558) พบว่า รูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การทบทวนความรู้ การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ การกระตุ้นเตือนโดยใช้โปสเตอร์ การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์การแพทย์ และการรณรงค์การทำความสะอาดมือ นอกจากนี้มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมล้างมือและการใช้อุปกรณ์ควบคุมและป้องกันการกระจายเชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า 1) ปัจจัยด้านเจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) มีเจตคติที่ดี โดยเฉพาะรู้ว่าพฤติกรรมนี้ควรต้องทำเพราะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่ก็มีเจตคติเชิงลบ คือ เป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่น่าเชื่อว่าจะทำความสะอาดแล้วป้องกันการแพร่เชื้อได้จริงแค่ไหน ทำความสะอาดมือแล้วทำให้มือลอก 2) ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) พบว่า พยาบาลได้รับอิทธิพลจากนโยบายเป็นหลัก และ 3) ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) พบว่า ภาระงานมาก มีปัญหาเวลา อุปกรณ์ไม่พร้อม และยังขาดความมั่นใจในความรู้ ทำให้ไม่สามารถควบคุมได้ว่า ตนจะสามารถทำตามข้อบ่งชี้ได้ทั้งหมด และจากการศึกษานี้พบว่า สื่อบุคคล คือ หัวหน้าพยาบาล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมากที่สุด ส่วนสื่อที่พบเห็นบ่อยและเข้าถึงบุคลากร เช่น โปสเตอร์ที่ติดบริเวณที่ทำความสะอาดมือ เครื่องส่งมือ มีส่วนกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก ร่วมกับช่องทางสื่ออื่นๆ คือ เสียงตามสายหรือสื่อบนเทปที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจ (สายศิริ; รวิพร; อำนวยพร และสุภาวาลัย, 2556)

3. ความปลอดภัยทางอารมณ์และการจัดการข้อร้องเรียน (Mental Health and Mediation)

ความปลอดภัยจากการกระทบกระทั่งทางอารมณ์ระหว่างกันในขณะที่ปฏิบัติงาน การได้รับการดูแลภายหลังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และการจัดการข้อร้องเรียน การไกล่เกลี่ยหาข้อยุติในที่เกิดเหตุ รวมทั้งการช่วยเหลือในภาวะเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงาน

เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทางการแพทย์ผู้ที่ได้รับผลกระทบมี 3 ระดับ คือ 1) ผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง เรียกว่า First Victim คือ ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากความผิดพลาด 2) บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาในเหตุการณ์ เรียกว่า Second Victim และ 3) องค์กรที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ดังกล่าวเป็น Third Victim

Mediation คือการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง เป็นกระบวนการพิจารณาตัดสินหาทางออกของข้อขัดแย้งที่เกิดโดยคู่กรณี หรือคู่ขัดแย้งช่วยกันพิจารณาหาทางออกร่วมกัน ซึ่งคนกลางไม่มีหน้าที่หรือไม่มีอำนาจไปตัดสินคดี องค์กรต้องสร้างแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนและการบริหารความขัดแย้งเพื่อขจัดความขัดแย้งและสร้างความสมานฉันท์ โดยมีแนวทาง ดังนี้

1. องค์กรมีระบบการดำเนินการด้านความเสี่ยง โดยการเจรจาไกล่เกลี่ย
2. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ คณะทำงานในองค์กรที่กำหนดบทบาทที่ชัดเจนเพื่อดำเนินการในกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
3. มีการบันทึกข้อมูลที่เป็นระบบเพื่อนำไปวิเคราะห์แก้ไขพัฒนาเป็นข้อมูลส่วนกลาง ภาวะหมดไฟการทำงาน (Burnout) เป็นภาวะที่เป็นผลจากความเครียดและภาระงานที่มากเกินไปแสดงอาการออกเป็น 2 ลักษณะ คือ รู้สึกหมดพลังและอาการของความเหนื่อยล้า เช่น ทำงานช้าลง โกรธง่าย นอนไม่หลับ มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับภาวะซึมเศร้า โดยมีการดำเนินการในองค์กรดังนี้

1. มีแนวทางการจัดการให้บุคลากรทำงานด้วยการสร้างสติในการทำงาน ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในงาน และการฝึกจัดการอารมณ์และความเครียด
2. การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน การลดภาระงานที่ไม่จำเป็น
3. บุคลากรที่มีอาการแสดงภาวะหมดไฟ จะต้องได้รับการช่วยเหลือ และหากพบมีปัญหาลุกลามจะ ต้องได้รับส่งต่อให้มีการประเมิน รักษา พักฟื้น และสามารถกลับมาทำงานได้

จากการศึกษาของพิชยา (2555) พบว่า การจัดการเรื่องร้องเรียนประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การรับเรื่องและลงทะเบียน 2) การรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วย 3) การตรวจสอบเหตุการณ์ และ 4) การสื่อสารความก้าวหน้าและการตกลงหาข้อยุติเรื่องร้องเรียน ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาเจรจาร่วมกัน และการศึกษาวิจัยพบว่า ทีมรักษาพยาบาลที่ถูกร้องเรียนหลายรายเกิดความตึงเครียด เสียขวัญ กำลังใจ รู้สึกท้อแท้โดดเดี่ยว ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ทำให้แพทย์ที่ถูกฟ้องร้อง 3 ราย และเจ้าหน้าที่อื่น 2 รายมีการโอนย้ายหรือลาออก

4. ความปลอดภัยในกระบวนการทำงาน (Process of Work)

ความปลอดภัยในกระบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งการจัดการสิ่งคุกคามด้านต่างๆ ในการทำงาน

สิ่งคุกคามทางกายภาพ (Physical Hazard) ได้แก่ เสียงดัง แสงสว่าง ความร้อน

สิ่งคุกคามด้านสารเคมี (Chemical Hazard) ได้แก่ สารเคมีที่จัดอยู่ในเกณฑ์ของสารเคมีและวัตถุอันตราย สามารถจำแนกได้ 9 ประเภท ดังนี้ 1) วัตถุระเบิด 2) ก๊าซ 3) ของเหลว

ไวไฟ 4) ของแข็งไวไฟ 5) วัตถุออกซิไดส์และออร์แกนิกเปอร์ออกไซด์ 6) วัตถุมีพิษและวัตถุติดเชื้อ
7) วัตถุกัมมันตรังสี 8) วัตถุกัดกร่อน 9) วัตถุอื่นที่เป็นอันตรายและยาอันตราย (hazardous drugs)

สิ่งคุกคามรังสีชนิดก่อกำเนิดไอออน (Radiation Hazard) รังสีทางการแพทย์ชนิดก่อกำเนิดไอออน
หมายถึง กัมมันตภาพรังสี 3 ชนิด คือ รังสีแอลฟา รังสีเบตา รังสีแกมมา และรังสีเอกซ์ เป็นรังสี
แม่เหล็กไฟฟ้า สำหรับถ่ายภาพเพื่อการวินิจฉัยโรค

สิ่งคุกคามจากชีวกลศาสตร์ (Biomechanical Hazard) ชีวกลศาสตร์ ได้แก่ ท่าทาง
ในการทำงาน การยกเคลื่อนย้ายสิ่งของ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของโครงร่างกระดูกและ
กล้ามเนื้อ

5. ความปลอดภัยในขบวนการนำส่งผู้ป่วยและการถูกฟ้องร้องทางกฎหมาย (Lane (Ambulance) and Legal Issues)

5.1 ความปลอดภัยของบุคลากรในขบวนการนำส่งผู้ป่วยบนรถปฏิบัติการฉุกเฉิน
การแพทย์และรพพยาบาล (Ambulance and Referral Safety) ตลอดจนความปลอดภัยในการ
ปฏิบัติการ ณ จุดเกิด

5.2 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงในการถูกฟ้องร้อง (Legal Issues) จากการให้
ข้อมูลด้านการรักษาที่ถูกต้อง เพียงพอและค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อผู้รับบริการในการตัดสินใจรับ
หรือไม่รับบริการ รวมทั้งมีการบันทึกเวชระเบียนที่ถูกต้อง สมบูรณ์ในการดูแลผู้รับบริการ ซึ่งเป็น
เอกสารสำคัญในการดำเนินคดีทางกฎหมาย

6. ความปลอดภัยในการทำงานและสภาพการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (Environment and Working Conditions)

6.1 ความปลอดภัยจากการติดเชื้อทางอากาศจากสถานพยาบาล (Safe Physical Environment)

6.2 ความปลอดภัยในสภาพการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน (Working Conditions) ซึ่งประกอบด้วยการบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงาน (Workforce staffing), การออกแบบขั้นตอนกระบวนการทำงาน (Workflow design), ระบบสนับสนุนและการดูแลให้บุคลากรมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ (Personal/Social issues), การบริหารจัดการความปลอดภัยตามหลักอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Physical environment) และการสนับสนุนขององค์กรด้านนโยบายและแนวปฏิบัติเชิงบวกด้านการจัดการความปลอดภัย (Organizational factors)

6.3 ความปลอดภัยจากความรุนแรงในการทำงาน (Workplace Violence) ทั้ง 3 ประเภทคือ การถูกทำร้ายด้วยวาจา (Verbal threat) การถูกทำร้ายร่างกาย (Physical assault) และการสะกดรอยตาม (Stalking)

การนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การจัดการองค์กรให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายต้องอาศัยผู้นำในองค์กรซึ่งเป็นทรัพยากรบุคคลในการขับเคลื่อนและดำเนินการต่างๆ มีการถอดบทเรียนการบริหารในโรงพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ พบว่า ผู้นำมีการนำองค์กรไปสู่การบรรลุเป้าหมายวัตถุประสงค์องค์กร แสดงวิสัยทัศน์ในการสร้างความร่วมมือ สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเท มุ่งมั่นในการทำงานเป็นทีมและร่วมกันแก้ปัญหา (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2550) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในองค์การพยาบาลซึ่งมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล (บุญใจ, 2551) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำที่ทำให้กลุ่มก้าวไปข้างหน้าด้วยการสื่อสารการสร้างแรงบันดาลใจในการทำสิ่งต่างๆ ให้กับกลุ่ม สิ่งที่ทำหน้าที่ไปปฏิบัติคือการจัดการและการบริหารงานให้บุคลากรปฏิบัติทำตามหน้าที่และปฏิบัติตามแนวทาง มาตรฐานต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ผู้นำต้องมีความรับผิดชอบและมีความเป็นมืออาชีพ ช่วยจัดการสิ่งสำคัญต่างๆ ขององค์กรให้ชัดเจน คลายความสับสนและเป็นพลังที่สำคัญขององค์กร ในโรงพยาบาลเอกชน กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) การวางนโยบายและแผนประจำปีของหน่วยงาน 2) การมอบหมายงานในหน่วยงานให้เหมาะสมกับสมรรถนะของบุคลากร 3) การบริหารผู้รับบริการตามจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพและการบริการที่เป็นเลิศ 4) การบริหารรายได้และการเงินตามงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน 5) การบริหารทรัพยากรเป็นการบริหารอัตรากำลังในหน่วยงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคลประจำปี 6) การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลในหน่วยงานที่มีความมุ่งมั่นเป็นผู้นำในการนำเทคนิคและกระบวนการคิดค้น ผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน และ 7) การทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายของโรงพยาบาล การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ และเป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุมตามที่ได้รับมอบหมาย (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพขนาดใหญ่, 2560)

ผู้นำเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนขั้นตอนและกระบวนการเพื่อให้บรรลุประสิทธิผล และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร จะเห็นได้ว่ามาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการทั้งมาตรฐาน ISO9000 และ ISO1400 หรือมอก./OHSAS 18000 มีความสำคัญกับผู้นำองค์กร ซึ่งในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรผู้นำต้องมีพื้นฐานด้านการบริหารจัดการที่ประกอบด้วย 1) ความเป็นผู้นำอย่างมุ่งมั่นด้านความปลอดภัย เป็นผู้รับผิดชอบด้านความปลอดภัย

ของบุคลากรทั้งหมด มีการเดินตรวจเยี่ยม ชักถาม พูดคุยกับบุคลากรด้านความปลอดภัย และจัดสรรทรัพยากรทั้งเวลา งบประมาณและบุคลากรให้เหมาะสม รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย 2) สร้างความร่วมมือของบุคลากร และ 3) ประเมินและทบทวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (สราวุธ, 2557)

ลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิภาพด้านความปลอดภัยส่งผลกระทบต่อทางบวกโดยเพิ่มความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (engagement) และการปรับปรุงพฤติกรรมด้านความปลอดภัย คือ 1) ผู้นำแบบผู้รับใช้ (Servant leadership) ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยเป็นอย่างมาก 2) ผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในระดับปานกลาง และ 3) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในระดับปานกลาง (Cooper, 2015) จากการศึกษาของสุพัตรา (2557) พบว่า ผู้นำแบบผู้รับใช้เป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้มีโอกาสในการพัฒนาและประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกคน และแบ่งปันอำนาจเพื่อการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือและไว้วางใจระหว่างกัน ผู้นำแบบแลกเปลี่ยนเป็นผู้นำที่มีพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและผู้ตาม (อภิรดี, 2560) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำที่โน้มน้าวให้ผู้ตามยินดีปฏิบัติตามโดยไม่ใช้กลวิธีแลกเปลี่ยน แต่ใช้การพัฒนาศักยภาพของผู้ตามโดยการพัฒนาความรู้ความสามารถและสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ให้ผู้ตามมีใจอยากทำงาน (บุญใจ, 2551) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีการโน้มน้าวให้ผู้ตามปฏิบัติตามสิ่งที่ผู้นำต้องการโดยไม่ต้องใช้การแลกเปลี่ยนในสิ่งที่ผู้ตามต้องการ แต่เป็นการพัฒนาศักยภาพผู้ตามโดยการพัฒนาความรู้ความสามารถ สร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และแสดงบทบาทผู้นำให้ผู้ตามเกิดความไว้วางใจและยอมรับ โน้มน้าวให้ผู้ตามเปลี่ยนจากการยึดประโยชน์ส่วนตนมาเป็นประโยชน์ส่วนรวมขององค์กร โดยแนวคิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีการกระทำต่อผู้ตามประกอบด้วย 4 คุณลักษณะ คือ (Bass and Avolio, 1994 อ้างตามกัญญาดา, 2561)

1. คำนึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Individualized consideration) ผู้นำเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคลให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ใช้การมอบหมายงานเป็นเครื่องมือการพัฒนาผู้ตาม ผู้นำมองผู้ตามเป็นองค์รวม ใช้การฟังอย่างตั้งใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นที่ปรึกษาให้ ผู้ตามแต่ละคน การจัดการโดยการเดินสำรวจทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามและการสื่อสารแบบสองทางทำให้มีการเข้าถึง และรับรู้ปัญหาอย่างจริงจัง

2. กระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหา มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ร่วมพิจารณาและหาคำตอบของปัญหาทำให้ผู้ตามกล้าแสดงความคิดเห็นและรู้สึกว่าเป็นสิ่งท้าทายที่จะเป็นโอกาสในการแก้ปัญหาร่วมกัน กระตุ้นปัญญาของผู้ตามให้เกิดการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

3. สร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) ผู้นำจูงใจให้ผู้ตามเห็นคุณค่าของผลงานที่เกิดจากการทำงานเป็นทีม ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน โดยผู้นำแสดงออกต่อเป้าหมายร่วมกันและสร้างความเชื่อมั่นและความตั้งใจในความสามารถของผู้ตามที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลของผู้ตามและกระตุ้นปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ของผู้ตาม

4. โน้มน้าวความร่วมมือให้บรรลุเป้าหมาย (Idealized influence) ผู้นำประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีให้เกิดการชื่นชม ยอมรับและเชื่อถือของผู้ตาม ผู้นำต้องมีวิสัยทัศน์ สามารถถ่ายทอดไปยังผู้ตาม กระทำสิ่งที่ถูกต้องให้เกิดความไว้วางใจจากผู้ตาม และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ในภาวะวิกฤตทำให้ผู้ตามเห็นว่าสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการบริหารจัดการที่ลดช่องว่างระหว่างผู้นำและผู้ตามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อไปสู่เป้าหมายร่วมกัน จากการศึกษาการวิและกัญญาดา (2560) พบว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ดังนั้นการจัดการความปลอดภัยของบุคคลให้ประสบผลสำเร็จจึงต้องประกอบผู้นำและผู้ตาม

ความหมายของการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การนำในการจัดการความปลอดภัย (management leadership) ของรอตตันและครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) คือ ผู้นำกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรโดยใช้ทักษะการนำและทักษะการจัดการในด้านความปลอดภัย มาบริหารจัดการทั้งในด้านทรัพยากร การกำกับดูแลบุคลากร และระบบความเสี่ยงอันตรายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งผู้เป็นแบบอย่างและแสดงให้เห็นถึงความสำคัญด้านความปลอดภัย ทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมเลียนแบบ ทำให้เกิดประสิทธิผลของงานด้านความปลอดภัยนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร

ความสำคัญของการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้นำด้านการบริหารที่มีประสิทธิภาพสามารถเห็นผลได้จริงเป็นสิ่งสำคัญในระบบจัดการความปลอดภัย จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการความปลอดภัยและสุขภาพความเป็นผู้นำและการมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอจัดเป็นสององค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการจัดการความปลอดภัยและสุขภาพ การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญดังนี้

1. ความสำคัญต่อองค์กร การริเริ่มต่างๆในการบริหารจัดการสามารถนำไปสู่การปรับปรุงด้านความปลอดภัยและวัดผลได้จากกิจกรรมด้านสุขภาพโดยรวม ความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการนำไปสู่ความปลอดภัยของบุคลากรที่ดีขึ้น ลดอันตรายจากสภาพการทำงานทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาและค่าประกันภัยลดลง ผลประกอบการมีประสิทธิภาพดีขึ้น การนำของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพเป็นจุดเริ่มต้นสร้างความแข็งแกร่งให้กับองค์ประกอบอื่นๆทั้งหมดและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร หากปราศจากความมุ่งมั่นของหัวหน้าหรือผู้ช่วยองค์ประกอบอื่นๆ ในการจัดการความปลอดภัยก็ไม่สามารถทำงานได้มีประสิทธิภาพ เช่น เมื่อขาดความเป็นผู้นำด้านการจัดการความปลอดภัยทำให้บุคลากรไม่มีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยและสุขภาพของตนเองเนื่องจากขาดการสนับสนุนจากผู้นำ ดังนั้นองค์ประกอบหลักของผู้นำในการบริหารต้องสะท้อนให้เห็นถึงตำแหน่งความรับผิดชอบความปลอดภัยของบุคลากรอย่างเต็มที่ มีการประชุมในการจัดการความปลอดภัยและตั้งเป้าหมายขององค์กรเพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (OSHA, 2013)

2. ความสำคัญต่อบุคลากร หัวหน้าหรือผู้ช่วยอยู่ในตำแหน่งที่รับผิดชอบและเป็นผู้นำของหน่วยงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรด้วยการจัดโครงสร้างในหน่วยงาน กำหนดวิธีการดำเนินการ เป็นแบบอย่างและกำหนดทิศทางความมุ่งมั่นในความปลอดภัยของบุคลากร และแสดงให้เห็นบุคลากรในหน่วยงานเห็นถึงการให้ความสำคัญ มีการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ชัดเจนส่งผลให้บุคลากรมีความรับผิดชอบมากขึ้น และดำเนินการควบคุมทรัพยากรทั้งเวลา งบประมาณและบุคลากรที่จำเป็นให้บรรลุผลเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งเพิ่มขวัญกำลังใจให้บุคลากรซึ่งหากบุคลากรไม่เห็นถึงการนำของหัวหน้าหรือผู้ช่วยอาจทำให้บุคลากรมีแนวโน้มที่จะให้ความร่วมมือน้อยลง (Roughton & Crutchfield, 2014)

แนวทางการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหรือผู้ช่วย

ผู้นำทีมหรือหัวหน้าหรือผู้ช่วยเป็นผู้แนะนำให้เกิดการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน เป็นผู้กำหนดงบประมาณ ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการให้เกิดความปลอดภัยในองค์กร ให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต้องการรวมทั้งเป็นผู้กำหนดบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างองค์กรให้เกิดการปฏิบัติที่ชัดเจน ดังนั้นประสิทธิภาพที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทักษะด้านความปลอดภัยได้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาาร่วมกันในองค์กรซึ่งรอตตันและครีชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) ได้กล่าวถึงการนำในการจัดการด้านความปลอดภัยในงาน ดังนี้

1. การจัดการโดยการเดินสำรวจ เป็นการที่ผู้นำลงไปพบปะพูดคุย และสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละวัน มีการพูดคุยปัญหาที่พบและการให้คำแนะนำในการแก้ไข การรับรู้เข้าใจสิ่งที่กำลังเผชิญในแต่ละวัน
2. การกำหนดนโยบายการสื่อสารกับผู้นำโดยตรง การสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรเป็นการสื่อสารสองทาง นั่นคือ ผู้นำมีการสื่อสารและกระตุ้นให้มีการรับรู้ข้อมูลนโยบายการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และในขณะเดียวกันบุคลากรก็สามารถสื่อสารความเสี่ยง อันตรายและปัญหาด้านความปลอดภัยทำให้นำไปสู่นโยบายความปลอดภัยในองค์กรที่เกิดการปฏิบัติได้จริง และได้รับความร่วมมือจากบุคลากร
3. การจัดระบบโครงสร้างองค์กร และกระบวนการทำงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่ชัดเจน โดยการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ การมอบหมายงานและกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละตำแหน่งให้ทุกคนปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย และใช้ระบบที่মনาในแต่ละด้านเข้ามาจัดการด้านความปลอดภัยแล้วเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน
4. การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงานในแต่ละตำแหน่งด้านความปลอดภัยของบุคลากร เป็นการกำหนดงานที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละบทบาทเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากร ผู้นำมีการทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และนำมาวิเคราะห์งาน การเขียนบรรยายงานในแต่ละบทบาทด้านความปลอดภัย การระบุงานให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและเหมาะสมกับตำแหน่ง สนับสนุนให้เกิดการจัดการด้านความปลอดภัยที่ดี
5. การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร เป็นการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่เฉพาะเจาะจงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่ง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะในตำแหน่งเพื่อเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรมด้านความปลอดภัย การออกมาตรฐานที่ใช้ปฏิบัติเป็นเอกสารที่ชัดเจน
6. การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่ชัดเจน เป็นการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรตามที่ได้รับมอบหมายในกระบวนการทำงานด้านความปลอดภัยให้มีความสัมพันธ์กันระหว่างการทำตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย
7. การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากรในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร เป็นการกำหนดและชี้แจงเป้าหมาย ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากรในการทำหน้าที่แต่ละตำแหน่ง โดยกำหนดเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดเป้าหมายร่วมกันในองค์กร

8. การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่ชัดเจน อธิบายถึงหน้าที่ความรับผิดชอบที่เฉพาะในตำแหน่งนั้นๆ การประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน รวมทั้งเป้าหมายที่คาดหวังและมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยที่เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

9. การทบทวนกิจกรรมปกติในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและปรับปรุงให้ทันสมัยเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน เป็นการทบทวนในกิจกรรม ความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ที่บุคลากรได้รับ พิจารณาความเหมาะสม การสนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการร่วมกัน รวมทั้งเป็นการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้มีการแก้ไขป้องกัน และปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม

สำหรับในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ปรับลำดับขั้นของการนำเพื่อให้มีความชัดเจนและเห็นภารกิจทางการบริหารอย่างชัดเจน โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการความปลอดภัยของรอตันและครีซฟีลด์มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ดังนี้

1. การกำหนดนโยบายการสื่อสารกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสื่อสารและกระตุ้นให้มีการรับรู้ข้อมูลนโยบายการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และในขณะเดียวกันบุคลากรก็สามารถสื่อสารความเสี่ยง อันตรายและปัญหาด้านความปลอดภัย ในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสื่อสารกับบุคลากรในหน่วยงานผ่านการใช้สื่อออนไลน์ ส่วนใหญ่ใช้ไลน์กลุ่มของหน่วยงานที่ทำให้บุคลากรสามารถติดต่อกับหัวหน้าหอผู้ป่วยได้โดยตรง

2. การจัดระบบโครงสร้างหน่วยงานและกระบวนการทำงานด้านความปลอดภัยของบุคลากร ในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่ชัดเจนจากการประชุมและแต่งตั้งในช่วงต้นปีเป็นประจำทุกปี รวมทั้งมีการทบทวนกระบวนการทำงานด้านความปลอดภัยให้เป็นปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอจากการประชุมประจำเดือน

3. การทบทวนการจัดโครงสร้างหน่วยงานและกำหนดภาระงานในแต่ละตำแหน่งด้านความปลอดภัยของบุคลากร ในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ หัวหน้าหอผู้ป่วยภาระงานเป็นรายบุคคลและมีการมอบหมายตำแหน่งงานด้านความปลอดภัยของบุคลากรในตัวชี้วัดผลการประเมินการปฏิบัติในภาระงานของบุคคลแต่ละราย

4. การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร การกำหนดหน้าที่ของบุคลากรตามที่ได้รับมอบหมายในกระบวนการทำงานด้านความปลอดภัยใน

โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับบุคลากรตามสมรรถนะของแต่ละบุคคลและภาระงานประจำที่ได้รับมอบหมาย

5. การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยร่วมกันกับผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านตามที่มอบหมาย ให้บุคลากรร่วมคิดและตัดสินใจในกระบวนการเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ

6. การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานระหว่างหัวหน้ากับบุคลากรในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดวัตถุประสงค์ที่บุคลากรร่วมกำหนดในแต่ละวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

7. การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร อธิบายถึงหน้าที่ความรับผิดชอบที่เฉพาะในตำแหน่งนั้นๆ การประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน รวมทั้งเป้าหมายที่คาดหวังและมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยที่เป็นปัจจุบัน ในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการอธิบายชี้แจงรายละเอียดในแต่ละตำแหน่งงานด้านความปลอดภัยของหน่วยงานที่เป็นเอกสารชัดเจน และบุคลากรทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ รวมทั้งมีการทบทวนให้สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยของโรงพยาบาลและสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน

8. การทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ ในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ หัวหน้าหอผู้ป่วยนำกิจกรรมการปฏิบัติที่เป็นประจำของหน่วยงานมาทบทวนและปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์

9. การจัดการโดยการเดินสำรวจ หัวหน้าหอผู้ป่วยพบปะพูดคุยกับบุคลากร สังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละวันและรับรู้ปัญหาอุปสรรคด้านความปลอดภัยของบุคลากร รวมทั้งการให้คำแนะนำในการแก้ไข ในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการพบปะพูดคุยกับบุคลากรเป็นประจำทุกวันเช้าในแต่ละวัน (Morning brief) และเดินสำรวจการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละวัน รวมทั้งการให้คำแนะนำและร่วมแก้ปัญหาที่พบเจอในขณะเดินสำรวจในบริเวณต่างๆ ของหน่วยงาน

การจัดการและการนำของผู้บริหารทางการพยาบาลมีความสำคัญให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งองค์กรด้านความปลอดภัยเป็นการแสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดด้วยความเต็มใจโดยไม่รู้สึกรู้สีกังคับและทุกคนมีความสุขในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยกำหนดนโยบาย จัดระบบงานวางแผนการเปลี่ยนแปลงและจัดทำคู่มือการปฏิบัติด้านความปลอดภัยให้ชัดเจน จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น กำหนดวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย เขียนแผนกลยุทธ์ที่แสดงให้เห็นถึงวิธีการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นและจัดทำเป็นเอกสารสื่อสารให้ทุกคนเข้าใจตรงกันทั้งองค์กร

จัดหาทรัพยากรที่สำคัญให้เพียงพอ จัดเตรียมงบประมาณ จัดอบรมเพื่อแลกเปลี่ยนและเรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย กำหนดผู้รับผิดชอบและการสื่อสารผลักดันนโยบายด้านความปลอดภัย ด้วยความรับผิดชอบ ยึดมั่นผูกพันต่อความปลอดภัยและเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินการ พร้อมให้โอกาสแก่ทุกคนในองค์กรให้มีการตรวจสอบและรายงานผลเกี่ยวกับความปลอดภัยพร้อมตอบรับต่อคำวิจารณ์และข้อเสนอแนะทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้ความสนใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยที่จัดขึ้นภายนอกหน่วยงาน (อุดมรัตน์, 2554) นอกจากนี้การศึกษาของรัชดากร (2559) พบว่า ประสพการณ์ในการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตด้านความปลอดภัยของบุคลากร มี 9 ประเด็น คือ 1) ทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ 2) จัดระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล และมีความเชื่อว่าเมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดความปลอดภัย 3) เรียนรู้สถานการณ์และวางแผนการป้องกัน การนำอุบัติเหตุการมาทบทวนวิเคราะห์หาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ 4) การป้องกันและลดผลกระทบจากความเสียหาย การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตัวให้มืออย่างเพียงพอ 5) ติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน การกำกับดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัย 6) ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรที่กระทำจนเป็นนิสัย การทำงานด้านความปลอดภัย ซึ่งแสดงถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 7) การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความตระหนักด้านความปลอดภัยด้วยการให้รางวัลหรือการกล่าวชื่นชม 8) เงื่อนไขและอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัย การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ถึงปัญหาอุปสรรคแล้วมีการจัดการให้บุคลากรมีความปลอดภัยในการทำงาน และ 9) บทเรียนในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน สิ่งที่หัวหน้าเรียนรู้ในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร คือ ผู้บริหารองค์กรต้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน และหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดนโยบายความปลอดภัยลงสู่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องอาศัยปัจจัยในการจัดการเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่งการจัดการความปลอดภัยเกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพขององค์กร ประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลักคือ (ธนธ์ภัทร, 2558)

ปัจจัยภายใน

1. บุคลากรในหน่วยงานยึดติดกับวัฒนธรรมรูปแบบเดิมที่ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและไม่พร้อมเปิดโอกาสที่จะรับฟังการเรียนรู้สิ่งใหม่เพราะอาจส่งผลกระทบต่อตนเอง

2. สมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความรู้ความสามารถและวุฒิภาวะในการจัดการ การขาดการวางแผนและกำหนดนโยบายการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การเปิดใจรับฟังเสียงสะท้อนจาก บุคลากรและผู้รับบริการมาสู่การขับเคลื่อนที่จะเปลี่ยนแปลงเพื่อเป้าหมายความปลอดภัยของ บุคลากร

ปัจจัยภายนอก

1. นโยบายองค์กร การกำหนดนโยบายจากผู้บริหารในระดับสูงที่มุ่งมั่นให้เกิดความปลอดภัยของบุคลากรอย่างชัดเจนทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นมีเป้าหมาย ทิศทาง ในการดำเนินการในหน่วยงานที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กร

2. โครงสร้างองค์กร การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรที่มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ปัจจุบันทำให้การดำเนินการมีความเหมาะสม รวมทั้งการกำหนดโครงสร้างที่มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจนและการประสานงานทั้งแนวดิ่งและแนวนอนทำให้การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรเกิดการตอบสนองอย่างรวดเร็ว

การมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

ในการดำเนินการขององค์กรเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายความสำเร็จ ผู้ตามเป็นบุคลากรใน องค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการองค์กรและดำเนินการเรื่องต่างๆให้เกิดขึ้น ผู้ตามที่มี ประสิทธิภาพและสามารถเป็นแบบอย่างมีส่วนสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้บรรลุผลการดำเนินงานที่ เป็นเลิศประกอบด้วย 8 คุณลักษณะ คือ (บุญใจ, 2551)

1. สามารถจัดการตนเอง (Self management ability) สามารถชี้นำตนเองให้มีความรับผิดชอบ มีวินัย และวางแผน ควบคุมการทำงานของตนเองให้เสร็จตามกำหนด

2. มีความมุ่งมั่นในงาน (Task commitment) มีความตั้งใจในงาน ทำงานด้วยความกระตือรือร้น และพยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

3. มีความสามารถในการทำงาน (Working ability) มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้วยความชำนาญและลดโอกาสผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

4. พฤติกรรมกล้าแสดงออก (Assertiveness) การแสดงท่าทางและคำพูดอย่างเหมาะสมตามกาลเทศะที่เหมาะสม โดยแสดงความรู้สึกนึกคิดด้วยเหตุผลเพื่อผลประโยชน์ขององค์กร

5. มีความภักดี (Loyalty) สภาวะด้านจิตใจของผู้ตามที่มีความภักดีต่อผู้นำ ต่อองค์กรมีความปรารถนาดีให้เกิดขึ้นต่อองค์กรทำให้ผู้ตามแสดงพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีของ องค์กร ปฏิบัติตามกฎระเบียบ และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าผลประโยชน์ของตนเอง

6. ให้ความร่วมมือ (Cooperation) การให้ความร่วมมือกับผู้นำและเพื่อนร่วมงานในการกระทำกิจกรรมเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร รวมทั้งไม่แสดงพฤติกรรมต่อต้านหรือขัดขวางการดำเนินการต่างๆ

7. พัฒนาตนเอง (Self development) การใฝ่รู้ ศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง และนำมาคิดค้นนวัตกรรมในการพัฒนางานให้มีคุณภาพ เปิดใจรับฟังผลการประเมินเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น

8. มีความคิดสร้างสรรค์ (Creative thinking) ผู้ตามสามารถคิดค้นแนวทางใหม่ๆ นำเทคโนโลยีนวัตกรรมมาพัฒนางานให้มีคุณภาพ ร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาอุปสรรคเพื่อให้เกิดการขององค์กรบรรลุเป้าหมาย

นอกจากนี้การปฏิบัติของผู้ตามต้องมีพฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร จากการศึกษาของโอโนซา (2551) พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล และการศึกษาของกฤษณาและกัญญดา (2560) พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านการให้ความช่วยเหลือ 2) ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น 3) ด้านความอดทนอดกลั้น 4) ด้านการให้ความร่วมมือ 5) ด้านการมีสำนึกในหน้าที่ และ 6) ด้านการพัฒนาตนเอง

ความหมายของการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ

การมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของรอตันและครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) คือ บุคลากรเป็นผู้ปฏิบัติงานที่รู้ปัญหาต่างๆจากประสบการณ์ตรง เป็นผู้ที่สัมผัสกับความเสี่ยง สิ่งคุกคาม และอันตรายจากการทำงานในทุกวันที่ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาจัดการด้านระบบความปลอดภัยของบุคลากรสามารถเข้ามาสนับสนุนกระบวนการ โดยการเสนอความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจะทำให้เกิดแรงจูงใจให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการความปลอดภัย ด้วยการรับฟังบุคลากร เป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการจัดการความปลอดภัย ซึ่งไม่มีโอกาสได้รับประสบการณ์ตรง รวมทั้งได้เรียนรู้ผลกระทบและข้อจำกัดต่างๆ ที่เกิดขึ้น การมีส่วนร่วมของบุคลากรในกระบวนการความปลอดภัย จึงควรเริ่มต้นด้วยการกำหนดให้เกิดความไว้วางใจในผู้นำทีมและระหว่างบุคลากรด้วยกัน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จในระบบการจัดการความปลอดภัยและต้องพยายามแก้ไขความไม่ไว้วางใจและการสื่อสารผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้นำและบุคลากรทั้งหมด

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ

ความสำเร็จของระบบการจัดการด้านความปลอดภัยและสุขภาพขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนบุคลากรเนื่องจากบุคลากรมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการความปลอดภัยและสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ของหน่วยงาน มีมุมมองจากประสบการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยในที่ทำงานที่ชัดเจน ซึ่งการให้การสนับสนุนและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดมีมากขึ้น หากบุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านความปลอดภัยและสุขภาพ นำไปสู่การป้องกันอันตราย ความเสี่ยง การบาดเจ็บที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดการความปลอดภัยจะประสบความสำเร็จมากขึ้น หากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีความรู้เกี่ยวกับอันตราย ความเสี่ยง และแนวทางป้องกันแก้ไขในการเผชิญอันตราย ในระหว่างการทำงาน นอกจากนี้แรงจูงใจในการออกแบบและดำเนินการด้านความปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพที่มาจาก การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติในการดำเนินการทำให้มีความรับผิดชอบและให้ความรู้สึกความเป็นเจ้าของในระบบที่จะนำไปสู่ความปลอดภัยและสุขภาพของ ตัวเองและเพื่อนร่วมงาน (Roughton & Crutchfield, 2014) การมีส่วนร่วมของบุคลากรมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรและบุคลากร ดังนี้ (Kanter, 1982 อ้างตามวรรณภา, 2557)

1. ความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กร ประเด็นปัญหาต่างๆได้รับความชัดเจนมากขึ้น จากการระดมความคิดเห็นของบุคลากรในการค้นหาแนวทางการดำเนินและป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น การวางแผนมีความละเอียดรอบคอบจากมุมมองบุคลากรที่หลากหลายและมองปัญหาเชิงระบบ รวมทั้งป้องกันความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้
2. ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากร การมีส่วนร่วมของบุคลากรทำให้ผู้บริหารได้รับ ประสิทธิภาพจากผู้ที่มีประสบการณ์เฉพาะโดยตรงและเป็นการส่งเสริมสนับสนุนในการทำงานร่วมกัน มีการแบ่งปัน ถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างกันทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจต่อผู้บริหารและรู้สึก ตนเองมีความสำคัญจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในประเด็นที่เกี่ยวข้องก่อให้เกิดความมุ่งมั่นเพื่อ การพัฒนาองค์กร

แนวทางการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ

การมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยตามแนวทางของรอตตันและครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) ดังนี้

1. การสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรและประเด็นที่เกี่ยวข้อง

2. การเข้าถึงข้อมูลโปรแกรมด้านความปลอดภัยในหน่วยงานที่เหมาะสม ในการกำหนดให้บุคลากรเข้าถึงโปรแกรมที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ข้อมูลสารเคมีอันตรายในหน่วยงาน การเข้าถึงวิธีใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง และการเข้าถึงข้อมูลสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
3. การระบุวิธีการประเมินอันตรายและการประเมินผล เป็นการรับรู้ความเสี่ยงและการปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบแต่ละบุคคลโดยมีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร
4. การรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงและอันตรายตามแนวทางที่กำหนด เป็นการรายงานประเด็นต่างๆ ในด้านความปลอดภัยของบุคลากร เข้าสู่ระบบการรายงานของโรงพยาบาล
5. การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยจากข้อเสนอแนะ เป็นการตอบสนองของบุคลากรต่อการรายงานประเด็นด้านความปลอดภัย และผู้บังคับบัญชาของบุคลากรในแต่ละหน่วยงานมีการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติต่างๆ ทำให้บุคลากรเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตาม
6. การวิเคราะห์อันตรายในการทำงาน ในประเด็นความปลอดภัยและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานในหน่วยงาน การระบุอันตรายที่เฉพาะในการควบคุมของแต่ละทีมโดยตรงทำให้สามารถระบุได้ชัดเจนในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการทำงาน
7. การร่วมพัฒนาและแก้ไขข้อบังคับความปลอดภัยของโรงพยาบาล เป็นการมีส่วนร่วมจากการนำเสนอแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานของตนเองต่อคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล และการร่วมเสนอความคิดเห็นเพื่อให้มีการตัดสินใจในระดับข้อบังคับของโรงพยาบาล
8. การเข้ารับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยตามความเฉพาะเจาะจงทั้งบุคลากรใหม่และการอบรมทบทวนในบุคลากรเก่า
9. การร่วมพัฒนาและนำเสนอข้อมูลด้านความปลอดภัยในการประชุม รวมทั้งการเข้าร่วมตัดสินใจด้านความปลอดภัยในการดำเนินการขององค์กร
10. การสนับสนุนเพื่อนร่วมงานโดยการให้ข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัย การจัดการความเสี่ยงและช่วยจัดอันตรายในการทำงาน
11. การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบด้านความปลอดภัย การทบทวนการระบุอันตรายและความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ
12. การเข้าร่วมทีมนำและคณะกรรมการด้านความปลอดภัย คณะกรรมการความปลอดภัยจัดตั้งขึ้นโดยไม่เกี่ยวกับวัตถุประสงค์และเป้าหมาย แต่มีเพื่อสนับสนุนพื้นฐานองค์กรให้เกิดความปลอดภัย การจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยควรมีการจัดตั้งแยกจากคณะกรรมการด้านอื่นๆ และมีการบริหารจัดการให้เสมือนครอบครัวเดียวกันระหว่างผู้นำและบุคลากรผู้ร่วมงาน การตัดสินใจด้านความปลอดภัยต้องไม่ใช่การตัดสินใจของคณะกรรมการด้านความปลอดภัย แต่มาจากการตัดสินใจโดยกลุ่มบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน คณะกรรมการเป็นเพียงผู้เสนอทางเลือก แนะนำและสื่อสารประเด็นด้านความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กร รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เกิดความ

ปลอดภัย ร่วมค้นหาประเมินและระบุถึงอันตรายและความเสี่ยงในหน่วยงาน สร้างเครือข่ายด้านความปลอดภัยให้เกิดในองค์กรเพื่อให้มีการรายงานความเสี่ยงและอันตรายต่างๆที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีกระบวนการตอบสนองอย่างทันที่ การสร้างกฎของทีมต้องเริ่มจากการตอบวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งทีมเพื่ออะไร ความสำเร็จของทีมวัดจากอะไร มีใครเป็นสมาชิกบ้าง การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ กำหนดการประชุมอย่างไร เวลา สถานที่ มีการดำเนินการอย่างไร การใช้งบประมาณ และรายงานผลการดำเนินการ รวมทั้งการกำหนดวาระการทำงานของแต่ละคนหรือทีมในแต่ละชุด การคัดเลือกคณะกรรมการด้านความปลอดภัย มาจากเครือข่ายบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเป็นตัวแทนกลุ่ม ดังนั้นการจัดตั้งคณะกรรมการด้านความปลอดภัยจึงเน้นการทำงานเป็นทีม มีการมอบหมายให้ทีมงานย่อยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละด้าน ดังนี้

12.1 ทีมส่งเสริมความปลอดภัย มีหน้าที่สื่อสารให้บุคลากรทุกคนในองค์กรรับรู้ข้อมูลด้านความปลอดภัย รวมทั้งการรณรงค์ จัดกิจกรรมที่สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในองค์กร

12.2 ทีมตรวจสอบด้านความปลอดภัย มีหน้าที่สำรวจ ตรวจสอบ และสังเกตเกี่ยวกับความปลอดภัยในหน่วยงาน ซึ่งทำเป็นประจำเป็นรายวัน รายสัปดาห์ หรือรายเดือน รวมทั้งร่วมออกแบบใบประเมินเครื่องมือ รายการที่ต้องตรวจสอบต่างๆ เพื่อปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพ

12.3 ทีมทบทวนอุบัติการณ์ มีหน้าที่ทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น นำมาพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานโดยการวิเคราะห์หาสาเหตุ ร่วมให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดซ้ำ และเมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่รุนแรงมีการดำเนินจัดตั้งทีมงานเฉพาะเพื่อทำหน้าที่ทบทวนเป็นการเฉพาะกิจ

12.4 ทีมวิเคราะห์อันตรายในงาน ทำหน้าที่ประเมิน วิเคราะห์และระบุอันตรายในงาน รวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประเภทอันตรายในหน่วยงาน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและกระบวนการทำงานให้ได้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน แล้วนำมาติดตามควบคุมตามมาตรการที่ปฏิบัติใช้

12.5 ทีมพัฒนามาตรฐาน ทำหน้าที่พัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน ข้อบังคับต่างๆ ด้านความปลอดภัยให้ทันสมัย เหมาะสมกับหน่วยงานเพื่อให้เกิดการจัดการด้านความปลอดภัยและการบำรุงรักษาความปลอดภัยในการทำงานรวมทั้งสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

12.6 ทีมให้ความรู้และฝึกอบรม ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนการอบรมด้านความปลอดภัยด้านแนวคิด วิธีการใหม่ๆให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร และควบคุมให้การอบรมด้านความปลอดภัยมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังคำนึงถึงความจำเป็นและความเหมาะสม ในการให้ความรู้และการอบรมด้านความปลอดภัยของบุคลากรในแต่ละกลุ่ม

12.7 ทีมติดตามประเมินผล ทำหน้าที่ควบคุม ติดตามให้แนวทางปฏิบัติถูกนำไปใช้จริง เกิดการเปลี่ยนแปลงและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อุปสรรคที่ไม่สามารถเกิดการปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ ดำเนินการแก้ไข

12.8 ทีมทำงานเฉพาะกิจ ทำหน้าที่รับผิดชอบโครงการใดโครงการหนึ่ง ตามระยะเวลาที่กำหนด ทีมนี้จัดตั้งขึ้นเพื่อเป้าหมายเฉพาะกิจ เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านความปลอดภัยตามความสนใจเฉพาะเรื่อง และเหมาะกับบุคลากรที่ไม่พร้อมรับผิดชอบงานเป็นเวลานาน เนื่องจากทีมนี้จะสิ้นสุดเมื่อจบโครงการเพียงเท่านั้น

การมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการความปลอดภัยของรอตตันและครีชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร คือ การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพเป็นการให้ความร่วมมือด้านความปลอดภัย ซึ่งมีการปฏิบัติโดยการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรและประเด็นที่เกี่ยวข้อง รายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง อันตรายเป็นแนวทางของโรงพยาบาลที่กำหนด การเข้ารับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยและปฏิบัติตามแนวทางข้อกำหนดด้านความปลอดภัยของหน่วยงานและโรงพยาบาล และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติจากข้อเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัยกับเพื่อนร่วมงาน การมีส่วนร่วมในการระบุวิธีการประเมินอันตราย การประเมินผล และการตรวจสอบด้านความปลอดภัย สามารถวิเคราะห์อันตรายในการทำงานและพัฒนาแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน และเข้าถึงข้อมูลโปรแกรมด้านความปลอดภัยในหน่วยงานที่เหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพสามารถเข้าร่วมทีมนำและคณะกรรมการด้านความปลอดภัยนำเสนอข้อมูลด้านความปลอดภัย และการร่วมตัดสินใจ ร่วมพัฒนาและแก้ไขข้อบ่งชี้ด้านความปลอดภัยของบุคลากร

ในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรด้านความปลอดภัยให้เข้ารับการอบรมและเรียนรู้การปฏิบัติตามแผนและคู่มือการจัดการด้านความปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงานมีส่วนร่วมโดยเข้ารับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานที่กำหนดไว้ในแผนบริหารจัดการความปลอดภัยสำหรับบุคลากรใหม่และอบรมหลักสูตรความปลอดภัยของหน่วยงานเกี่ยวกับนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย และการอบรมหลักสูตรความปลอดภัยเฉพาะตำแหน่งงานและการอบรมทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยสำหรับบุคลากรเก่าของโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการกำหนดคู่มือแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงาน นอกจากนี้กรณีเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพต้องแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบทันทีและรายงานข้อมูลระบบรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล (Occurrence online) เพื่อดำเนินการสอบสวนข้อมูลการเกิดเหตุการณ์และนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุหาแนวทางแก้ไขและป้องกันร่วมกัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของ พยาบาลวิชาชีพ

การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรเป็นมาตรฐานหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของนิวสตรอม (Newstrom, 1997) เกี่ยวกับปัจจัยการมีส่วนร่วมการพัฒนาคุณภาพมาศึกษาปัจจัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ดังนี้

1. โครงสร้างและวัฒนธรรมองค์การ โครงสร้างองค์การเป็นการออกแบบองค์การสายการบังคับบัญชา การกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบและการแบ่งกลุ่มงาน รวมทั้งการสื่อสารและการประสานงานทั้งในแนวดิ่งและแนวนอน และวัฒนธรรมองค์การเป็นพฤติกรรมปฏิบัติที่สืบทอดกันมาและเป็นความคิดความเชื่อของบุคลากรในองค์กรที่ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง ในการจัดการความปลอดภัยการกำหนดโครงสร้างองค์การที่กำหนดขอบเขตอำนาจการบริหารที่ชัดเจนและมีการสื่อสารด้านความปลอดภัยทั้งแนวดิ่งและแนวนอนทำให้บุคลากรเกิดการรับรู้แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องและมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่างๆได้เหมาะสม ไม่เกิดความสับสนและลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น

2. นโยบายองค์การ แนวทางกำหนดที่มาจากองค์การเพื่อกำหนดทิศทางให้บุคลากรเป็นแนวทางปฏิบัติสู่เป้าหมายและกลยุทธ์องค์กร ซึ่งนโยบายจะกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจนและเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน จากเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขระดับประเทศที่เกิดขึ้น และการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของบุคลากร ในองค์การด้านสุขภาพจึงมีนโยบายด้านความปลอดภัยที่ชัดเจน ทำให้ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญที่จะให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ

3. ผู้นำ ผู้นำเป็นบุคลากรในองค์กรที่มีบทบาทสำคัญให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นผู้กำหนดโครงสร้างขององค์กร กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและทำให้บุคลากรร่วมมือในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติ ซึ่งในการจัดการความปลอดภัยผู้นำเป็นผู้ที่พัฒนาศักยภาพของบุคลากรและจูงใจให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งจะรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโดยตรงและร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

4. ลักษณะงาน งานที่ได้รับมอบหมายที่มีความเหมาะสมกับบุคลากรทำให้เกิดแรงจูงใจในการใช้ความรู้ ความสามารถเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ในการจัดการความปลอดภัยมีลักษณะที่ต้องแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงาน ซึ่งการมอบหมายที่เหมาะสมต้องคำนึงถึงภาระงานของแต่ละบุคคล รวมทั้งความรู้ความสามารถเพื่อให้บุคลากรมีส่วนร่วมได้เต็มความสามารถและรู้สึกมีคุณค่าพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จ

5. สมรรถนะของบุคคล ลักษณะส่วนบุคคลทั้งเพศ อายุ ทัศนคติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ความชำนาญ และตำแหน่งการปฏิบัติงาน การแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลให้

เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยต้องมาจากทักษะการคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหาของบุคคลที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการปฏิบัติ รวมทั้งทัศนคติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยของบุคลากร

ความสัมพันธ์การนำของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

การนำของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรจัดเป็นสององค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการจัดการความปลอดภัยและสุขภาพ (OSHA, 2013) การนำของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีอิทธิพลในการจัดการความปลอดภัยโดยการจัดองค์ประกอบของหน่วยงาน กำหนดเป้าหมายด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน กำหนดโครงสร้างความรับผิดชอบ ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการด้านความปลอดภัย ซึ่งการจัดการที่ดีของผู้นำ มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ให้คุณค่าและความสำคัญด้านความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งให้การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ข้อตกลงตามวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเกิดประสิทธิภาพด้านความปลอดภัย ผู้นำต้องมีความเข้าใจเชิงลึก เข้าถึงทุกระดับขององค์กร ดังนั้นผู้นำจึงต้องได้รับการมีส่วนร่วมจากบุคลากรในระดับหน่วยงาน หัวหน้าหรือผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทการนำในการจัดการความปลอดภัยจึงต้องให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ โดยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านความปลอดภัย ทบทวนการจัดโครงสร้างในหน่วยงาน ระบุบทบาทหน้าที่ให้ทุกคนในหน่วยงานให้ทุกคนเห็นความสำคัญและตระหนักถึงความปลอดภัย (Roughton & Crutchfield, 2014) จากการศึกษาของศรีสุตา (2556) พบว่า ปัจจัยสู่ความยั่งยืนในการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ได้แก่ การมีส่วนร่วม บทบาทผู้บริหารและการเป็นแบบอย่างของแกนนำ และการศึกษาของศิริลักษณ์ (2558) พบว่า ระดับการสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในสถานที่ทำงานโดยหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับระดับการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย และระดับการมีส่วนร่วมสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงานโดยพยาบาลประจำการ นอกจากนี้การศึกษาของไคเนสและคินะ (Kines, 2011) พบว่า ความสามารถและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของฝ่ายบริหาร มีบทบาทที่จะกระตุ้นสนับสนุนด้านความปลอดภัย เช่น การกำหนดนโยบาย โครงสร้างองค์กร การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยในองค์กร และการให้รางวัลทำให้พฤติกรรมด้านความปลอดภัยของบุคคลเกิดความรู้สึกของการรักษาความปลอดภัยและการลดความเครียด การแบ่งบัน การรับรู้ด้านความปลอดภัย การให้คุณค่าและการคาดหวังต่อองค์กรและมาตรฐานความปลอดภัยของการทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี การสื่อสารด้านความปลอดภัยทำให้เกิดการให้คุณค่าด้านความปลอดภัยในการ

ทำงาน ให้ความสำคัญของการเรียนรู้ความปลอดภัยทางบวก เช่น มีการประชุม การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานบนพื้นฐานของความเชื่อถือ การเรียนรู้เรื่องราวความปลอดภัยใหม่ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดด้านสร้างสรรค์ในงาน การสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างผู้นำและบุคลากร และการสื่อสารระหว่างบุคลากรด้วยกัน พร้อมทั้งจะรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีขึ้น จากการศึกษาของสุทธิมาภรณ์ (2554) พบว่า การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพยาบาล และการศึกษาของศุภณาฏ (2553) พบว่า การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้ายังมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล รวมทั้งหัวหน้ายังมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในสถานที่ทำงานเพื่อการปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของพยาบาล (ศิริลักษณ์, 2558) การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยสะท้อนให้เห็นว่าฝ่ายบริหารไว้วางใจในความสามารถและการตัดสินใจของบุคลากร เสริมสร้างการเปลี่ยนแปลงและค่านิยมความปลอดภัยในองค์กร และสนับสนุนในการตอบสนองและเสริมสร้างพฤติกรรมด้านความปลอดภัย วิธีการส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบวกแก่บุคลากรด้วยการให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ การใช้เหตุจูงใจ การสร้างความเป็นหนึ่งเดียวกัน การสร้างบรรยากาศความปลอดภัย การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย และการสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้นำจะส่งผลให้เกิดความไว้วางใจและเพิ่มการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของบุคลากร สร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย บุคลากรผู้ปฏิบัติงานรับรู้ร่วมกันที่จะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อกัน ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยจึงเป็นบรรทัดฐานสำคัญในโครงสร้างงานด้านความปลอดภัยทั้งในหน่วยงานและองค์กร ซึ่งนำไปสู่การพัฒนากระบวนการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร

การจัดการความปลอดภัยในบริบทโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ

ความปลอดภัยในโรงพยาบาลเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1958 โดยสมาคมแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Medical Association) ร่วมกับสมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Hospital Association) ออกข้อตกลงร่วมกันที่จะสนับสนุนโครงการด้านการดูแลสุขภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยมีนโยบายพื้นฐานด้านการดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลว่า “โรงพยาบาลควรเป็นตัวอย่างแก่สาธารณชนในการที่จะดำเนินงานในการให้สุขศึกษา การป้องกันโรคจากการทำงาน และส่งเสริมให้มีความปลอดภัยในการทำงาน”

การดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นการดำเนินงานภายใต้งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นหนึ่งในผู้ประกอบอาชีพในโรงพยาบาลจึงต้องได้รับการดูแลให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีและมีความปลอดภัยจากการดำเนินการของโรงพยาบาล (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2554) ดังนี้

1. นโยบายของโรงพยาบาลมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ และกำหนดแนวทางการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ผู้ดำเนินการและบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาล
 2. กำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายการดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
 3. กำหนดคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ทีมงานและผู้ประสานงานโดยกำหนดหน้าที่และบทบาทเพื่อการดำเนินงาน ประสานงาน และสนับสนุนกิจกรรมทางด้านความปลอดภัย
 4. จัดเตรียมเอกสารข้อมูลต่างๆด้านความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อเผยแพร่ให้พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบ และให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการบริหารจัดการต่างๆ
 5. โรงพยาบาลมีการจัดทำแผนงาน กิจกรรมและงบประมาณเพื่อสนับสนุนการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
 6. มีการพัฒนาทีมงานในการดำเนินงาน ให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานเพื่อร่วมดำเนินการประเมินความเสี่ยงที่ถูกต้อง
 7. มีการประเมินความเสี่ยงทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
 8. มีการสื่อสารให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจกับพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตรวจพบและการดำเนินการควบคุมความเสี่ยงที่พบ
 9. มีการตรวจสุขภาพก่อนเข้างาน ตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของแต่ละแผนกตามลักษณะงานที่พยาบาลปฏิบัติงาน
 10. จัดให้มีการให้ภูมิคุ้มกันที่เหมาะสมแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน และวัคซีนป้องกันเฉพาะในผู้ที่สัมผัสกับผู้ป่วยหรือสัมผัสเชื้อ
 11. รวบรวมข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อม ข้อมูลทางด้านสุขภาพ มีระบบการบันทึกจัดเก็บข้อมูลเป็นรายบุคคล และในภาพรวมให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ตรวจพบ
 12. ประเมินผลการดำเนินงาน การเฝ้าระวังสุขภาพ และการปรับปรุงแก้ไขสภาพการทำงานให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อการทำงาน
 13. รวบรวมจัดทำสถานการณ์การประเมินความเสี่ยงสุขภาพของบุคลากร
 14. รายงานผลสรุปความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่สำคัญของโรงพยาบาล สรุปผลสภาวะสุขภาพของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 15. จัดให้มีระบบเฝ้าระวังสุขภาพแก่บุคลากรในโรงพยาบาล
- การจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการมีดำเนินการที่ครอบคลุมผู้รับบริการ บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่

เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย โดยการกำหนดระเบียบปฏิบัติด้านความปลอดภัยการรักษาความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดแนวทางเป็นนโยบายความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการรวมทั้งทรัพย์สินของโรงพยาบาล โดยการสื่อสาร อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีความเข้าใจนโยบาย ความรู้ในการปฏิบัติด้านความปลอดภัยไปในแนวทางเดียวกัน ติดตามป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล รวมทั้งควบคุมและลดความเสี่ยงในโรงพยาบาล ซึ่งมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและสายการรายงาน ขั้นตอนการดำเนินการด้านความปลอดภัย (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกรุงเทพขนาดใหญ่, 2560) ดังนี้

หน้าที่และความรับผิดชอบและสายการรายงาน

1. คณะกรรมการบริหารคุณภาพโรงพยาบาล (Quality Management Committee) มีหน้าที่ในการบริหารจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาล กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของทีม รวมทั้งกำหนดนโยบาย วางแผน การนำสู่การปฏิบัติ กำกับติดตามและประเมินผล รวมทั้งทบทวนแผนการบริหารจัดการและการรักษาความปลอดภัย (Safety and Security Plan)

2. คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Environment of Care Committee) มีหน้าที่ร่วมกำหนดนโยบายและวางแผนด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน การอบรมให้ความรู้การนำสู่การปฏิบัติ กำกับติดตามและประเมินผลและดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องในด้านการบริหารจัดการความปลอดภัย การจัดการสารเคมีอันตราย การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ อัคคีภัย และระบบสาธารณสุขโรค รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์

3. เจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่ติดตามให้มีการดำเนินการตามแผนการจัดการความปลอดภัย ค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานมาปรับปรุงแผนอย่างต่อเนื่อง และรับผิดชอบในการฝึกอบรมให้ความรู้กับบุคลากรโรงพยาบาล รวมทั้งตรวจสอบความปลอดภัย สอบสวนเหตุการณ์เมื่อเกิดอุบัติเหตุการณ์ความปลอดภัย ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุและนำเสนอแนวทางแก้ไขป้องกัน

4. ผู้จัดการฝ่ายโครงการ มีหน้าที่ดูแลด้านการปรับปรุงอาคาร การก่อสร้างและสนับสนุนการดำเนินงานด้านความปลอดภัย

5. ผู้จัดการฝ่ายหรือหัวหน้าแผนก มีหน้าที่อบรมให้ความรู้บุคลากรใหม่ ทบทวนความรู้ความเข้าใจบุคลากรเก่าให้เข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางการบริหารจัดการความปลอดภัยได้ถูกต้อง

6. หัวหน้าแผนกรังสี มีหน้าที่ดูแลกิจกรรมทางรังสีให้เกิดความปลอดภัย

7. บุคลากรในโรงพยาบาล มีหน้าที่เข้ารับการอบรมและเรียนรู้การปฏิบัติตามแผนและคู่มือการจัดการด้านความปลอดภัย

ขั้นตอนการดำเนินการทำงาน

1. การวิเคราะห์ภาวะอันตราย คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานทำการประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดอันตรายที่ทาง

โรงพยาบาลเผชิญอยู่หรือมีแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตเพื่อสามารถนำไปกำหนดเป็นแผนงานอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับสถานะความเสี่ยงของโรงพยาบาล

2. การบริหารจัดการความเสี่ยง คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดำเนินการบ่งชี้อันตราย และประเมินความเสี่ยงกิจกรรมและบริการต่างๆในทุกระดับของโรงพยาบาล จัดทำมาตรการในการจัดการความเสี่ยงและติดตามประเมินผลผู้พบเหตุการณ์หรือสถานะที่มีแนวโน้มในการเกิดความไม่ปลอดภัยรายงานให้คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานทราบเพื่อร่วมหาแนวทางในการป้องกัน และนำไปกำหนดเป็นนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงานตลอดจนกำหนดให้เป็นหัวข้อในการตรวจความปลอดภัยในพื้นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดให้มีการอบรมให้มีความรู้คู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล รวมทั้งการกำกับติดตามผลของการนำไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3. การรายงานและสอบสวนอุบัติการณ์ เมื่อมีอุบัติการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัย จะมีการรายงานเข้าระบบรายงานอุบัติการณ์ (Occurrence online) โดยศูนย์คุณภาพจะตรวจสอบและส่งข้อมูลมาที่เจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมโดยเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จะดำเนินการสอบสวน และวิเคราะห์หาสาเหตุรวมทั้งหาแนวทางการแก้ไขป้องกัน โดยจะมีการรายงานการเกิดอุบัติเหตุและนำเสนอแนวทาง แก้ไขป้องกันในที่ประชุมคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งแนวทางการแก้ไขป้องกันที่ผ่านมติเห็นชอบจะนำไปกำหนดเป็นคู่มือการปฏิบัติงานและมาตรการต่างๆ

4. การตรวจความปลอดภัย (Facility Round) คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และผู้ที่ได้รับมอบหมายในการตรวจตรา ทำหน้าที่ค้นหาความเสี่ยงและนำมาหาแนวทางการป้องกัน โดยมีการจัดทำรายงานผลการตรวจความปลอดภัย (Inspection Report) ที่ระบุสภาพปัญหาที่พบและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นพร้อมนำเสนอแนวทางในการแก้ไขป้องกัน รายงานให้คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานรับทราบและพิจารณาอนุมัติ รวมทั้งมีการรายงานผลการดำเนินการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยงที่พบให้หน่วยงานเจ้าของพื้นที่ได้รับทราบและร่วมกันกำกับติดตาม

5. การชี้บ่ง (Identification) โรงพยาบาลได้กำหนดมาตรการรักษาความปลอดภัยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและควบคุมบุคคลที่เข้าออกพื้นที่ต่างๆ ของโรงพยาบาล โดยกำหนดให้มีการชี้บ่ง ดังนี้ ผู้ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลชี้บ่งด้วยป้ายชื่อสายรัดข้อมือ บุคลากรของโรงพยาบาลชี้บ่งด้วยบัตรพนักงาน ผู้รับเหมาที่ปฏิบัติงานชั่วคราวชี้บ่งด้วยบัตร Contractor ผู้มาติดต่อหรือผู้มาเยี่ยมชมหรือพนักงานวางบิลชี้บ่งด้วยบัตร Visitor ยกเว้นกรณีเป็นผู้บริหารเชิญมาหรือเป็น VIP ของผู้บริหาร พนักงานร้านสะดวกซื้อ/ร้านบริการอาหารและเครื่องดื่มชี้บ่งด้วยบัตรพนักงานของร้านนั้นๆ

6. การควบคุมการเข้าออกพื้นที่ต่างๆของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรการรักษาความปลอดภัย เพื่อใช้ในการควบคุมการเข้าออกพื้นที่ต่างๆ ตามความต้องการการดูแลความปลอดภัย

7. มาตรการควบคุมการเข้าออกพื้นที่ของบุคคลภายนอก

8. การตรวจสอบการนำทรัพย์สินเข้าออกพื้นที่โรงพยาบาลของผู้รับเหมาทุกครั้ง

9. การควบคุมการเข้าออกของยานพาหนะ มีมาตรการควบคุมยานพาหนะที่เข้าออกในพื้นที่โรงพยาบาล โดยห้ามยานพาหนะทุกชนิดที่ไม่มีป้ายทะเบียนเข้าในพื้นที่ของโรงพยาบาล และยานพาหนะของบุคลากรโรงพยาบาลจะต้องติดสติ๊กเกอร์ตามที่โรงพยาบาลกำหนด

10. การกำหนดสิทธิ์ผู้เข้าถึงห้องควบคุมระบบโทรศัพท์วงจรปิด เฉพาะผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ผู้ตรวจการและผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานระบบโทรศัพท์วงจรปิดเท่านั้น กรณีเจ้าหน้าที่อื่นๆ ต้องการเข้าพื้นที่ห้องควบคุมระบบโทรศัพท์วงจรปิดจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการหรือผู้ตรวจการ

11. บทบาทหน้าที่ของพนักงานรักษาความปลอดภัย มีหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้เป็นที่ไปตามระเบียบปฏิบัติที่กำหนด รวมทั้งการตรวจตราความปลอดภัยพื้นที่ต่างๆของโรงพยาบาล เพื่อสร้างความมั่นใจว่าทุกพื้นที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินตลอดเวลา

12. การอบรมให้ความรู้ บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ต้องได้รับการอบรมหลักสูตรพื้นฐานที่กำหนดไว้ในแผนบริหารจัดการความปลอดภัย และอบรมหลักสูตรความปลอดภัยของหน่วยงานรวมทั้งอบรมหลักสูตรความปลอดภัยเฉพาะตำแหน่งงาน ซึ่งการฝึกอบรมเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ผู้จัดการฝ่ายหรือหัวหน้าแผนกเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการอบรมให้ความรู้บุคลากรใหม่ในหน่วยงานเกี่ยวกับนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย สำหรับการอบรมทบทวนความรู้ความเข้าใจ (Retraining) เจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดทำแผนงานและดำเนินการอบรมทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการบริหารจัดการความปลอดภัยให้กับบุคลากรของโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานะที่มีความเสี่ยงสูงจะได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางที่เหมาะสม

13. นโยบายและคู่มือการปฏิบัติงาน มีการทบทวนนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยทุก 3 ปี หรือทบทวนแก้ไขได้ก่อนกำหนดเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโดยเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้รับผิดชอบในการทบทวนนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงานระดับโรงพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการทบทวนนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงานระดับหน่วยงาน นโยบายและคู่มือการปฏิบัติงานต้องกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและระบุความเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในการปฏิบัติงานพร้อมแนะนำการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการปฏิบัติงานและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดยต้องมีการจัดเก็บนโยบายและ

คู่มือการปฏิบัติในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบในการนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้กับหน่วยงานในสังกัด สร้างความมั่นใจว่าบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติตามนโยบายและคู่มือปฏิบัติงานตลอดจนมีการธำรงรักษาไว้ซึ่งกฎระเบียบข้อบังคับด้านความปลอดภัย

14. กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย ดังนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการนำกฎระเบียบ ข้อบังคับในการทำงานเกี่ยวกับความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัยสู่การปฏิบัติการจัดทำแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยที่เหมาะสมตลอดจนการมุ่งมั่นในการธำรงไว้ซึ่งความตระหนักด้านความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจว่ามีการนำไปใช้ในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรทุกคนรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการเข้ารับการอบรมให้ความรู้ตามแผนงานด้านความปลอดภัยเพื่อรับทราบและทำความเข้าใจในประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับหน้าที่ปฏิบัติรวมทั้งการรับผิดชอบในการติดตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยตามที่กำหนดไว้ในแผน

กรณีเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยให้บุคลากรผู้ประสบเหตุพบเห็นแจ้งให้ผู้จัดการฝ่ายหรือหัวหน้าแผนกทราบทันทีและรายงานข้อมูลระบบรายงานอุบัติการณ์ (Occurrence online) ซึ่งเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และผู้ที่ได้รับมอบหมายจะดำเนินการสอบสวนข้อมูลการเกิดเหตุการณ์และนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อรายงานให้คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานทราบต่อไป นอกจากนี้โรงพยาบาลได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรดำเนินการหาแนวทาง มาตรการเพื่อลดการเจ็บป่วย การเกิดอุบัติเหตุในการทำงานของบุคลากรรวมทั้งการจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและมีสุขภาพที่ดี

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ทั้งความหมาย ความสำคัญ องค์ประกอบการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ซึ่งในบริบทโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ กำหนดขอบเขตหน้าที่ด้านความปลอดภัยของบุคลากรในบทบาทผู้นำและผู้ตามในการจัดการองค์กร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยตามเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร รวมทั้งกฎหมายข้อบังคับอาชีวอนามัยและการรับรองสถานพยาบาลในประเทศไทย ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์การจัดการความปลอดภัยของรอตันและครุชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) ร่วมกับบริบทของโรงพยาบาลจึงประยุกต์ใช้ศึกษาการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในบริบทโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ โดยมุ่งเน้นที่การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัย

ของบุคลากร ที่ศึกษาทั้งความหมาย ความสำคัญ องค์ประกอบการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ทั้งความหมาย ความสำคัญ องค์ประกอบการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร รวมทั้งทบทวนความสัมพันธ์การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ซึ่งการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรเพื่อเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร และยังไม่พบการศึกษา การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการภาคใต้ ดังนั้นการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากรเพื่อการพัฒนาองค์กร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และความสัมพันธ์ของการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ จำนวน 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โรงพยาบาลกรุงเทพสมุย โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ โรงพยาบาลสิริโรจน์ และโรงพยาบาลตึก จำนวน 382 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561)

กลุ่มตัวอย่าง

- คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ เป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าที่ทำงานร่วมกันมากกว่า 1 ปี
- ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดโดยใช้สูตรยามานะ (Taro Yamane, 1973 อ้างตาม บุญใจ, 2553) ระดับความคลาดเคลื่อน .05 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 195 คน และป้องกันการสูญหายของข้อมูลเก็บเพิ่มอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 215 คน
- การสุ่มตัวอย่าง
 - 3.1 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการเทียบสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ ดังนี้

ตาราง 1

จำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้

โรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการภาคใต้	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต	157	88
โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่	132	74
โรงพยาบาลสิริโรจน์	56	32
โรงพยาบาลกรุงเทพสมุย	15	9
โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์	10	6
โรงพยาบาลดีบุก	12	6
รวม	382	215

3.2 การสุ่มจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

ใช้การจับฉลากหมายเลขโดยการสุ่มแบบไม่คืนกลับในแต่ละโรงพยาบาลได้กลุ่มตัวอย่าง 215 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 39 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนน ดังต่อไปนี้

คะแนน 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการมาก

คะแนน 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการน้อย

คะแนน 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร จำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนน ดังต่อไปนี้

คะแนน 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามข้อความนั้นมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามข้อความนั้นมาก

คะแนน 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามข้อความนั้นปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามข้อความนั้นน้อย

คะแนน 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามข้อความนั้นน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล

การแปลผลระดับคะแนนการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ใช้การให้คะแนนเฉลี่ยค่าพิสัย 3 ระดับ (บุญใจ, 2553) ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 แปลความว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรมการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 แปลความว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรมการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 แปลความว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรมการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร อยู่ในระดับมาก

การแปลผลคะแนน ระดับความสัมพันธ์ของการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ใช้การพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Hinkle, 1998) ดังต่อไปนี้

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
$r = \pm$	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
r มีค่าระหว่าง .90 - 1	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
r มีค่าระหว่าง .70 - .89	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
r มีค่าระหว่าง .50 - .69	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
r มีค่าระหว่าง .30 - .49	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
r มีค่าระหว่าง .00 - .29	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก
$r = 0$	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

หน้าเลขสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เครื่องหมายบวกและลบ บอกถึงความสัมพันธ์โดย

r มีเครื่องหมายบวก หมายถึง มีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกัน (ตัวแปรหนึ่งสูงอีกตัวแปรมีค่าสูงด้วย)

r มีเครื่องหมายลบ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้าม (ตัวแปรหนึ่งสูงอีกตัวแปรมีค่าต่ำ)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์สาขาบริหารทางการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยในงานพยาบาลจำนวน 1 ท่าน ผู้จัดการอาวุโสฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่จำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยในงานจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรง ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ค่าความตรงเท่ากับ 0.92 และ 0.91 ตามลำดับ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

ไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเที่ยงด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูลผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลผ่านผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ จำนวน 6 โรงพยาบาล

1.2 ทำหนังสือติดต่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูล จำนวน 6 โรงพยาบาล

1.3 เตรียมผู้ประสานงานโรงพยาบาลละ 1 ท่าน โดยการประสานงานในการแจกแบบสอบถาม และรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย

1.4 หลังได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยเข้าพบผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1.5 จัดเตรียมแบบสอบถามที่ได้ประสานไว้กับผู้ช่วยนักวิจัยตามจำนวนโรงพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามจำนวน 215 ฉบับ ทางไปรษณีย์ไปยังผู้ช่วยนักวิจัยที่ได้ประสานงานไว้ของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ยกเว้นโรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2.2 ผู้วิจัยให้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยเป็นเวลา 4 สัปดาห์

2.3 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่างมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามในแต่ละฉบับ และแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา มีความสมบูรณ์เท่ากับ 196 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.16

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2019 – NSt 001 และคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้

2. ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในภาพรวม แต่ละรายด้านและรายข้อ

3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) เนื่องจากการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และความสัมพันธ์ของการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชน ในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ ทั้งหมด 6 โรงพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำงานร่วมกันมากกว่า 1 ปี จำนวน 196 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (ตาราง 2)

ส่วนที่ 2 การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (ตาราง 3-12)

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร (ตาราง 13)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร (ตาราง 14)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=196)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	188	95.92
ชาย	8	4.08
อายุ (ปี) (M=31.90, SD=7.06, Max=58, Min=23)		
20-25	18	9.18
26-30	78	39.80
31-35	45	22.96
>35	55	28.06

ตาราง 2 (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส			
โสด		111	56.63
คู่		82	41.83
หม้าย/หย่า/แยก		3	1.54
ศาสนา			
พุทธ		150	76.53
อิสลาม		43	21.93
คริสต์		2	1.02
อื่นๆ		1	0.52
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า		163	83.16
ปริญญาตรี+หลักสูตรเฉพาะทาง		23	11.74
ปริญญาโท			
การพยาบาล		5	2.55
สาขาอื่นๆ		5	2.55
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน			
กลุ่มงานเฉพาะทางและกลุ่มงานอื่นๆ		76	38.77
กลุ่มงานผู้ป่วยใน		70	35.72
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก		50	25.51
ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ($M=8.85$, $SD=5.71$, $Max=36$, $Min=1$)			
1-3		32	16.33
4-6		49	25.00
7-9		41	20.91
>9		74	37.76
ประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน ($M=3.50$, $SD=2.91$, $Max=15$, $Min=1$)			
1-3		122	62.25
4-6		49	25.00
7-9		15	7.65
>9		10	5.10
การได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร			
ไม่ได้รับการอบรม		11	5.61
ได้รับการอบรม		185	94.39
การซ้อมอัคคีภัยและอุบัติภัยหมู่*		155	79.08
การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ*		144	73.46
การจัดการความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงาน*		124	63.26
การใช้และดูแลบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์*		98	50.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ*	94	47.96
การจัดการข้อร้องเรียน*	54	27.55
อื่นๆ*	4	2.04
การมีส่วนร่วมต่อการจัดทำแนวทางการทำงานในหน่วยงานด้านความปลอดภัยของบุคลากร		
ไม่มีส่วนร่วม	49	25.00
มีส่วนร่วม	147	75.00
การจัดการความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงาน*	87	44.38
คู่มือป้องกันการติดเชื้อ*	81	41.32
คู่มืออัคคีภัยและอุบัติภัยหมู่*	76	38.77
การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ*	63	32.14
คู่มือการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์*	61	31.12
คู่มือสารเคมีอันตรายในหน่วยงาน*	59	30.10
การจัดการข้อร้องเรียน*	51	26.02
อื่นๆ *	1	0.51
การปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงาน		
ไม่เป็นคณะกรรมการ	99	50.51
เป็นคณะกรรมการ	97	49.49
คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อ*	47	23.97
คณะกรรมการความเสี่ยง*	28	14.28
คณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม*	20	10.20
คณะกรรมการเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์*	17	8.67
คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน*	13	6.63
คณะกรรมการด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคลากร*	12	6.12
คณะกรรมการด้านอื่นๆ*	8	4.08

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.92 มีอายุเฉลี่ย 31.90 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.06 สถานภาพโสดร้อยละ 56.63 รองลงมาสถานภาพสมรสร้อยละ 41.83 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 83.16 ปริญญาตรีและหลักสูตรเฉพาะทางร้อยละ 11.74 และปริญญาโทร้อยละ 5 ปฏิบัติงานในหน่วยงานกลุ่มงานเฉพาะทางและกลุ่มงานอื่นๆ ร้อยละ 38.77 กลุ่มงานผู้ป่วยในร้อยละ 35.72 และกลุ่มงานผู้ป่วยนอกร้อยละ 25.51 มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 8.85 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคน

ปัจจุบันเฉลี่ย 3.50 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร ร้อยละ 94.39 โดยได้รับการอบรมในเรื่องการซ้อมอัคคีภัยและอุบัติเหตุร้อยละ 79.08 การควบคุม และป้องกันการติดเชื้อร้อยละ 73.46 และการจัดการความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงานร้อยละ 63.26 การมีส่วนร่วมต่อการจัดทำแนวทางการทำงานในหน่วยงานด้านความปลอดภัยของบุคลากรร้อยละ 75 โดยมีส่วนร่วมในเรื่องการจัดการความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงานร้อยละ 44.38 คู่มือป้องกันการ ติดเชื้อ ร้อยละ 41.32 และคู่มืออัคคีภัยและอุบัติเหตุร้อยละ 38.77 การปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการด้าน ความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานร้อยละ 49.49 โดยร่วมเป็นคณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อ ร้อยละ 23.97 คณะกรรมการความเสี่ยงร้อยละ 14.28 และคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 10.20

ส่วนที่ 2 การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม (N=196)

การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร	M	SD	ระดับ
1. การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัย	4.21	0.58	มาก
2. การจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการความปลอดภัย	4.20	0.56	มาก
3. การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างหัวหน้าและบุคลากร	4.18	0.60	มาก
4. การกำหนดนโยบายการสื่อสารกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง	4.15	0.59	มาก
5. การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัย	4.15	0.61	มาก
6. การจัดการโดยการเดินสำรวจ	4.14	0.62	มาก
7. การทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัย	4.10	0.63	มาก
8. การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กรและกำหนดภาระงาน	4.07	0.59	มาก
9. การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัย	4.00	0.65	มาก
รวม	4.13	0.53	มาก

จากตาราง 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.13$, $SD=0.53$) โดยเมื่อแยกรายด้านคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ

ในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.21$, $SD=0.58$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรให้ชัดเจน ($M=4.00$, $SD=0.65$)

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัย จำแนกเป็นรายชื่อ ($N=196$)

การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัย	M	SD	ระดับ
1. สนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้การเข้าระบบการรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล	4.34	0.70	มาก
2. วางแผนให้บุคลากรมีการอบรมความรู้แนวทางปฏิบัติกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของบุคลากร	4.27	0.67	มาก
3. มอบหมายให้บุคลากรมีหน้าที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรที่พบเจอ	4.22	0.68	มาก
4. ขอความร่วมมือให้บุคลากรร่วมรับผิดชอบชี้บ่งสารเคมี อันตรายในหน่วยงานร่วมกับคณะกรรมการของโรงพยาบาล	4.14	0.72	มาก
5. กำหนดให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบในงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของบุคลากร	4.12	0.68	มาก
รวม	4.21	0.58	มาก

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากรอยู่ในระดับมากทุกข้อ ($M=4.21$, $SD=0.58$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้การเข้าระบบการรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล ($M=4.34$, $SD=0.70$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือ กำหนดให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบในงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของบุคลากร ($M=4.12$, $SD=0.68$)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการความปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ (N=196)

การจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการความปลอดภัย	M	SD	ระดับ
1. กำหนดให้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ	4.31	0.66	มาก
2. มีแนวทางสนับสนุนการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรไว้ชัดเจน	4.24	0.67	มาก
3. กำหนดขั้นตอนและแนวทางการรายงานความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานชัดเจน	4.17	0.68	มาก
4. กำหนดโครงสร้างในแต่ละตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร	4.10	0.69	มาก
รวม	4.20	0.56	มาก

จากตาราง 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการความปลอดภัยที่ชัดเจนอยู่ในระดับมากทุกข้อ ($M=4.20$, $SD=0.56$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ กำหนดให้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ ($M=4.31$, $SD=0.66$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือ กำหนดโครงสร้างในแต่ละตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ($M=4.10$, $SD=0.69$)

ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากร จำแนกเป็นรายข้อ (N=196)

การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากร	M	SD	ระดับ
1. กำหนดข้อตกลงร่วมกันให้มีการตรวจเช็คและบันทึกความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานเป็นประจำทุกวัน	4.26	0.69	มาก
2. จัดทำข้อตกลงร่วมกับบุคลากรในการบรรลุตัวชี้วัดการล้างมือของบุคลากร	4.17	0.69	มาก
3. จัดทำข้อตกลงร่วมกันกับบุคลากรในการรายงานความปลอดภัยของบุคลากรเข้าสู่ระบบการรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลทั้งหมด	4.14	0.68	มาก
รวม	4.18	0.60	มาก

จากตาราง 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากรในการจัดการความปลอดภัยอยู่ในระดับมากทุกข้อ ($M=4.18$, $SD=0.60$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันให้มีการ

ตรวจเช็คและบันทึกความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานเป็นประจำทุกวัน ($M=4.26, SD=0.69$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือ จัดทำข้อตกลงร่วมกันกับบุคลากรในการรายงานความปลอดภัยของบุคลากรเข้าสู่ระบบการรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลทั้งหมด ($M=4.14, SD=0.68$)

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดนโยบายการสื่อสารโดยตรงกับหัวหน้า จำแนกเป็นรายข้อ ($N=196$)

การกำหนดนโยบายการสื่อสารโดยตรงกับหัวหน้า	M	SD	ระดับ
1. นำนโยบายการใช้สื่อออนไลน์มาใช้ในการติดต่อสื่อสารในเรื่องการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร	4.27	0.69	มาก
2. เปิดโอกาสให้พูดคุย ให้ข้อเสนอแนะในการจัดการความปลอดภัย	4.15	0.70	มาก
3. กระตุ้นให้บุคลากรอ่านข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยของบุคลากรจากการแจ้งขององค์กร	4.13	0.74	มาก
4. รับฟังข้อเสนอแนะจากบุคลากรเกี่ยวกับสุขภาพในการปฏิบัติงาน	4.06	0.78	มาก
รวม	4.15	0.59	มาก

จากตาราง 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดนโยบายการสื่อสารกับผู้นำโดยตรงอยู่ในระดับมากทุกข้อ ($M=4.15, SD=0.59$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การนำนโยบายการใช้สื่อออนไลน์มาใช้ในการติดต่อสื่อสารในเรื่องการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ($M=4.27, SD=0.69$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือ รับฟังข้อเสนอแนะจากบุคลากรเกี่ยวกับสุขภาพในการปฏิบัติงาน ($M=4.06, SD=0.78$)

ตาราง 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ ($N=196$)

การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัย	M	SD	ระดับ
1. ดำเนินการให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเริ่มปฏิบัติงานและตรวจสุขภาพประจำปีตามความเสี่ยงแต่ละลักษณะงาน	4.32	0.68	มาก
2. ดำเนินการให้บุคลากรในหน่วยงานมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ	4.23	0.69	มาก
3. ดำเนินการให้หน่วยงานมีความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายและทำทางในการปฏิบัติงาน	4.15	0.67	มาก

ตาราง 8 (ต่อ)

การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัย	M	SD	ระดับ
4. ดำเนินการให้หน่วยงานมีความปลอดภัยจากการกระทบกระทั่งทาง อารมณ์ในการทำงาน การขัดความขัดแย้ง และข้อร้องเรียนในหน่วยงาน	4.04	0.80	มาก
5. ดำเนินการให้หน่วยงานมีความปลอดภัยจากความรุนแรงในการทำงาน ตามนโยบายของโรงพยาบาล	4.03	0.81	มาก
รวม	4.15	0.61	มาก

จากตาราง 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยการกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอยู่ในระดับมากทุกข้อ ($M=4.15$, $SD=0.61$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ดำเนินการให้บุคลากรได้รับการตรวจสอบสุขภาพก่อนเริ่มปฏิบัติงาน และตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามความเสี่ยงแต่ละลักษณะงาน ($M=4.32$, $SD=0.68$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือ ดำเนินการให้หน่วยงานมีความปลอดภัยจากความรุนแรงในการทำงานตามนโยบายของโรงพยาบาล ($M=4.03$, $SD=0.81$)

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดการโดยการเดินสำรวจ จำแนกเป็นรายข้อ ($N=196$)

การจัดการโดยการเดินสำรวจ	M	SD	ระดับ
1. สังเกตและพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในการจัดการ ความปลอดภัย	4.15	0.71	มาก
2. ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร	4.15	0.69	มาก
3. นำปัญหาที่พบเจอจากการเดินสำรวจไปสู่การกำหนดปรับเปลี่ยน นโยบายแนวทางปฏิบัติ	4.15	0.70	มาก
4. แนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาด้านความปลอดภัยในขณะที่เดินสำรวจ	4.13	0.68	มาก
รวม	4.14	0.62	มาก

จากตาราง 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการจัดการโดยการเดินสำรวจอยู่ในระดับมากทุกข้อ ($M=4.14$, $SD=0.62$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สังเกตและพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในการจัดการความปลอดภัย ($M=4.15$, $SD=0.71$) ให้ข้อเสนอแนะในเรื่องการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ($M=4.15$, $SD=0.69$) และนำปัญหาที่พบเจอจากการเดินสำรวจไปสู่การกำหนดปรับเปลี่ยนนโยบายแนวทางปฏิบัติ ($M=4.15$, $SD=0.70$)

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัย จำแนกเป็นรายชื่อ (N=196)

การทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัย	M	SD	ระดับ
1. นำอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน	4.18	0.74	มาก
2. นำข้อร้องเรียนต่างๆ มาพัฒนาแนวทางทำงานในการเจรจาไกล่เกลี่ยจัดการข้อร้องเรียนในหน่วยงาน	4.18	0.77	มาก
3. นำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการได้รับข้อมูลรักษามาปรับปรุงแนวทางการให้ข้อมูล	4.13	0.70	มาก
4. มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งบุคลากรในกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยให้เหมาะสม	4.07	0.73	มาก
5. ติดตามสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร และนำมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร	4.05	0.74	มาก
6. มีการทบทวนการสนับสนุนงบประมาณ จัดสรรเวลาและบุคลากรในการปรับปรุงการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงาน	4.02	0.74	มาก
รวม	4.10	0.63	มาก

จากตาราง 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่ในระดับมากทุกข้อ ($M=4.10$, $SD=0.63$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ นำอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน ($M=4.18$, $SD=0.74$) และนำข้อร้องเรียนต่างๆ มาพัฒนาแนวทางทำงานในการเจรจาไกล่เกลี่ยจัดการข้อร้องเรียนในหน่วยงานให้ชัดเจน ($M=4.18$, $SD=0.77$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือ มีการทบทวนการสนับสนุนงบประมาณ จัดสรรเวลาและบุคลากรในการปรับปรุงการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานให้เหมาะสม ($M=4.02$, $SD=0.74$)

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงาน จำแนกเป็นรายชื่อ (N=196)

การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงาน	M	SD	ระดับ
1. ทบทวนความเหมาะสมของบทบาทแต่ละทีมในหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร	4.10	0.68	มาก
2. มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของบุคลากร	4.09	0.68	มาก

ตาราง 11 (ต่อ)

การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงาน	M	SD	ระดับ
3. กำหนดให้ภาระงานด้านความปลอดภัยของบุคลากรให้เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานประจำปีของบุคลากร	4.07	0.68	มาก
4. มีการทบทวนการมอบหมายภาระงานด้านความปลอดภัยของบุคลากรให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานประจำ	4.02	0.73	มาก
รวม	4.07	0.59	มาก

จากตาราง 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยการทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงานในแต่ละตำแหน่งด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับมากทุกข้อ ($M=4.07$, $SD=0.59$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ทบทวนความเหมาะสมของบทบาทแต่ละทีมในหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร ($M=4.10$, $SD=0.68$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือ มีการทบทวนการมอบหมาย ภาระงานด้านความปลอดภัยของบุคลากรให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานประจำ ($M=4.02$, $SD=0.73$)

ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อ (N=196)

การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัย	M	SD	ระดับ
1. มอบหมายให้กรรมการ 5 ส. ของหน่วยงานตรวจเช็คความปลอดภัยด้านกายภาพเป็นส่วนหนึ่งในการประเมิน 5 ส. ประจำเดือน	4.13	0.74	มาก
2. การระบุวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานด้านความปลอดภัย	4.07	0.75	มาก
3. แจ้งให้บุคลากรทุกคนรายงานทุกครั้งที่มีการถูกคุกคามจากผู้รับบริการ	3.93	0.85	มาก
4. มอบหมายให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานสอนการสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้บุคลากรอื่นๆ	3.87	0.84	มาก
รวม	4.00	0.65	มาก

จากตาราง 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยการกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรให้ชัดเจนอยู่ในระดับมากทุกข้อ ($M=4.00$, $SD=0.65$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มอบหมายให้กรรมการ 5 ส.ของหน่วยงานตรวจเช็คความปลอดภัยด้านกายภาพเป็นส่วนหนึ่งในการประเมิน 5 ส. ประจำเดือน ($M=4.13$, $SD=0.74$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือ

มอบหมายให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงานสอนการสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้บุคลากรอื่นๆ ($M=3.87$, $SD=0.84$)

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

ตาราง 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยรวม ($N=196$)

การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	ระดับ
1. เมื่อพบเจอเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงและอันตรายรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบทุกครั้ง	4.41	0.62	มาก
2. ทิ้งขยะในถังขยะถูกต้องตามประเภทขยะและไม่เกินปริมาณที่กำหนด	4.37	0.63	มาก
3. ปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมือได้ถูกต้อง	4.37	0.62	มาก
4. บันทึกใบยินยอมเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการถูกต้องครบถ้วนทุกครั้ง	4.35	0.62	มาก
5. ได้รับการตอบสนองจากหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อรายงานเหตุการณ์ด้านความปลอดภัยของบุคลากรนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง	4.31	0.67	มาก
6. รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบเมื่อผู้รับบริการไม่พึงพอใจการบริการ	4.30	0.66	มาก
7. มีส่วนร่วมทบทวนเรื่องการทิ้งขยะและคัดแยกประเภทขยะในหน่วยงาน	4.30	0.62	มาก
8. รู้วิธีการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคที่ถูกต้อง	4.22	0.62	มาก
9. ปิดล็อกลิ้นชักล็อกเกอร์ส่วนตัวเพื่อความปลอดภัยจากบุคคลภายนอก	4.26	0.75	มาก
10. บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนด้วยความถูกต้อง ครบถ้วน	4.23	0.65	มาก
11. รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อตรวจพบความไม่ปลอดภัยทางสิ่งแวดล้อม	4.22	0.67	มาก
12. เข้าถึงข้อมูลการประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้านความปลอดภัย	4.22	0.67	มาก
13. เข้าใช้งานข้อมูลพื้นฐานในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	4.21	0.58	มาก
14. ร่วมจัดพื้นที่การทำหัตถการ ห้องผู้ป่วย และพื้นที่รอตรวจให้ ปลอดภัย	4.17	0.65	มาก
15. ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล	4.17	0.64	มาก
16. ให้ข้อเสนอแนะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน	4.17	0.68	มาก
17. รายงานเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยของบุคลากรที่พบเจอโดยใช้โปรแกรมการรายงานของโรงพยาบาล (Occurrence Online)	4.16	0.73	มาก
18. ให้ความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานในการกำจัดสารเคมีอันตราย	4.14	0.72	มาก
19. ให้คำแนะนำเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติด้านความปลอดภัย	4.10	0.81	มาก

ตาราง 13 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
20. เข้าร่วมการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	4.10	0.69	มาก
21. รู้วิธีการประเมินอันตรายที่จะได้รับในขณะปฏิบัติงาน	4.08	0.71	มาก
22. เข้าร่วมการฝึกอบรมการร่วมปฏิบัติในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน	4.08	0.70	มาก
23. สนับสนุนโครงการด้านความปลอดภัยของบุคลากรจากทีมนำหรือคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล	4.07	0.81	มาก
24. มีการตอบแบบประเมินความปลอดภัยทางกายภาพของบุคลากร	3.89	0.92	มาก
25. เข้าร่วมการตรวจสอบและทบทวนอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัย	4.04	0.75	มาก
26. เข้าร่วมฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค	4.04	0.74	มาก
27. เปิดอ่านแนวทางปฏิบัติกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉิน	4.03	0.74	มาก
28. เข้าใช้งานโปรแกรมข้อมูลสารเคมีอันตรายและแนวปฏิบัติในหน่วยงาน	4.02	0.74	มาก
29. ร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยง อันตรายที่จะเกิดกับการปฏิบัติงานของบุคลากรแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน	4.02	0.63	มาก
30. ร่วมประชุมเสนอแนวทางปฏิบัติในด้านความปลอดภัยของบุคลากรในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในหน่วยงาน	4.00	0.65	มาก
31. เข้าร่วมทีมนำด้านความปลอดภัยในหน่วยงาน	3.99	0.85	มาก
32. ร่วมเสนอแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนและการใกล้เคียงข้อขัดแย้ง	3.93	0.72	มาก
33. เข้าร่วมอบรมการใช้งานในระบบรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล	3.91	0.86	มาก
34. บันทึกการล้างมือของบุคลากรในหน่วยงาน	3.89	0.85	มาก
35. บันทึกและรายงานความเสี่ยงจากการโดนเข็มตำ ของมีคมบาดในขณะปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน	3.86	0.96	มาก
36. เข้าร่วมประชุมหรือคณะกรรมการด้านความปลอดภัย	3.85	0.96	มาก
37. ให้ข้อเสนอแนะข้อบังคับด้านความปลอดภัยของบุคลากร	3.82	0.80	มาก
38. ข้อเสนอด้านความปลอดภัยของบุคลากรนำไปสู่การกำหนดนโยบาย	3.81	0.78	มาก
39. บันทึกข้อมูลด้านความปลอดภัยของอาคารสถานที่ในหน่วยงาน และนำข้อมูลมาใช้ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน	3.79	0.91	มาก
40. เข้าร่วมการฝึกอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการข้อร้องเรียน	3.68	0.98	มาก
รวม	4.08	0.50	มาก

จากตาราง 13 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอยู่ในระดับมากทุกด้าน ($M=4.08$, $SD=0.50$) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เมื่อพบเจอเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงและอันตรายรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบทุกครั้ง ($M=4.41$, $SD=0.62$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ ทิ้งขยะลงในถังขยะถูกต้องตามประเภทขยะและไม่เกินปริมาณที่กำหนด ($M=4.37$, $SD=0.63$) ปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมือได้ถูกต้อง ($M=4.37$, $SD=0.62$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสองลำดับสุดท้าย คือ บันทึกข้อมูลด้านความปลอดภัยของอาคารสถานที่ในหน่วยงานและนำข้อมูลมาใช้ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน ($M=3.79$, $SD=0.91$) และเข้าร่วมการฝึกอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการข้อร้องเรียน ($M=3.68$, $SD=0.98$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

ตาราง 14

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกรายด้านและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ($N=196$)

ตัวแปร	การมีส่วนร่วมของ พยาบาลวิชาชีพ	ระดับ
1. การทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัย	0.72**	สูง
2. การจัดการโดยการเดินสำรวจ	0.72**	สูง
3. การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัย	0.68**	ปานกลาง
4. การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัย	0.66**	ปานกลาง
5. การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างหัวหน้าและบุคลากร	0.65**	ปานกลาง
6. การจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการความปลอดภัย	0.64**	ปานกลาง
7. การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กรและกำหนดภาระงาน	0.64**	ปานกลาง
8. การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัย	0.62**	ปานกลาง
9. การกำหนดนโยบายการสื่อสารกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง	0.55**	ปานกลาง
การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.75**	สูง

** ($p<0.01$)

ตาราง 14 พบว่า ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.75, p<0.01$) และเมื่อพิจารณาการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยรายด้าน พบว่า การจัดการโดยการเดินสำรวจ และการทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ($r_s=0.72, r_s=0.72, p<0.01$ ตามลำดับ) สำหรับการกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงาน การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัย การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากร การจัดระบบโครงสร้างองค์กร และกระบวนการจัดการความปลอดภัย การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงานในแต่ละตำแหน่ง การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัย และการกำหนดนโยบายการสื่อสารโดยตรงกับหัวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ($r_s=0.68, r_s=0.66, r_s=0.65, r_s=0.64, r_s=0.64, r_s=0.62, r_s=0.55, p<0.01$ ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (2) ศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร (3) ความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้

1. ระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.13, SD=0.53$) และเมื่อพิจารณารายด้านคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งหมด ซึ่งอธิบายได้ว่า

1.1 สถานการณ์ประเทศไทย จากแผนยุทธศาสตร์ชาติเป็นระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขใน พ.ศ. 2560-2579 ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน จึงเกิดนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personal Safety) เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพอย่างมั่นคงและยั่งยืน

มีความปลอดภัย เข้าถึงได้ โดยประกาศเป็นยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร สาธารณสุข (2P Safety) ระยะ 4 ปี พ.ศ. 2561-2564 เพื่อประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มี คุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน ซึ่งกำหนดให้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติด้าน ความปลอดภัย มีระบบการเรียนรู้และการรายงานด้านความปลอดภัย (National Reporting and Learning System) และทุกองค์กรในระบบบริการสุขภาพเกิดความตระหนักนำไปสู่นโยบายด้าน ความปลอดภัยในโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเรียนรู้ มีความเข้าใจและน่านโยบายด้าน ความปลอดภัยขององค์กรตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ส่งเสริมสร้าง ความเข้าใจ กำหนดแนวทางปฏิบัติใน หน่วยงาน (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) โดยใช้การนำใน การจัดการความปลอดภัยด้วยการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ มีการสื่อสารแนวทางปฏิบัติและ เป็นแบบอย่างในการจัดการความปลอดภัย การส่งเสริม สนับสนุนทรัพยากรให้เกิดความปลอดภัยใน หน่วยงาน รวมทั้งการนำเสนอ นโยบายด้านความปลอดภัยของบุคลากรต่อผู้บริหารระดับสูงเพื่อให้ เกิดความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร

1.2 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ จากการประกาศใช้มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ในปี พ.ศ. 2561 ที่มุ่งเน้นให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ และวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร โดยมีการกำหนดให้การบริหารจัดการ ความปลอดภัยเป็นระบบสำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำระดับต้นขององค์กรเป็นผู้ ถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์และค่านิยมลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติในด้าน ความปลอดภัย รวมทั้งการให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลที่จัดเป็นกลไกสำคัญให้องค์กรประสบ ความสำเร็จ จึงมีการบริหารจัดการในด้านอัตรากำลังและขีดความสามารถ จัดสถานที่ทำงานให้บุคลากร มีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2561)

1.3 บริบทโรงพยาบาลเอกชน บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ เป็นองค์กรธุรกิจที่ ให้บริการด้านสุขภาพและเครือข่ายทางการแพทย์ที่ยึดมั่นในหลักการ คือ ความรับผิดชอบต่อใน กระบวนการทำธุรกิจ ควบคู่ไปกับความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม และยึดมั่นในธรรมาภิ บาล มุ่งการพัฒนาบุคลากรเพื่อความเป็นเลิศด้านคุณภาพ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย พร้อมทั้ง ยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยทั้งระบบให้ได้มาตรฐานโรงพยาบาลทั้งมาตรฐานการรับรอง คุณภาพสถานพยาบาลในประเทศไทย (HA) และมาตรฐานการรักษาในระดับสากล (JCI) โดยมีการ มุ่งเน้นที่การนำองค์กรโดยผู้นำองค์กรในระดับต่างๆ รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้นำระดับต้นใน การชี้ นำ สื่อสารถ่ายทอดค่านิยม วิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติในหน่วยงาน การให้ความสำคัญทางด้าน ทรัพยากรบุคคลอย่างสูงที่มีนโยบายพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เป็นผู้ชำนาญเพื่อเป้าหมายความ ปลอดภัย ควบคู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ โดยดำเนินการในรูปแบบ กิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี

นโยบายการให้วัคซีน สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาทักษะชีวิตควบคู่การพัฒนาทักษะงาน (พงศธร และชองทิพย์, 2556) รวมทั้งนโยบายการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรส่งผลให้หัวหน้าหรือผู้ป่วยเกิดการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของรัชดากร (2559) พบว่า การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรจะสามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันได้นั้น ผู้บริหารองค์กรต้องเห็นความสำคัญ ต้องให้การสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดนโยบายเรื่องความปลอดภัยลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้กองการพยาบาล (2561) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหรือผู้ป่วยให้ดูแลจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและจัดสถานที่ให้เหมาะสมผู้ป่วยและบุคลากรมีความปลอดภัย รวมทั้งสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร

1.4 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายว่า

1.4.1 การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.21, SD=0.58$) อภิปรายได้ว่า เป็นการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่เฉพาะเจาะจงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่ง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เฉพาะในตำแหน่งเพื่อเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรมด้านความปลอดภัย การออกมาตรฐานที่ใช้ปฏิบัติเป็นเอกสารที่ชัดเจนตามแนวคิดของรอตตันและครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) หัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการทบทวนนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงานระดับหน่วยงานกำหนดขั้นตอน วิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและระบุถึงความเสี่ยง อันตรายที่อาจขึ้นได้ในการปฏิบัติงาน กำหนดหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติในหน่วยงาน สร้างความมั่นใจว่าพนักงานและผู้ที่เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติตามนโยบาย คู่มือปฏิบัติงานและรักษาไว้ซึ่งกฎระเบียบข้อบังคับด้านความปลอดภัยตามแนวทางการจัดการด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล (ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกรุงเทพขนาดใหญ่, 2560)

1.4.2 การจัดระบบโครงสร้างองค์กร และกระบวนการจัดการความปลอดภัยที่ชัดเจนมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($M=4.20, SD=0.56$) ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นมีบทบาทในการบริหารจัดการหน่วยงานในด้านต่างๆรวมทั้งความปลอดภัยของบุคลากรโดยใช้กระบวนการจัดองค์การ (organizing) การจัดองค์การเกี่ยวข้องกับการกำหนดกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงตามเป้าหมาย การจัดกลุ่มกิจกรรมให้เป็นระบบโครงสร้าง และการกำหนดมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตามระบบโครงสร้างให้บุคลากร (Herbert G. Hicks, 1967) สอดคล้องกับการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยของอูดมร์ตัน (2554) ซึ่งประกอบด้วยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยให้บุคลากรทุกระดับในองค์กร มีคณะกรรมการรับผิดชอบด้านความปลอดภัยโดยตรงและมีอำนาจเต็มที่ในการดำเนินการ

1.4.3 การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างหัวหน้าและบุคลากรในการจัดการความปลอดภัย ($M=4.18, SD=0.60$) อธิบายได้ว่าเป็นการกำหนดและชี้แจงเป้าหมาย ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นร่วมกันระหว่างหัวหน้าหรือผู้ช่วยและบุคลากรในการทำหน้าที่แต่ละตำแหน่ง โดยกำหนดเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดเป้าหมายร่วมกันตามแนวคิดของรอตตันและครัทช์ฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) การกำหนดเป้าหมายร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานจะทำให้การดำเนินไปสู่เป้าหมายความสำเร็จได้ สอดคล้องกับวอชเชอและโยริโอ (Wachter & Yorio, 2014) พบว่า ระบบการจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและนำมาปฏิบัติโดยมุ่งเน้นความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติด้านความปลอดภัยช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน

1.4.4 การกำหนดนโยบายการสื่อสารโดยตรงกับหัวหน้า ($M=4.15, SD=0.59$) สามารถอธิบายได้ว่า การสื่อสารเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานคือบุคลากรแสดงถึงความไว้วางใจต่อผู้บริหารในการบอกกล่าวปัญหา สิ่งที่พบเจอเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรตามแนวคิดของรอตตันและครัทช์ฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของลองฟอร์ดและคณะ (Langford et al., 2000) พบว่า บุคลากรมีความไว้วางใจหากผู้บริหารให้ความสำคัญด้านความปลอดภัย และบุคลากรจะปรับปรุงระบบความปลอดภัยขององค์กรนอกจากนี้การศึกษาของฮอฟแมนและมอเกนส (Hofmann & Morgesen, 1999) พบว่า บุคลากรรู้สึกดีที่ได้สนทนากับผู้บริหารด้านความปลอดภัยและทำให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

1.4.5 การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่ชัดเจน ($M=4.15, SD=0.61$) อธิบายได้ว่าเป็นการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรตามที่ได้รับมอบหมายในกระบวนการทำงานด้านความปลอดภัยให้มีความสัมพันธ์กันระหว่างการทำตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยตามแนวคิดของรอตตันและครัทช์ฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014)

1.4.6 การจัดการโดยการเดินสำรวจ ($M=4.14, SD=0.62$) เป็นการที่ผู้นำลงไปพบปะพูดคุย และสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละวัน มีการพูดคุยปัญหาที่พบและการให้คำแนะนำในการแก้ไข เป็นการรับรู้เข้าใจสิ่งที่กำลังเผชิญในแต่ละวันตามแนวคิดของรอตตันและครัทช์ฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของสุรชัย (2552) พบว่า ปัจจัยด้านการสำรวจเป็นปัจจัยด้านการจัดการเรื่องความปลอดภัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.119, p<0.05$)

1.4.7 การทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัย ($M=4.10, SD=0.63$) เป็นการทบทวนในกิจกรรมความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ที่บุคลากรได้รับ พิจารณาความเหมาะสมและการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุ

เป้าหมายตามที่ต้องการร่วมกัน รวมทั้งเป็นการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้มีการแก้ไข ป้องกัน และปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสมตามแนวคิดของรอตตันและครีชฟีลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิมาภรณ์ (2554) พบว่า คณะกรรมการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัดในด้านการกำหนดนโยบายความปลอดภัยที่มีการนำ ข้อมูลที่ได้จากการประเมินตัวชี้วัดความปลอดภัยของบุคลากรในห้องผ่าตัดในรอบปีที่ผ่านมาเป็น แนวทางกำหนดนโยบายความปลอดภัยของปีปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.57$, $SD=0.88$)

1.4.8 การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงานในแต่ละ ตำแหน่งด้านความปลอดภัย ($M=4.07$, $SD=0.59$) เป็นการกำหนดงานที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละ บทบาทเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และนำมาวิเคราะห์งาน การเขียนบรรยายงานในแต่ละบทบาทด้าน ความปลอดภัย การระบุงานให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและเหมาะสมกับตำแหน่ง สนับสนุนให้เกิด การจัดการด้านความปลอดภัยที่ดีที่สุดตามแนวคิดของรอตตันและครีชฟีลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014)

1.4.9 การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความ ปลอดภัยของบุคลากรให้ชัดเจน ($M=4.00$, $SD=0.65$) อธิบายถึงหน้าที่ความรับผิดชอบที่เฉพาะใน ตำแหน่งนั้นๆ การประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน รวมทั้งเป้าหมายที่คาดหวังและมีการ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยที่เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่องตามแนวคิด ของรอตตันและครีชฟีลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของกนิษฐา (2558) พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร ด้านการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

2. ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของ บุคลากรผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.13$, $SD=0.53$) อธิบายได้ว่า การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดในการประเมินและรับรองสถานพยาบาล (HA) ซึ่งทำให้องค์กรตระหนักและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมจากบุคลากรทุกคนในองค์กร ประกอบ กับนโยบายสาธารณสุขที่มุ่งเน้นความปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (2P Safety) ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของสถาพร (2557) พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด บึงกาฬ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50) และการศึกษาของฮาแกนและคณะ (Hagan et al., 2001) พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน และเพื่อนร่วมงานช่วย สนับสนุนให้ไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้านความปลอดภัย

2.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 83.16 ปริญญาตรีและหลักสูตรเฉพาะทางร้อยละ 11.74 และปริญญาโทร้อยละ 5 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาส่งผลต่อการรับรู้ความปลอดภัยทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยมากขึ้น จากการศึกษาของ Fang และคณะ (Fang et al., 2006) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความปลอดภัยในองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของวินุดกุมมา (Vinodkumar, 2009) พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้เพิ่มขึ้นด้านความปลอดภัยจากการรับรู้และเข้าใจขั้นตอนกระบวนการต่างๆ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 8.85 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันเฉลี่ย 3.50 ปี ซึ่งการศึกษาของสุนทร (2557) พบว่า อายุงาน ตำแหน่งงานและทัศนคติการจัดการความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.234$, $r=0.172$, $r=0.318$, $p<0.01$ ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรร้อยละ 94.39 โดยได้รับการอบรมในเรื่องการซ้อมอัคคีภัยและอุบัติภัยหมู่ร้อยละ 79.08 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อร้อยละ 73.46 และการจัดการความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงานร้อยละ 63.26 จากการศึกษาของลินและมิล (Lin & Mills, 2001) พบว่า นโยบายขององค์กรที่ชัดเจนและการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมต่อการจัดทำแนวทางการทำงานในหน่วยงานด้านความปลอดภัยของบุคลากรร้อยละ 75 และการปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานร้อยละ 49.49 สอดคล้องกับการศึกษาของสุธาทิพย์ (2554) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การอบรมเรื่องความปลอดภัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน และปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในด้านความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร

2.2 เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด พบว่า เมื่อพบเจอเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงและอันตรายรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบทุกครั้ง ($M=4.41$, $SD=0.62$) อธิบายได้ว่า การสื่อสารของบุคลากรเป็นการให้ข้อมูลในสิ่งที่บุคลากรพบเจอในเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงอันตราย ทำให้ข้อมูลดังกล่าวได้รับการแก้ไข ปรับปรุง และนำไปสู่การกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของไคเนสและคณะ (Kines et al., 2011) พบว่า การสื่อสารด้านความปลอดภัยเป็นการให้คุณค่า ให้ความสำคัญของการเรียนรู้ความปลอดภัยทางบวกและการสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างผู้นำและบุคลากร และการสื่อสารระหว่างบุคลากรด้วยกันพร้อมที่จะรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและเกิดวัฒนธรรมความ

ปลอดภัยที่ดีขึ้น (OSHA, 2013) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการสื่อสารด้านความปลอดภัยกับผู้บริหารหรือผู้นำ และระหว่างบุคลากรเพื่อนร่วมงานด้วยกันนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดี สร้างความไว้วางใจต่อกัน และผู้นำจะพบว่าข้อมูลที่ได้รับจากการฟังบุคลากรอาจมีคุณค่า สร้างประโยชน์มากกว่าการจ้างผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยมาวิเคราะห์ นอกจากนี้การศึกษาของฮาแกนและคณะ (Hagan et al., 2001) พบว่า การสื่อสารและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของบุคลากรเป็นแนวทางช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการทำงานและสนับสนุนให้ถึงเป้าหมายขององค์กรที่กำหนด

การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการจัดการความปลอดภัยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา พบว่า ทั้งขณะลงในถึงขณะถูกต้องตามประเภทขยะและไม่เกินปริมาณที่กำหนด ($M=4.37$, $SD=0.63$) และปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมือได้ถูกต้อง ($M=4.37$, $SD=0.62$) ทั้งนี้เนื่องจากบริบทโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ กำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่ในการจัดการด้านความปลอดภัยด้วยการปฏิบัติตามแนวทาง ขั้นตอนต่างๆที่กำหนดไว้ตามมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีความคาดหวังสูง รวมทั้งการมุ่งเน้นกลยุทธ์การบริการในโรงพยาบาลเอกชนสู่มาตรฐานในระดับนานาชาติสหรัฐอเมริกา บุคลากรในองค์กรจึงมีส่วนขับเคลื่อนที่สำคัญ แนวทางปฏิบัติที่มาจากข้อเสนอแนะของบุคลากรทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและนำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ในการศึกษานี้ พบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลในการจัดการความปลอดภัยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ คือ การบันทึกข้อมูลด้านความปลอดภัยของอาคารสถานที่ในหน่วยงานและนำข้อมูลมาใช้ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน ($M=3.79$, $SD=0.91$) และเข้าร่วมการฝึกอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการข้อร้องเรียน ($M=3.68$, $SD=0.98$) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า การบันทึกข้อมูลด้านความปลอดภัยของอาคารสถานที่ในหน่วยงานและนำข้อมูลมาใช้ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน ($M=3.79$, $SD=0.91$) เป็นแนวทางการมีส่วนร่วมของบุคลากรโดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการประเมินอันตรายจากสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ และมีส่วนร่วมในการประเมินผลตามแนวคิดของรอตตันและครีชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) บุคลากรเป็นผู้ปฏิบัติงานที่รู้ปัญหาต่างๆจากประสบการณ์ตรง เป็นผู้สัมผัสกับความเสี่ยงสิ่งคุกคาม และอันตรายจากการทำงานในทุกวันที่ปฏิบัติงานและบุคลากรที่ปฏิบัติงานจะรู้ดีที่สุดว่าควรปรับปรุงอย่างไร (พิชญา, 2555) และข้อมูลที่ได้รับจากการฟังบุคลากรจะมีคุณค่า สร้างประโยชน์มากกว่าการจ้างผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยมาวิเคราะห์ (OSHA, 2013) จากข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมต่อการจัดทำแนวทางการทำงานในหน่วยงานด้านความปลอดภัยของบุคลากรร้อยละ 75 โดยมีส่วนร่วมในเรื่องการจัดการความเสี่ยงอันตรายในหน่วยงานร้อยละ 44.38 คู่มือป้องกันการติดเชื้อร้อยละ 41.32 และคู่มืออัคคีภัยและอุบัติเหตุหมู่ร้อยละ 38.77 ซึ่งเป็นการร่วมวิเคราะห์อันตรายในการทำงานของพยาบาลที่เกิดขึ้นได้ ตามการศึกษาของวิลาลินี (2558) พบว่า

ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพเมื่อการปวดระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ โดยปวดบริเวณหลัง ร้อยละ 83.85 ปวดไหล่ร้อยละ 82.61 และปวดต้นคอร้อยละ 81.99 และการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลมาจากการถูกรบกวนของมีคมบาดหรือเข็มแทงร้อยละ 46.87

อย่างไรก็ตามการเข้าร่วมการฝึกอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการข้อร้องเรียนเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($M=3.68$, $SD=0.98$) การเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการข้อร้องเรียนส่วนใหญ่ในยังเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือคณะกรรมการด้านความปลอดภัยที่ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมในเรื่องการจัดการข้อร้องเรียนร้อยละ 27.55 ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยในการเจรจาไกล่เกลี่ยและจัดการข้อร้องเรียนน้อยกว่าข้ออื่นๆ ซึ่งการศึกษาของคอปเปอร์และฟิลลิป (Cooper & Philips, 2004) พบว่า การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยในบุคลากรเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ด้านความปลอดภัย สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของบุคลากร และการศึกษาของจาฟารีและคณะ (Jafari et al., 2014) พบว่าการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยทำให้เพิ่มระดับการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.75$, $p<0.01$) อธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งที่รับผิดชอบและเป็นผู้นำของหน่วยงานมีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยจากการจัดองค์กร ด้วยการจัดโครงสร้างในหน่วยงาน กำหนดวิธีการดำเนินการเป็นแบบอย่างและกำหนดทิศทางในด้านความปลอดภัยของบุคลากร แสดงให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นถึงการให้ความสำคัญเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับรอตตันและครัทซ์ฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) และการศึกษาของศุภานาฏ (2553) พบว่า การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.79$, $p<0.01$) เช่นเดียวกับการศึกษาของสุทธิมาภรณ์ (2554) พบว่า การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.46$, $p<0.01$) การนำในการจัดการความปลอดภัย คือการกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรโดยใช้ทักษะการนำและทักษะการจัดการในด้านความปลอดภัย มาบริหารจัดการทั้งในด้านทรัพยากร การกำกับดูแลบุคลากร และระบบความเสี่ยงอันตรายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งผู้เป็นแบบอย่างและแสดง

ให้เห็นถึงความสำคัญด้านความปลอดภัย ทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมเลียนแบบ เกิดประสิทธิผลด้านความปลอดภัยนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร ซึ่งการศึกษาของราวด์มอ (Rundmo, 1994) พบว่า ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในด้านความปลอดภัยเป็นปัจจัยให้บุคลากรพึงพอใจในการทำงานให้ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของบุชบา (2552) พบว่า การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และ ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.84, 0.79$ และ 0.77 ตามลำดับ)

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาสู่บุคลากรในหน่วยงาน ความมุ่งมั่นและให้ความสำคัญของหัวหน้าของหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้เกิดความปลอดภัยของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของเกชและคณะ (Guest et al., 1994) พบว่า หัวหน้ามีความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ ทำให้เกิดความปลอดภัยของบุคลากร นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้สื่อสารนโยบายต่างๆ กฎระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาลสู่บุคลากรในหน่วยหน่วยงาน ซึ่งการรับรู้และเข้าใจของบุคลากรนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งการศึกษาของสุรดา (2558) พบว่า การรับรู้เรื่องความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอะคาลป์และคณะ (Akalp et al., 2015) พบว่า การรับรู้ข้อควรระวังด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับความตระหนักถึงความปลอดภัยจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.595, p<0.01$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายด้านกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร พบว่า การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยการจัดการโดยการเดินสำรวจ และการทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัยเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ($r_s=0.72, r_s=0.72, p<0.01$ ตามลำดับ) ตาราง 14 อภิปรายว่า เป็นการที่ผู้นำลงไปพบปะพูดคุยและสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละวัน มีการพูดคุยปัญหาที่พบและการให้คำแนะนำในการแก้ไข การรับรู้เข้าใจสิ่งที่กำลังเผชิญในแต่ละวันซึ่งสอดคล้องกับการจัดการความปลอดภัยของรอตตันและครีชฟีลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) ที่ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ การนำในการจัดการ การมีส่วนร่วมของบุคลากร การประเมินและระบุความเสี่ยงและอันตราย การควบคุมและป้องกันอันตราย การฝึกอบรมและให้ความรู้ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งองค์ประกอบด้านผู้นำและบุคลากรผู้ปฏิบัติเป็นสององค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของระบบการจัดการความปลอดภัยและสุขภาพ (OSHA, 2013) การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการจัดการโดยการเดินสำรวจเป็นการจัดการด้านความปลอดภัยที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้ถึงความมุ่งมั่นของ

ผู้บริหารในนโยบายด้านความปลอดภัย มีการสื่อสารสองทางเกิดขึ้นในระหว่างการสำรวจซึ่งผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถถ่ายทอดข้อมูลด้านนโยบาย กฎข้อระเบียบต่างๆได้โดยตรงกับบุคลากร อีกทั้งบุคลากรก็สามารถสื่อสารปัญหา เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบเจอกับหัวหน้าหอผู้ป่วยได้โดยตรง ทำให้นำไปสู่การแก้ไขและได้รับความร่วมมือจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้เฟอนานเดสมูเนสและคณะ (Fernandez-Muniz et al., 2007) ได้กล่าวถึงแนวทางการจัดการความปลอดภัย ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายความปลอดภัย การสร้างแรงจูงใจการมีส่วนร่วมของบุคลากร การฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านความปลอดภัย การสื่อสาร ส่งต่อข้อมูล การวางแผนและการควบคุมการทบทวนกิจกรรมต่างๆ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยการทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัยเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการจัดการความปลอดภัย อธิบายได้ว่า การกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการทบทวนกิจกรรมด้านความปลอดภัยและปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอแสดงให้เห็นบุคลากรเป็นแบบอย่างและสร้างการรับรู้สู่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในความมุ่งมั่นและให้ความสำคัญอย่างจริงจังกับความปลอดภัยของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา (2560) พบว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ด้านการกำหนดนโยบายความปลอดภัย ($M=1.95$, $SD=0.58$) และด้านการควบคุมและทบทวนกิจกรรม ($M=1.90$, $SD=0.56$) มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและรองลงมาตามลำดับ

นอกจากนี้จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายด้านกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร พบว่า ด้านการกำหนดนโยบายการสื่อสารโดยตรงกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางที่มีความสัมพันธ์น้อยกว่าข้ออื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.55$, $p<0.01$) ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาควิชาได้ มีแนวทางกำหนดให้บุคลากรรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยง อันตรายที่พบเจอผ่านระบบรายงานอุบัติการณ์โรงพยาบาล (Occurrence Online) แต่ยังมีบุคลากรบางส่วนที่ยังรับรู้ถึงการถูกกล่าวโทษเมื่อรายงานข้อมูลหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และความสัมพันธ์ของการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ จำนวน 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โรงพยาบาลกรุงเทพสมุย โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ โรงพยาบาลสิริโรจน์ และโรงพยาบาลติบุก ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำงานร่วมกันมากกว่า 1 ปี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้โดยใช้สูตรยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 อ้างตาม บุญใจ, 2553) ระดับความคลาดเคลื่อน .05 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 195 คน และป้องกันการสูญหายของข้อมูลเก็บเพิ่มอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 215 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการเทียบสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล และการสุ่มจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ใช้การจับฉลากจากลำดับหมายเลขในแต่ละโรงพยาบาลโดยการสุ่มแบบไม่คืนกลับ ได้ข้อมูลกลับมา 196 ฉบับ ที่มีความสมบูรณ์และถูกต้องครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 91.16

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล และประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 39 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ สร้างจากการประยุกต์กรอบแนวคิดของรอตตันและครัชฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) ประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายการสื่อสารโดยตรงกับหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) การจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการความปลอดภัยที่ชัดเจน

3) การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กรและกำหนดภาระงานในแต่ละตำแหน่งด้านความปลอดภัย
 4) การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร 5) การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่ชัดเจน 6) การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัย 7) การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรให้ชัดเจน 8) การทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัยเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน และ 9) การจัดการโดยการเดินสำรวจ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร จำนวน 40 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ สร้างจากการประยุกต์กรอบแนวคิดของรอตตันและครัทซ์ฟิลด์ (Roughton & Crutchfield, 2014) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพเป็นการให้ความร่วมมือด้านความปลอดภัยซึ่งมีการปฏิบัติโดยการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรและประเด็นที่เกี่ยวข้อง รายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง อันตรายเป็นแนวทางของโรงพยาบาลที่กำหนด การเข้ารับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยและปฏิบัติตามแนวทางข้อกำหนดด้านความปลอดภัยของหน่วยงานและโรงพยาบาล และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติจากข้อเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัยกับเพื่อนร่วมงาน การมีส่วนร่วมในการระบุนิเวศการประเมินอันตราย การประเมินผลและการตรวจสอบด้านความปลอดภัย สามารถวิเคราะห์อันตรายในการทำงานและพัฒนาแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน และเข้าถึงข้อมูลโปรแกรมด้านความปลอดภัยในหน่วยงานที่เหมาะสม นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพสามารถเข้าร่วมทีมนำและคณะกรรมการด้านความปลอดภัยนำเสนอข้อมูลด้านความปลอดภัยและการร่วมตัดสินใจและร่วมพัฒนาแก้ไขข้อบกพร่องด้านความปลอดภัยของบุคลากร

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัยโดยการหาความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาและตรวจสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ของเครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.92 และ 0.91 ตามลำดับ แล้วนำเครื่องมือไปทดลองกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 (reliability) ด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 และ 0.95 ตามลำดับ ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม 2562 ถึงเดือนเมษายน 2562 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 95.92 มีอายุเฉลี่ย 31.90 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.06 สถานภาพโสดร้อยละ 56.63 รองลงมาสถานภาพสมรสร้อยละ 41.83 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 83.16 ปริญญาตรีและหลักสูตรเฉพาะทางร้อยละ 11.74 และปริญญาโทร้อยละ 5 ปฏิบัติงานในหน่วยงานกลุ่มงานเฉพาะทางและกลุ่มงานอื่นๆ ร้อยละ 38.77 กลุ่มงานผู้ป่วยในร้อยละ 35.72 และกลุ่มงานผู้ป่วยนอกร้อยละ 25.51 มีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 8.85 ปี มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันเฉลี่ย 3.50 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรร้อยละ 94.39 โดยได้รับการอบรมในเรื่องการซ้อมอัคคีภัยและอุบัติภัยหมู่ร้อยละ 79.08 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อร้อยละ 73.46 และการจัดการความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงานร้อยละ 63.26 การมีส่วนร่วมต่อการจัดทำแนวทางการทำงานในหน่วยงานด้านความปลอดภัยของบุคลากรร้อยละ 75 โดยมีส่วนร่วมในเรื่องการจัดการความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงานร้อยละ 44.38 คู่มือป้องกันการติดเชื้อร้อยละ 41.32 และคู่มืออัคคีภัยและอุบัติภัยหมู่ร้อยละ 38.77 การปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานร้อยละ 49.49 โดยร่วมเป็นคณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อร้อยละ 23.97 คณะกรรมการความเสี่ยงร้อยละ 14.28 และคณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 10.20

2. ระดับการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=4.13$, $SD=0.53$) โดยเมื่อแยกรายด้านคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งหมด โดยด้านการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($M=4.21$, $SD=0.58$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ($M=4.00$, $SD=0.65$)

3. ระดับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมากทั้งหมด ($M=4.08$, $SD=0.50$) โดยข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อพบเจอเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยงและอันตรายรายงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบทุกครั้ง ($M=4.41$, $SD=0.62$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าคือ ทิ้งขยะลงในถังขยะถูกต้องตามประเภทขยะและไม่เกินปริมาณที่กำหนด ($M=4.37$, $SD=0.63$) ปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมือได้ถูกต้อง ($M=4.37$, $SD=0.62$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า คือ บันทึกข้อมูลด้านความปลอดภัยของอาคารสถานที่ในหน่วยงาน และนำข้อมูลมาใช้ในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน ($M=3.79$, $SD=0.91$) และเข้าร่วมการฝึกอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการข้อร้องเรียน ($M=3.68$, $SD=0.98$) ตามลำดับ

4. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของ

บุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s=0.75, p<0.01$) และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์การนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพพาด้านกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการจัดการโดยการเดินสำรวจ และการทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัยเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ ($r_s=0.72, r_s=0.72, p<0.01$ ตามลำดับ) สำหรับการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยการกำหนดวัตถุประสงค์ใน แต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรให้ชัดเจน การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่ชัดเจน การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในการจัดการความปลอดภัย การจัดระบบโครงสร้างองค์กร และกระบวนการจัดการความปลอดภัยที่ชัดเจนการทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงานในแต่ละตำแหน่งด้านความปลอดภัย การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร และการกำหนดนโยบายการสื่อสารกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ ($r_s=0.68, r_s=0.66, r_s=0.65, r_s=0.64, r_s=0.64, r_s=0.62, r_s=0.55, p<0.01$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านบริหารการพยาบาล จากผลการวิจัย การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรสนับสนุนทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร
2. ด้านปฏิบัติพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการข้อร้องเรียนซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรหาโอกาสพัฒนา การเปิดช่องทางการสื่อสาร ระบบการเสนอความคิดเห็น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในระดับองค์กร
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ปัจจัยส่งเสริมหรือสนับสนุนรวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

บรรณานุกรม

- กนิษฐา สุขสมัย. (2558). การบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากรที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรวิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม. วารสารธุรกิจปริทัศน์, 7(2), 9-25.
- กฤษณา สุเทพากุล และกัญญดา ประจุกสิลา. (2560). พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(ฉบับพิเศษ), 239-247.
- กัญญดา ประจุกสิลา. (2561). การจัดการทางการพยาบาลและภาวะผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564). จาก <http://bps.moph.go.th> สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2562
- จารุวรรณ ธาดาเดช และปิยธิดา ตรีเดช. (2560). การวางแผนพัฒนาสุขภาพและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตติวร ชูสง และธนัชชา ศิริรักษ์. (2559). การพัฒนาเครื่องมือวัดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของ Nordic ฉบับภาษาไทย (NOSACQ-50-THAI) ฉบับย่อ. จาก <http://www.hasm.psu.ac.th> สืบค้นเมื่อ 9 ตุลาคม 2561
- ฉันทภัทร ธีรธนชติกล. (2558). การจัดการคุณภาพโดยรวม. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ธัญญา ว่องไวรัตนกุล. (2554). การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และวัฒนธรรมคุณธรรมในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 14(3), 230-238.
- ธีรวรรณ สุวรรณกาญจน์. (2558). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากของมีคมในบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นภาพร ถินขาม. (2557). วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 7(25), 65-75.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุษบา สังข์ทอง. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 3(1), 47-58.
- ประพันธ์โชค เสนาชู. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารสนเทศทางคลินิกสำหรับการบริหารของหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 4(1), 13-26.
- ปิยะฉัตร วิเศษศิริ. (2558). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อดื้อยาของบุคลากรพยาบาล แผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *พยาบาลสาร*, 42(3), 119-134.
- ปริศนา ทองอร่าม. (2560). ระบบการจัดการความปลอดภัยในการทำงานสำหรับพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 44(3), 134-143.
- ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่. (2560). *เอกสารแบบกำหนดลักษณะหน้าที่งาน (สำหรับผู้บังคับบัญชา)*. สงขลา: โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่.
- พงศกร จินดาวัฒนะ และชองทิพย์ เสริมสวัสดิ์ศรี. (2556). *รายงานความยั่งยืนขององค์กร 2556 บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการจำกัด(มหาชน)*, (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2561 จาก <https://bdms.listedcompany.com/misc/CSR/20140523-BGH-csrReport2013-TH.pdf>
- พงศกร จินดาวัฒนะ; ศิริพร ศรีสันต์; ปานฤทัย คงยิ้มละมัย และผุสดี ทิศรอด. (2560). *รายงานความยั่งยืนขององค์กร 2560 บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการจำกัด(มหาชน)*, (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2561 จาก <https://bdms.listedcompany.com/misc/CSR/20180312-bdms-csreport2017-th-02.pdf>
- พิชยา ศรีเลิศล้ำวาณิช และสุธรรม ปิ่นเจริญ. (2555). การจัดการเรื่องร้องเรียน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 30(5), 277-285.
- ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุกิลป์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(2), 175-184.

- มยุรา ธนภัทรภรณ์. (2559). บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมสร้างความปลอดภัย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 36(3), 247-260.
- รัชดากร ราชวงค์. (2559). ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(1), 182-192.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- รุจิรา เจียมอมรรัตน์, สุนีย์รัตน์ ภู่อี่ยม และวัชร อภาธีรพงศ์. (2549). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ลัดนา แซ่บู. (2558). *การพัฒนาตนเองด้านสารสนเทศกับการใช้สารสนเทศตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วรรณภา วิจิตรจรรยา. (2557). บทบาทของผู้นำในการสร้างความมีส่วนร่วมของพนักงาน. *วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร*, 9(1), 59-66.
- วชิระ สุริยะวงศ์, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2560). วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(1), 103-118.
- วันเพ็ญ ไส้ไหม, สุดาพรรณ ัญญจิรา และณวีร์ชยา ประเสริฐสุขจินดาณ. (2553). ความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. *Ramathibodi Nursing Journal*, 16(1), 121-135.
- วิลาสินี โอภาสธิรกุล. (2558). ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 42(2), 49-61.
- ศิริลักษณ์ ศรีเมืองใต้. (2558). *การสร้างบรรยากาศความปลอดภัยโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและการมีส่วนร่วมสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงานโดยพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศรีสุดา วงษ์วิเศษกุล. (2556). การจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืนในโรงงานอุตสาหกรรม กรณีศึกษาโรงงานในจังหวัดสมุทรสาคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 19(1), 42-56.

- ศุภณัฐ ยินเจริญ. (2553). การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล
ประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้. การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
แห่งชาติ ครั้งที่ 17, บุรีรัมย์: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
- ศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลกรุงเทพขนาดใหญ่. (2560). *เอกสาร Safety & Security Management
Plan*. จาก <http://bhh.bdms.co.th> สืบค้นเมื่อ 2 ตุลาคม 2561
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2550). *TQC Winner 2005*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของ
บุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2561*. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการ
สุขภาพ ฉบับที่ 4*. นนทบุรี: บริษัทหนังสือดีวัน.
- สถาพร รัตนาวรีวงศ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ. *วารสาร
ความปลอดภัยและสุขภาพ*, 7(26), 48-58.
- สภาการพยาบาล. (2554). *ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค*. นนทบุรี: สภา
การพยาบาล.
- สรารุช สุธรรมมาสา. (2557). บทบาทผู้บริหารและการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในงาน
อาชีวอนามัยและความปลอดภัย. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*, 7(25), 6-12.
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ความปลอดภัยของผู้ป่วยกับคุณภาพบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาล
ทหารบก*, 15(2), 66-70.
- สายศิริ ต่านวัฒน์; รวิพร สายแสนทอง; อำนวยพร เอี่ยมพันธ์ และสุภาวัลย์ จำปาหอม. (2556).
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมล้างมือและใช้อุปกรณ์การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจาย
เชื้อในโรงพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์ และศึกษารับรู้ของสื่อมวลชนต่อปัญหา
เชื้อดื้อยา เพื่อวางแผนการสื่อสารเพื่อปรับพฤติกรรมและการสื่อสารสาธารณะ. จาก
<http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3838> สืบค้นเมื่อ 10 ธันวาคม 2561
- สิริรัตน์ สุวณิชย์เจริญ และปราโมช เชี่ยวชาญ. (2557). *การจัดการความปลอดภัย*. จุลสารสาขาวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ จาก [http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/
book571/Senitary571.pdf](http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/
book571/Senitary571.pdf) สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2561
- สุทธิมาภรณ์ หมัดสาลี. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของ
หัวหน้าห้องผ่าตัดกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 31(2), 1-16.

- สุธาทิพย์ รองสวัสดิ์. (2554). *ปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ ประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จ.เชียงใหม่*. การศึกษาเฉพาะบุคคลหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพมหานคร.
- สุนทร บุญบำรุง. (2557). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 20(2), 82-92.
- สุพัตรา วัชรเกตุ. (2557). *ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้: บัญญัติ 10 ประการของผู้บริหารพยาบาล*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 44-48.
- สุรัชย์ ตรัยศิลานันท์. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดนครราชสีมา*. *วิทยานิพนธ์ปริญญาการจัดการมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี*, นครราชสีมา.
- สุรดา ลัดลอย. (2558). *การศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน กรณีศึกษาบริษัทผลิตภัณฑ์พลาสติกเขตจังหวัดสมุทรปราการ*. *รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัยระดับชาติและนานาชาติ กลุ่มระดับชาติด้านวิทยาศาสตร์*, 1(6), 604-614.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานพยาบาล. (2556). *แนวทางการจัดระบบสารสนเทศทางการพยาบาลในโรงพยาบาล*. นนทบุรี: เทพเพ็ญวานิสย์.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2554)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เสาวลักษณ์ พูนินวงศ์, และเพณินาท์ โอเบอร์เตอร์เทอร์. (2551). *ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลจากการปฏิบัติงานของบุคลากรที่สัมผัสเลือดและสารคัดหลั่ง*. *จุลสารชมรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 18(1), 5-12.
- อรพันธ์ อันติมานนท์. (2558). *อาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรโรงพยาบาล*. จาก http://202.28.95.4/she/load_doc.php?doc_id=134&doc=20151012_115122_3771951.pdf. สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2561
- อนุศักดิ์ ฉิ้นไพศาล. (2556). *อาชีวอนามัยและความปลอดภัย*. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

- อโนชา วันแต่ง. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อภิรดี นันทศุภวัฒน์. (2560). *ภาวะผู้นำและการจัดการทางการพยาบาล*. เชียงใหม่: สยามพิมพ์ นานา.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2554). การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 38(3), 168-177.
- อุษาพร ชาวลิตนิธิกุล. (2555). *พยาบาลกับความปลอดภัยในการทำงาน*. จาก <https://www.slideshare.net/knurse/11-14412527>. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2561
- Akalp, G., Aytac, S., Yamankaradeniz, N., Cankaya, O., Gokce, A., & Tufekci, U. (2015). Perceived safety culture and occupational risk factors among women in metal industries: A study in Turkey. *Procedia Manufacturing*, 3, 4956-4963.
- Anderson, P. (1989). *Safety Management for Mechanical Plant Construction*. London: Kluwer Publishing.
- Bird, F. E. and Germain, G. L. (1985). "The Causes and Effects of loss." In *Practical Loss Control Leadership*, Georgia: Loss Control Institute.
- Choi, S. H., & An, M. S. (2018). The Safety and Health Activities and Nursing Performance in Clinical Nurses. *Journal of the Korean Society for Living Environment*, 25(4), 457-466.
- Cooper, M. D., & Phillips, R. A. (2004). Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship. *Journal of safety research*, 35(5), 497-512.
- Dominic Cooper. (2015). *Effective Safety Leadership Understanding Types & Styles That Improve Safety Performance*. online from www.asse.org FEBRUARY 2015 Professional Safety. Date 10 October 2018
- de Castro, A. B. (2004). Handle with care: The American nurses association's campaign to address work-related musculoskeletal disorders. *Orthopedic Nursing*, 25(6), 356-365.

- Fang, D., Chen, Y., & Wong, L. (2006). Safety climate in construction industry: A case study in Hong Kong. *Journal of construction engineering and management*, 132(6), 573-584.
- Fernández-Muñiz, B., Montes-Peon, J. M., & Vazquez-Ordas, C. J. (2007). Safety management system: Development and validation of a multidimensional scale. *Journal of Loss Prevention in the process Industries*, 20(1), 52-68.
- Griffin, M. A., & Neal, A. (2000). Perceptions of safety at work: a framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation. *Journal of occupational health psychology*, 5(3), 347-357.
- Guest, D. E., Peccei, R., & Thomas, A. (1994, January). *Safety Culture and Safety Performance: British Rail in the Aftermath of the Clapham Junction Disaster*. Paper presented at the Occupational Psychology Conference of the British Psychological Society, Birmingham.
- Hagan, P.E., Montgomery, J.F., O'Reilly, J.T., (2001). *Accident Prevention Manual for Business and Industry*, 12th ed. NSC, Illinois, USA.
- Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G., & Halfens, R. J. (2010). Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 19(23-24), 3535-3546.
- Hicks, Herbert G. (1967). *The Management of Organizations*. Tokyo: Mc Graw-Hill Kogakusha.
- Hicks, Herbert G., & Goronzy, F. (1967). On methodology in the study of management and organization. *Academy of Management Journal*, 10(4), 371-384.
- Hinkle DE, Wiersma W, Jurs SG. (1998). *Applied statistics for the behavior sciences*. 5th ed. Boston, Mass: Houghton Mifflin.
- Hofmann, D. A., & Morgeson, F. P. (1999). Safety-related behavior as a social exchange: The role of perceived organizational support and leader-member exchange. *Journal of applied psychology*, 84(2), 286-296.
- Ibrahim, M., Al Hallaq, K., & Enshassi, A. (2012). *Safety climate in construction industry the case of Gaza strip*. paper presented to the 4th International Engineering Conference -Towards engineering of 21st Century, Islamic university in Gaza.

- Jafari, M., Gharari, M., Ghafari, M., Omid, L., Kalantari, S., & Asadolah-Fardi, G. (2014). The influence of safety training on safety climate factors in a construction site. *International Journal of Occupational Hygiene, 6*(2), 81-87.
- Kines, P., Lappalainen, J., Mikkelsen, K. L., Olsen, E., Pousette, A., Tharaldsen, J., ... & Törner, M. (2011). Nordic Safety Climate Questionnaire (NOSACQ-50): A new tool for diagnosing occupational safety climate. *International Journal of Industrial Ergonomics, 41*(6), 634-646.
- Langford, D., Rowlinson, S., & Sawacha, E. (2000). Safety behaviour and safety management: its influence on the attitudes of workers in the UK construction industry. *Engineering, Construction and Architectural Management, 7*(2), 133-140.
- Lin, J., & Mills, A. (2001). Measuring the occupational health and safety performance of construction companies in Australia. *Facilities, 19*(3/4), 131-139.
- Newstorm, J. W. (1997). *Organization behavior: Human behavior at work*. New York: McGraw-Hill.
- OSHA. (2013). *Safety and Health Management Systems: A Road Map for Hospitals*. Online from https://www.ors.od.nih.gov/sr/dohs/Documents/DLib_2.4_SHMS_roadmap_508.pdf. Date 13 October 2018
- Roughton, J., & Crutchfield, N. (2014). *Safety culture: an innovative leadership approach*. Amsterdam: Elsevier.
- Rundmo, T. (1994). Associations between safety and contingency measures and occupational accidents on offshore petroleum platforms. *Scandinavian journal of work, environment & health, 128*-131.
- Tweedy, J. T. (2015). *Healthcare safety for nursing personnel*. New York: CDC press.
- Ünsal Atan, S., Baysan Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, M., & Yazar Tasbasi, F. (2013). Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal of psychiatric and mental health nursing, 20*(10), 882-889.
- Vinodkumar, M. N., & Bhasi, M. (2009). Safety climate factors and its relationship with accidents and personal attributes in the chemical industry. *Safety Science, 47*(5), 659-667.

Wachter, J. K., & Yorio, P. L. (2014). A system of safety management practices and worker engagement for reducing and preventing accidents: An empirical and theoretical investigation. *Accident Analysis & Prevention, 68*, 117-130.

Zena Lynch. (2016). The Prevalence of Self-Reported Work-Related Low Back Pain Problems among Nurses in Thailand. *The Journal of Baromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, 22*(1), 52-64.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดเติมคำหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ท่านเห็นว่าตรงความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
3. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ศาสนา () 1. พุทธ () 2. อิสลาม () 3. คริสต์ () 4. อื่นๆ.....
5. ระดับการศึกษาสูงสุด () 1. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
() 2. ปริญญาตรี+หลักสูตรเฉพาะทาง โปรตรระบุ
- () 3. ปริญญาโท
() 3.1 การพยาบาล โปรตรระบุ
- () 3.2 สาขาอื่นๆ โปรตรระบุ
6. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงาน
() 1. กลุ่มงานผู้ป่วยนอก
() 1.1 ศัลยกรรม () 1.2 อายุรกรรม
() 1.3 สูตินรีเวช () 1.4 กุมารเวชกรรม
() 2. กลุ่มงานผู้ป่วยใน
() 2.1 ศัลยกรรม () 2.2 อายุรกรรม
() 2.3 สูตินรีเวช () 2.4 กุมารเวชกรรม
() 3. กลุ่มงานเฉพาะทาง
() 3.1 อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน () 3.2 หอผู้ป่วยหนัก
() 3.3 ห้องผ่าตัด () 3.4 ห้องคลอด
() 4. อื่นๆ โปรตรระบุ
7. ประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปี
8. ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันของท่าน ปี

9. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรม/ประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร

- () 1. ไม่ได้รับการอบรม
- () 2. ได้รับอบรม เป็นการอบรมในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () 2.1 การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ
 - () 2.2 การจัดการความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงาน
 - () 2.3 การจัดการข้อร้องเรียน
 - () 2.4 การใช้และดูแลบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์
 - () 2.5 การซ้อมอัคคีภัยและอุบัติเหตุหมู่
 - () 2.6 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
 - () 2.7 อื่นๆ โปรดระบุ

10. ท่านมีส่วนร่วมต่อการจัดทำแนวทางการทำงานในหน่วยงานด้านความปลอดภัยของบุคลากร

- () 1. ไม่มีส่วนร่วม
- () 2. มีส่วนร่วม ในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () 2.1 การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ
 - () 2.2 การจัดการความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงาน
 - () 2.3 การจัดการข้อร้องเรียน
 - () 2.4 คู่มือการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์
 - () 2.5 คู่มืออัคคีภัยและอุบัติเหตุหมู่
 - () 2.6 คู่มือป้องกันการติดเชื้อ
 - () 2.7 คู่มือสารเคมีอันตรายในหน่วยงาน
 - () 2.8 อื่นๆ โปรดระบุ

11. ท่านปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงาน

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. คณะกรรมการความเสี่ยง
- () 2. คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน
- () 3. คณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อ
- () 4. คณะกรรมการเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์
- () 5. คณะกรรมการด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคลากร
- () 6. คณะกรรมการด้านสิ่งแวดล้อม
- () 7. อื่นๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

คำชี้แจง ข้อความในแบบสอบถามการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ท่านรับรู้ว่าเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการจัดการในข้อความนี้กับท่าน กรุณาใส่เพียงคำตอบเดียวและตอบให้ครบทุกข้อ โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการน้อยที่สุด

ท่านรับรู้ว่าเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการ ความปลอดภัยของบุคลากร		ระดับคะแนน				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
1.	หัวหน้ากระตุ้นให้บุคลากรอ่านข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยของบุคลากรจากการแจ้งขององค์กร เช่น การรณรงค์การฉีดวัคซีนข่าวการฟ้องร้องกรณีการให้การรักษาผิดคน					
2.	หัวหน้าเปิดโอกาสให้ท่านพูดคุย ให้ข้อเสนอแนะในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร					
3.	หัวหน้ารับฟังข้อเสนอแนะจากบุคลากรเกี่ยวกับสุขภาพในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดตารางปฏิบัติงานที่สมดุลชีวิตส่วนตัว-งาน					
4.	หัวหน้าสนับสนุนนโยบายการใช้สื่อออนไลน์มาใช้ในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร เช่น ไลน์กลุ่มของหน่วยงานในการแจ้งเตือนพื้นที่เสี่ยงอันตรายในโรงพยาบาล					
5.	หัวหน้ากำหนดโครงสร้างในแต่ละตำแหน่งงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร เช่น ทีมควบคุมความเสี่ยง ทีมควบคุมการติดเชื้อ ทีมจัดอบรมให้ความรู้					

ท่านรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการ ความปลอดภัยของบุคลากร		ระดับคะแนน				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
6.	หัวหน้ากำหนดให้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานประจำ เพื่อความปลอดภัยด้านกายภาพของบุคลากร เช่น การบันทึกอุณหภูมิ ความชื้นของหน่วยงาน					
7.	หัวหน้ากำหนดขั้นตอนและแนวทาง การรายงานความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานชัดเจน					
8.	หัวหน้ามีแนวทางสนับสนุนการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรไว้ชัดเจน เช่น การจัดหา อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)					
9.	หัวหน้ามีการทบทวนผลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของบุคลากร					
10.	หัวหน้าทบทวนความเหมาะสมของบทบาทแต่ละทีมในหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร					
11.	หัวหน้ากำหนดให้ภาระงานด้านความปลอดภัยของบุคลากรให้เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานประจำปีของบุคลากร					
12.	หัวหน้ามีการทบทวนการมอบหมายภาระงานด้านความปลอดภัยของบุคลากรให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานประจำ เช่น การเทียบภาระงานประจำในแต่ละบุคคลก่อนการมอบหมายงานเพิ่มเติม ด้านความปลอดภัย การเข้าร่วมคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล					
13.	หัวหน้ากำหนดให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีหน้าที่รับผิดชอบในงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของบุคลากร					

ท่านรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการ ความปลอดภัยของบุคลากร		ระดับคะแนน				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
14.	หัวหน้ามอบหมายให้บุคลากรมีหน้าที่รายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงเกี่ยวกับความปลอดภัยของ บุคลากรที่พบเจอ					
15.	หัวหน้าวางแผนให้บุคลากรมีการอบรมความรู้ แนวทางปฏิบัติกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัยของบุคลากร เช่น การเข้าร่วมซ้อม อัคคีภัย					
16.	หัวหน้าขอความร่วมมือให้บุคลากรร่วมรับผิดชอบ ชี้บ่งสารเคมี อันตรายในหน่วยงานร่วมกับ คณะกรรมการของโรงพยาบาล					
17.	หัวหน้าสนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้การเข้าระบบ การรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล (Occurrence online)					
18.	หัวหน้าดำเนินการให้หน่วยงานมีความปลอดภัย จากความรุนแรงในการทำงาน (Zero Violence) ตามนโยบายของโรงพยาบาล เช่น การถูกทำร้าย ทางวาจาและถูกทำร้ายร่างกาย					
19.	หัวหน้าดำเนินการให้หน่วยงานมีความปลอดภัยจาก การกระทบกระทั่งทางอารมณ์ในการทำงาน รวมทั้ง การจัดความขัดแย้ง ข้อร้องเรียนในหน่วยงาน					
20.	หัวหน้าดำเนินการให้บุคลากรในหน่วยงานมีความ ปลอดภัยจากการติดเชื้อในขณะปฏิบัติงาน					
21.	หัวหน้าดำเนินการให้บุคลากรได้รับการตรวจ สุขภาพก่อนเริ่มปฏิบัติงานตามนโยบายของ โรงพยาบาล และตรวจสุขภาพประจำปีตามความ เสี่ยงแต่ละลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นหนึ่งในตัวชี้วัด ของหน่วยงาน					

ท่านรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการ ความปลอดภัยของบุคลากร		ระดับคะแนน				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
22.	หัวหน้าดำเนินการให้หน่วยงานมีความปลอดภัย ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่างและความชื้น อันตรายจากสารเคมีและรังสี รวมทั้งความ ปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายและทำทางในการ ปฏิบัติงาน					
23.	หัวหน้าจัดทำข้อตกลงร่วมกันกับบุคลากรในการ รายงานความปลอดภัยของบุคลากรเข้าสู่ระบบ การรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลทั้งหมด					
24.	หัวหน้าจัดทำข้อตกลงร่วมกับบุคลากรในการ บรรจุตัวชีวิตการล้างมือของบุคลากรในหน่วยงาน					
25.	หัวหน้ามีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันให้มีการ ตรวจเช็คและบันทึกความปลอดภัยของ สิ่งแวดล้อมในหน่วยงานเป็นประจำทุกวัน					
26.	หัวหน้าระบุวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงาน ด้านความปลอดภัย เช่น ให้หัวหน้าเวรเป็นผู้ที่ รับผิดชอบชี้แจงสารเคมีอันตรายในหน่วยงานมีการ บันทึกและรายงานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันทุก 3 เดือน					
27..	หัวหน้ามอบหมายให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในหน่วยงานสอนการสวมอุปกรณ์ป้องกันส่วน บุคคลให้บุคลากรอื่นๆ ที่ถูกต้องทุก 1 เดือน					
28.	หัวหน้ามอบหมายให้กรรมการ 5 ส. ของ หน่วยงานตรวจเช็คความปลอดภัยด้านกายภาพ เป็นส่วนหนึ่งในการประเมิน 5 ส. ประจำเดือน เช่น รอยร้าวอาคารสถานที่ รอยน้ำรั่วฝ้าเพดาน					
29.	หัวหน้าแจ้งให้บุคลากรทุกคนรายงานทุกครั้งที่มี การถูกคุกคามจากผู้รับบริการ เช่น ถูกคุกคามด้วย					

ท่านรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการ ความปลอดภัยของบุคลากร		ระดับคะแนน				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
	วจา ถูกถ่ายรูป					
30.	หัวหน้านำเอาอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน เช่น เข็มตำ มาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน					
31.	หัวหน้านำข้อร้องเรียนต่างๆ เช่น ผู้รับบริการไม่พอใจจากการเข้ารับบริการมาพัฒนาแนวทางทำงานในการเจรจาไกล่เกลี่ยจัดการ ข้อร้องเรียนในหน่วยงานให้ชัดเจน					
32.	หัวหน้านำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการได้รับข้อมูลการรักษา มาปรับปรุงแนวทางการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ และมีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อป้องกันการถูกฟ้องร้อง					
33.	หัวหน้ามีการทบทวนการสนับสนุนงบประมาณ จัดสรรเวลา และบุคลากรในการปรับปรุงการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน					
34.	หัวหน้าติดตามสถานการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร และนำมาปรับปรุงแนวทางการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร เช่น การคัดกรองผู้รับบริการช่วงที่มีผู้เดินทางจากการประกอบพิธีทางศาสนาอิสลาม					
35.	หัวหน้ามีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งบุคลากรในกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยให้เหมาะสม เช่น การเปลี่ยนบุคลากรที่ตั้งครรภ์ให้ทำหน้าที่ฝึกอบรมให้ความรู้แทนการควบคุมการติดเชื้อของหน่วยงาน					

ท่านรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการ ความปลอดภัยของบุคลากร		ระดับคะแนน				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
36.	หัวหน้าสังเกตและพูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ของท่านในการจัดการความปลอดภัย เช่น การ แยกขยะ การสวมถุงมือขณะทำหัตถการ					
37.	หัวหน้าให้ข้อเสนอแนะในเรื่องการจัดการความ ปลอดภัยของบุคลากร เช่นการใช้อุปกรณ์ป้องกัน เมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม					
38.	หัวหน้าแนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาด้านความ ปลอดภัยในขณะเดินสำรวจ เช่น การปรับเปลี่ยน พื้นที่รอตรวจผู้ป่วยนอก การจัดห้องผู้ป่วยให้ สะดวกและปลอดภัยในการเคลื่อนย้าย					
39.	หัวหน้านำปัญหาที่พบเจอจากการเดินสำรวจไปสู่ การกำหนดปรับเปลี่ยนนโยบายแนวทางปฏิบัติ เช่น การให้ข้อมูลด้านการรักษาที่ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง การเจรจาไกล่เกลี่ยในการ จัดการข้อร้องเรียน ข้อขัดแย้ง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของ บุคลากร

คำชี้แจง ข้อความในแบบสอบถามเป็นการถามถึงการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการ
ความปลอดภัยของบุคลากร กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุด
- คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยของท่านมาก
- คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยของท่านปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยของท่านน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยของท่านน้อยที่สุด

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการจัดการ ความปลอดภัยของบุคลากร		ระดับคะแนน				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
1.	เมื่อพบเจอเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยง และอันตราย ท่านรายงานให้หัวหน้าหรือผู้ช่วย รับทราบทุกครั้ง					
2.	ท่านได้รับการตอบสนองจากหัวหน้าหรือผู้ช่วยทุก ครั้งที่ท่านรายงานเหตุการณ์ด้านความปลอดภัย ของบุคลากรนำไปสู่การแก้ไขปรับปรุง					
3.	ท่านใช้งานข้อมูลพื้นฐานในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ส่วนบุคคล					
4.	ท่านใช้งานโปรแกรมข้อมูลสารเคมีอันตรายใน หน่วยงานรวมทั้งแนวปฏิบัติในการป้องกันตนเอง					
5.	ท่านเปิดอ่านแนวทางปฏิบัติกรณีเหตุการณ์ ฉุกเฉิน เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม สารเคมีรั่วไหล					
6.	ท่านเข้าถึงข้อมูลการประชาสัมพันธ์ข่าวสารด้าน ความปลอดภัยจากโรงพยาบาล เช่น การ ประกาศให้มีการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัด ใหญ่ การแจ้งพื้นที่เสี่ยงอันตรายทางรังสี					
7.	ท่านรู้วิธีการประเมินอันตรายที่จะได้รับในขณะที่ ปฏิบัติงาน เช่น ท่านรู้ความเสี่ยงจากการ ถูกฟุ้งร้องจากการถ่ายรูปจากผู้รับบริการ					
8.	ท่านรู้วิธีการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อป้องกันการติด เชื้อโรคที่ถูกต้อง					
9.	ท่านมีส่วนร่วมทบทวนเรื่องการจัดขยะและ คัดแยกประเภทขยะในหน่วยงาน					
10.	ท่านตอบแบบประเมินในการประเมินความ ปลอดภัยทางกายภาพของบุคลากรในหน่วยงาน เช่น รอยร้าวอาคารสถานที่ รุน้ำรั่วจากฝ้าเพดาน ทุกสัปดาห์					

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการจัดการ ความปลอดภัยของบุคลากร		ระดับคะแนน				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
11.	ท่านรายงานเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยของบุคลากรที่พบเจอ โดยใช้โปรแกรมการรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล (Occurrence Online)					
12.	ท่านรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบเมื่อผู้รับบริการไม่พึงพอใจการให้บริการของบุคลากร					
13.	ท่านรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยเมื่อตรวจพบความไม่ปลอดภัยทางสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น ฟ้าเพดานมีเชื้อรา มีรอยรั่วหรือมีรูน้ำรั่ว					
14.	ท่านปิดล็อกคลื่นซั๊กล๊อคเกอร์ส่วนตัวของท่านเพื่อความปลอดภัยจากบุคคลภายนอก					
15.	ท่านทิ้งขยะลงในถังขยะถูกต้องตามประเภทขยะและไม่เกินปริมาณที่กำหนด เช่น ถังทิ้งเข็มไม่เกิน 2/3					
16.	ท่านปฏิบัติตามขั้นตอนการล้างมือได้ถูกต้อง					
17.	ท่านบันทึกใบยินยอมเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ (Inform consent) ถูกต้องครบถ้วนทุกครั้ง					
18.	ท่านบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนด้วยความถูกต้องครบถ้วน เช่น การบันทึกทางการพยาบาล					
19.	ท่านร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยง อันตรายที่จะเกิดกับการปฏิบัติงานของบุคลากรแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน					
20.	ท่านร่วมประชุมเสนอแนวทางปฏิบัติในด้านความปลอดภัยของบุคลากรในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในหน่วยงาน					
21.	ท่านร่วมเสนอแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนและการไกล่เกลี่ย ข้อขัดแย้งในหน่วยงาน					

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการจัดการ ความปลอดภัยของบุคลากร		ระดับคะแนน				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
22.	ท่านให้ข้อเสนอแนะข้อบังคับด้านความปลอดภัย ของบุคลากรในระดับโรงพยาบาล					
23.	ข้อเสนอของท่านด้านความปลอดภัยของ บุคลากรนำไปสู่การกำหนดนโยบายในหน่วยงาน					
24.	ท่านเข้าร่วมการฝึกอบรมการร่วมปฏิบัติในกรณี เกิดเหตุฉุกเฉิน					
25.	ท่านเข้าร่วมการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ส่วนบุคคล					
26.	ท่านเข้าร่วมการฝึกอบรมการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค					
27.	ท่านเข้าร่วมการฝึกอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและ การจัดการข้อร้องเรียน					
28.	ท่านได้รับการอบรมการใช้งานในระบบรายงาน อุบัติการณ์ของโรงพยาบาล					
29.	ท่านบันทึกข้อมูลด้านความปลอดภัยของอาคาร สถานที่ในหน่วยงาน และนำข้อมูลมาใช้ในการ ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน					
30.	ท่านบันทึกข้อมูลการล้างมือของบุคลากรใน หน่วยงานเพื่อนำสู่การดำเนินงานด้านความ ปลอดภัยของบุคลากร					
31.	ท่านบันทึกและรายงานความเสี่ยงจากการโดน เข็มตำ ของมีคมบาดในขณะปฏิบัติงานของ บุคลากรในหน่วยงาน และนำเสนอข้อมูลในที่ ประชุม					
32.	ท่านให้คำแนะนำเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติด้าน ความปลอดภัย เช่น การใช้วิธีการสวมปลอกเข็ม แบบ one hand techniques					

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการจัดการ ความปลอดภัยของบุคลากร		ระดับคะแนน				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
33.	ท่านให้ความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานในการ กำจัดการเคมีอันตรายในหน่วยงาน					
34.	ท่านให้ข้อเสนอแนะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลร่วมกับเพื่อนร่วมงานของท่านในหน่วยงาน					
35.	ท่านมีการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ในการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในหน่วยงาน					
36.	ท่านเข้าร่วมการตรวจสอบและทบทวน อุบัติการณ์ ความเสี่ยงในด้านความปลอดภัยของ บุคลากรในหน่วยงาน					
37.	ท่านร่วมจัดพื้นที่ในการทำหัตถการ ห้องผู้ป่วย และพื้นที่รอตรวจให้มีความสะอาด ปลอดภัย					
38.	ท่านเข้าร่วมทีมนำด้านความปลอดภัยใน หน่วยงาน เช่น ทีมป้องกันการติดเชื้อ ทีมส่งเสริม ให้บุคลากรมีสุขภาพดี					
39.	ท่านเข้าร่วมประชุมหรือเป็นคณะกรรมการด้าน ความปลอดภัยของโรงพยาบาล					
40.	ท่านสนับสนุนโครงการด้านความปลอดภัยของ บุคลากรจากทีมนำหรือคณะกรรมการด้านความ ปลอดภัยของโรงพยาบาล เช่น โครงการ check us and stop the line					

ภาคผนวก ข แบบฟอร์มใบพินัยกรรม

นางสาวจตุมา เบ็ญอ้าดัม นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะดำเนินการวิจัย เรื่อง “การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ ภาคใต้ ซึ่งประโยชน์จากการวิจัยในครั้งนี้คือ ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการด้านความปลอดภัยต่อบุคลากรของผู้บริหาร ในการส่งเสริมหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร

ดิฉันใคร่ขอแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยดังกล่าว และเชิญชวนให้ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลในการดำเนินการวิจัยดังนี้ การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 39 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร จำนวน 40 ข้อ

การเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการภาคใต้ จำนวนทั้งหมด 6 โรงพยาบาล เป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำงานร่วมกันมากกว่า 1 ปี โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาลจากการเทียบสัดส่วนและการสุ่มอย่างง่าย

การเข้าร่วมวิจัยจะเป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งการตอบแบบสอบถามนี้ท่านมีอิสระในการตอบแบบสอบถามหรือไม่ตอบก็ได้ คำถามแต่ละข้อไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ขอให้ตอบคำถามตามความเป็นจริงหรือตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ถึงแม้ท่านจะเข้าร่วมตอบแบบสอบถามแล้ว ท่านมีสิทธิที่จะถอนตัวได้ สำหรับข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและแบบสอบถามทุกชุดจะส่งถึงผู้วิจัยโดยตรง และจะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นงานวิจัยแล้ว โดยข้อมูลจะนำไปใช้เฉพาะสำหรับ

การวิจัยและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ไม่มีผลกระทบหรือผลเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงานแต่อย่างใด โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและเนื้อหา

จึงเรียนมาเพื่อความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ด้วยความอนุเคราะห์จากท่านที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าตอบแบบสอบถามนี้ ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ ความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยมา ณ โอกาสนี้ กรณีที่มีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อสอบถามโดยตรงกับผู้วิจัยได้ที่ เบอร์โทร 084-748-1727 E-mail: juju_sah@hotmail.com อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร ชูกำเหน็ด เบอร์โทร 074-286504 E-mail : prapapom.c@psu.ac.th

หากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ สามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่ นางสาวชยานิต ผุดผ่อง ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 074-286475 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ chayanit.p@psu.ac.th

ลายเซ็นนักวิจัย.....

(นางสาวจตุมา เบ็ญอ้าดัม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลจากนักวิจัยแล้ว และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมวิจัย.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลายเซ็นพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ.ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา
อาจารย์พยาบาลสาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
จังหวัดสงขลา
2. คุณชุตिकाญจน์ รัตนโอภา
ผู้จัดการอาวุโสฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา
3. คุณเกษกนก กมลมาตยากุล
ผู้จัดการศูนย์คุณภาพ
โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต
จังหวัดภูเก็ต

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวจตุติมา เบ็ญอ้าดัม	
รหัสประจำตัวนักศึกษา	6010420018	
วุฒิการศึกษา		
วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2552

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ประจำปีงบประมาณ 2562 จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

จตุติมา เบ็ญอ้าดัม, ประภาพร ชูกำเหน็ด, และปราโมทย์ ทองสุข. (กำลังรอตีพิมพ์). การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน ภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*.