



## รายการอ้างอิง

1. Vantnasapt V, Martin N, Sriplung H. Cancer in Thailand 1988-1991. IARC Technical Report, Lyon 1993;16:19-60.
2. ไมตรี สุทธิจิตต์. สารเคมีก่อมะเร็ง. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ดาวคอมพิวกราฟิค พิมพ์ครั้งที่ 1 2543
3. เพชรรินทร์ ศรีวัฒนกุล. อภิปรายหมู่:ลดปัจจัยเสี่ยงหลักเสี่ยงมะเร็ง สรุปสาระสำคัญ การสัมมนา ระบาดวิทยาแห่งชาติ ครั้งที่ 17 “ระบาดวิทยาเตือนภัยโลก” 19-21 มีนาคม 2004 Miracle grand Hotel Bangkok Thailand สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 70-74
4. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ในช่วงของแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร 2542 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 35-37
5. สุมิตรา ทองประเสริฐ. การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด. กรุงเทพฯ: ชนบรรณการพิมพ์; 2536. หน้า 3-12.
6. Ziegler E, Mason H J, Baxter P J. Occupational exposure to cytotoxic drugs in two UK oncology wards. Occup Environ Med 2002;59:608-61.
7. Department of Veterans Affairs VA Healthcare Network. administration and disposal of antineoplastic drugs. [online] 2003 [cited 2004 June 7]. Available from: URL: <http://www1.VA.gov.visus>.
8. Preventing Occupational Exposure to Antineoplastic and other Hazardous Drugs in Healthcare Settings [online]. Prepublication Version of the Alert from the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 2004 [cited 2004 Jun7]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-165/>
9. Health effect of occupational exposure to antineoplastic drugs: an integrative research review. Panel (Industrial Diseases Standards Panel). Ministry of Labour . 1997;1-58 [cited 2004 Jun7]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/niosh>.
10. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP technical assistance bulletin on handling cytotoxic drugs in hospitals. Am J Hosp Pharm 1990;47:1033-49.
11. Yodaiken RE, Bennett D. OSHA work-practice guidelines for personnel dealing with cytotoxic (antineoplastic) drugs. Occupational Safety and Health Administration. Am J Hosp Pharm 1986;43:1193-204.
12. Vecchio D, Sascio A J, Cann C I. Occupational risk in health care and research. Am J Ind

- Med 2003;43:369-97.
13. Occupational Safety and Health Administration. Controlling occupational exposure to hazardous drugs. OSHA [online] 1995 [cited 2004 Jun 7]. Available from URL:<http://www.osha.gov>.
  14. OSHA. OSHA technical manual. TED 1-0.15a. sec VI. Chapt II: Categorization of drugs as hazardous [online] 1999 [cited 2004 Jun 7]. Available from: URL: [http://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm\\_vi\\_2.html#2](http://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_vi_2.html#2).
  15. World Health Organization. Overall evaluations of carcinogenicity to humans as evaluated in IARC Monographs Vol. 1-74 (a total of 837 agents, mixtures and exposures) [cited 2004 Jun 7]. Available from: URL: <http://www.iarc.fr>.
  16. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2546. กระทรวงสาธารณสุข.2546:77-79.
  17. สุรจิต สุนทรธรรม. แนวทางเวชปฏิบัติอิงหลักฐานการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย. กรุงเทพฯ.สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.2542: 16, 420.
  18. มูลค่าการผลิตยา แยกตาม ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ประจำปี 2539 – 2544. กองควบคุมยา คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข. [cited 2004 Jun 7]. Available from URL:[http://wwwapp1.fda.moph.go.th/drug/zone\\_search/sea001.asp](http://wwwapp1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/sea001.asp).
  19. ยูพิน สัจวรินทะ, สุภินันท์ อัญเชิญ, พยงค์ วณิกเกียรติ, นพมาศ วงศ์วิทย์เดชา. ยารักษามะเร็ง. เภสัชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล;2539. หน้า 579-609.
  20. Safe Handling Practices: Among Handlers of Antineoplastic Drugs. [cited 2004 Jun 7]. Available from URL:<http://aquaticpath.umd.edu/appliedtox/marian.pdf>.
  21. Krstev S, Perunicic B, Vidakovic A. Work practice and some adverse health effects in nurse handling antineoplastic drug. AAOHN J 2003 ;51:514-20.
  22. รัชนิกร ชมสวน. อาชีพอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2542. หน้า 30-1, 92-118.
  23. Baker ES, Connor TH. Monitoring occupational exposure to chemotherapy drugs. American Journal of Health-System Pharmacy.[online] 1996 [cited 2004 Jun 7]. Available from: URL: <http://www.ajhp.org/cgi/content/abstract/53/22/2713>.
  24. Skov T. Handling antineoplastic drugs in the European Community Countries. Eur J Cancer Prev.1993 Jan;2(1):43-46.
  25. Levin LI, Holloy EE, Seward JP. Bladder cancer in a 39 year old female pharmacist. J Nat Cancer Inst. 1993 Jul 7;85(13):1089-91.

26. McDiarmid M, Egan T, Acute occupational exposure to antineoplastic agents. J Occup Med. 1988 Dec;30(12):984-7.
27. Crudi CB, Stephens BL, Maier P. Possible occupational hazards associated with the preparation/administration of antineoplastic agents. NITA. 1982 Jul-Aug;5(4):264-5.
28. Knowles RS, Virden JE. Handling of injectable antineoplastic agents. Br med J. Aug 30;281(6240):589-91.
29. Occupational health and safety division cytotoxic drugs .[online] 1999 [cited 2004 Jun 7]. Available from: URL: <http://www.labour.gov.sk.ca/safety/cytotoxic/cytotoxic-drugs.pdf>.
30. McDiarmid MA, Gurley HT, Arrington D. Pharmaceuticals as hospital hazards: managing the risk. J Occup Med. 1991;33(2):155-8).
31. Arrington DM, McDiarmid MA. Comprehensive program for handling hazardous drugs. Am J Hosp Pharm. 1993;50(6):1170-4.
32. มณฑล วรรณเศรษฐี, ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์. สภาพการให้บริการยาต้านมะเร็งชนิดฉีดในโรงพยาบาลเครือข่ายสระบุรี. รายงานการวิจัยโรงพยาบาลเครือข่ายสระบุรี.2535.
33. Medical Oncology Group of Australia Incorporated. Provision of Oncology Services to Rural and Remote Regions of Australia. [online] 2001 [cited 2004 Jun 7]. Available from: URL: [http://www.racp.edu.au/moga/rural\\_services.pdf](http://www.racp.edu.au/moga/rural_services.pdf).
34. ธิดา นิงสานนท์ และคณะ. ตรงประเด็นเน้นสู่คุณภาพงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ.2545.
35. Wiseman KC, Wachs JE. Policies and practices used for the safe handling of antineoplastic drugs. AAOHN J. 1990;38(11):517-23.
36. Peters BG, Wilson AL, Lunik MC, Cataldo BK. Certification program in antineoplastic drug preparation for pharmacy technicians and pharmacists. Am J Hosp Pharm. 1994;51(15):1902-6.
37. Moore TD, Hale KM, Cortese LM, Fillmore AD, Jozafczyk KG, Scala SM, et al. Managing employee apprehension toward handling cytotoxic drugs. Am J Hosp Pharm. 1985;42(4):826-31.
38. Friedman TS, Triboletti M, Sandusky RM, Katz s. Antineoplastic admixture service in a tertiary-care hospital. Am J Hosp Pharm. 1984;41(10):2037-44.
39. LeRoy ML, Roberts MJ, Theisen JA. Procedures for handling antineoplastic injections in comprehensive cancer centers. Am J Hosp Pharm. 1983;4(4):601-3.
40. Moody DG. Veterans administration medical center policies and procedures for handling

- injectable antineoplastic drugs. Am J Hosp Pharm. 1984;41(5):9169.
41. Susan M, Elaine L. Chemotherapy-Handling Practices of Outpatient and Office-Based Oncology Nurses. Oncology Nursing Forum. 2003;30(4):575-581.
42. Nieweg RM, deBoer M, Dubbleman RC, Gail HE, Hesselman GM, Lenssen PC, et al. Safe handling of antineoplastic drugs: Results of a survey. Cancer Nurs.1994;17(6):501-11.
43. ศรีสำอางค์ นาควานิช, มณฑล วรชนเสรณี, ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์. สภาพการให้บริการ ยาฉีดผสมที่ให้ทางหลอดเลือดดำในโรงพยาบาลเครือข่ายสระบุรี(พบส. เขต 1).  
รายงานการวิจัยโรงพยาบาลเครือข่ายสระบุรี.2535.
44. มัทรี นครน้อย. รูปแบบการดำเนินงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในสถานพยาบาล.  
วารสารวิชาการสาธารณสุข.2541; 7(1):47-54.
45. Tanvetyanon T, Sirilertrakul S, Jirarus M, Ratanatharathorn V, Sirisinha T. Concerns about the preparation of cytotoxic drugs by non-pharmacists at Ramathibodi hospital.  
Inter Med J Thai 2002;18:212-19.
46. มงคลชัย อึ้งสายเชื้อ. การศึกษาผลการลดค่าใช้จ่ายในการเตรียมยาเคมีบำบัด โดยผสมจากจุด เดี่ยว. เอกสารประกอบการบรรยายของวิทยากร การประชุมวิชาการ กรมการแพทย์ ประจำปี 2546 วันที่ 8-10 กันยายน 2546.กรุงเทพฯ: 106.
47. ทรงธรรม จังภัทรกุล. ทิวาวรรณ สุขเข้ม. สำรวจการจัดตั้งและดำเนินงานของหน่วยบริการ ผสมสารละลายยาต้านมะเร็งและอาหารที่ให้ทางหลอดเลือดดำ. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.2547.
48. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543 - 2544: กรุงเทพฯ:อัลฟา รีเสิร์ช .2544;369-87
49. กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 6.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

**แบบสอบถาม การบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิและตติยภูมิ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดหนึ่งร้อยเตียงขึ้นไป ในประเทศไทย พ.ศ. 2548**

**คำชี้แจง** โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่เป็นจริงและเติมค่าลงในช่องว่าง ส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม และโรงพยาบาล

1. เพศ	2. อายุ	3. สถานภาพ	4. อาชีพ	5. ระดับการศึกษาสูงสุด
<input type="checkbox"/> 1. หญิง <input type="checkbox"/> 2. ชาย	อายุ.....ปี (> 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)	<input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. คู่ <input type="checkbox"/> 3. หย่า <input type="checkbox"/> 4. แยก <input type="checkbox"/> 5. ม่าย	<input type="checkbox"/> 1. แพทย์ <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกร <input type="checkbox"/> 3. พยาบาล <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 1. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2. ปริญญาโท <input type="checkbox"/> 3. ปริญญาเอก <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆระบุ.....
<b>6. ตำแหน่ง</b> <input type="checkbox"/> 1. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> 2. หัวหน้าแผนก/ฝ่าย/กลุ่มงาน..... <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆระบุ..... <b>7. ปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้เป็นเวลา.....ปี(&gt; 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)</b>			<b>8. มีประกาศนียบัตร / ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดหรือไม่</b> <input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ใช่ ระบุ..... . ปี พ.ศ.....	
<b>9. การดำเนินงานระบบคุณภาพ</b> <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. Hospital Accreditation <input type="checkbox"/> a. กำลังดำเนินการ แต่ยังไม่ได้รับรอง <input type="checkbox"/> b. ได้รับรอง แต่ยังไม่ผ่านการประเมิน <input type="checkbox"/> c. ผ่านการประเมิน <input type="checkbox"/> 2. ISO version ..... <input type="checkbox"/> a. กำลังดำเนินการ แต่ยังไม่ได้รับรอง <input type="checkbox"/> b. ได้รับรอง แต่ยังไม่ผ่านการประเมิน <input type="checkbox"/> c. ผ่านการประเมิน <input type="checkbox"/> 3. การรับรองคุณภาพอื่นๆระบุ..... <input type="checkbox"/> a. กำลังดำเนินการ แต่ยังไม่ได้รับรอง <input type="checkbox"/> b. ได้รับรอง แต่ยังไม่ผ่านการประเมิน <input type="checkbox"/> c. ผ่านการประเมิน			<b>13. ลักษณะการให้บริการยาเคมีบำบัดเป็นแบบ</b> (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. ผู้ป่วยนอก <input type="checkbox"/> 2. ผู้ป่วยใน <input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ ระบุ..... <b>14. สถิติผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้ยาเคมีบำบัด</b> <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี.....คน/เดือน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ <input type="checkbox"/> 1. ได้รับการวินิจฉัยและให้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> 2. ได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลอื่น แต่ให้ยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน <input type="checkbox"/> 3. ทั้งข้อ 1 และ 2	
<b>10. เปิดบริการผู้ป่วยจำนวน.....เตียง</b> <b>11. มีการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดหรือไม่</b> <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี (กรุณาข้ามไปตอบข้อ 19) <input type="checkbox"/> 2. มี <b>12. มีหอผู้ป่วยที่ให้การรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดเฉพาะหรือไม่</b> <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มีจำนวน.....หอผู้ป่วย			<b>ข้อมูลการใช้ยาเคมีบำบัด</b> <b>15. ความถี่ในการใช้</b> (ตอบได้เพียง 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> 1. ใช้ทุกวัน <input type="checkbox"/> 2. ใช้ทุกสัปดาห์ ระบุ.....วันต่อสัปดาห์ <input type="checkbox"/> 3. ใช้ทุกเดือน ระบุ.....วันต่อเดือน <b>16. ปริมาณการใช้ยาเคมีบำบัดชนิดฉีด</b> เฉลี่ยจำนวน.....doseต่อวัน <b>17. ระดับการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล</b> <input type="checkbox"/> 1. ตติยภูมิ <input type="checkbox"/> 2. ตติยภูมิ	

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัดในโรงพยาบาล

1. มีนโยบายและ/หรือ มาตรการการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัดเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน
  1. ไม่มี
  2. มี ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - a. ฝึกอบรมและเผยแพร่ข้อมูลและให้ความรู้แก่บุคลากรในทุกระดับ
    - b. จัดให้มีการเฝ้าระวังทางการแพทย์สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
    - c. การบริหารความเสี่ยงเมื่อเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด
    - d. การควบคุมป้องกันการสัมผัสยาเคมีบำบัดของบุคลากร
    - e. เมื่อผู้ปฏิบัติงานตั้งครุฑฯ ให้มนุตร์ หรือวางแผนที่จะมีบุตรมีโอกาสเลือกที่จะเปลี่ยนหน้าที่
    - f. อื่นๆ ระบุ.....
2. มีคู่มือ/แนวทางในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในการสัมผัสยาเคมีบำบัดเพื่อลดความเสี่ยงจากการสัมผัสยาเคมีบำบัดหรือไม่
  1. ไม่มี
  2. มี
3. มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัดในโรงพยาบาล
  1. ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 6)
  2. มี (กรุณาตอบข้อต่อไป) ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
    - a. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
    - b. คณะกรรมการอาชีวอนามัย
    - c. อื่นๆ ระบุ.....
4. ท่านดำรงตำแหน่งในการดำเนินงานบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัดหรือที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัด
  1. ประธานคณะกรรมการ
  2. กรรมการ
  3. อื่นๆ ระบุ.....
5. คณะกรรมการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัดในโรงพยาบาลประกอบด้วย
 

<input type="checkbox"/> 1. แพทย์	จำนวน.....คน
<input type="checkbox"/> 2. เภสัชกร	จำนวน.....คน
<input type="checkbox"/> 3. พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน.....คน
<input type="checkbox"/> 4. พยาบาลเทคนิค	จำนวน.....คน
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ ระบุ.....	จำนวน.....คน
6. แพทย์ที่ทำการสั่งการรักษามะเร็งด้วยเคมีบำบัด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. อายุรแพทย์ สาขาโลหิตวิทยา	<input type="checkbox"/> 2. อายุรแพทย์ สาขามะเร็งวิทยา	<input type="checkbox"/> 3. กุมารแพทย์
<input type="checkbox"/> 4. สูตินรีแพทย์	<input type="checkbox"/> 5. รังสีแพทย์	<input type="checkbox"/> 6. ศัลยแพทย์
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ.....		
7. งบประมาณที่ใช้ในการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัดเพียงพอหรือไม่
  1. ไม่เพียงพอ
  2. เพียงพอ
8. การจัดสรรงบประมาณสำหรับการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัดเป็นอย่างไร  
(กรุณาใส่หมายเลขเรียงลำดับจากสำคัญมากไปน้อย)
 

<input type="checkbox"/> วัสดุอุปกรณ์	<input type="checkbox"/> การฝึกอบรม	<input type="checkbox"/> การเผยแพร่ข้อมูล	<input type="checkbox"/> การกำจัดขยะ
---------------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------------------
9. ลักษณะการเตรียมยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลของท่านเป็นแบบใด
  1. Decentralization (กระจายไปตามหอผู้ป่วย)
  2. Centralization (มีศูนย์กลางเตรียมยา)
  3. อื่นๆ ระบุ.....
10. โรงพยาบาลของท่านมีช่องทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัดอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 

<input type="checkbox"/> 1. มีศูนย์กลางในการสื่อสารเกี่ยวกับการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัด	<input type="checkbox"/> 2. มีการสื่อสารผ่านสายงานบังคับบัญชา
<input type="checkbox"/> 3. มีการสื่อสารโดยผ่านผู้รับผิดชอบในการบริหารการใช้จ่ายเคมีบำบัด	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ.....



คำถามข้อที่ 11- 15 บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

การปฏิบัติงาน	ผู้ปฏิบัติงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
11. เตรียมยาเคมีบำบัด	<input type="checkbox"/> 1.แพทย์ <input type="checkbox"/> 2.แพทย์ประจำบ้าน <input type="checkbox"/> 3.นิสิต/นักศึกษาแพทย์ <input type="checkbox"/> 4.เภสัชกร <input type="checkbox"/> 5.พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 6.ผู้ช่วยเภสัชกร <input type="checkbox"/> 7.อื่นๆ ระบุ.....
12. ให้ยาเคมีบำบัดให้แก่ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> 1.แพทย์ <input type="checkbox"/> 2.แพทย์ประจำบ้าน <input type="checkbox"/> 3.นิสิต/นักศึกษาแพทย์ <input type="checkbox"/> 4.พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 5.อื่นๆ ระบุ.....
13. ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีโอกาสสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง	<input type="checkbox"/> 1.แพทย์ <input type="checkbox"/> 2.แพทย์ประจำบ้าน <input type="checkbox"/> 3.นิสิต/นักศึกษาแพทย์ <input type="checkbox"/> 4.พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 5.พยาบาลเทคนิค <input type="checkbox"/> 6.ผู้ช่วยพยาบาล <input type="checkbox"/> 7.เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 8.อื่นๆ ระบุ.....
14. กำจัดขยะ อุปกรณ์ปนเปื้อนยาเคมีบำบัด และสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> 1.พยาบาลวิชาชีพ <input type="checkbox"/> 2.พยาบาลเทคนิค <input type="checkbox"/> 3.ผู้ช่วยพยาบาล <input type="checkbox"/> 4.เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 5.เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด <input type="checkbox"/> 6.อื่นๆ ระบุ.....
15. ขนส่ง/ขนย้ายยาเคมีบำบัด	<input type="checkbox"/> 1.เจ้าหน้าที่ห้องยา <input type="checkbox"/> 2. เจ้าหน้าที่ส่งยา <input type="checkbox"/> 3.ญาติผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 4.อื่นๆระบุ.....

16. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในข้อที่ 11 - 15 ได้รับการอบรมการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในการทำงานอย่างปลอดภัยหรือไม่

- 1.ไม่ได้รับการอบรม                       2.ได้รับการอบรมน้อยกว่าร้อยละห้าสิบ  
 3.ได้รับการอบรมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละห้าสิบ                       4.ได้รับการอบรมทุกคน

17. บุคลากรที่ปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลของท่านมีเพียงพอหรือไม่

- 1.ไม่เพียงพอ                       2.เพียงพอ

18. จัดอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอะไรบ้าง ให้แก่บุคลากรที่ทำงานบริหารการใช้เคมีบำบัด

(กรุณาทำเครื่องหมายในช่องตามที่ท่านปฏิบัติจริง)

ลักษณะงาน	อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล	Mask	ถุงมือ	เสื้อคลุมยาว	แว่นครอบตา(goggles)
เตรียมยา					
บริหารยาให้ผู้ป่วย					
ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ต้องสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง					
ทำความสะอาดยาที่หก ตก แฉกรั่ว					
กำจัดขยะที่ปนเปื้อน สิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่ได้รับยา					
ขนส่งยาเคมีบำบัด					
จัดเก็บยา (stock)					

19. ปัจจัยที่ท่านคิดว่าเป็นข้อจำกัดของการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลของประเทศไทยมีอะไรบ้าง  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ไม่มีมาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติของประเทศ
- 2. งบประมาณไม่เพียงพอ
- 3. ขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ
- 4. ปริมาณการใช้ยาเคมีบำบัดมีน้อยไม่คุ้มกับการลงทุน
- 5. เป็นปัญหาที่ไม่เร่งด่วน
- 6. อื่นๆ ระบุ.....

20. ปัจจัยที่ท่านคิดว่าเป็นข้อจำกัดของการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีอะไรบ้าง  
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ไม่มีมาตรการการป้องกันการสัมผัส
- 2. ไม่มีแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัด
- 3. ปัญหาความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับความเสี่ยง ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสยาเคมีบำบัด การป้องกันและควบคุมการสัมผัส
- 4. อื่นๆ ระบุ.....

21. กรณีที่โรงพยาบาลไม่มีการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด หรือมีการดำเนินงานเพียงบางส่วน มีสาเหตุจาก(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. จำนวนการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมีน้อย
- 2. ลักษณะงานไม่มีความเสี่ยง
- 3. สถานภาพทางการเงินของโรงพยาบาล ไม่เอื้ออำนวย
- 4. ขาดวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์
- 5. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ
- 6. ผู้บริหารไม่เห็นว่าเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข
- 7. อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลของท่านจะก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้วย

## ข้อมูลการปฏิบัติงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ตรงกับความเป็นจริงที่ได้ปฏิบัติในโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน  
ระดับคะแนน

- 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีหรือไม่ได้ทำกิจกรรมนั้น  
1 คะแนน หมายถึง มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับค่อนข้างน้อย (1-25%)  
2 คะแนน หมายถึง มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับปานกลาง (26-50%)  
3 คะแนน หมายถึง มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับค่อนข้างมาก (51-75%)  
4 คะแนน หมายถึง มีหรือทำกิจกรรมนั้นในระดับมาก (76-100%)

ข้อ	การปฏิบัติ	ไม่มี/ ไม่ทำ	มี/ทำ ค่อนข้าง น้อย	มี/ทำ ปาน กลาง	มี/ทำ ค่อนข้าง มาก	มี/ทำ มาก
		0	1	2	3	4
1	มีสถานที่เตรียมยาเคมีบำบัดที่มีการระบายอากาศที่ดี แยกเป็นสัดส่วนเฉพาะ					
2	จัดให้เตรียมยาเคมีบำบัดในบริเวณเดียวกับที่เตรียมยา ผลึกยาและผลิตภัณฑ์ปลอดเชื้อชนิดอื่น					
3	ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับกรเตรียมยาเคมีบำบัดสามารถผ่านเข้าออกในบริเวณที่เตรียมได้					
4	จัดให้เตรียมยาเคมีบำบัดใน Vertical Lamina Flow Hood / Cabinet ชนิด Biological Safety Cabinet type II					
5	จัดให้เตรียมยาเคมีบำบัดใน Isolator Hood					
6	ตรวจประสิทธิภาพการทำงานของตู้ปลอดเชื้อ และแผ่นกรองอากาศทุกปี					
7	จัดให้เตรียมยาเคมีบำบัดใน Horizontal Lamina Flow Hood					
8	เตรียมยาเคมีบำบัดใน Medication Room ในหอผู้ป่วยที่มีการให้ยาเคมีบำบัด					
9	จัดเตรียมถุงมือยาง ผ้าปิดจมูก อุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ในการเตรียมและให้ยา เป็นแบบใช้แล้วทิ้งไว้ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัด					
10	จัดหาหน้ากากช่วยหายใจและอุปกรณ์ป้องกันใบหน้าและดวงตาไว้ให้บุคลากรสวมใส่ในขณะที่เตรียมยาเคมีบำบัด					
11	มีการตรวจสอบสุขภาพบุคลากรที่บริหารกร ใช้ยาเคมีบำบัดทั้งก่อนเข้าปฏิบัติงาน ระหว่างทำงาน ก่อนออกจากงานหรือเปลี่ยนหน้าที่ และหลังเกิดอุบัติเหตุยาหก ตกแตกหรือสัมผัสยาเคมีบำบัด					
12	การตรวจสอบสุขภาพประจำปีของบุคลากรที่บริหารกร ใช้ยาเคมีบำบัดจัดให้เหมือนบุคลากรอื่นๆ					
13	จัดให้บุคลากรที่บริหารกร ใช้ยาเคมีบำบัดได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมดังนี้ CBC, LFT, BUN, Cr					
14	จัดเผื่อระวางทางการแพทย์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ/โรคจากการทำงาน ให้แก่บุคลากรที่บริหารกร ใช้ยาเคมีบำบัดทั้งผู้ที่เตรียม, ให้ยา, ดูแลผู้ป่วย, จัดเก็บ, ขนส่งและจัดการขยะและสิ่งปนเปื้อนยาฯ					

ข้อ	การปฏิบัติ	ไม่มี/ ไม่ทำ	มี/ทำ ค่อนข้าง น้อย	มี/ทำ ปาน กลาง	มี/ทำ ค่อนข้าง มาก	มี/ทำ มาก
		0	1	2	3	4
15	จัดอบรม/ให้ความรู้ เรื่องนโยบาย,แนวทางการทำงาน,การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัดให้มีความรู้ความสามารถก่อนเข้าปฏิบัติงานทุกคนที่เตรียมยาหรือให้ยาแก่ผู้ป่วย					
16	จัดทำเอกสารข้อมูลความปลอดภัยของสารเคมี (MSDS) ไว้ในบริเวณที่เตรียมยาเคมีบำบัดให้ยาเคมีบำบัด และเก็บยาเคมีบำบัด					
17	มีการกำหนดแนวทางการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาล จัดอบรม มีการตรวจสอบและติดตามให้มีการปฏิบัติงานตามแนวทางฯ					
18	มีการพิจารณาความเหมาะสมของระดับการให้ความรู้แก่บุคลากรแต่ละระดับเกี่ยวกับนโยบายแนวทางการทำงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัด					
19	จัดเผยแพร่ข้อมูลความเสี่ยงของยาเคมีบำบัดที่มีในโรงพยาบาลให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง					
20	มีระบบการรายงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุยาหก ตกแตก รั่ว เข็มตำ หรือสัมผัสยาเคมีบำบัด					
21	เก็บบันทึกข้อมูลสุขภาพ การตรวจร่างกาย การทำงานและการสัมผัสฯ การเจ็บป่วย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการของบุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด					
22	มีการจัดทำการบริหารความเสี่ยงของยาเคมีบำบัดและการประเมินความเสี่ยงการบริหารการใช้ยาฯ					
23	เก็บบันทึกข้อมูลรายชื่อบุคลากรที่ทำงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด ลักษณะการทำงาน เวลาการทำงาน และการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานทุกคน					
24	การเตรียมยาเคมีบำบัดปฏิบัติเช่นเดียวกับยาฉีดผสมที่ให้ทางหลอดเลือด					
25	บริเวณเตรียมยาเคมีบำบัดติดป้ายแสดงเขตหวงห้าม มีข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการเก็บรักษายาเคมีบำบัด และการจัดการยาเคมีบำบัดที่หก ตกแตก รั่ว					
26	เตรียมยาเคมีบำบัดโดยเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ					
27	มีแนวทางปฏิบัติในการติดฉลากยาเคมีบำบัด มีฉลากระบุ Chemotherapy หรือใช้สัญลักษณ์ตามที่คณะกรรมการ ฯ ของโรงพยาบาลตกลงกัน ที่เห็นได้ชัดเจน					
28	จัด Luer lock syringe ไว้ใช้ในการเตรียมและให้ยาเคมีบำบัด					
29	จัดหาอุปกรณ์ที่ทำด้วยแก้ว พลาสติกชนิด Polypropylene (PP) ไว้ใช้ในการเตรียมและให้ยาเคมีบำบัด					
30	จัดอุปกรณ์ที่ทำด้วยพลาสติกชนิด Polystyrene (PS), Polyvinyl chloride (PVC) ไว้ใช้ในการเตรียมและให้ยาเคมีบำบัด					
31	ให้ยาเคมีบำบัด โดยแพทย์หรือพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบให้ยาเคมีบำบัดประจำเท่านั้น					
32	ให้ยาเคมีบำบัด ในช่วงเวลากลางคืนเพื่อป้องกันการสัมผัสต่อยาเคมีบำบัดของญาติผู้ป่วย					
33	จัดให้ยาเคมีบำบัดตามหอผู้ป่วยทั่วไป					
34	ไม่มีพยาบาลผู้มีหน้าที่เฉพาะ ในการให้ยาเคมีบำบัด เป็นพยาบาลตามเวรที่เปลี่ยน					

ข้อ	การปฏิบัติ	ไม่มี/ ไม่ทำ	มี/ทำ ค่อนข้าง น้อย	มี/ทำ ปาน กลาง	มี/ทำ ค่อนข้าง มาก	มี/ทำ มาก
		0	1	2	3	4
35	จัดบรรจุยาเคมีบำบัดในภาชนะที่แข็งแรง มีรูปแบบเฉพาะที่เห็น และเข้าใจโดยทั่วกันว่า เป็นภาชนะบรรจุยาเคมีบำบัด					
36	ขนส่งโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ					
37	ระบุเวลาส่งยาเคมีบำบัด และสถานที่ที่จะไปส่งยาอย่างชัดเจน					
38	มีการขนส่งยาเคมีบำบัด โดยญาติของผู้ป่วย					
39	ขนส่งยาเคมีบำบัดโดยท่อลม ( Pneumatic tube )					
40	ขนส่งยาเคมีบำบัดโดยบุคลากรส่งยาทั่วไปของโรงพยาบาล					
41	เก็บยาเคมีบำบัดไว้ใกล้ที่ที่รับประทานอาหาร เก็บอาหาร หรือมีการรับประทานอาหาร					
42	กำหนดบริเวณเฉพาะสำหรับวางขวดยาเคมีบำบัด แยกจากยาชนิดทั่วไป					
43	จัดเก็บยาเคมีบำบัดรวมกับยาชนิดทั่วไป					
44	สิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ให้จัดทิ้งตามแนวปฏิบัติการทิ้งขยะเคมีบำบัดของโรงพยาบาล					
45	ขณะเก็บสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้ยาฯ ผู้ปฏิบัติงานไม่ต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล					
46	เสื้อผ้าที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำความสะอาดรวมกับผ้าทั่วไป					
47	จัดถังขยะ ถุงพลาสติก ไว้เป็นพิเศษที่มีสีแตกต่างจากขยะชนิดอื่นสำหรับบรรจุขยะเคมีบำบัด ปิดปากถุงให้เรียบร้อยและติดป้ายระบุ Chemotherapy ก่อนนำไปกำจัดต่อไปตามแนวปฏิบัติฯ					
48	จัดกล่องป้องกันการเจาะทะลุไว้บรรจุเข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา และวัสดุแตกหักง่าย					
49	จัดจ้างบริษัทให้มารับขยะที่ปนเปื้อนยาเคมีบำบัดไปกำจัด					
50	กำจัดขยะและอุปกรณ์ปนเปื้อนสารเคมีบำบัด โดยการเผาในอุณหภูมิ 800-1000 องศาเซลเซียส					
51	กำจัดขยะและอุปกรณ์ปนเปื้อนสารเคมีบำบัด ด้วยสารเคมีที่กำหนด เช่น sodium phosphate, Sodium hypochlorite					
52	จัดชุดทำความสะอาดยาเคมีบำบัด (spill kit) ไว้ที่บริเวณที่ใช้ยาเคมีบำบัดได้แก่ บริเวณเตรียม, ให้ยาเคมีบำบัด, จัดเก็บและขนส่งยาเคมีบำบัด					
53	จัดทำคู่มือการจัดการยาเคมีบำบัดที่หก ตกแตก รั่ว และฝึกอบรมการจัดการยาเคมีบำบัดหก ตกแตก และอุบัติเหตุจากงานให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง					
54	ทำความสะอาดยาเคมีบำบัดที่หก ตกแตก รั่วโดยพนักงานทำความสะอาดเท่านั้น					

\*\* กรุณาตอบหน้าถัดไป ข้อมูลของท่านจะก่อให้เกิดการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยด้วย

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด

ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัดใน โรงพยาบาลของท่านเป็นอย่างไร

1.นโยบาย/มาตรฐานการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด

ปัญหาและอุปสรรค.....

แนวทางแก้ไข.....

2.แนวทางการปฏิบัติ/คู่มือในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด

ปัญหาและอุปสรรค.....

แนวทางแก้ไข.....

3. การจัดสรรงบประมาณในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด

ปัญหาและอุปสรรค.....

แนวทางแก้ไข.....

4.การอบรม ให้ความรู้การบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด

ปัญหาและอุปสรรค.....

แนวทางแก้ไข.....

5.การจัดหาสถานที่ อุปกรณ์ ในการบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด

ปัญหาและอุปสรรค.....

แนวทางแก้ไข.....

6.การประสานงาน

ปัญหาและอุปสรรค.....

แนวทางแก้ไข.....

7.การดูแลสุขภาพบุคลากร

ปัญหาและอุปสรรค.....

แนวทางแก้ไข.....

ชื่อ.....หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับ.....(หากท่านยินดีให้ข้อมูลเพิ่มเติม หากมีปัญหาในการตอบ)

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ภาคผนวก ข

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

## ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาวิจัย การบริหารการใช้ยาเคมีบำบัด ในโรงพยาบาลภาครัฐ ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดหนึ่งร้อยเตียงขึ้นไปในประเทศไทย พ.ศ. 2548 ในครั้งนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านเภสัชกรรม และด้านอาชีวเวชศาสตร์ ดังมีรายนามดังต่อไปนี้

### 1. การหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ (Content Validity) นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความสอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และความถูกต้องเหมาะสมในการใช้ภาษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 9 ท่าน ตรวจสอบ ได้แก่

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. พญ.ดร.ฉันทนา ผดุงทศ          | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม<br>กระทรวงสาธารณสุข                                     |
| 2. อ.เพ็ญศรี อนันตกุลธิ         | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม<br>กระทรวงสาธารณสุข                                     |
| 3. ผศ.ดร.สุรชัย อันเชิญ         | ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                                       |
| 4. รศ.บุษบา จินดาวงษ์           | หัวหน้าภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยมหิดล<br>ประธานกลุ่มเภสัชกรโรคมะเร็ง |
| 5. ภญ.ยุพา จันทร์ยงค์วรกุล      | เภสัชกร ฝ่ายเภสัชกรรม คณะแพทยศาสตร์<br>โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล                       |
| 6. คุณสุวรรณี สิริเลิศระกุล     | พยาบาลวิชาชีพ หน่วยมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์<br>โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล              |
| 7. นพ.อดุลย์ บัณฑุกุล           | โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรมการแพทย์<br>กระทรวงสาธารณสุข   |
| 8. ผศ.วิโรจน์ เข็มจรัสรังสี     | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม<br>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                          |
| 9. ศ.ดร.นพ.พรชัย สิทธิศรีณย์กุล | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม<br>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                          |



ภาคผนวก ค

ตารางแสดง Post hoc test โดยวิธี LSD

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติของ OSHA จำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลที่ละคู่

ประเภทโรงพยาบาล	รัฐระดับทุติยภูมิ	รัฐระดับตติยภูมิ	เอกชน
รัฐระดับทุติยภูมิ		0.00	0.37
รัฐระดับตติยภูมิ	0.00		0.00
เอกชน	0.37	0.00	

Post Hoc Test โดยวิธี LSD มีนัยสำคัญที่ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติของ OSHA จำแนกตามสังกัดของโรงพยาบาลที่ละคู่

สังกัด	กระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงศึกษาธิการ	อื่นๆ เช่น กลาโหม	เอกชน
กระทรวงสาธารณสุข		0.03	0.52	0.08
กระทรวงศึกษาธิการ	0.03		0.02	0.00
อื่นๆ เช่น กลาโหม	0.52	0.02		0.80
เอกชน	0.09	0.00	0.80	

Post Hoc Test โดยวิธี LSD มีนัยสำคัญที่ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติของ OSHA จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลที่ละคู่

ขนาดของโรงพยาบาล	<=120 เตียง	121-500	>=501
<=120 เตียง		0.42	0.00
121-500	0.42		0.00
>=501	0.00	0.00	

Post Hoc Test โดยวิธี LSD มีนัยสำคัญที่ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติของ OSHA จำแนกตามการดำเนินงานระบบคุณภาพ HA ของโรงพยาบาลที่ละคู่

ดำเนินการระบบคุณภาพ HA	ไม่มีการดำเนินงาน	ดำเนินการ แต่ไม่ขอรับรอง/ขอรับรองแต่ไม่ผ่าน	ดำเนินการและผ่านการรับรอง
ไม่มีการดำเนินงาน		0.02	0.00
ดำเนินการแต่ไม่ขอรับรอง/ขอรับรองแต่ไม่ผ่าน	0.02		0.00
ดำเนินการและผ่านการรับรอง	0.00	0.00	

Post Hoc Test โดยวิธี LSD มีนัยสำคัญที่ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติของ OSHA จำแนกตามความถี่ในการใช้ยาเคมีบำบัดของโรงพยาบาลที่ละคู่

ความถี่ในการใช้ยาเคมีบำบัด	ใช้ทุกวัน	ใช้ทุกสัปดาห์	ใช้ทุกเดือน
ใช้ทุกวัน		0.02	0.00
ใช้ทุกสัปดาห์	0.02		0.00
ใช้ทุกเดือน	0.00	0.00	

Post Hoc Test โดยวิธี LSD มีนัยสำคัญที่ 0.05

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์



นางสาวประภาพรธรรม เทียงมา เกิดเมื่อวันที่ 7 เมษายน 2520 ที่จังหวัดหนองคาย สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2543 และเข้าทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ สังกัดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 5 ปี

ปี พ.ศ. 2546 เข้าการศึกษาต่อระดับปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาอาชีวเวชศาสตร์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งพยาบาลอาชีวอนามัย หน่วยอนามัย ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล