

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม
การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SAFETY CLIMATE, SOCIAL SUPPORT,
FEEDBACK, AND WORK SAFETY BEHAVIOR OF PROFESSIONAL NURSES
IN TERTIARY HOSPITALS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความ
ปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ
กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โดย

น.ส.อัจฉริยาพร พรหมมาลุน

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)

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

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)

อัจฉริยาพร พรหมมาลุน : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SAFETY CLIMATE, SOCIAL SUPPORT, FEEDBACK, AND WORK SAFETY BEHAVIOR OF PROFESSIONAL NURSES IN TERTIARY HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 115 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมี 5 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และการให้ข้อมูลย้อนกลับ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ เท่ากับ .83, .96, .96, และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.47$, $SD = 0.35$)
2. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ($\chi^2 = 20.39$, $p < .05$) และประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .255$)
3. บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .737$)
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .660$)
5. การให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .926$)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6077353036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: PERSONAL FACTORS, SAFETY CLIMATE, SOCIAL SUPPORT, FEEDBACK, WORK SAFETY BEHAVIOR, PROFESSIONAL NURSES, TERTIARY HOSPITALS

Achariyapron Prommaloon : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SAFETY CLIMATE, SOCIAL SUPPORT, FEEDBACK, AND WORK SAFETY BEHAVIOR OF PROFESSIONAL NURSES IN TERTIARY HOSPITALS. Advisor: Assoc. Prof. Pol. Capt. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D.

The descriptive research design aimed to examine the relationships between personal factors, safety climate, social support, feedback and work safety behavior. The samples were 115 professional nurses, randomly selected by multi-stage sampling technique. The research instruments were personal factors, safety climate, social support, feedback, and work safety behaviors questionnaires. Content validity and reliability were established. The Cronbach's alpha coefficients were .83, .96, .96, and .96, respectively. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

Major findings of this study were as follows:

1. Work safety behavior of professional nurses in tertiary hospitals was at the good level ($X = 4.47$, $SD = 0.35$).
2. The relationship between personal factor which is the work unit and work safety behavior of professional nurses in tertiary hospitals were statistically significant ($\chi^2 = 20.93$, $p < .05$). The relationship between personal factor which is work experience and work safety behavior of professional nurses in tertiary hospitals were positively statistically significant ($r = .255$, $p < .05$).
3. The relationships between safety climate, social support, feedback and work safety behavior of professional nurses in tertiary hospitals were positively statistically significant ($r = .737$, $r = .660$, and $r = .926$, $p < .05$, respectively).

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2021

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้สละเวลาทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและเป็นที่ปรึกษาตลอดจนแก้ไขปัญหาปรับปรุงข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งให้กำลังใจ เอาใจใส่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยทราบซึ่งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณประธานสอบวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จิระแพทย์ และท่านกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ รวมทั้งประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลทั้ง 7 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาและครอบครัวที่ให้กำลังใจและให้ความรักความเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจและความห่วงใย รวมทั้งเพื่อนนิสิตกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

อัจฉริยาพร พรหมมาลุน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	14
2. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	19
3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	33
4. แนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน	34
5. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	41
6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ	44
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	54
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	66
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	87
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผลการวิจัย.....	91
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	97
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	98
บรรณานุกรม.....	99
ภาคผนวก.....	114
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ และหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญ.....	115
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....	124
ภาคผนวก ค หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย	127
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	135
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	141
ภาคผนวก ฉ ตารางวิเคราะห์แนวคิด	149
ประวัติผู้เขียน.....	164

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในหน่วยบริการภาครัฐ.....	56
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา การอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงาน	56
ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงแบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.....	63
ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตา,สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงาน	68
ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายด้าน.....	69
ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการปฏิบัติงานตามข้อบังคับด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายข้อ.....	69
ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ด้านกรมีมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายข้อ.....	71
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายด้าน.....	73
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้าน การจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายข้อ.....	74

<p>ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ.....</p>	<p>75</p>
<p>ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ด้านความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ.....</p>	<p>76</p>
<p>ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ.....</p>	<p>77</p>
<p>ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการสื่อสาร การเรียนรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัย ของผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ.....</p>	<p>78</p>
<p>ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ด้านความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ.....</p>	<p>79</p>
<p>ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ด้านการให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ.....</p>	<p>80</p>
<p>ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายด้าน.....</p>	<p>81</p>
<p>ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการช่วยเหลือ ซึ่งกันและกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ.....</p>	<p>81</p>
<p>ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับ การยอมรับจากกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ.....</p>	<p>82</p>

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านการ มีความสามัคคีกันภายในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ.....	83
ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ.....	84
ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานกับ พฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.....	85
ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.....	86

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ระบบบริการพยาบาลเป็นระบบที่มีความสำคัญต่อการสาธารณสุขของประเทศ ในการให้การดูแลผู้ป่วยและประชาชนทั้งที่มีสุขภาพดีและมีภาวะเสี่ยง ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจำนวนเพิ่มสูงขึ้นและปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการการดูแลจากบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและเทียบเท่ามาตรฐานสากล (วรรณิษา มักมะยม, 2561) และเนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส (Coronavirus Disease 2019) เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ระบาดอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยมีจำนวนมากและต้องการการดูแลด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้พยาบาลมีภารกิจที่ซับซ้อนมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีที่ซับซ้อน การเผชิญกับความรีบเร่งและจากบริบทของการทำงานภายใต้การทำงานที่มีข้อจำกัดในด้านกำลังคน เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าที่เกิดจากการทำงานได้ (ชลอวัฒน์ อินปา, 2564) โดยความเหนื่อยล้าที่เกิดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต่อตัวพยาบาลวิชาชีพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ (เกศินี กิตติบาล, 2564) จากการสำรวจของกระทรวงแรงงาน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในปี พ.ศ. 2563 ของบุคลากรด้านสุขภาพมีจำนวน 447,890 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 78,740 คน (กระทรวงแรงงาน ประเทศสหรัฐอเมริกา, 2563) และจากการสำรวจของสำนักงานกองทุนเงินทดแทนในประเทศไทย พบว่า สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 791 คน และปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 741 คน (สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม, 2563) ซึ่งความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมักเกิดจากพฤติกรรมในการทำงาน นำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล เช่น คุณภาพชีวิตลดลง การเกิดผลข้างเคียงต่อการรักษา และทำให้ขาดหรือลางาน เกิดผลกระทบต่อองค์กร ทำให้หน่วยงานต้องหาคนทดแทนหรือต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยารักษาโรค วัคซีนป้องกันโรค รวมทั้งการติดตามผล (วชิระ สุริยะวงศ์, 2560)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลที่มีลักษณะงานครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งการดูแลผู้ป่วยมักเป็นผู้ป่วยที่ภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและ

รุนแรง ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษา รวมถึงการรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเกินศักยภาพในการรักษาของโรงพยาบาลปฐมภูมิและทุติยภูมิ (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560) ลักษณะงานบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงต้องให้บริการรักษาพยาบาลในลักษณะเฉพาะโรคเพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนจนถึงระดับวิกฤติ (สุพรรณิ พุ่มแพง, 2558) ลักษณะงานทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเป็นงานที่มีกิจกรรมทางการพยาบาลหลายอย่าง มีการทำงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคต่างๆ พยาบาลจำเป็นต้องทำงานสัมผัสปัจจัยอันตรายทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน (รักษ์สุดา ชูศรีทอง, 2564) จากการศึกษาของกิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์ (2558) พบว่า การมีภาระงานที่มากทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่ง ทำให้บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่โรงพยาบาลกำหนดได้ การเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงานเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้เสมอหากขาดมาตรการป้องกันที่ดี โรงพยาบาลเป็นสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเสมอ แม้ทุกโรงพยาบาลจะมีแนวปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานไว้อย่างชัดเจน แต่จากการสำรวจของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน ยังคงพบสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานอยู่ รวมถึงความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในระยะเวลาที่ต่อเนื่องกันยาวนาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง และอาจเกิดความผิดพลาดจากการทำงานเกิดขึ้นได้ (เกศินี กิตติบาล, 2564)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เป็นลักษณะการกระทำ การแสดงออก หรือการปฏิบัติในการทำงานต่างๆ ซึ่งจะต้องมีความรับผิดชอบ การปฏิบัติตามหน้าที่และกฎระเบียบขององค์กรอย่างเคร่งครัดเป็นการสร้างจิตสำนึกที่ดีในการทำงาน โดยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดีจะส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพและสามารถป้องกันตนเองให้พ้นภัยอันตรายจากการทำงานได้ด้วย (พัชณิดา ศิลาพันธ์, 2561) ตามที่ พัฒนศักดิ์ คำณิจันทร์ (2542) กล่าวไว้ว่า การที่บุคลากรมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยย่อมส่งผลให้ลดการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและโรคที่อาจเกิดจากการทำงานได้ และจากการศึกษาของวิลาสินี โอภาสศิริกุล (2558) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ร้อยละ 24.84 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่ถูกเข็ม หลอดแก้วบรรจุยา มีดบาด/ทิ่มแทง และจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากพยาบาลขาดความระมัดระวังขณะปฏิบัติงาน ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุและแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและขาดความตระหนักรู้ไม่เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ (กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, 2558; วิลาสินี โอภาสศิริกุล, 2558; อรุณช ลิณะกนิษฐ์, 2560)

จากพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและโรคที่อาจเกิดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ ซึ่ง Griffin and Neal (2000) ได้แบ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานออกเป็น 2 องค์ประกอบ คือ การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ซึ่งหมายถึงการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำงานที่ปลอดภัย เช่น การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การในเรื่องความปลอดภัยเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยในที่ทำงาน และการปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติตามข้อกำหนด กฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงานอย่างเคร่งครัด เช่น การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และปฏิบัติตามข้อบังคับ กฎระเบียบด้านความปลอดภัยขององค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่แตกต่างกัน มีอิทธิพลและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล ดังที่ McCormic and Ligen (1985) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นลักษณะที่แสดงเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป และจากการศึกษาของฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร (2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน เป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เป็นการรับรู้ของบุคลากรในองค์การต่อนโยบายและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Zohar, 1980) เป็นภาพสะท้อนวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เกิดขึ้นจริงในองค์การ เนื่องจากบุคลากรในองค์การมีความเป็นปัจเจกบุคคลในการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างกัน การประเมินบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานจะเป็นการสำรวจพฤติกรรมความปลอดภัยและพฤติกรรมเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อทราบความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานที่มีต่อความปลอดภัยในการทำงาน (สุคลทิพย์ สุขขำจรูญ, 2559) ทำให้ผู้บริหารองค์การทราบสถานการณ์ด้านความปลอดภัยขององค์การ สามารถพัฒนานโยบายด้านความปลอดภัยและใช้ในการขับเคลื่อนองค์การได้ โดยบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานเป็นปัจจัยที่จะช่วยกระตุ้นและจูงใจให้บุคลากรระลึกถึงและปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ (นิสากร กรุงไกรเพชร, 2562) และมีการศึกษาที่สนับสนุนบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและมีความสัมพันธ์ทางลบกับการ

เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน (Ancarani et al., 2017; Saedi, 2020; Pattarachat, 2022; Bo Liu et al., 2022)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดทางด้านจิตสังคมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในสังคมเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลให้ความช่วยเหลือกันในการจัดการกับปัญหาต่างๆ (ฐิติพร แสงพลอย, 2559) เนื่องจากการทำงานในองค์การต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการติดต่อสื่อสาร ฟังพาทอาศัยกัน ค่านิยมและบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมจึงมีอิทธิพลต่อทัศนคติส่วนบุคคลและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคคลในสังคมนั้นๆ (Khosravi et al., 2014) Pender (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านจิตอารมณ์ ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ และ House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางด้านสังคมจากบุคคลรอบข้างทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (ฐิติพร แสงพลอย, 2559; Hass, 2020; Huang, 2021; Bo Liu et al., 2022) องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรในองค์การพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นวิธีในการส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากร เนื่องจากจะทำให้บุคลากรแต่ละคนทราบถึงการปฏิบัติงานของตนโดยตรง และทราบว่าควรจะปรับปรุงอย่างไร การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน จะทำให้บุคลากรเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง (นุชนารถ สีสุกใส, 2564) สอดคล้องกับ Hackman and Oldham (1980) ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับทำให้บุคลากรในองค์การได้รับรู้ผลการปฏิบัติงานจะเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีการปรับปรุงพัฒนางานอยู่เสมอ นอกจากนี้ Tracy (1990) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลย้อนกลับจะทำให้เกิดพฤติกรรมชัดเจนและเป็นไปตามความคาดหวัง โดยการขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ออกไป รวมทั้งจะเพิ่มการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคล จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์การ (Choi et al., 2018; Schopf, 2021, Zhang and Li, 2021) ดังนั้นการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรในองค์การโดยเฉพาะองค์การพยาบาลควรให้ความสำคัญ เนื่องจากผลของการปฏิบัติงานจะมีผลต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพของพยาบาล

และการสะท้อนภาพพฤติกรรมจะเป็นส่วนช่วยปรับปรุงและควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมและดียิ่งขึ้น

จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพการทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ ว่าเป็นอย่างไรและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการทำงานและวางแผนด้านความปลอดภัยในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสิทธิภาพการทำงานและสถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือไม่ อย่างไร
3. บรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือไม่ อย่างไร
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือไม่ อย่างไร
5. การให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม และการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม และการให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เป็นลักษณะการกระทำ การแสดงออก หรือการปฏิบัติในการทำงานต่างๆ ซึ่งจะต้องมีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามหน้าที่และกฎระเบียบขององค์กรอย่างเคร่งครัด โดยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดีเป็นการสร้างจิตสำนึกที่ดีในการทำงานจะส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพ ทั้งยังเป็นการป้องกันตนเองให้พ้นภัยอันตรายจากการทำงานด้วย (พัชนิดา ศิลานนท์, 2561) ซึ่งจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับบาดเจ็บและเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เกิดจากพยาบาลขาดความระมัดระวังขณะปฏิบัติงาน ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุและแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและขาดความตระหนัก ไม่เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ (กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, 2558; วิลาสินี โอภาสศิริกุล, 2558; อรุณช ลีนะกนิษฐ์, 2560) เช่นเดียวกับ Neal and Griffin (2006) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในองค์กรจะทำให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงานลดลง โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ Griffin and Neal (2000) ที่สามารถประเมินได้จาก 2 องค์ประกอบ คือ 1) การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย เช่น การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กรในเรื่องความปลอดภัยเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยในที่ทำงาน และการปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัย และ 2) ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิบัติตามงานของบุคลากรที่จำเป็นต่อการรักษาความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และปฏิบัติตามข้อบังคับ กฎระเบียบด้านความปลอดภัยขององค์กร สอดคล้องกับแนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ Parker, Axtell, and Turner (2001) ที่กล่าวว่าบนพื้นฐานของการศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและจุดมุ่งหมายเกี่ยวกับคุณลักษณะที่ดีเลิศของระบบการทำงาน มีสิ่งสำคัญที่สุดคือความปลอดภัยในองค์กร ซึ่งไม่แตกต่างจากการบริหารจัดการเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ที่ควรตระหนักถึงและควรบริหารจัดการ โดยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสามารถประเมินได้จากองค์ประกอบ 2 ประการ คือ 1) ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเชื่อฟังกฎข้อบังคับ ปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัยในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสม และการรายงานอุบัติเหตุความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้องซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง และ 2) การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง แต่ช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยการเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การปฏิบัติงานหลายบทบาทหน้าที่ การเผชิญกับความรีบเร่งในการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิ

โอกาสแสดงพฤติกรรมด้านความปลอดภัยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งผลกระทบจากพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยที่มารับบริการได้

ปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย ประสบการณ์การทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน โดยที่ประสบการณ์การทำงาน ทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องต่างๆ สัมตามประสบการณ์การทำงาน มีการทบทวนขั้นตอนการทำงานอย่างสม่ำเสมอทำให้พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมีมากขึ้นไปด้วย และสถานที่ปฏิบัติงาน มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติงานมีความแตกต่างกันได้ ซึ่งในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เช่น ปัจจัยทางกายภาพ ลักษณะที่ตั้ง สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปของหน่วยงาน อาจเป็นความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทำให้พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560)

บรรยากาศความปลอดภัย เป็นการรับรู้ของบุคลากรในองค์การต่อสภาพแวดล้อมด้านความปลอดภัยในการทำงาน จากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งทุกคนต้องยอมรับ (ดาริน วัฒนสิทธิ์, 2564) บรรยากาศความปลอดภัยในองค์การจะช่วยกระตุ้นเตือนและจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยสม่ำเสมอ (นิสากร กรุงไกรเพชร, 2563) บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย (Lyu, 2018) ดังนั้นบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้วย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของ Kines et al. (2011) ที่เสนอองค์ประกอบของบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานไว้ 7 ประการ คือ 1) การจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย 2) การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง 3) ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร 4) การสื่อสาร การเรียนรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงาน 5) การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรม 6) ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย และ 7) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัย

การสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดทางด้านจิตสังคมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในสังคมเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลให้ความช่วยเหลือกันในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ (ฐิติพร แสงพลอย, 2559) Khosravi (2014) กล่าวว่า การทำงานในองค์การต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการติดต่อสื่อสาร ฟังพาทอาศัยกัน เกิดค่านิยมและบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมร่วมกันซึ่งมีอิทธิพลต่อทัศนคติส่วนบุคคลและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคคลในบริบทนั้นๆ และมีรายงานการศึกษาที่คาดว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนในองค์การ (ฐิติพร แสงพลอย, 2559;

Hass, 2020; Huang, 2021; Bo Liu et al., 2022) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมน่าจะมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้วย โดยการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Karasek and Theorell (1990) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และความสามัคคีภายในกลุ่ม

การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นวิธีในการส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคลากร เนื่องจากจะทำให้บุคลากรแต่ละคนทราบถึงการปฏิบัติงานของตนเองโดยตรงและทราบว่าควร จะปรับปรุงอย่างไร การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน จะทำให้บุคลากรเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง (นุชนารถ สีสุกใส, 2564) จากการศึกษาของ Choi et al., (2018), Schopf (2021), และ Zhang (2021) ที่พบว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับมีผลต่อ พฤติกรรมในการทำงานของบุคลากรในองค์กร ดังนั้นการให้ข้อมูลย้อนกลับน่าจะมี ความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการศึกษานี้ใช้แนวคิดการให้ข้อมูล ย้อนกลับของ Hackman and Oldham (1980) ที่ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะและข้อติชมในการ ปฏิบัติงาน

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 1.1 ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.2 สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. บรรยากาศความปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
4. การให้ข้อมูลย้อนกลับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม และการให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในหน่วยบริการภาครัฐ ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 65 แห่ง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในหน่วยบริการภาครัฐ 6 แห่ง โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จำนวน 124 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสบการณ์การทำงาน และลักษณะหน่วยงาน
- 1.2 บรรยากาศความปลอดภัย
- 1.3 การสนับสนุนทางสังคม
- 1.4 การให้ข้อมูลย้อนกลับ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานให้เป็นอย่างปลอดภัย ปราศจากสภาพภัยอันตราย ที่การควบคุมและป้องกันการบาดเจ็บและความเสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ซึ่งได้จากแนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยของ Griffen and Neal (2000) และ Parker Axtell, and Turner (2001) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ

1.1 การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย หมายถึง การกระทำของพยาบาลวิชาชีพเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนอกเหนือจากการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และข้อบังคับขององค์กร มีการจัดสถานที่ปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ป้องกัน การเข้าร่วมกิจกรรมด้านความปลอดภัยต่างๆ ที่องค์การจัดขึ้น การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย และการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติงานให้ปลอดภัย

1.2 การปฏิบัติงานตามข้อบังคับด้านความปลอดภัย หมายถึง การกระทำของพยาบาลวิชาชีพตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับด้านความปลอดภัยที่องค์การกำหนดขึ้นเพื่อป้องกันความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะหรือคุณสมบัติเฉพาะบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่

2.1 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลานับเป็นจำนวนปีในการทำงานที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตั้งแต่เริ่มเข้าปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน

2.2 สถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วย

3. บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่อนโยบายและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยใช้แนวคิดของ Kines et al. (2011) ที่มีองค์ประกอบ 7 ด้าน ดังนี้

3.1 การจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อฝ่ายบริหารในการจัดการที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ในการกำหนดนโยบาย โครงสร้างองค์การ การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยในองค์การ การสนับสนุนและส่งเสริมบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อผลักดันให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

3.2 การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน ว่าสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยหรือมีระดับความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด บุคลากรในหน่วยงานประเมินระดับความเสี่ยง ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น และป้องกันหรือลดความเสี่ยงและความรุนแรงนั้นได้

3.3 ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน และการมีเป้าหมายเรื่องความปลอดภัยในการทำงานร่วมกัน

3.4 การสื่อสาร การเรียนรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อระบบการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในที่ทำงาน มีความเข้าใจนโยบาย แนวปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยภายในองค์การ และมีการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ เปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นด้านความปลอดภัยในการทำงาน บนพื้นฐานความเชื่อถือในสมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงาน

3.5 การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารจัดการของฝ่ายบริหาร เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานที่บุคลากรควรได้รับอย่างเสมอภาค ไม่ถูกกีดกันหรือเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงระบบความปลอดภัย

3.6 ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่เชื่อมั่นต่อระบบการจัดการด้านความปลอดภัยขององค์การที่นำไปสู่มาตรการป้องกันและประสิทธิภาพของการดูแลความปลอดภัยในการทำงาน

3.7 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อฝ่ายบริหารที่ให้อำนาจและความรับผิดชอบในการตัดสินใจดำเนินการด้านความปลอดภัยแก่พยาบาลวิชาชีพ เป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจถึงผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับงานนั้นโดยตรง

4. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน ตามแนวคิดของ Karasek and Theorell (1990) มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

4.1 การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงพฤติกรรมของผู้ร่วมงานที่แสดงออกมาในลักษณะเต็มใจที่จะแบ่งปัน ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน

4.2 การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับการยอมรับในความสามารถ แสดงความยินดี การให้กำลังใจ ของพยาบาลวิชาชีพจากผู้ร่วมงานในหน่วยงาน

4.3 ความสามัคคีภายในกลุ่ม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความพร้อมเพรียง ความกลมเกลียวเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน ระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน

5. การให้ข้อมูลย้อนกลับ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับข้อมูลการทำงานที่ได้รับจากหัวหน้าหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และตระหนักในตนเองเพื่อการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน ให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและทำงานอย่างมีคุณภาพ นำมาซึ่งการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์ได้พิจารณาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่มีผลต่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.2 บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.3 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

2.1 ความหมายและองค์ประกอบของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

2.2 การประเมินพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

4. บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน

4.1 ความหมายและองค์ประกอบของบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน

4.2 การประเมินบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

CHULALONGKORN UNIVERSITY

5. การสนับสนุนทางสังคม

5.1 ความหมายและองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

5.2 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ทำงาน

6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ

6.1 ความหมายและองค์ประกอบของการให้ข้อมูลย้อนกลับ

6.2 การประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับ

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ข้อมูลย้อนกลับกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary care hospital) หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป หรือที่มีขีดความสามารถในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยเน้นให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อนและรุนแรง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทางในการวินิจฉัยและดูแลรักษา มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความก้าวหน้าเพื่อการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนและให้การดูแลพิเศษ และยังมีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขเบื้องต้นทั้งระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติและศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง พยาบาล และบุคลากรในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งหน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) จำแนกเป็น 2 ระดับ ตามเกณฑ์ระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

1.1.1 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) เช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ ได้แก่ อายุรศาสตร์โรคไต โรคหัวใจ โรคทางเดินหายใจ โรกระบบต่อมไร้ท่อ โรคเลือด ตจวิทยา โรคทางเดินอาหารและโรคติดเชื้อ สาขาต่อยอดศัลยศาสตร์ ได้แก่ ประสาทศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา ทรวงอก กุมารศัลยศาสตร์ ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และหลอดเลือด สาขาต่อยอดกุมารเวชศาสตร์ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ โรคไต และโรคหลอดเลือด และสาขาอื่นๆ เช่น พยาธิวิทยา พยาธิวิทยากายวิภาค รังสีรักษา รังสีวินิจฉัย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ และมะเร็งวิทยา

1.1.2. หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ และศูนย์ทารกแรกเกิด

1.2 บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

แผนพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565 มีกรอบดำเนินการที่สำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขให้มีขีดความสามารถและ

พัฒนาระบบบริการ เพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ซึ่งมีกรอบการพัฒนา ระบบบริการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ประกอบด้วย

1.2.1 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับ ผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ รองรับผู้ป่วยส่งต่อจากเครือข่ายบริการ ทุตติยภูมิในเครือข่าย ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักทุกสาขา (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ- นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญี) และสาขารองในบางสาขาที่จำเป็น

1.2.2 โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยบางสาขา เป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก สามารถรองรับผู้ป่วยส่ง ต่อภายในเครือข่ายบริการระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 แห่ง/จังหวัด ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัด การกิจด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้

1.2.3 โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการ การรักษาที่ย่างยาก ซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance and Sophisticate Technology) มีภารกิจด้านแพทยศาสตรศึกษาและงานวิจัยทางการแพทย์ จึง ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 5 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาหัวใจ สาขามะเร็ง สาขา อุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด และสาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สามารถรองรับ ผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง

1.2.4 ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง เป็นหน่วยที่จัดตั้งขึ้นภายในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ เพื่อรองรับระบบส่งต่อผู้ป่วย 3 ระดับ 4 สาขา ได้แก่ สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขา อุบัติเหตุ และสาขาทารกแรกเกิด โดยแต่ละสาขาแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 มีขีดความสามารถขั้นสูง ครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยในสาขานั้นได้ เกือบทั้งหมด เทียบเคียงการดูแลโดยโรงเรียนแพทย์ ครอบคลุมพื้นที่ระดับภาคหรือกลุ่มเขต

ระดับ 2 เน้นรองรับการส่งต่อ มีขีดความสามารถรองจากระดับ 1

ระดับ 3 เน้นการดูแลในจังหวัด ดังนั้นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกจังหวัด จะถูกพัฒนาเป็นอย่างน้อยระดับ 3 ของศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงทั้ง 4 สาขา เพื่อเป็นหลักประกัน ว่าประชาชนในจังหวัดมีความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการพื้นฐาน

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555) ได้กำหนดลักษณะการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

- 1) การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยได้ดำเนินการร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักสาธารณสุขมูลฐานในการประเมินสถานการณ์ระบบบริการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2) การดำเนินการด้านการรักษาพยาบาล เน้นให้บริการรักษาในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา โดยการออกแบบระบบบริการเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพ
- 3) สร้างสรรค์งานวิจัย ได้แก่ การวิจัยทางการแพทย์ตามระดับความชำนาญเฉพาะโรค
- 4) การสร้างเครือข่ายการดูแลในโรงพยาบาลและที่บ้าน และมีการติดตามประเมินผลการปรับระบบบริการสุขภาพ

โดยสถานพยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ในการขับเคลื่อนองค์การ ซึ่งมีวิชาชีพหลัก ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ โดยบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขาล้วนมีความสำคัญทั้งสิ้นถึงแม้ลักษณะงานหรือบริบทการทำงานที่แตกต่างกัน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งสิ้น 108,293 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป 47,669 คน คิดเป็นร้อยละ 44.02 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ ความต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูงในการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยและฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ยังมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานบริการระดับเดียวกันและต่างระดับ (ทัศนา บุญทอง, 2543) นอกจากนี้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิยังเป็นศูนย์การเรียนรู้และแหล่งฝึกแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางการสร้างองค์ความรู้ งานวิจัยทางด้านสุขภาพและเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีขอบเขตการทำงานที่หลากหลาย จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

สำหรับการศึกษาคั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในหน่วยบริการภาครัฐ เนื่องจากเป็นศูนย์การรักษาที่มีความซับซ้อนและต้องใช้ทรัพยากรระดับสูงในการดูแลรักษา ผู้รับบริการมีจำนวนมากและต่างคาดหวังต่อการบริการสูง ทำให้ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต้องคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ

1.3 ระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เนื่องจากคุณภาพของการบริการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่ง องค์การที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจึงได้มีการกำหนดแนวทางต่างๆ เพื่อช่วยสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในการบริการของพยาบาล สภาการพยาบาล (2548) ได้กำหนดมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพในระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมินำไปใช้เป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับดีที่สุดในขณะนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Service Organization) ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์การและการบริหาร การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ 1) องค์การพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพและขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ, 2) องค์การพยาบาลและการผดุงครรภ์มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตงานของวิชาชีพ, 3) องค์การพยาบาลมีผู้บริหารสูงสุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ, 4) องค์การพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการบริหารและการจัดการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 5) องค์การพยาบาลมีนโยบาย เป้าหมายและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล, 6) ผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตัดสินใจและวางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ, และ 7) ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนให้มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 2 การจัดระบบงานและกระบวนการให้การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ 1) การจัดสรรบุคลากรจัดทำอย่างเป็นระบบ, 2) พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติและสมรรถนะที่เหมาะสม, 3) การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการบริการการพยาบาล, 4) การควบคุมกำกับและการประเมินผลงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพ, 5) ระบบการพัฒนาความรู้ความสามารถมีความทันสมัย, และ 6) ระบบการรักษาบุคลากรมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ 1) การจัดระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีคุณภาพ, 2) การจัดทีมการพยาบาลเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ, 3) ระบบการบริหารการพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 4) กลไกการส่งเสริมให้พยาบาลและการผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพธำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ, และ 5) ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคูณภาพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่
 1) นโยบายและแผนงานจัดการระบบคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ, 2) ระบบบริหารความเสี่ยง, และ 3) ระบบประกันสุขภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI)

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard)

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ 1) การใช้กระบวนการการพยาบาล และ 2) การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสีติผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่ 1) การปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ และ 2) การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคูณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่
 1) การใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล และ
 2) กระบวนการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน ได้แก่ 1) ระบบการบันทึกและรายงาน และ 2) การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Outcome Standard)

มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ ได้แก่ ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่ปลอดภัย

มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล ได้แก่ ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองได้

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ ผู้ใช้บริการพึงพอใจในคุณภาพการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ด้วยศักยภาพและขีดความสามารถของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีภาวะความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนและรุนแรง ผู้รับบริการมีจำนวนมากและต่าง

คาดหวังต่อการบริการสูงขึ้น แต่การมีภาระงานมากทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่ง ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัย ในการทำงานที่โรงพยาบาลกำหนดได้ จากการศึกษาของวิลาสินี โอภาสกรกุล (2558) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ร้อยละ 24.84 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการถูกเข็ม หลอดแก้วบรรจุยา มีบาดแผล/ทิ่มแทง สอดคล้องกับการศึกษาของ Celikkalp (2019) ที่พบว่าพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในประเทศตุรกี เคยได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน คิดเป็น ร้อยละ 68.5 โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการถูกเข็มทิ่มตำ คิดเป็นร้อยละ 55.8 ผลกระทบที่เกิดจากการ เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเป็นโรคติดเชื้อที่ติดต่อทางเลือดและสารคัดหลั่ง จากร่างกายผู้ป่วย จำเป็นต้องได้รับการรักษา ทำให้ขาดหรือลางาน เกิดผลกระทบต่อองค์กร ทำให้ หน่วยงานต้องหาคนทดแทนหรือต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยารักษาโรค วัคซีนป้องกันโรค รวมทั้ง การติดตามผล (วชิระ สุริยะวงศ์, 2560) ดังนั้นระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต้อง คำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ โดยใช้กระบวนการให้การพยาบาลซึ่ง พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องคำนึงถึงความปลอดภัยตลอดเวลา และในขณะที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ที่กำหนดให้พยาบาลทุกคนต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ มีสมรรถนะที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม

2. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

2.1 ความหมาย แนวคิด และองค์ประกอบของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมาจากแนวคิดต่างๆ ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานทั้งด้านสาธารณสุข ด้านจิตวิทยา ด้านวิศวกรรม และด้านวัฒนธรรมความปลอดภัย ผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานไว้ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

วรพร ช่างยา (2551) กล่าวว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำ การแสดงออกและการตอบสนองของบุคคลเพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บและการสูญเสีย การเกิดโรคจากการทำงาน รวมถึงการหลีกเลี่ยง ป้องกัน และแก้ไขอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน

วิฑิต กมลรัตน์ (2552) กล่าวว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงาน การใช้เครื่องมือ การจัดสภาพแวดล้อม รวมถึงวิธีการบริหารจัดการเพื่อ ป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานหรือเกิดขึ้นภายหลัง

พีรยา เชาวลิตวงศ์ (2554) กล่าวว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำที่มีผลทำให้การทำงานเป็นไปอย่างปลอดภัย ปราศจากอุบัติเหตุและสภาพภัยอันตราย รวมถึงเป็นการควบคุมและป้องกันการบาดเจ็บ การสูญเสียหรือความเสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุ

ชนกานต์ สกกุลแก้ว (2559) กล่าวว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ หรือการแสดงออกของผู้ปฏิบัติงานในสภาพการปฏิบัติงานที่ปราศจากอันตราย อุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยจากเหตุการณ์ต่างๆ ในการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลต่อความสูญเสียต่อทรัพย์สินและร่างกาย รวมไปถึงการบาดเจ็บและความสูญเสีย นอกจากนี้ยังรวมถึงการมีสุขอนามัยที่ดีตามหลักพฤติกรรมศาสตร์

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีผลทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างปลอดภัย ทั้งลักษณะการปฏิบัติงานการพยาบาล การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ การจัดสภาพแวดล้อม และวิธีการบริหารจัดการเกี่ยวกับความปลอดภัยเพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การเกิดโรคจากการทำงาน การบาดเจ็บ และการสูญเสีย รวมถึงเป็นการควบคุมและป้องกันการบาดเจ็บที่อาจจะเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานหรือเกิดขึ้นภายหลังจากปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้เสนอแนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ไว้ดังนี้

Griffen and Neal (2000) กล่าวว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมี 2 องค์ประกอบ คือ

1. การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำงานที่ปลอดภัย เช่น การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การในเรื่องความปลอดภัยเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยในที่ทำงาน

2. การปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงานอย่างเคร่งครัด เช่น การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และปฏิบัติตามข้อบังคับ กฎระเบียบด้านความปลอดภัยขององค์การ

Parker, Axtell, and Turner (2001) กล่าวว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานสามารถประเมินได้จากด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเชื่อฟังกฎข้อบังคับ ปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัยในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม และรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้องซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

2. การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง แต่

ช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น โดยเข้าร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจ การสนใจการประชุมความปลอดภัยและการประกันคุณภาพ ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย พยายามปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น

ประกาศ กันสิทธิ์ (2550) กล่าวถึง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเป็นพฤติกรรมที่อยู่ในวิสัยปกติเป็นการกระทำที่เคยชินโดยไม่รู้ตัว ในการมีส่วนร่วมกับการป้องกันอุบัติเหตุ รวมถึงโรคอันก่อให้เกิดความเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน โดยแบ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการตรวจสอบความปลอดภัยและพัฒนาสภาพการทำงาน หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจสอบสภาพการทำงานและการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยของบุคลากร และพัฒนาปรับปรุงสภาพการทำงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

2. ด้านการสนับสนุนกฎความปลอดภัย หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นไปตามกฎระเบียบของความปลอดภัยที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

3. ด้านการแนะนำและฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการแนะนำ ฝึกอบรมและการให้ความรู้แก่บุคลากรในด้านความปลอดภัยให้เป็นไปตามกฎระเบียบแห่งความปลอดภัยที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

4. ด้านการสอบสวนและรายงานอุบัติเหตุ หมายถึง ความถี่ในการแสดงพฤติกรรมเกี่ยวกับการสอบสวนวิเคราะห์หาสาเหตุและรายงานอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เพื่อให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดอุบัติเหตุ และหามาตรการแก้ไขเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นอีกในอนาคต

ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย

โรงพยาบาลจัดเป็นอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ (Health industry) ที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการแบ่งงานเป็นแผนกงานย่อยจำนวนมาก ไม่แตกต่างจากสถานที่ทำงานอื่น ๆ การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเป็นแผนกงานย่อยจำนวนมาก ส่วนจำนวนบุคลากรในโรงพยาบาลจะขึ้นกับขนาดและระดับการให้บริการว่าเป็นระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ ในกระบวนการทำงานบุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้รับเชื้อโรคจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา จากสารเคมีที่อยู่ในกระบวนการรักษาพยาบาล จากความเครียดและความรุนแรงในงานจากผู้มาใช้บริการ ตลอดจนอุบัติเหตุและท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการบาดเจ็บ (พิชญา พรคทองสุข, 2555)

จากความซับซ้อนของบริการทางการแพทย์และความเสี่ยงต่อสุขภาพที่หลากหลายดังกล่าว ทำให้ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า โรงพยาบาลทุกแห่งจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการความปลอดภัย ควรเริ่มตั้งแต่องค์การกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยและทบทวนนโยบายเป็นประจำทุกปี ดำเนินการติดตามและประเมินความสอดคล้องตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ของกระทรวงแรงงาน ตลอดจนมาตรฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาล (ธีระ กลลดาเรืองไกล, 2560) เช่น มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. กระทรวงแรงงานได้กำหนดพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ซึ่งมีผลบังคับใช้เป็นมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับการบริหารจัดการในกิจการหรือสถานประกอบกิจการ โดยครอบคลุมถึงสถานพยาบาล เพื่อคุ้มครองให้ลูกจ้างทำงานได้อย่างปลอดภัย มีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ (ราชกิจจานุเบกษา, 2554) โดยเฉพาะหมวดที่ 1 และหมวดที่ 4 ดังนี้

หมวด 1 บททั่วไป เป็นการกำหนดบทบาทของนายจ้างและลูกจ้าง

มาตรา 6 ให้นายจ้างมีหน้าที่จัดและดูแลสถานประกอบกิจการและลูกจ้างให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของลูกจ้างมิให้ลูกจ้างได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสุขภาพอนามัย ให้ลูกจ้างมีหน้าที่ให้ความร่วมมือกับนายจ้างในการดำเนินการและส่งเสริมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ลูกจ้างและสถานประกอบกิจการ

มาตรา 11 นิติบุคคลใดประสงค์จะให้บริการในการตรวจวัด ตรวจสอบ ทดสอบ รับรอง ประเมินความเสี่ยง รวมทั้งจัดฝึกอบรมหรือให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานตามมาตรฐานที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออก จะต้องได้รับใบอนุญาตจากอธิบดี

มาตรา 13 ให้นายจ้างจัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน บุคลากรหน่วยงานหรือคณะบุคคลเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยในสถานประกอบกิจการตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานและบุคลากรตามวรรคหนึ่งจะต้องขึ้นทะเบียนต่อกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

มาตรา 14 ในกรณีที่นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานในสภาพการทำงานหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่อาจทำให้ลูกจ้างได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพอนามัย ให้นายจ้างแจ้งให้ลูกจ้างทราบถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานและแจกคู่มือปฏิบัติงานให้ลูกจ้างทุกคนก่อนที่ลูกจ้างจะเข้าทำงาน เปลี่ยนงาน หรือเปลี่ยนสถานที่ทำงาน

มาตรา 16 ให้นายจ้างจัดให้ผู้บริหาร หัวหน้างาน และลูกจ้างทุกคนได้รับการฝึกอบรมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้บริหารจัดการและดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานได้อย่างปลอดภัย ในกรณีที่นายจ้างรับลูกจ้างเข้าทำงาน เปลี่ยนงาน เปลี่ยนสถานที่ทำงาน หรือเปลี่ยนแปลงเครื่องจักร หรืออุปกรณ์ ซึ่งอาจทำให้ลูกจ้างได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพอนามัย ให้นายจ้างจัดให้มีการฝึกอบรมลูกจ้างทุกคนก่อนการเริ่มทำงาน

มาตรา 21 ลูกจ้างมีหน้าที่ดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานตามมาตรฐานที่กำหนด ในกฎกระทรวงที่ออกเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสุขภาพอนามัย โดยคำนึงถึงสภาพของงานและพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในกรณีที่ลูกจ้างทราบถึงข้อบกพร่องหรือการชำรุดเสียหายและไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ให้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน หัวหน้างาน หรือผู้บริหาร และให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน หัวหน้างาน หรือผู้บริหาร แจ้งเป็นหนังสือต่อนายจ้างโดยไม่ชักช้า ในกรณีที่หัวหน้างานทราบถึงข้อบกพร่องหรือการชำรุดเสียหายซึ่งอาจทำให้ลูกจ้างได้รับอันตราย ต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพอนามัย ต้องดำเนินการป้องกันอันตรายนั้นภายในขอบเขตที่รับผิดชอบหรือที่ได้รับมอบหมายทันทีที่ทราบ กรณีไม่อาจดำเนินการได้ ให้แจ้งผู้บริหารหรือนายจ้างดำเนินการแก้ไขโดยไม่ชักช้า

มาตรา 22 ให้นายจ้างจัดและดูแลให้ลูกจ้างสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ได้มาตรฐานตามที่อธิบดีประกาศกำหนด ลูกจ้างมีหน้าที่สวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลและดูแลรักษาอุปกรณ์ตามวรรคหนึ่งให้สามารถใช้งานได้ตามสภาพและลักษณะของงานตลอดระยะเวลาทำงาน ในกรณีที่ลูกจ้างไม่สวมใส่อุปกรณ์ดังกล่าว ให้นายจ้างสั่งให้ลูกจ้างหยุดการทำงานนั้นจนกว่าลูกจ้างจะสวมใส่อุปกรณ์ดังกล่าว

หมวดที่ 4 การควบคุม กำกับ ดูแล

มาตรา 32 เพื่อประโยชน์ในการควบคุม กำกับ ดูแลการดำเนินการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้นายจ้างดำเนินการดังต่อไปนี้ 1) จัดให้มีการประเมินอันตราย 2) ศึกษาผลกระทบของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อลูกจ้าง 3) จัดทำแผนการดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการ ทำงานและจัดทำแผนการควบคุมดูแลลูกจ้างและสถานประกอบการ 4) ส่งผลการประเมินอันตราย การศึกษาผลกระทบ แผนการดำเนินงานและแผนการควบคุมตามให้อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย

มาตรา 34 ในกรณีที่สถานประกอบการใดเกิดอุบัติเหตุร้ายแรง หรือลูกจ้างประสบ อันตรายจากการทำงาน ให้นายจ้างดำเนินการดังต่อไปนี้ กรณีที่ลูกจ้างเสียชีวิต ให้นายจ้างแจ้งต่อพนักงานตรวจความปลอดภัยในทันทีที่ทราบ โดยโทรศัพท์ โทรสาร หรือวิธีอื่นใดที่มีรายละเอียดพอสมควรและให้แจ้งรายละเอียดและสาเหตุเป็นหนังสือภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่ลูกจ้าง

เสียชีวิต กรณีที่มีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนเมื่อนายจ้างแจ้งการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยต่อสำนักงานประกันสังคมตามกฎหมายดังกล่าวแล้วให้นายจ้างส่งสำเนาหนังสือแจ้งนั้นต่อพนักงานตรวจความปลอดภัยภายใน 7 วันด้วย

มาตรา 52 ให้มีสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และมีอำนาจ หน้าที่ดังต่อไปนี้ 1) ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน 2) พัฒนาและสนับสนุนการจัดทำมาตรฐานเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน 3) ดำเนินการ ส่งเสริม สนับสนุน และร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของภาครัฐและเอกชน 4) จัดให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากรและด้านวิชาการ 5) อำนาจหน้าที่อื่นตามที่กำหนดในกฎหมาย

นอกจากนี้ยังมีกฎกระทรวงแรงงานซึ่งได้กำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ การให้นายจ้างจัดทำข้อบังคับและคู่มือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งให้นายจ้างแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายและวิธีป้องกันให้แก่ผู้จ้างก่อนปฏิบัติงานจริงและให้นายจ้างแต่งตั้งบุคลากรเพื่อดูแลด้านความปลอดภัยในการทำงาน

2. ข้อกำหนดของมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation: HA) ที่สอดคล้องกับการบริหารจัดการความปลอดภัย มีเป้าหมายเพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานที่เหมาะสม และส่งเสริมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลในทุกระดับ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2560) มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์การ

1) สภาพแวดล้อมของกำลังคน องค์การบริหารจัดการขีดความสามารถและอัตรากำลังเพื่อในงานขององค์การบรรลุผลสำเร็จ องค์การจัดให้มีสภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศที่เอื้อให้กำลังคนมีสุขภาพดีมีความปลอดภัย

1.1) ด้านสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน

1.1.1) องค์การจัดให้มีโปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยเพื่อคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน ประกอบด้วย การจัดทำมีเสื้อผ้าและอุปกรณ์ป้องกันตัวสำหรับกำลังคน การประเมินสถานที่ทำงานในประเด็นความเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยของกำลังคน การติดตามวัดระดับภาระงานและการจัดการความเครียด การให้ภูมิคุ้มกันแก่กำลังคน การป้องกันอันตรายจากการหยิบ จับ ยก ด้วยมือ การป้องกันอันตรายจากการถูกเข็มทิ่มตำ การป้องกัน

อันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น รั้งสี แก๊ส สารเคมี และการติดเชื้อ การจัดการกับความรุนแรง ความก้าวร้าว การคุกคาม และการปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1.1.2) องค์กรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในด้านวิถีปฏิบัติขององค์กรและพฤติกรรมสุขภาพของกำลังคนแต่ละคน กำลังคนมีส่วนร่วม เรียนรู้ ตัดสินใจและปฏิบัติในการดูแลสุขภาพกาย ใจ สังคมของตน

1.1.3) บุคลากรทุกคนได้รับการประเมินสุขภาพแรกเข้าทำงานและมีข้อมูลสุขภาพพื้นฐาน บุคลากรได้รับการตรวจสอบสุขภาพเป็นระยะเพื่อประเมินความเจ็บป่วยและการติดเชื้อมีเนื่องจากการทำงานตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

1.1.4) กำลังคนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ได้รับการประเมินและดูแลอย่างเหมาะสม องค์กรจัดทำแนวปฏิบัติสำหรับการประเมินโอกาสแพร่กระจายเชื้อ การจำกัดการปฏิบัติหน้าที่และการดูแลกำลังคนที่สัมผัสเชื้อ

ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

1) ระบบบริหารความเสี่ยง องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่และผู้ที่มาเยือน

2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้ที่มาเยือน องค์กรสร้างความมั่นใจว่าผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตรายหรือภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ

2.1) ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ

2.1.1) โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคารเอื้อต่อความปลอดภัย ความสะดวกสบาย ความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย และการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2.1.2) มีผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลระบบบริหารอาคารสถานที่ ความปลอดภัย และการรักษาความปลอดภัย มีการติดตามและปรับปรุงระบบดังกล่าวในทุกแง่มุม

2.1.3) องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่สิ่งแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยงและการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยทุก 6 เดือนในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย/ผู้มาเยือนและทุกปีในพื้นที่อื่นๆ

2.1.4) องค์การประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในเชิงรุก มีการจัดการแผนบริหารความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงที่พบ ป้องกันการเกิดอันตราย อ่างไร้ซึ่งสภาพแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ผู้มาเยือนและเจ้าหน้าที่

2.1.5) บุคลากรทุกคนได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2) วัสดุและของเสียอันตราย

2.2.1) องค์การจัดการวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย ด้วยการระบุรายการวัสดุและของเสียอันตรายที่ใช้หรือที่เกิดขึ้นใช้กระบวนการที่ปลอดภัยในการเลือก สัมผัส จัดเก็บ เคลื่อนย้าย ใช้ และกำจัดวัสดุและของเสียอันตรายดังกล่าว

3) ระบบการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อ องค์การจัดให้มีระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมถึงระบบเฝ้าระวังและติดตามที่เหมาะสมกับบริบท ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอและมีการประสานงานที่ดี

3.1) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

3.1.1) มีคณะกรรมการที่ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ ออกแบบ กำกับดูแลระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ คณะกรรมการกำหนด เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ กลยุทธ์ มาตรการ พร้อมทั้งวางแผน ประสานงาน ติดตามประเมินผลการปฏิบัติ และสรุปผลการดำเนินการเพื่อนำมาปรับปรุง

3.1.2) มีการวิเคราะห์ความเสี่ยง/โอกาสเกิดการติดเชื้อที่ครอบคลุมทุกบริการและทุกพื้นที่ที่มีผลต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาเยือน โดยคำนึงถึงลักษณะของงาน ลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยและหัตถการ การวิเคราะห์ควรครอบคลุมถึงหน่วยงานจังกะภายนอกและการติดเชื้อที่มีความสำคัญทางระบาดวิทยา

3.1.3) องค์การออกแบบระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อบนพื้นฐานของความรู้ทางวิชาการและการปฏิบัติซึ่งเป็นที่ยอมรับ ตลอดจนสอดคล้องกับปัญหาการติดเชื้อสำคัญขององค์การ

3.1.4) องค์การกำหนดนโยบายและเกณฑ์ปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นลายลักษณ์อักษร ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ การติดเชื้อที่ตำแหน่งจำเพาะ/เกี่ยวกับอุปกรณ์จำเพาะ เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อจากการให้สารน้ำและการติดเชื้อในกระแสเลือด มาตรการเพื่อจัดการและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา มาตรการรับมือกับโรคติดเชื้ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ การดูแลและป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การป้องกันการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งในระหว่างปฏิบัติงาน การดูแลบุคลากรที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งหรือโรคติดต่อและมีมาตรการที่ป้องกัน

ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในวงกว้าง การให้บุคลากรได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามมาตรฐานที่แนะนำโดยองค์การวิชาชีพ

3.1.5) องค์การมีความร่วมมือและประสานงานที่ดีในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อภายในองค์กรทั่วทั้งองค์การ ร่วมกับพันธมิตร ผู้ป่วย และครอบครัว ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อประสานกลมกลืนและเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยโดยรวมขององค์การ

3.1.6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อครอบคลุมทุกพื้นที่บริการสำหรับผู้ป่วย บุคลากรและผู้มาเยือน รวมไปถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม

3.1.7) ผู้นำสนับสนุนระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อโดยจัดให้มีบุคลากรที่มีความสามารถ มีทรัพยากรเพียงพอ และมีระบบสารสนเทศที่รองรับการทำงาน

3.1.8) องค์การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการควบคุมการติดเชื้อแก่บุคลากร แพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย

3.1.9) องค์การจัดให้มีกลไกดำเนินงานและประสานงานกิจกรรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั้งหมด โดยมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการและนักจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเข้ามามีส่วนร่วม

3.1.10) มีพยาบาลควบคุมการติดเชื้ออย่างน้อย 1 คน โดยควรมีจำนวนที่เหมาะสมกับจำนวนเตียงของโรงพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ผู้ทำหน้าที่นี้มีคุณสมบัติที่เหมาะสม ผ่านการศึกษา ฝึกอบรมประสบการณ์และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน โดยมีอำนาจที่จะใช้มาตรการควบคุมการติดเชื้อหรือดำเนินการศึกษาเมื่อรับรู้ว่าจะมีอันตรายเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือบุคลากรของโรงพยาบาล

3.2) การเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อ

3.2.1) องค์การเฝ้าระวังการติดเชื้อจากบริการสุขภาพในเชิงรุกจากลำดับความสำคัญที่ระบุไว้ โดยใช้คำจำกัดความที่เป็นมาตรฐาน วิธีการเฝ้าระวังและการวิเคราะห์ซึ่งเป็นที่ยอมรับทางวิชาการและสอดคล้องกับบริบทขององค์การ ครอบคลุมตลอดภาวะต่อเนื่องของการดูแลรวมทั้งติดตามแบบแผนการดื้อยาของเชื้อจุลชีพและประสานกับระบบรายงานโรคตามที่กฎหมายกำหนด

3.2.2) องค์การมีกระบวนการในการวินิจฉัยและยืนยันเมื่อสงสัยการติดเชื้อจากบริการสุขภาพอย่างรวดเร็ว สำหรับผู้ป่วยซึ่งไม่ได้มีระบบการเฝ้าระวังในเชิงรุก

3.2.3) องค์การใช้ผลของการเฝ้าระวังเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการระบาดปรับปรุงระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติและป้องกันการติดเชื้อในลักษณะเดียวกันและเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากร

3.2.4) องค์การจัดทำแนวทางการบ่งชี้การระบาดและนำไปปฏิบัติ มีการระบุการระบาดในลักษณะของบุคคล สถานที่ เวลา และสื่อสารข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.2.5) องค์การมอบหมายผู้รับผิดชอบพร้อมด้วยทรัพยากรและอำนาจตัดสินใจที่เพียงพอ เพื่อจัดการและควบคุมการระบาด โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง

4) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ องค์การสร้างความมั่นใจว่ามีการปฏิบัติหน้าที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากบริการสุขภาพ

4.1) การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป

4.1.1) มีการจัดทำระเบียบปฏิบัติในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อและนำไปปฏิบัติ ดังต่อไปนี้ การใช้ Standard precautions Isolation precaution การทำความสะอาด ทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ การ Reprocess กล้องส่องอวัยวะต่างๆ ที่ใช้ในการวินิจฉัยและการรักษาเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ การจัดการกับวัสดุหมดยุและการนำอุปกรณ์การแพทย์ที่ออกแบบเพื่อใช้ครั้งเดียวกลับมาใช้ใหม่ (ถ้าสามารถนำกลับมาใช้ได้)

4.1.2) มีการควบคุมสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อโรคและการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม โดยการจัดโครงสร้างอาคารสถานที่ วางระบบการควบคุมสภาพแวดล้อมโดยใช้วิธีการและอุปกรณ์ที่เหมาะสมและบำรุงรักษาอาคารสถานที่ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายสิ่งปนเปื้อนและเชื้อโรค การประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อและผลกระทบอื่นที่เกิดจากงานก่อสร้าง ตกแต่ง ปรับปรุงและรื้อทำลายสิ่งก่อสร้าง แล้ววางมาตรการเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการแยกบริเวณใช้งานที่สะอาดจากบริเวณปนเปื้อน

4.1.3) มีการระบุพื้นที่ทำงานที่ต้องใส่ใจในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และมีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อตามมาตรการที่กำหนด โดยพื้นที่ที่ควรให้ความสำคัญ ได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หน่วยบริการฉุกเฉิน หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตต่ำ ผู้ป่วยโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษาเพียงพอและผู้ป่วยเด็ก หน่วยซักฟอก หน่วยจ่ายกลาง หน่วยกายภาพบำบัด โรงครัว ห้องเก็บศพ

5) ผลการดำเนินการขององค์การ

5.1 ผลด้านกำลังคน องค์การแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับบรรยากาศในการทำงาน สุขอนามัย ความปลอดภัย สวัสดิภาพ สิทธิประโยชน์และบริการของกำลังคน

5.2 ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ องค์การแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญของประสิทธิผลระบบความปลอดภัยขององค์การ การเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉินและผลการดำเนินการด้านห่วงโซ่อุปทาน

การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นการกำหนดนโยบายอิงกับมาตรฐานโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ประกาศใช้อย่างเป็นทางการโดยผู้บริหารสูงสุดขององค์การ ซึ่งนโยบายดังกล่าวสะท้อนถึงวิสัยทัศน์ของผู้บริหารสูงสุด ต่อการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในงานของบุคลากร และเป็นเสมือนพันธสัญญาระหว่างฝ่ายบริหารกับบุคลากรว่าจะมีการจัดสรรทรัพยากรทุกด้านเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านความปลอดภัยภายใต้การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องโดยฝ่ายบริหารสูงสุด (พิชยา พรรคทองสุข, 2555) ซึ่งความสำเร็จของการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยนั้นจะสำเร็จไม่ได้หากขาดความร่วมมือจากบุคลากรในโรงพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงานให้สอดคล้องกับนโยบายและแนวปฏิบัติขององค์การที่ได้กำหนดขึ้น

พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การอย่างมาก ทำให้ลดต้นทุนค่าใช้จ่ายจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน การหยุดงานเนื่องจากอุบัติเหตุ รวมถึงทำให้งานที่ได้มีคุณภาพสูง (วราพร ช่างยา, 2551) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยสาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้รับบาดเจ็บและเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เกิดจากพยาบาลขาดความระมัดระวังขณะปฏิบัติงาน ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุและแนวปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและขาดความตระหนัก ไม่เห็นถึงความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุ (กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์, 2558; อรณัฐ สันะกนิษฐ์, 2560) โดยการศึกษาของวิลาสินี โอภาสธิรกุล (2558) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่ ร้อยละ 24.84 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ ว่องรักษัสัตว์ (2555) พบความชุกของการเกิดอุบัติเหตุจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลตติยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 22.4 ซึ่งความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมักเกิดจากพฤติกรรมในการทำงาน นำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล เช่น คุณภาพชีวิตลดลง การเกิดผลข้างเคียงต่อการรักษา และทำให้ขาดหรือลางาน เกิดผลกระทบต่อองค์การ ทำให้หน่วยงานต้องหาคคนทดแทนหรือต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยารักษาโรค วัคซีนป้องกันโรค รวมทั้งการติดตามผล (วชิระ สุริยะวงศ์, 2560) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อนำไปสู่การเสริมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีคุณภาพและยั่งยืนต่อไป

2.2 การประเมินพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการวัดหรือประเมินพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานหลากหลายวิธี ดังนี้

เครื่องมือวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสร้างและพัฒนาข้อคำถามโดย วีริศ จิรไชยภาส (2541) เพื่อสำรวจพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานการผลิต บริษัทปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 11 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 11 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบ

เครื่องมือวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล ของ นิสากร กรุงไกรเพชร (2562) จำนวน 27 ข้อ ครอบคลุมการป้องกันอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำ การสัมผัสเลือด หรือสิ่งคัดหลั่ง การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม และการปฏิบัติตามหลักปราศจากเชื้อ การทำลายเชื้อและการกำจัดขยะติดเชื้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงใต้ ปีที่ 3-4 ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม

เครื่องมือวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานพยาบาลวิชาชีพ ของ วราพร ช่างยา (2551) ซึ่งสร้างและพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Parker et al. (2001) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ให้เลือกตอบตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในของทุกแผนกของกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานพยาบาลวิชาชีพ ของฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร (2560) ซึ่งสร้างและพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Parker et al. (2001) ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่ง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยของ Griffen and Neal (2000) และ Parker, Axtell, and Turner (2001) มาใช้ในการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดของ Griffen and Neal (2000) และ Parker, Axtell, and Turner (2001) มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทที่จะทำการศึกษา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการผสมผสานเชื่อมโยงเนื้อหาสาระของแนวคิดสรุปเป็นความคิดรวบยอด (Concept) ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี และสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท จำนวน 3 คน เพื่อ

ประยุกต์แนวคิดให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในปัจจุบัน (รายละเอียดในภาคผนวก หน้า 152) ซึ่งได้แนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย หมายถึง การกระทำของพยาบาลวิชาชีพเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน นอกเหนือจากการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับขององค์การ เช่น การจัดสถานที่ปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ป้องกัน การเข้าร่วมกิจกรรมด้านความปลอดภัยต่างๆ ที่องค์การจัดขึ้น การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัย และ 2) การปฏิบัติงานตามข้อบังคับด้านความปลอดภัย หมายถึง การกระทำของพยาบาลวิชาชีพตามกฎระเบียบ ข้อบังคับด้านความปลอดภัยที่องค์การกำหนดขึ้นเพื่อป้องกันความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้น เช่น การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม การรายงานความเสี่ยง และรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้อง

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมถวิล เมืองพระ (2537) กล่าวว่า ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์แล้ว พฤติกรรมความปลอดภัยจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน สามารถจำแนกได้ 3 ลักษณะ คือ

1) ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ทศนคติและค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งส่วนใหญ่มักจะได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2) ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ มีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์รวมถึงสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่และจัดหาไว้ได้อย่างทั่วถึง ได้แก่ สถานพยาบาล หรืออุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย เป็นต้น

3) ปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัย (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อนร่วมงาน นายจ้างและบุคลากรอื่นๆ รวมถึงบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านหรือสถานที่ทำงานด้วย ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการสั่งสอน อบรม กระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การควบคุมดูแลรวมถึงการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัยเป้าหมายที่กำหนด

Xia et al. (2020) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย

1) ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual characteristics) ลักษณะเฉพาะของบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลแตกต่างกันไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัย ตำแหน่งการทำงาน

2) สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในองค์กร (Workgroup interactions) การที่บุคลากรในหน่วยงานได้รับการสนับสนุนที่ดีจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานจะทำให้เกิดการแสดงออกเป็นพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม

3) สถานที่ปฏิบัติงาน (Workplace) สภาพแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานเป็นส่วนช่วยในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของบุคลากร เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ

4) การจัดการขององค์กร (Organization) การจัดการความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ มีการดูแลและควบคุม การกำหนดเป้าหมายการรักษามาตรฐานการปฏิบัติให้ปลอดภัย และการสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบ

5) ปัจจัยด้านสังคม (Society) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชีวิตประจำวัน เช่น ครอบครัว วัฒนธรรม ความเชื่อของสังคม

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เป็นลักษณะการกระทำ การแสดงออก หรือการปฏิบัติในการทำงานต่างๆ ซึ่งจะต้องมีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามหน้าที่และกฎระเบียบขององค์กรอย่างเคร่งครัด โดยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดีจะส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพและเป็น การสร้างจิตสำนึกที่ดีในการทำงาน ทั้งยังเป็นการป้องกันตนเองให้พ้นภัยอันตรายจากการทำงานด้วย (พัชนีดา ศิลาพันธ์, 2561) ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ทฤษฎีมูลเหตุเชิงซ้อน (Multiple Causation Theory) ของ D. Peterson. (1971 อ้างในสรารุช สุธรรมสา, 2544) ได้เสนอแนวคิดของการทำงานที่ปลอดภัย โดยเสนอว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งนั้น ไม่ได้มีแค่การกระทำและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยเท่านั้น แต่แท้จริงแล้วยังมีอีกหลายสาเหตุที่ต่างก็มีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุ เรียกเป็น Multiple Causation Theory สิ่งที่เราพบไม่ว่าจะเป็นการกระทำที่ไม่ปลอดภัย สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยและอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้นล้วนเกิดจากความบกพร่องของระบบการบริหารความปลอดภัยขององค์กรนั้นๆ

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานและสถานที่ปฏิบัติงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และการให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการ

ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติงานส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการทำงานและวางแผนด้านความปลอดภัยในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

Mc Cormick and Ligen (1989) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลแตกต่างกันไป

ริงสรรค์ โฉมยา. (2553) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลคือคุณสมบัติเฉพาะตัวที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งสาเหตุของความแตกต่างมีผลมาจากพันธุกรรมและสภาพแวดล้อม เป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

นวลรัตน์ วรจิตติ (2558) กล่าวว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะหรือข้อเท็จจริงที่มีความเฉพาะตัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยมีผลทำให้มีความคิดหรือพฤติกรรมเฉพาะบุคคล

กล่าวได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่แตกต่างกัน ซึ่งมีอิทธิพลและส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นตัวแปรหนึ่งที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560) ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และเป็นสาเหตุภายในที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน (นวลรัตน์ วรจิตติ, 2558) ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ บุคลิกภาพ ความถนัด อายุ เพศ การศึกษา ความสนใจ แรงจูงใจ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน ความเชื่อและค่านิยม เป็นต้น ประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการทำงาน เนื่องจากประสบการณ์การทำงานมีผลต่อความรู้ ความชำนาญ และการเรียนรู้ที่จะป้องกันตนเอง ประสบการณ์ในการทำงานมาก ย่อมมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการทำงานเพิ่มขึ้นด้วย เพราะสามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ (รักษ์สุดา ชูศรีทอง, 2564) และสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้ในแต่ละสถานที่เผชิญกับความเสี่ยงที่แตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากร (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560) ผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยส่วนบุคคลมาศึกษา คือ ประสบการณ์การทำงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน ดังนี้

1) ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนตัวเลขที่แสดงถึงระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพเริ่มเข้าปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าจะเกิดความเข้าใจและเกิดทักษะในการปฏิบัติงานจนมีความรู้ ความชำนาญ ทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อการ

เผชิญปัญหาต่าง ๆ ในเรื่องการทำงานได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า (จูไรลักษณะ เหลียงกอบกิจ, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานมากกว่าและมีความรู้ความเข้าใจในการทำงานที่ปลอดภัยมากกว่า (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560; สุธาทิพย์ รองสวัสดิ์; 2555)

2) สถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานซึ่งในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เช่น ปัจจัยทางกายภาพ ลักษณะที่ตั้ง สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน ปัจจัยทางด้านจิตสังคม เช่น การเผชิญกับความเครียดจากสถานการณ์ฉุกเฉินหรือการทะเลาะวิวาทในหน่วยงาน ส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร, 2560; ชูศรี มโนการ, 2548)

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจนำปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน มาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาเสริมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4. แนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน

4.1 ความหมายและแนวคิดของบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน

Zohar (1980) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของบรรยากาศองค์การที่สะท้อนการรับรู้ของบุคลากรในองค์การเกี่ยวกับความสำคัญและพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยซึ่งจะผันแปรตามสิ่งที้องค์การให้

Gershon et al. (2000) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรในองค์การว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง ไม่ได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน ไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองและมีความเชื่อมั่นว่าผู้บริหารระดับสูงมีการสนับสนุนด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมถึงหน่วยงานมีความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันและมีการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน

Neal, Griffin, and Hart (2000) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัยคือรูปแบบหนึ่งของบรรยากาศองค์การและอธิบายถึงการรับรู้ในค่านิยมด้านความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคคล

Cooper (2004) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึงการรับรู้ของบุคลากรในองค์การเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ความเชื่อมั่นในระบบความปลอดภัย

ขององค์การและความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการรับรู้ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของบรรยากาศในองค์การ

สุคลทิพย์ สุขขำจรูญ (2559) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัยเป็นแนวคิดหนึ่งที่น่ามาใช้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นภาพสะท้อนวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เกิดขึ้นจริงในองค์การ โดยบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานแสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของบุคลากรในองค์การที่มีต่อเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน

ปวีตรา ทองมา (2559) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์การในเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ไม่มีอุปสรรคในการทำงาน ซึ่งกีดขวางต่อการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานที่ทำงาน มีความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกันต่าง ๆ มีการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานละมีการฝึกอบรมเรื่องความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

สรุปได้ว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานเป็นการรับรู้และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพในองค์การเกี่ยวกับนโยบาย กฎระเบียบ และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในองค์การ มีความเชื่อมั่นในระบบความปลอดภัยขององค์การและความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการรับรู้ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของบรรยากาศในองค์การ และเป็นเครื่องมือที่ชี้ให้เห็นภาพรวมของวัฒนธรรมความปลอดภัยที่แสดงให้เห็นได้ทางกายภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้เสนอแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ไว้ดังนี้

Gershon et al. (2000) ได้กล่าวถึงบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน หมายถึง องค์การได้จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ช่วยป้องกันอันตรายที่อาจเกิดได้จากการปฏิบัติงาน
- 2) ด้านการบริหารความปลอดภัย หมายถึง ผู้บริหารทุกระดับในองค์การให้ความสำคัญเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรในการปฏิบัติงาน โดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน
- 3) ด้านการตรวจสอบปลอดภัย หมายถึง องค์การสำรวจอุปสรรคหรือปัญหาที่อาจส่งผลต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร
- 4) การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย หมายถึง องค์การสนับสนุนให้บุคลากรในองค์การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำงาน
- 5) ด้านการจัดการความสะอาดของสถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง องค์การให้ความสำคัญในการจัดระเบียบสถานที่ปฏิบัติงานให้เป็นระเบียบและสะอาด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากสถานที่ทำงาน

6) ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน หมายถึง องค์กรมีระบบการสื่อสารภายใน องค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงต่อความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในองค์กร

Cooper (2004) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของบรรยากาศความปลอดภัยไว้ ดังนี้

1) ความมุ่งมั่นของฝ่ายบริหาร หมายถึง ผู้บริหารขององค์กรให้ความสำคัญต่อ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการจัดการความปลอดภัยในองค์กร การส่งเสริม และสนับสนุนบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร

2) การจัดการความปลอดภัย หมายถึง การจัดระบบความปลอดภัยในองค์กรให้มี ประสิทธิภาพ มีการกำกับควบคุม กำหนดเป้าหมายและรักษามาตรฐานในการปฏิบัติงานให้มีความ ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง

3) ความมุ่งมั่นเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร หมายถึง บุคลากรในองค์กรมีส่วนร่วม ในการสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีความมั่นใจในระบบความปลอดภัยใน การปฏิบัติงานขององค์กร

4) การรับรู้ระดับความเสี่ยงความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของ บุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านความปลอดภัย รวมทั้งสามารถประเมินระดับความเสี่ยง เพื่อสามารถป้องกันตนเองออกจากความเสี่ยงดังกล่าวได้

5) การรับรู้สาเหตุของความเสี่ยง หมายถึง การที่บุคลากรในองค์กรรับรู้สาเหตุของ การเกิดความเสี่ยงอันตรายต่าง ๆ จากการปฏิบัติงาน เพื่อหลีกเลี่ยงการได้รับอันตรายจากความเสี่ยง ดังกล่าว

6) ผลของความเครียดในงาน หมายถึง บุคลากรในองค์กรรับทราบถึงความเครียด ที่เกิดจากการปฏิบัติงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดโรคจากการปฏิบัติงานได้

7) การสื่อสารด้านความปลอดภัย หมายถึง องค์กรมีระบบการสื่อสารในองค์กรที่ มีประสิทธิภาพและทั่วทั้งองค์กร บุคลากรในองค์กรสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความ ปลอดภัยในการทำงานได้

8) การเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉิน หมายถึง องค์กรมีการวางแผนขั้นตอน การรับมือจัดการความปลอดภัยในภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9) การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย หมายถึง องค์กรมีการจัดอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ ด้านความปลอดภัยและสามารถจัดการเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานได้อย่างถูกต้อง

10) สถานภาพของคณะกรรมการด้านความปลอดภัย หมายถึง องค์กรมี คณะกรรมการซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลด้านความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งด้านการบริหาร จัดการ ตรวจสอบ สื่อสารเกี่ยวกับแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยภายในองค์กร

11) บริบทความปลอดภัยในองค์กร หมายถึง ผู้บริหารองค์กรมีความเข้าใจถึง บริบทความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร โดยการตรวจสอบและวัดระดับความปลอดภัยใน องค์กร

Kines et al. (2011) ได้เสนอองค์ประกอบของบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ไว้ ดังนี้

1) การจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย (Management safety priority and commitment to safety) เป็นการรับรู้ของบุคลากรในองค์กรต่อฝ่ายบริหารองค์กร ในการจัดการที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่น การกำหนด นโยบาย โครงสร้างองค์กร การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยในองค์กร การสนับสนุนและส่งเสริมบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งการรับรู้ของบุคลากรต่อฝ่าย บริหารมีอิทธิพลและเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร

2) การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Workers' safety priority and risk non-acceptance) การรับรู้ของบุคลากรถึงสภาพแวดล้อมการทำงานใน หน่วยงาน ว่าสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยมากน้อยเพียงใดหรือมีระดับความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด บุคลากรในหน่วยงานประเมินระดับความเสี่ยง ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น และป้องกันหรือลดความ เสี่ยงและความรุนแรงนั้นได้

3) ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร (Workers' safety commitment) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรในหน่วยงานถึงการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน หน่วยงานเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานและมีเป้าหมายเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ร่วมกัน การรับรู้ร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ก่อให้เกิด บรรทัดฐาน ค่านิยมความปลอดภัย บรรทัดฐานเหล่านี้จะบอกถึงพฤติกรรมด้านความปลอดภัยส่วน บุคคล

4) การสื่อสาร การเรียนรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัยของ ผู้ร่วมงาน (Safety communication, Learning, and trust in co-worker safety competence) การรับรู้ของบุคลากรต่อระบบการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในองค์กร ซึ่งการสื่อสารในองค์กร ที่ดีจะช่วยสร้างความเข้าใจในนโยบาย แนวปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยของฝ่ายบริหาร และการมี ช่องทางการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นด้าน ความปลอดภัยในการทำงานขององค์กร ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างสรรค์โครงสร้างใน องค์กร ถือเป็นสิ่งเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร โดยการสื่อสารทำให้เกิดการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ที่สามารถนำมาใช้บริหารจัดการความปลอดภัยในองค์กรได้

5) การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรม (Management safety justice) การรับรู้ของบุคลากรในองค์การต่อการบริหารจัดการของฝ่ายบริหารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานที่บุคลากรในองค์การควรได้รับและเป็นอย่างเสมอภาค ไม่ถูกกีดกันหรือเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงระบบความปลอดภัย

6) ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย (Trust in the general efficacy of safety systems) เป็นการรับรู้ของบุคลากรที่เชื่อมั่นต่อระบบการจัดการด้านความปลอดภัย ทำให้เกิดความรู้สึกเชิงบวกต่อการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยขององค์การ นำไปสู่มาตรการป้องกันและประสิทธิภาพของการดูแลความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน

7) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัย (Safety empowerment) เป็นการรับรู้ของบุคลากรต่อฝ่ายบริหารที่ให้อำนาจและความรับผิดชอบในการตัดสินใจดำเนินการด้านความปลอดภัย เป็นการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ จะส่งผลให้การตัดสินใจกระทำโดยผู้ที่อยู่ใกล้หน้างานมากที่สุด ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับงานนั้น

จากการทบทวนแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน ผู้วิจัยนำแนวคิดของ Kines et al. (2011) มาใช้ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ใช้ประเมินบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานขององค์การที่มีความเสี่ยงต่ำได้ (ฐิติวร ชูสง, 2559) และเนื่องจากบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานไม่สามารถระบุเป็นปัจจัยเฉพาะได้ สาเหตุจากความแตกต่างขององค์การ ลักษณะทางวัฒนธรรม การแปลความ รวมไปถึงแบบสอบถาม (สุคลทิพย์ สุขขำจรรยา, 2559) ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของ Kines et al. (2011) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประยุกต์ใช้กับบริบทของพยาบาลวิชาชีพ

4.2 การประเมินบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการวัดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีหลากหลายวิธี ดังนี้

เครื่องมือวัดบรรยากาศความปลอดภัย HSE Health and Safety Climate Survey Tool (CST) พัฒนาโดย Health and Safety Executive (2009) ซึ่งวัดบรรยากาศความปลอดภัยขององค์การโดยประเมินจาก 10 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความมุ่งมั่นในการจัดการด้านความปลอดภัย 2) การสื่อสารภายในองค์การ 3) บทบาทของผู้บริหาร 4) บทบาทของบุคลากรในองค์การ 5) อิทธิผลของผู้ร่วมงาน 6) สมรรถนะการจัดการความปลอดภัย 7) ความเสี่ยงต่อความปลอดภัย 8) อุปสรรคต่อความปลอดภัย 9) ความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัย และ 10) การรายงานอุบัติการณ์ โดยลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 71 ข้อ

เครื่องมือวัดบรรยากาศความปลอดภัย The Loughborough University Safety Climate Assessment Toolkit (LSCAT) พัฒนาโดย Health and Safety Executive ซึ่งวัดบรรยากาศความปลอดภัยขององค์กรโดยประเมินจาก 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านองค์การ 2) ด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน 3) ปัจจัยส่วนบุคคล 4) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางสังคม และ 5) ปัจจัยเฉพาะขององค์กร มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 47 ข้อ

เครื่องมือวัดบรรยากาศความปลอดภัย Nordic (NOSACQ-50) ที่ถูกพัฒนาโดย Nordic occupation safety research (2011) และมีการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย จิตติพร ชูสงและธนิษฐา ศิริรักษ์ (2559) ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของฝ่ายบริหาร 2) การจัดการด้านเสริมพลังในการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย 3) การจัดการด้านความยุติธรรมด้านความปลอดภัย 4) ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร 5) การจัดลำดับความสำคัญด้านความปลอดภัยของบุคลากร 6) การเรียนรู้ การสื่อสาร และการประยุกต์ใช้ 7) ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย มีลักษณะคำถามเป็นแบบ Likert Scales 4 ระดับ จำนวน 50 ข้อ

เครื่องมือวัดบรรยากาศด้านความปลอดภัยของ ดาริน วัฒนสิทธ (2563) พัฒนามาจากแนวคิด Glendon and D.K. Litherland (2001) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสื่อสารและสนับสนุน 2) ด้านความพอเพียงของข้อปฏิบัติในการทำงาน 3) ด้านความกดดันในการทำงาน 4) ด้านอุปกรณ์คุ้มครองอันตรายส่วนบุคคล 5) ด้านความสัมพันธ์ และ 6) ด้านกฎความปลอดภัย เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามใช้มาตราวัดแบบอันตรายภาคชั้น

เครื่องมือวัดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของปวีตรา ทองมา (2559) โดยพัฒนามาจากแนวคิดของ Gershon et al. (2000) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความพร้อมของอุปกรณ์ป้องกัน 2) ด้านการบริหารความปลอดภัย 3) ด้านการตรวจสอบความปลอดภัย 4) ด้านการฝึกอบรมความปลอดภัย 5) ด้านการจัดการความสะอาดของที่ทำงาน และ 6) ด้านการสื่อสารที่ดีในหน่วยงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยต้องการวัดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ 7 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย 2) การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง 3) ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร 4) การสื่อสาร การเรียนรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงาน 5) การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรม 6) ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย และ 7) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัย โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากแนวคิดของ Kines et al. (2011) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ใช้ประเมินบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานขององค์กรที่มีความครอบคลุมบริบทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน เป็นการรับรู้ของบุคลากรในองค์การต่อนโยบาย และแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน (ปวีตรา ทองมา, 2559) Christan et al. (2009) กล่าวว่า บรรยากาศความปลอดภัยเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยและผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Huang et al. (2017) พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในระดับหน่วยงานมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Bhavana et al. (2019) ที่พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีอิทธิพลทางบวกต่อการรับรู้อันตรายและความเสี่ยงจากการทำงานทำให้บุคลากรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงนั้น เนื่องจากบุคลากรในองค์การมีความเป็นปัจเจกบุคคลในการรับรู้และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แตกต่างกัน การตรวจวัดระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานจะเป็นการสำรวจพฤติกรรมความปลอดภัยและพฤติกรรมเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อทราบความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานที่มีต่อความปลอดภัยในการทำงาน (สุคลทิพย์ สุขขำจรรยา, 2559) ทำให้ผู้บริหารองค์การทราบสถานการณ์ด้านความปลอดภัยและสามารถพัฒนานโยบายด้านความปลอดภัยและใช้ในการขับเคลื่อนองค์การได้

จากการศึกษาของ Kines er al. (2011) พบว่า การรับรู้ของบุคลากรในองค์การต่อบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีอิทธิพลและเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของ นิสากร กรุงไกรเพชร (2562) ที่พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานเป็นปัจจัยที่จะช่วยกระตุ้นเตือนและจูงใจให้บุคลากรระลึกและปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยสม่ำเสมอ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของ Ancarani et al., 2017; Saedi, 2020; Pattarachat, 2022; Bo Liu et al., 2022 ที่พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้หรือนำมาอ้างอิงถึงพยาบาลวิชาชีพ และจากลักษณะงานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยตรงพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสกับปัจจัยอันตรายต่อสุขภาพ การเผชิญกับความรีบเร่งในการปฏิบัติงาน และจากสภาพแวดล้อมการทำงานทำให้บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีประสิทธิภาพลดลง (สุมิตรา จิระวุฒินันท์, 2553) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสแสดงพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ไม่เหมาะสมได้

5. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

5.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

Karasek and Theorell (1990) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างด้วยความเต็มใจ ได้รับการยอมรับจากกลุ่มและเกิดความสามัคคีภายในหน่วยงาน

Aizzat Mohd (2018) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในหน่วยงาน ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดจากการทำงานได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม

Kim (2018) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากกลุ่มบุคคลทางด้านอารมณ์ สังคม วัตถุ สิ่งของ รวมทั้งข้อมูลต่างๆ ส่งผลให้สามารถตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ได้ตามความต้องการ

จุไรลักษณ์ เถลิงกอบกิจ (2555) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากสังคมรอบข้างด้วยความเต็มใจ และยินดีเสียสละ มีการช่วยเหลือร่วมกันที่แสดงออกถึงความเต็มใจช่วยเหลือแก้ไขปัญหา การได้รับการยอมรับในความสามารถจากสังคมรอบข้างและการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม

นนท์ภาค ชนะพันธ์ (2556) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับความช่วยเหลือทั้งในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของต่าง ๆ จากบุคคลในหน่วยงาน ทำให้บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง ส่งเสริมให้เผชิญความเครียดได้ดี มีการปรับตัวที่เหมาะสม

ปรีดานันท์ ประสิทธิ์เวช (2561) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อกันระหว่างกัน ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร ทำให้รู้สึก ได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้นๆ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายรูปแบบต่าง ๆ เช่น ครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงาน ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านสิ่งของ ความรู้และข้อมูลข่าวสาร ซึ่งความช่วยเหลือที่ได้รับทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เกิดความผูกพัน โดยด้านสนับสนุนทางสังคมนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้สามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้เสนอแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

Karasek and Theorell (1990) กล่าวถึง การสนับสนุนทางสังคมว่าเมืองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่

1) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมายถึง การรับรู้ถึงพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก ในลักษณะของความเต็มใจที่จะแบ่งปัน เพื่อแผ่ความรู้แก่กัน เต็มใจให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยแก้ไข ปัญหา ช่วยเหลือผู้อื่นให้ทำงานในความรับผิดชอบได้อย่างดีที่สุด

2) การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงการได้รับการ ยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้ร่วมงาน การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้ กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ

3) การติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน ถึงความพร้อมเพรียงกัน ความกลมเกลียวเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ ทะเลาะเบาะแว้ง วิวาทบาดหมางกันและกัน โดยใช้ความรู้ ความคิด ความสามารถ ตลอดจน คุณสมบัติทุก ๆ ประการของตนเอง เพื่อเกื้อกูลส่งเสริมกัน สร้างสรรค์สิ่งที่เป็นสาระและประโยชน์ต่อ ส่วนรวมและองค์การ

Pender (1987) ได้อธิบายถึงบุคคลในระบบการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับความช่วยเหลือ และตอบสนองความต้องการของบุคคล โดยแบ่งเป็น 5 ระบบ ดังนี้

1) การสนับสนุนทางธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุน จากครอบครัว ญาติ ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุดและมีความสำคัญมากที่สุดต่อบุคคล เพราะครอบครัวเป็น แหล่งที่ทำหน้าที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ และประสบการณ์ ต่าง ๆ ในชีวิตอันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนบุคคล

2) การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่ บุคคลได้รับจากผู้มีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถ ติดต่อชักจูงได้โดยง่าย เป็นเหตุให้บุคคลเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวต่อ สถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิต

3) การสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปลัมภ์ต่างๆ (Religious Organization or Denomination) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน เป็นต้น

4) การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือแก่บุคคล และมีความสำคัญ เมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5) การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized Support System Not Directed by Health Professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร เป็นกลุ่มที่เป็น

สื่อกลางที่ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ไปในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ และเหมาะสม ย่อมจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยจะช่วยลดความเครียดและทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคลคนนั้น จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีและเกิดความผาสุกได้

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อสังคมมนุษย์ เนื่องจากการดำรงชีวิตในสังคมที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อการดำรงชีวิตอย่างมั่นคง พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งซึ่งปฏิบัติงานโดยประสานงานกับบุคลากรที่หลากหลายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม การเผชิญกับบริบทการทำงานที่มีความกดดันและรีบเร่ง การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอและเหมาะสม ย่อมจะส่งผลต่อปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคลคนนั้น (Pender, 1987) จาก การทบทวนแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยเลือกแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Karasek and Theorell (1990) มาใช้ในการศึกษา เนื่องจากมีองค์ประกอบครอบคลุมการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านของอารมณ์ จิตใจ ทรัพยากร และข้อมูลความรู้ต่างๆ ของบุคลากรในองค์การพยาบาล จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการแสดง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

5.2 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

The Personal Resource Questionnaire (PRQ) โดย Brandt and Weinert (1981) ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ประเมินเกี่ยวกับความผูกพัน ใกล้ชิดและการได้รับการช่วยเหลือด้านคำแนะนำ ซึ่งแบบสอบถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 7 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) โดย Zimet (2016) ใช้สำหรับวัดการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และบุคคลที่มีความสำคัญ อื่นๆ เป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับวัดกับผู้ใหญ่ทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ

เครื่องมือวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดย Karasek and Theorell (1990) ซึ่ง แบ่งองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการช่วยเหลือ ร่วมกัน ด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม และด้านความสามัคคีกันภายในกลุ่ม โดยข้อคำถามมี ลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ 5 ระดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ เครื่องมือวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดย Karasek and Theorell (1990) ฉบับภาษาไทยโดย จุฬาลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2555) เนื่องจากเป็นแบบวัดที่

มีความเฉพาะเจาะจงต่อการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

การสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดทางด้านจิตสังคมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในสังคมเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลให้ความช่วยเหลือกันในการจัดการกับปัญหาต่างๆ (ฐิติพร แสงพลอย, 2559) เนื่องจากการทำงานในองค์การต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการติดต่อสื่อสาร ฟังพาทอาศัยกัน ค่านิยมและบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมจึงมีอิทธิพลต่อทัศนคติส่วนบุคคลและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคคลในสังคมนั้นๆ (Khosravi et al., 2014) Pender (1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านจิตอารมณ์ ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของโดย Karasek and Theorell (1990) พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงานเป็นแรงจูงใจภายในให้บุคคลมีความคิดสร้างสรรค์ไปสู่การปฏิบัติงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จากการทบทวนวรรณกรรมมีรายงานการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ (ฐิติพร แสงพลอย, 2559; Hass, 2020; Huang, 2021; Bo Liu et al., 2022) และกล่าวถึงปัจจัยทางสังคมด้านการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในองค์การ (Mullen, 2004) องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรในองค์การพยาบาล การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ

6.1 ความหมายของการให้ข้อมูลย้อนกลับ

Hackman and Oldham (1980) กล่าวว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับ หมายถึง ระดับความมากน้อยที่งานนั้นแสดงให้เห็นให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นทราบถึงข้อมูลโดยตรงและมีความชัดเจนของผลลัพธ์ที่ได้ปฏิบัติว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ รวมทั้งความรู้สึกของผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานนั้น

De Janasz, Dowd, and Schneider (2009) กล่าวว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทำให้บุคลากรรับทราบถึงผลการปฏิบัติงานของ

ตนเองว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนความเข้าใจที่ถูกต้องและเหมาะสมของพฤติกรรมที่ปฏิบัติ บุคลากรสามารถทบทวนพฤติกรรมการทำงานของตนเองและแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับยังเป็นการเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานที่ได้แสดงออกกับมาตรฐานที่องค์การคาดหวัง หากการให้ข้อมูลย้อนกลับนั้นมีประสิทธิภาพเป็นการให้ข้อมูลที่ช่วยให้บุคลากรมีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

Ivers (2012) กล่าวว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการสรุปข้อมูลการปฏิบัติงานของบุคลากรในช่วงเวลาที่กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์ให้ข้อมูลด้านการปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของบุคลากร

Dobbelaer, Prins, and Dongen (2013) กล่าวว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคล และบอกพฤติกรรมการทำงานที่ต้องการและบอกสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง

วิภาวรรณ วงษ์สุวรรณ (2555) กล่าวว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับ หมายถึง เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบางสิ่งบางอย่าง เช่น ลักษณะของการกระทำ ความก้าวหน้าของสิ่งต่าง ๆ ผลของกระบวนการหรือกิจกรรมหรือคำแนะนำ ที่ส่งกลับให้บุคคลผู้กระทำสิ่งต่างๆ เหล่านั้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้น

สรุปได้ว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับ หมายถึง กระบวนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับบางสิ่งที่คุณได้กระทำทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งข้อมูลนั้นจะบอกให้ทราบว่าสิ่งที่กระทำนั้นดีหรือประสบความสำเร็จอย่างไร ช่วยให้ผู้รับข้อมูลสามารถประเมิน ตอบสนอง และปรับปรุงการพฤติกรรมที่แสดงออกของคุณให้ดีขึ้นได้ เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบแนวคิดการให้ข้อมูลย้อนกลับ ดังนี้

Kevin (2011) ได้อธิบายถึงรูปแบบการให้ข้อมูลย้อนกลับ มี 4 ลักษณะ ดังนี้

- 1) การให้ข้อมูลย้อนกลับทางลบ เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่ดี
- 2) การให้ข้อมูลย้อนกลับทางบวก เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมว่าเป็นพฤติกรรมที่ดี
- 3) การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงทางลบ เป็นการให้ข้อมูลเชิงลบเกี่ยวกับการแก้ไขพฤติกรรมว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องไม่ควรกระทำพฤติกรรมเหล่านั้น
- 4) การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงทางบวก เป็นการให้ข้อมูลเชิงบวกเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ควรกระทำพฤติกรรมเหล่านั้นต่อและควรปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

Schoderbek, Schoderbek, and Kefalas (1990) แบ่งประเภทการให้ข้อมูลย้อนกลับได้ดังนี้

1) ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งข้อแตกต่างของข้อมูลย้อนกลับทั้ง 2 ประเภทนี้ คือ รูปแบบข้อมูลย้อนกลับที่เป็นทางการ หมายถึง วิธีการที่รวบรวมข้อมูลย้อนกลับที่ได้ออกแบบอย่างเป็นระบบภายในองค์กร ส่วนข้อมูลย้อนกลับไม่เป็นทางการ คือ ข้อมูลที่ได้จากแหล่งอื่นอย่างไม่ตั้งใจ แหล่งต่างๆ เหล่านี้อาจจะรวมไปถึง พนักงาน กลุ่มชุมชน และบุคคลอื่นๆ ที่อาจจะประเมินด้วยระบบที่แตกต่างจากสิ่งที่ได้ออกแบบไว้

2) ข้อมูลย้อนกลับในทางลบและทางบวก ข้อมูลย้อนกลับในทางลบจะชี้ให้เห็นว่าคุณลักษณะบางอย่างของระบบได้แตกต่างไปจากมาตรฐานหรือเป้าหมายและสิ่งที่กำหนดไว้ ส่วนข้อมูลย้อนกลับในทางบวก คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเจริญงอกงาม การเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงสิ่งใหม่ๆ ในระบบตลอดเวลา

Hackman and Oldham (1980) กล่าวถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับประกอบด้วย

1) ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการสื่อสารในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเห็นถึงสิ่งที่ต้องการได้รับการปรับปรุงแก้ไข

2) ข้อติชมในการปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการสื่อสารในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทราบถึงข้อมูลการปฏิบัติงานว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่

Chu and Chu (1991) แบ่งประเภทของการได้รับข้อมูลย้อนกลับออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1) การได้รับข้อมูลย้อนกลับด้านข้อมูล (Informational Feedback) เป็นการได้รับข้อมูลที่ยังไม่ได้รับการพิจารณาตัดสินใจไปยังผู้รับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาบุคลากร โดยข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานทำให้บุคลากรรับรู้เกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ รับรู้จุดเด่นและจุดด้อยที่ตนปฏิบัติ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคลากรเกิดความต้องการและมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการ

2) การได้รับข้อมูลย้อนกลับด้านการประเมินผล (Evaluative Feedback) เป็นข้อมูลที่ได้รับการพิจารณาตัดสินตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว เกี่ยวกับการปฏิบัติของแต่ละบุคคล โดยทั่วไปมี 2 ประเภท คือ การให้รางวัลและการลงโทษ ซึ่งทั้ง 2 ประเภทนี้มีความสำคัญในการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม

3) การได้รับข้อมูลย้อนกลับในทางบวกและทางลบ (Positive and negative Feedback) โดยข้อมูลย้อนกลับในทางบวก เช่น คำชมเชย เป็นวิธีการที่กระทำได้ง่าย คนส่วนใหญ่ต้องการรับทราบถึงผลของงานหรือการกระทำที่ทำให้เกิดการยอมรับและเป็นที่ยอมรับของใจของตน ซึ่งจะทำให้เกิดความปลื้มหลังจากที่กระทำ ดังนั้น การขาดข้อมูลย้อนกลับทางบวก จะทำให้บุคคลขาดแรงกระตุ้นในการทำงานหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ การให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน สำหรับการให้ข้อมูลทางลบ ข้อมูลย้อนกลับที่ได้มาจากประสบการณ์เพื่อให้ผู้รับข้อมูลสามารถตั้งข้อสังเกตที่ทำให้เกิดความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงการทำงาน ร่วมกับการพัฒนาวิธีการใหม่

4) การได้รับข้อมูลย้อนกลับอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Feedback) เป็นข้อมูลย้อนกลับโดยการใช้คำพูด หรือวิธีการอื่น ๆ ที่ไม่มีแบบแผน ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลที่มีการพิจารณาตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ แต่จะไม่มีผลในการให้รางวัลหรือลงโทษ

5) การได้รับข้อมูลย้อนกลับอย่างเป็นทางการ (Formal Feedback) เป็นข้อมูลย้อนกลับอย่างมีแบบแผน มีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร อาจเป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมินหรือข้อมูลที่เป็นความรู้ หรือเป็นทั้งข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลซึ่งจะสามารถให้รางวัลหรือลงโทษได้

การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นทักษะพื้นฐานในการบริหารจัดการอย่างหนึ่ง การสื่อสารย้อนกลับระหว่างบุคคลในองค์การทำให้บุคคลทราบถึงพฤติกรรมการปฏิบัติงานของตนเองที่ผ่านมาและต้องเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิภาพ มีความชัดเจน เพื่อให้ผู้ได้รับข้อมูลย้อนกลับสามารถปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น Hamilton (2014) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลย้อนกลับไว้ว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานจะเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของบุคลากร เป็นการจูงใจ ชี้แนะ เพื่อให้บุคลากรปรับปรุงผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการปฏิบัติงานให้ถูกต้องและเหมาะสม เข้าใจถึงเป้าหมายขององค์การและยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคลากรที่มีต่อผลการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามการให้ข้อมูลย้อนกลับมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกเป็นการอธิบายถึงผลการปฏิบัติงานที่ดี มีความถูกต้องและเหมาะสม ตรงตามเป้าหมายขององค์การ ส่วนการให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงลบเป็นการอธิบายถึงผลการปฏิบัติงานที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือ จุดบกพร่องจากการปฏิบัติงาน Chu and Chu (1991) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกทำให้บุคลากรเกิดการยอมรับและเป็นที่ยอมรับหลังจากที่แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติงานดังกล่าว ซึ่งการขาดข้อมูลย้อนกลับทางบวก จะทำให้บุคคลขาดแรงกระตุ้นในการทำงานหรือการทำกิจกรรมต่างๆ การให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน สำหรับการให้ข้อมูลทางลบ ข้อมูลย้อนกลับที่ได้มาจากประสบการณ์เพื่อให้บุคลากรทราบถึงข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การพัฒนาวิธีการปฏิบัติงานใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุปได้ว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นกระบวนการที่ผู้ประเมินติดตามพฤติกรรมการทำงาน ของบุคลากรและนำข้อมูลที่ได้มาสะท้อนแก่ผู้ปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับหลากหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับผู้ประเมินจะเลือกใช้ โดย บุคลากรผู้ได้รับข้อมูลย้อนกลับสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางให้การพัฒนาและปรับปรุงผลการ ปฏิบัติงานของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ข้อมูลย้อนกลับที่ดีและมีประสิทธิภาพจะต้องเป็นข้อมูลที่มีความ เฉพาะเจาะจงกับผลการปฏิบัติงานและข้อมูลต้องเป็นความจริงซึ่งถือว่าเป็นข้อมูลที่บุคลากรสามารถ ยอมรับได้ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) เนื่องจากมี ความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

6.2 การประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการประเมินการให้ข้อมูลย้อนกลับ ดังนี้

เครื่องมือวัดการให้ข้อมูลย้อนกลับการทำงานที่บุคลากรได้รับจากหัวหน้า โดย บติ ตรีสุคนธ์ (2555) ซึ่งข้อคำถามจะถูกสร้างครอบคลุม 3 ประเด็น ได้แก่ องค์ประกอบของการให้ ข้อมูลย้อนกลับการทำงาน ประเภทของการให้ข้อมูลย้อนกลับการทำงาน และกระบวนการให้ข้อมูล ย้อนกลับการทำงาน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ

เครื่องมือวัดการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดย สายสมร เฉลยกิตติ (2544) ซึ่งได้บูรณาการแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) และการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ

6.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ข้อมูลย้อนกลับกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นวิธีในการส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของบุคลากร เนื่องจากจะทำให้บุคลากรแต่ละคนทราบถึงการปฏิบัติงานของตนเองโดยตรง และทราบว่าควรจะปรับปรุงอย่างไร การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน จะทำให้บุคลากรเกิดความ ตระหนักถึงความเสี่ยง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง (นุชนารถ สีสุกใส, 2564) สอดคล้องกับ Hackman and Oldham (1980) ที่กล่าวว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับทำให้ บุคลากรในองค์การได้รับรู้ผลการปฏิบัติงานจะเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติงานอย่างมี ประสิทธิภาพและมีการปรับปรุงพัฒนางานอยู่เสมอ นอกจากนั้น Tracy (1990) กล่าวว่า การได้รับ ข้อมูลย้อนกลับจะทำให้เกิดพฤติกรรมชัดเจนและเป็นไปตามความคาดหวัง โดยการขจัดพฤติกรรมที่ ไม่พึงพอใจออกไป รวมทั้งจะเพิ่มการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมของบุคคล จากการทบทวน วรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของ บุคลากรในองค์การ (Choi et al., 2018; Schopf, 2021, Zhang and Li, 2021) ดังนั้นการให้ข้อมูล

ย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรในองค์กรโดยเฉพาะองค์การพยาบาลควรให้ความสำคัญ เนื่องจากผลของการปฏิบัติงานจะมีผลต่อคุณภาพการให้บริการสุขภาพของพยาบาล และการสะท้อนภาพพฤติกรรมจะเป็นส่วนช่วยปรับปรุงและควบคุมพฤติกรรมในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมและดียิ่งขึ้น

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Albertoni et al. (1992) ได้ศึกษาอุบัติการณ์การถูกเข็มตำของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล 4 ขนาด ตั้งแต่ 200-400 เตียง จำนวน 68 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 3,298 คน พบว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงที่น้อยมีอัตราการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดน้อยกว่าโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมาก และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี จะมีอัตราเข็มตำตำร้อยละ 32 แต่ในบุคลากรที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี จะมีอัตราการถูกเข็มตำตำร้อยละ 28

รัตนวรรณ ศรีทองเสถียร (2542) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ระบบความปลอดภัย และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน การอบรมด้านความปลอดภัย ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุนทร บุญบำเรอ (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 331 คน พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.5 พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า อายุงาน ตำแหน่งงาน และทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และช่วงโหม่งการทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรพร ช่างยา (2551) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานมากกว่า 2 ปี จำนวน 402 คน พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญ

ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 378 คน พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง และ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันตามตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชูศรี มโนการ (2548) ได้ศึกษาองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน พบว่า การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพของหน่วยงาน ทั้งความปลอดภัยและอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานจะส่งผลทำให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและแสดงออกถึงพฤติกรรมในการทำงานได้อย่างเหมาะสม

Gershon et al. (2000) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานกับอุบัติการณ์ในการสัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง ของบุคลากรที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 789 คน เป็นพยาบาลจำนวน 461 คน คิดเป็นร้อยละ 61 การศึกษาพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Oh and Choi (2019) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในประเทศเกาหลีใต้ ซึ่งได้ศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 9 แห่ง และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 3 แห่ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 332 คน พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติด้านความปลอดภัย บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนขององค์กร อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เชมณัฐ อำนวยวรชัย (2560) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยกับพฤติกรรมความเสี่ยงในการทำงานของพนักงานท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพนักงานท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ จำนวน 90 คน พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุคลทิพย์ สุขขำจรรยา (2559) ได้ศึกษาผลกระทบของบรรยากาศความปลอดภัย ความรู้ด้านความปลอดภัย และการใส่ใจความปลอดภัยที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 500 คน พบว่า บรรยากาศความปลอดภัย ความรู้ด้านความปลอดภัย และการใส่ใจความปลอดภัยมีผลกระทบเชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เศรษฐา ตันติเตชามงคล (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางองค์การ และพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติการจำนวน 270 คน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองและการสนับสนุนทางองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Laitinen and Ruohomäki (1996) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลย้อนกลับกับผลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของโรงงานอุตสาหกรรม 2 แห่ง พบว่า โรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับการให้ข้อมูลย้อนกลับมีผลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่สูงกว่าโรงงานอุตสาหกรรมที่ไม่ได้รับข้อมูลย้อนกลับ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในแต่ละโรงพยาบาลได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน แต่ยังคงพบอุบัติการณ์การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานอยู่ จากการสำรวจของกระทรวงแรงงาน ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในปี พ.ศ. 2563 ของบุคลากรด้านสุขภาพมีจำนวน 447,890 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 78,740 คน (กระทรวงแรงงาน ประเทศสหรัฐอเมริกา, 2563) และจากการสำรวจของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน พบว่า สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวน 791 คน และปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 741 คน (สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม, 2563) ซึ่งความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมักเกิดจากพฤติกรรมในการทำงาน (วชิระ สุริยะวงศ์, 2560) นำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล เช่น คุณภาพชีวิตลดลง การเกิดผลข้างเคียงต่อการรักษา และทำให้ขาดหรือลางาน เกิดผลกระทบต่อองค์การ ทำให้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยารักษาโรค วัคซีนป้องกันโรค รวมทั้งการติดตามผล

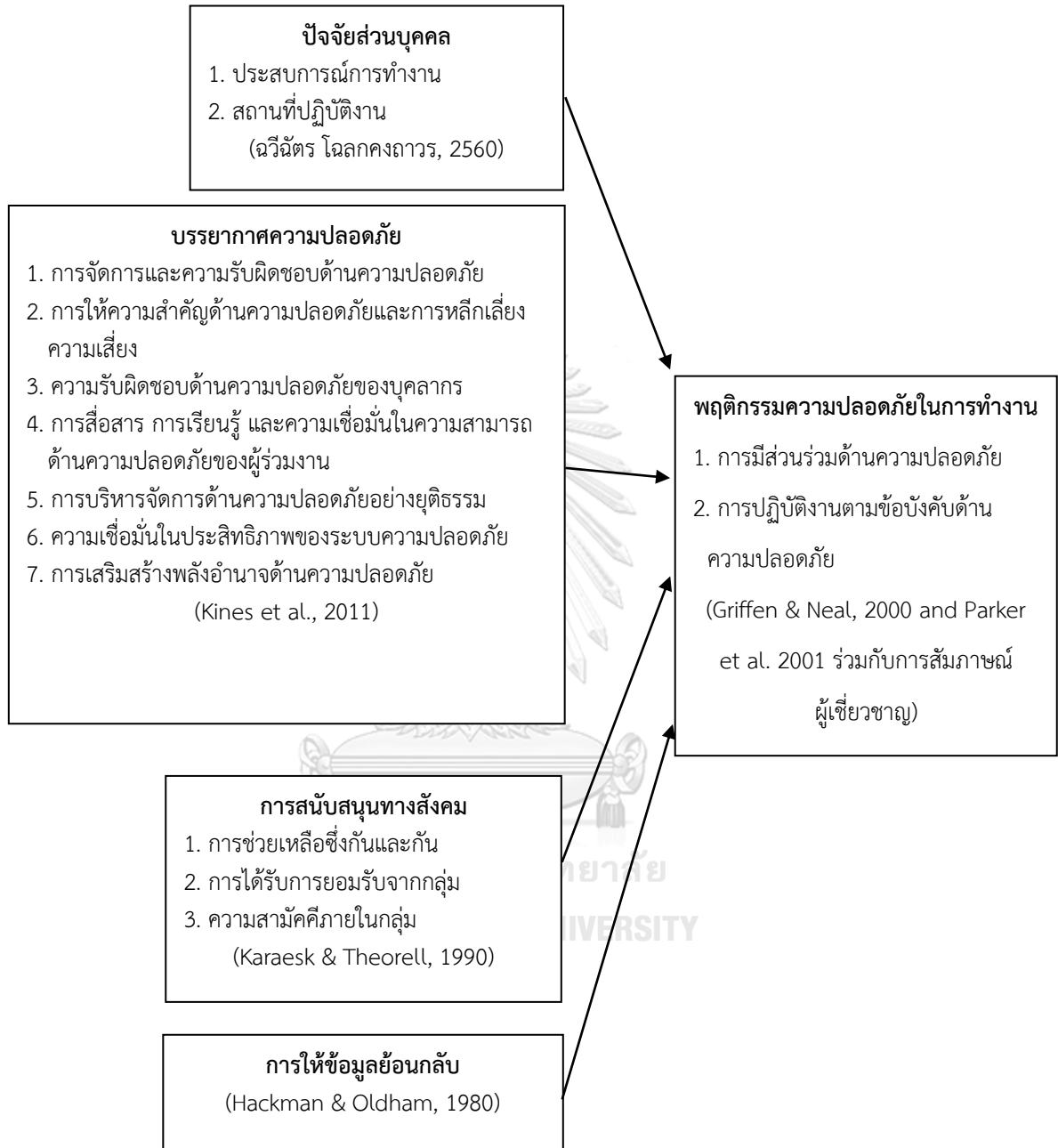
พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การปฏิบัติงานหลายบทบาทหน้าที่ การเผชิญกับความรีบเร่งในการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิโอกาสแสดงพฤติกรรมด้านความปลอดภัยที่ไม่เหมาะสม (สุพรรณิ พุ่มแพ่ง, 2558) และจากทฤษฎีมูลเหตุเชิงซ้อน (Multiple Causation Theory) ของ Peterson. (1971 อ้างในสรารุช สุธรรมมาสา, 2544) กล่าวว่า อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งในการปฏิบัติงานไม่ได้เกิดจากปัจจัยเพียงปัจจัยเดียว แท้จริงแล้วยังมีอีกหลายสาเหตุที่ต่างก็มีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เรียกเป็น Multiple Causation Theory ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานและสถานที่ปฏิบัติงาน บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม และการให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยจึงใช้เป็น

ข้อมูลประกอบการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเป็นการกระทำ การแสดงออกและตอบสนองของบุคคลเพื่อให้รอดพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บหรือการสูญเสีย รวมทั้งการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานได้ การที่บุคคลในองค์กรมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสมจะช่วยลดการเกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงานได้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Griffin and Neal (2000) และบูรณาการร่วมกับแนวคิดของ Parker et al. (2001) นำมาช่วยอธิบายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น แนวคิดบรรยากาศความปลอดภัยของ Kines et al. (2011), แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Karaesk & Theorell (1990), และแนวคิดการให้ข้อมูลย้อนกลับของ Hackman & Oldham (1980) นำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังนี้



กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในหน่วยบริการภาครัฐ จำนวน 65 แห่ง มีจำนวนพยาบาลทั้งสิ้น 53,356 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในหน่วยบริการภาครัฐ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1) สำรวจโรงพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้จำนวน 65 แห่ง (ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

2) สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติงานเต็มเวลาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 65 แห่ง โดยผู้วิจัยสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์จากกลุ่มงานการพยาบาล ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา จำนวน 53,356 คน

3) เลือกสุ่มโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีแบ่งออกเป็นแต่ละภาคตามที่ตั้งของโรงพยาบาล จำนวน 6 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคใต้ และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดของแต่ละภาคมาจับฉลาก ภาคละ 1 แห่ง ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

4) สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลในทุกแผนกที่ให้บริการ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยให้กลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ได้คำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล กรณีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่สะดวกตอบแบบสอบถามในรูปแบบ QR code ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มงานการ

พยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้สุ่มกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย

คุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
- 2) อายุงาน 1 ปี ขึ้นไป
- 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่คัดออกจากศึกษา (Exclusion criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล
- 2) กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกตอบแบบสอบถามในรูปแบบ QR code

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและการคำนวณตามสัดส่วนประชากร

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยมีขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .30 ซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ระดับปานกลาง กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ .05 ระดับอำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ .90 ที่สามารถประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างทางการพยาบาล (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) โดยคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 112 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรมากที่สุด จึงเพิ่มแบบสอบถามอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างจริง (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553) รวมกลุ่มตัวอย่างเป็น 124 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนประชากรแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลเพื่อให้ได้จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการทั้ง 6 โรงพยาบาล

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลประชากร (แต่ละโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการทั้ง 6 โรงพยาบาล}}$$

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ในหน่วยบริการภาครัฐ

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง ที่คำนวณได้ (คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่างจริง (คน)
ระดับโรงพยาบาลศูนย์			
โรงพยาบาลราชบุรี	703	17	16
โรงพยาบาลบุรีรัมย์	864	20	18
โรงพยาบาลเชิงรายนครราชสีมา	897	21	20
โรงพยาบาลชลบุรี	956	22	18
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	779	18	18
ระดับตติยภูมิและสูงกว่า			
โรงพยาบาลราชวิถี	1,069	26	25
รวม	5,268	124	115

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา การอบรม เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน (n= 115)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	33	28.7
31-35 ปี	23	20.0
36-40 ปี	16	14.0
41-45 ปี	23	20.0
46-50 ปี	15	13.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 51 ปี	5	4.3
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	84	73.0
ปริญญาโท	31	27.0

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน		
เคย	102	88.7
ไม่เคย	13	11.3
อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน		
เคย	54	47.0
ไม่เคย	61	53.0

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.7 ระดับการศึกษาส่วนมากจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73.0 การอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนมากเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 88.7 และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 53.0

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 5 ตอน โดยให้กลุ่มตัวอย่างสแกน QR code เพื่อเข้าทำแบบสอบถาม มีรายละเอียดแบบสอบถามดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สร้างแบบสอบถามขึ้นจากแนวคิดของ Griffin and Neal (2000) และแนวคิดของ Parker et al. (2001) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการผสมผสานเชื่อมโยงเนื้อหาสาระของแนวคิดสรุปเป็นความคิดรวบยอด (Concept) ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 3 คน ได้แนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีองค์ประกอบ 2 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย จำนวน 12 ข้อ

ด้านการปฏิบัติงานตามข้อบังคับด้านความปลอดภัย จำนวน 8 ข้อ

โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้
มากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับการปฏิบัติมากที่สุด มีค่าคะแนน 5
มาก หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับการปฏิบัติมาก มีค่าคะแนน 4
บางส่วน หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับการปฏิบัติบางส่วน มีค่าคะแนน 3
น้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับการปฏิบัติเล็กน้อย มีค่าคะแนน 2
น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับการปฏิบัติเล็กน้อยที่สุด มีค่าคะแนน 1

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย และจัดเป็น 5 ระดับ แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย

การแปลผลคะแนน

4.50-5.00	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดีมาก
3.50-4.49	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี
2.50-3.49	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับน้อย
1.50-1.49	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับน้อยมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นตามแนวคิดของตามแนวคิดของ Kines et al. (2011) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีองค์ประกอบ 7 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ ดังนี้

ด้านการจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย จำนวน 7 ข้อ

ด้านการให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและหลีกเลี่ยงความเสี่ยง จำนวน 3 ข้อ

ด้านความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของบุคลากร จำนวน 4 ข้อ

ด้านการสื่อสาร การเรียนรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงาน จำนวน 4 ข้อ

ด้านการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรม จำนวน 4 ข้อ

ด้านความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย จำนวน 5 ข้อ

ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัย จำนวน 4 ข้อ

โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ค่าคะแนน 5
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก ค่าคะแนน 4
 บางส่วน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน ค่าคะแนน 3
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย ค่าคะแนน 2
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด ค่าคะแนน 1

การแปลผลคะแนนบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย และจัดเป็น 5 ระดับ แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50-5.00	บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดีมาก
3.50-4.49	บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี
2.50-3.49	บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับน้อย
1.50-1.49	บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับน้อยมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จูไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ (2555) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Karasek and Theorell (1990) ประกอบด้วย 3 ด้าน จำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ ดังนี้

ด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จำนวน 4 ข้อ

ด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่ม จำนวน 6 ข้อ

ด้านการความสามัคคีภายในกลุ่ม จำนวน 6 ข้อ

โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ค่าคะแนน 5
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก ค่าคะแนน 4
 บางส่วน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน ค่าคะแนน 3
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย ค่าคะแนน 2
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด ค่าคะแนน 1

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย และจัดเป็น 5 ระดับ แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย**การแปลผลคะแนน**

4.50-5.00	การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก
3.50-4.49	การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี
2.50-3.49	การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย
1.50-1.49	การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยมาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ สายสมร เถลยภิตติ (2544) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ

โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้
มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ค่าคะแนน 5
มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก ค่าคะแนน 4
บางส่วน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน ค่าคะแนน 3
น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย ค่าคะแนน 2
น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด ค่าคะแนน 1

การแปลผลคะแนนการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการคิดคะแนนโดยนำคะแนนของผู้ตอบทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ย และจัดเป็น 5 ระดับ แปลความหมายของคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย**การแปลผลคะแนน**

4.50-5.00	การให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก
3.50-4.49	การให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี
2.50-3.49	การให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	การให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย
1.50-1.49	การให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของข้อคำถาม ปรับแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย และมีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา ตรวจสอบพิจารณาความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ผู้วิจัยสรุปรวบรวมขอคำแนะนำเพื่อการ

ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษา และนำผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิมา คำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) โดยค่าดัชนีความตรง เนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1995) ได้จากสูตรดังนี้

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

จากการกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเป็น 4 ระดับ คือ

- | | | |
|---------|---------|--|
| ระดับ 1 | หมายถึง | ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย |
| ระดับ 2 | หมายถึง | ข้อคำถามต้องพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| ระดับ 3 | หมายถึง | ข้อคำถามต้องได้รับการพิจารณาและปรับปรุงเล็กน้อย
จึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม |
| ระดับ 4 | หมายถึง | ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |

จากการรวบรวมคำตอบและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน พบว่า จำนวนข้อคำถาม ที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ของแบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการให้ข้อมูลย้อนกลับ และแบบสอบถาม พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าดัชนีความ ตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .93, .84, .90, และ .90 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามที่ต้อง ปรับปรุง ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจ ง่ายและเหมาะสม 2 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 7 เมื่อท่านพบว่าเพื่อนร่วมงานทำงานด้วยความประมาท ท่านจะเข้าไปเตือนทันที
แก้ไขเป็น เมื่อท่านพบว่าเพื่อนร่วมงานทำงานด้วยความประมาท ท่านจะเข้าไป
ชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทันที

ข้อที่ 20 ท่านอ่านคู่มือคำแนะนำการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทุกครั้งก่อนปฏิบัติงาน
แก้ไขเป็น ท่านอ่านและทบทวนคู่มือคำแนะนำการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทุกครั้งก่อน
ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีข้อความทั้งหมด 31 ข้อ ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่ายและเหมาะสม 2 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 13 บุคลากรรายงานความเสี่ยงที่พบแก่หัวหน้าหน่วยงานทันที

แก้ไขเป็น บุคลากรสามารถรายงานความเสี่ยงที่พบแก่หัวหน้าหน่วยงานในช่องทางที่ถูกต้องทันที

ข้อที่ 14 บุคลากรในโรงพยาบาลอาสาช่วยเหลือกิจกรรมด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลทุกครั้ง

แก้ไขเป็น บุคลากรในโรงพยาบาลอาสาช่วยเหลือกิจกรรมด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลทุกครั้งโดยไม่ต้องร้องขอ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีข้อความทั้งหมด 19 ข้อ ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่ายและเหมาะสม 3 ข้อ รวมมีข้อความ 19 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 3 ท่านให้ความช่วยเหลือเมื่อเพื่อนร่วมงานเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงาน

แก้ไขเป็น ท่านให้ความช่วยเหลือทุกครั้งเมื่อเพื่อนร่วมงานเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงาน

ข้อที่ 4 เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย เพื่อนร่วมงานจะช่วยดูแลงานของท่าน

แก้ไขเป็น เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย/เจ็บป่วย เพื่อนร่วมงานจะช่วยดูแลงานของท่านเสมอ

ข้อที่ 9 ท่านแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานกับผู้ร่วมงานได้

แก้ไขเป็น ท่านแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยกับผู้ร่วมงานได้

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีข้อความทั้งหมด 10 ข้อ ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่ายและเหมาะสม 1 ข้อ ดังนี้

ข้อที่ 3 ท่านได้รับคำแนะนำในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นจากหัวหน้าหน่วยงาน

แก้ไขเป็น ท่านได้รับคำแนะนำในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นจากหัวหน้าหน่วยงานเสมอ

2. การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาและเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Google form โดยใช้ QR Code คืนทั้งหมด 30 ฉบับ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปยอมรับค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .30-.70 (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2553) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงแบบสอบถามบรรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=115)
บรรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	.96	.95
การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ	.96	.95
การให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ	.96	.94
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ	.83	.88

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาล จำนวน 4 แห่ง มีรายละเอียดดังนี้

- 1) กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2564 รหัสโครงการเลขที่ 019/2564
- 2) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2564 รหัสโครงการเลขที่ 287/64
- 3) โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2564 รหัสโครงการเลขที่ 0032.102.1/47
- 4) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2564 รหัสโครงการเลขที่ 55/2564
- 5) โรงพยาบาลราชวิถี ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2564 รหัสโครงการเลขที่ 245/2564

ผู้วิจัยนำหนังสือพิทักษ์สิทธิ์และเอกสารขออนุญาตทำวิจัยและเก็บข้อมูล (ภาคผนวก ค) เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ และคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยพื้นฐาน ดังนี้

- 1) หลักการเคารพในบุคคล ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูล พร้อมแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยจัดส่งเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Google form โดยใช้ QR Code เพื่อชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย โดยเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะปรากฏในหน้าแรกของการเข้าทำแบบสอบถาม หากผู้วิจัยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสามารถกดในช่องยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อเข้าสู่การตอบแบบสอบถามเป็นลำดับถัดไป ผู้วิจัยได้อธิบายกลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจว่าการเข้าร่วมวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธหากกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกเข้าร่วมวิจัยหรือเกิดความคับข้องใจ สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเวลา ซึ่งการปฏิเสธไม่มีผลใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

- 2) หลักผลประโยชน์ ผู้วิจัยแจ้งประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัย แต่จะเป็นประโยชน์ด้านวิชาการเพื่อนำผลจากงานวิจัยไปใช้เป็นแนวทางและส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

คน ผู้วิจัยจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มจำนวน 4 คน ได้แก่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนโรงพยาบาลละ 1 คน

4. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ที่ตอบกลับมาผ่านระบบ Google form พบว่าสมบูรณ์ทั้งหมด 115 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.84 จึงนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยหาจำนวนและร้อยละ (Percent)

2. วิเคราะห์ตัวแปร บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยการใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

ค่าระหว่าง ± 0.70 ถึง ± 1.00 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง ± 0.30 ถึง ± 0.69 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง ± 0.01 ถึง ± 0.29 มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ส่วนเครื่องหมายบวก (+) หรือลบ (-) แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดลงตรงข้ามกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 115 คน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 6 แห่ง ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานและลักษณะหน่วยงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ตอนที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ตอนที่ 3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ตอนที่ 1 การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานและลักษณะหน่วยงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การทำงาน (n= 115)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงาน		
แผนกศัลยกรรม	35	30.4
แผนกสูติรีเวช	13	11.3
แผนกอายุรกรรม	20	17.4
แผนกกุมารเวชกรรม	9	7.8
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	8	7.0
แผนกห้องผ่าตัด	14	12.2
อื่นๆ (แผนกผู้ป่วยนอก, แผนกจักษุฯ, แผนกรังสีฯ, แผนกหัวใจ)	16	13.9
ประสบการณ์การทำงาน (\bar{X}= 23, SD= 16.43)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	48	41.7
11-15 ปี	20	17.4
16-20 ปี	29	25.2
21-25 ปี	12	10.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 26 ปี	6	5.2

จากตารางที่ 4 พบว่า สถานที่ปฏิบัติงานพบว่าปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมา คือแผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 17.4 และแผนกสูติรีเวช คิดเป็นร้อยละ 11.3 ส่วนประสบการณ์การทำงานกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาเป็นระยะเวลา 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.2

ตอนที่ 2 การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2.1 การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (ตารางที่ 5-7)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายด้าน (n=115)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การปฏิบัติงานตามข้อบังคับด้านความปลอดภัย	4.60	0.35	ดีมาก
2. การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย	4.39	0.40	ดี
โดยรวม	4.47	0.35	ดี

จากตารางที่ 5 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.47$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานตามข้อบังคับด้านความปลอดภัยมีค่าสูงที่สุด อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.60$) รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.39$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการปฏิบัติงานตามข้อบังคับด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=115)

การปฏิบัติงานตามข้อบังคับด้านความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รายงานเหตุการณ์เมื่อมีความเสี่ยงหรือมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นในที่ทำงานให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบทุกครั้ง	4.78	0.53	ดีมาก
2. หากพบอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่มีความผิดปกติ รายงานอุบัติการณ์หรือแวนป้ายห้ามใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือชิ้นนั้นทันที	4.74	0.44	ดีมาก
3. สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ที่หน่วยงานจัดให้ทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยหรือสัมผัสกับสารเคมีโดยตรง	4.68	0.64	ดีมาก
4. หลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึมก่อนและขณะปฏิบัติงาน	4.61	0.57	ดีมาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=115)

การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. จัดเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเป็นระเบียบหลังจากการปฏิบัติงานเสมอ	4.62	0.52	ดีมาก
2. ขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานทันทีเมื่อพบเหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย ซึ่งไม่สามารถจัดการเพียงลำพังได้	4.57	0.50	ดีมาก
3. ให้คำแนะนำเพื่อนร่วมงานใหม่เกี่ยวกับวิธีการทำงานและข้อควรระวังเพื่อให้เกิดปลอดภัยในการทำงานเสมอ	4.54	0.58	ดีมาก
4. เข้าร่วมกิจกรรมหรือการอบรมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (Personal protective equipment: PPE)	4.53	0.75	ดีมาก
5. ดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น แสงสว่างในหน่วยงาน การจัดเครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำงานอย่างเป็นระเบียบ	4.52	0.50	ดีมาก
6. ตรวจสอบความเรียบร้อยของเครื่องมือและอุปกรณ์ก่อนลงมือปฏิบัติงานเสมอ	4.50	0.50	ดีมาก
7. ติดตามข้อมูล ข่าวสารของหน่วยงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน	4.51	0.55	ดีมาก
8. เข้าร่วมกิจกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การอบรม อัคคีภัย การซ้อมเหตุการณ์ฉุกเฉินของหน่วยงาน	4.46	0.66	ดี
9. เมื่อพบว่าเพื่อนร่วมงานทำงานด้วยความประมาท จะเข้าไปชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นทันที	4.36	0.69	ดี
10. อาสาปฏิบัติงานแทนทันที เมื่อพบว่าเพื่อนร่วมงานมีปัญหาด้านสุขภาพซึ่งอาจมีผลต่อความปลอดภัยในการทำงาน	4.18	0.74	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
11. เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานเสมอ	4.11	0.78	ดี
12. มีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน เช่น โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI), การจัดทำนวัตกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน	3.86	0.90	ดี
โดยรวม	4.39	0.40	ดี

จากตารางที่ 7 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.39$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการจัดเก็บเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเป็นระเบียบหลังจากการปฏิบัติงานเสมอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.62$) ส่วนรองลงมาคือการขอความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานทันทีเมื่อพบเหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย ซึ่งไม่สามารถจัดการเพียงลำพังได้ และการให้คำแนะนำเพื่อนร่วมงานใหม่เกี่ยวกับวิธีการทำงานและข้อควรระวังเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานเสมอ ($\bar{X}=4.57$ และ $\bar{X}=4.54$ ตามลำดับ) และการมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน เช่น โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI), การจัดทำนวัตกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับดี ($\bar{X}=3.86$)

2.2 การศึกษาบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน (ตารางที่ 8-15)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายด้าน (n=115)

บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย	4.61	0.42	ดีมาก
2. การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรม	4.43	0.54	ดี
3. ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย	4.30	0.50	ดี
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัย	4.28	0.58	ดี
5. การสื่อสาร การเรียนรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงาน	4.26	0.54	ดี
6. ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร	4.22	0.49	ดี
7. การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและหลีกเลี่ยงความเสี่ยง	4.16	0.63	ดี
โดยรวม	4.36	0.43	ดี

จากตารางที่ 8 บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 4.36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย มีค่าสูงที่สุด อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}= 4.61$) รองลงมาคือด้านการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรม ($\bar{X}= 4.43$) และด้านการให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและหลีกเลี่ยงความเสี่ยง มีค่าต่ำที่สุด ($\bar{X}= 4.16$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านการจัดการ และความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตาม รายชื่อ (n=115)

การจัดการและความรับผิดชอบต่อความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีนโยบายป้องกันอันตรายจากการทำงานที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง	4.69	0.55	ดีมาก
2. โรงพยาบาลมีการควบคุมและตรวจสอบให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่เชื้อแบบ Universal precaution	4.65	0.49	ดีมาก
3. โรงพยาบาลมีการจัดสรรอุปกรณ์และเครื่องมืออำนวยความสะดวก เพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงานไว้อย่างเหมาะสม	4.62	0.49	ดีมาก
4. โรงพยาบาลมีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้ที่เกี่ยวข้องไว้อย่างชัดเจน	4.60	4.92	ดีมาก
5. โรงพยาบาลมีมาตรการดูแลความปลอดภัยในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม	4.59	0.63	ดีมาก
6. โรงพยาบาลได้จัดหน่วยงานเพื่อดูแลด้านการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ	4.58	0.56	ดีมาก
7. โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย	4.54	0.53	ดีมาก
โดยรวม	4.61	0.42	ดีมาก

จากตารางที่ 9 บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านการจัดการและความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.61$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดีมาก โดยที่โรงพยาบาลมีนโยบายป้องกันอันตรายจากการทำงานที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.69$) ส่วนรองลงมาคือ โรงพยาบาลมีการควบคุมและตรวจสอบให้บุคลากรปฏิบัติตามหลักป้องกันการแพร่เชื้อแบบ Universal precaution ($\bar{X} = 4.65$) และโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.54$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=115)

การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการจัดการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันความเสี่ยงให้กับบุคลากรทุกระดับ	4.56	0.59	ดีมาก
2. หัวหน้าหน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอแนวทางแก้ไข เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นในหน่วยงาน	4.51	0.64	ดีมาก
3. โรงพยาบาลปฏิบัติต่อบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุอย่างเท่าเทียม	4.44	0.70	ดี
4. โรงพยาบาลมีการจัดการเรื่องสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่บุคลากรอย่างเหมาะสม	4.20	0.78	ดี
โดยรวม	4.43	0.54	ดี

จากตารางที่ 10 บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า โรงพยาบาลมีการจัดการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันความเสี่ยงให้กับบุคลากรทุกระดับ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.56$) ส่วนรองลงมาคือ หัวหน้าหน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอแนวทางแก้ไข เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นในหน่วยงาน .ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.51$) และโรงพยาบาลมีการจัดการเรื่องสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่บุคลากรอย่างเหมาะสมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ในระดับดี ($\bar{X} = 4.20$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=115)

ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานที่ชำรุดให้พร้อมต่อการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ	4.35	0.59	ดี
2. โรงพยาบาลมีการตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ	4.32	0.55	ดี
3. โรงพยาบาลมีอุปกรณ์ป้องกันการแพร่เชื้อ (Protective barrier) เพียงพอ	4.31	0.61	ดี
4. โรงพยาบาลมีขั้นตอนการตรวจสอบความเสี่ยงและประเมินผลด้านความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ	4.23	0.55	ดี
5. หอผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน เช่น แสงสว่างในหอผู้ป่วย, การระบายอากาศและตำแหน่งการจัดวางเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงานต่าง ๆ	4.23	0.69	ดี
โดยรวม	4.30	0.50	ดี

จากตารางที่ 11 บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.30$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยที่โรงพยาบาลมีการซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ใช้ปฏิบัติงานที่ชำรุดให้พร้อมต่อการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.35$) ส่วนรองลงมาคือ โรงพยาบาลมีการตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.32$) และรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ หอผู้ป่วยมีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน เช่น แสงสว่างในหอผู้ป่วย, การระบายอากาศและตำแหน่งการจัดวางเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำงานต่างๆ และโรงพยาบาลมีขั้นตอนการตรวจสอบความเสี่ยงและประเมินผลด้านความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ โดยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.23$ เท่ากัน)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=115)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัย	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีนโยบายชัดเจนในการสนับสนุนให้บุคลากรมีความตั้งใจปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย	4.47	0.62	ดี
2. เมื่อพบกับความเสี่ยงในการทำงาน หัวหน้าหน่วยงานของท่านมักให้คำแนะนำที่ดีเสมอ	4.42	0.75	ดี
3. หัวหน้าหน่วยงานกล่าวชมเชยเมื่อบุคลากรในหน่วยงานสามารถจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเสมอ	4.17	0.89	ดี
4. โรงพยาบาลมีวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ทำให้บุคลากรตั้งใจทำงานอย่างปลอดภัยมากขึ้น	4.05	0.68	ดี
โดยรวม	4.23	0.58	ดี

จากตารางที่ 12 บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.23$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยที่โรงพยาบาลมีนโยบายชัดเจนในการสนับสนุนให้บุคลากรมีความตั้งใจปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.47$) ส่วนรองลงมาคือ เมื่อพบกับความเสี่ยงในการทำงาน หัวหน้าหน่วยงานของท่านมักให้คำแนะนำที่ดีเสมอ ($\bar{X} = 4.42$) และ โรงพยาบาลมีวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ทำให้บุคลากรตั้งใจทำงานอย่างปลอดภัยมากขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.05$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านการสื่อสาร การเรียนรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=115)

การสื่อสาร การเรียนรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หัวหน้าหน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรมีการถาม ตอบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเสมอ	4.43	0.66	ดี
2. โรงพยาบาลมีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยที่สามารถเข้าใจได้ง่าย	4.26	0.61	ดี
3. โรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ หากเกิดปัญหาด้านความปลอดภัย	4.18	0.75	ดี
4. โรงพยาบาลให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างละเอียด ครบถ้วน และเพียงพอต่อการทำงาน	4.17	0.58	ดี
โดยรวม	4.26	0.54	ดี

จากตารางที่ 13 บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านการสื่อสาร การเรียนรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.26$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยที่หัวหน้าหน่วยงานเปิดโอกาสให้บุคลากรมีการถาม ตอบ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเสมอ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.43$) รองลงมาคือ โรงพยาบาลมีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยที่สามารถเข้าใจได้ง่าย อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.26$) และโรงพยาบาลให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาลอย่างละเอียด ครบถ้วนและเพียงพอต่อการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดในระดับดี ($\bar{X} = 4.17$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้าน ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=115)

ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร	\bar{X}	SD	ระดับ
1. บุคลากรสามารถรายงานความเสี่ยงที่พบแก่หัวหน้าหน่วยงาน ในช่องทางที่ถูกต้องทันที	4.51	0.57	ดีมาก
2. บุคลากรจัดเก็บอุปกรณ์อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย	4.20	0.68	ดี
3. บุคลากรในโรงพยาบาลอาสาช่วยเหลือกิจกรรมด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลทุกครั้งโดยไม่ต้องร้องขอ	4.08	0.62	ดี
4. บุคลากรมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการ กำหนดเป้าหมายการทำงานอย่างปลอดภัย	4.08	0.73	ดี
โดยรวม	4.21	0.50	ดี

จากตารางที่ 14 บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.21$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ด้านบุคลากรสามารถรายงานความเสี่ยงที่พบแก่หัวหน้าหน่วยงานในช่องทางที่ถูกต้องทันที มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.51$) ส่วนรองลงมาคือ บุคลากรจัดเก็บอุปกรณ์อย่างเป็นระเบียบเรียบร้อย ($\bar{X} = 4.20$) และบุคลากรมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมายการทำงานอย่างปลอดภัย และบุคลากรในโรงพยาบาลอาสาช่วยเหลือกิจกรรมด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลทุกครั้งโดยไม่ต้องร้องขอ อยู่ในระดับดีตามลำดับ ($\bar{X} = 4.08$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านการให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=115)

การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและหลีกเลี่ยงความเสี่ยง	\bar{X}	SD	ระดับ
1. โรงพยาบาลมีการสำรวจความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมเพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยง	4.26	0.74	ดี
2. โรงพยาบาลมีการสำรวจความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อหาแนวทางป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น	4.12	0.76	ดี
3. หอผู้ป่วยมีอัตรากำลังพยาบาลเพียงพอในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน	4.10	0.95	ดี
โดยรวม	4.16	0.63	ดี

จากตารางที่ 15 บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานด้านการให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.16$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยที่โรงพยาบาลมีการสำรวจความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมเพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.26$) รองลงมาคือ โรงพยาบาลมีการสำรวจความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อหาแนวทางป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ($\bar{X} = 4.12$) และหอผู้ป่วยมีอัตรากำลังพยาบาลเพียงพอในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ในระดับดี ($\bar{X} = 4.10$)

2.3 การศึกษาการสนับสนุนทางสังคม (ตารางที่ 16-19)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายด้าน (n=115)

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.58	0.50	ดีมาก
2. การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม	4.49	0.52	ดี
3. การมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม	4.25	0.59	ดี
โดยรวม	4.42	0.50	ดี

จากตารางที่ 16 การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.42$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีค่าสูงที่สุด ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.58$) รองลงมาคือด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่มและด้านการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม ($\bar{X} = 4.49$ และ $\bar{X} = 4.25$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายข้อ (n=115)

การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การให้ความช่วยเหลือทุกครั้งเมื่อเพื่อนร่วมงานเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงาน	4.76	0.50	ดีมาก
2. เมื่อต้องทำงานที่ยาก เพื่อนร่วมงานจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันเสมอ	4.58	0.62	ดีมาก
3. เมื่อรู้สึกไม่สบาย/เจ็บป่วย เพื่อร่วมงานจะช่วยดูแลงานของท่านเสมอ	4.54	0.61	ดีมาก
4. การได้รับการดูแลและสอนงานจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าเสมอ	4.42	0.71	ดี
โดยรวม	4.58	0.50	ดีมาก

จากตารางที่ 17 การสนับสนุนทางสังคมด้านการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.58$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การให้ความช่วยเหลือทุกครั้งเมื่อเพื่อนร่วมงานเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด

อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.76$) ส่วนรองลงมาคือเมื่อต้องทำงานที่ยาก เพื่อนร่วมงานจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันเสมอ ($\bar{X} = 4.58$) และการได้รับการดูแลและสอนงานจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าเสมอมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ในระดับดี ($\bar{X} = 4.42$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=115)

การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. เพื่อนร่วมงานยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงาน	4.69	0.52	ดีมาก
2. เพื่อนร่วมงานรับรู้ถึงความพยายามในการปฏิบัติงาน	4.58	0.55	ดีมาก
3. สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยกับผู้ร่วมงานได้	4.58	0.56	ดีมาก
4. เพื่อนร่วมงานจะร่วมแสดงความยินดีกับบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับเกียรติหรือรางวัลจากผลงานที่ปฏิบัติเสมอ	4.42	0.75	ดี
5. บุคลากรในหน่วยงานอื่นยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงาน	4.37	0.63	ดี
6. แพทย์ให้การยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงาน	4.28	0.81	ดี
โดยรวม	4.49	0.52	ดี

จากตารางที่ 18 การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.49$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า เพื่อนร่วมงานยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.69$) รองลงมาคือเพื่อนร่วมงานรับรู้ถึงความพยายามในการปฏิบัติงาน และสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยกับผู้ร่วมงานได้ อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.58$ เท่ากัน) และแพทย์ให้การยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ในระดับดี ($\bar{X} = 4.28$)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=115)

การมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. รู้สึกสบายใจเมื่อได้ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน	4.33	0.67	ดี
2. ผู้ร่วมงานมีความเป็นมิตรต่อกัน	4.30	0.67	ดี
3. บุคลากรทางการพยาบาลปรึกษาปัญหาส่วนตัวกับเพื่อนร่วมงานได้	4.28	0.73	ดี
4. บุคลากรทางการพยาบาลแสดงออกถึงความภาคภูมิใจในองค์กร	4.22	0.67	ดี
5. ผู้ร่วมงานไม่มีข้อขัดแย้งซึ่งกันและกัน	4.21	0.73	ดี
6. ผู้ร่วมงานมีเจตคติที่ดีต่อกัน	4.12	0.72	ดี
โดยรวม	4.25	0.59	ดี

จากตารางที่ 19 การสนับสนุนทางสังคมด้านการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.25$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยที่รู้สึกสบายใจเมื่อได้ทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.33$) ส่วนรองลงมาคือผู้ร่วมงานมีความเป็นมิตรต่อกัน ($\bar{X} = 4.30$) และผู้ร่วมงานมีเจตคติที่ดีต่อกัน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.12$)

2.4 การศึกษาการให้ข้อมูลย้อนกลับ (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำแนกตามรายชื่อ (n=115)

การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. คิดว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน	4.37	0.67	ดี
2. เมื่อทำงานบกพร่อง หัวหน้าหน่วยงานจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง	4.37	0.71	ดี
3. ได้รับทราบผลการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหน่วยงานเสมอ	4.34	0.73	ดี
4. ได้รับคำแนะนำในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นจากหัวหน้าหน่วยงานเสมอ	4.33	0.67	ดี
5. ยอมรับข้อเสนอแนะของหัวหน้าหน่วยงานเพื่อพัฒนางานได้	4.30	0.62	ดี
6. ได้รับคำชมเชยเสมอจากหัวหน้าหน่วยงานเมื่อปฏิบัติงานได้ดี	4.28	0.70	ดี
7. มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง	4.27	0.81	ดี
8. ภูมิใจ เมื่อหัวหน้าหน่วยงานชื่นชมผลการปฏิบัติงาน	4.26	0.69	ดี
9. หัวหน้าหน่วยงานเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานในหน่วยงานถูกต้อง	4.23	0.67	ดี
10. หัวหน้าหน่วยงานมีความยุติธรรมเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน	4.08	0.80	ดี
โดยรวม	4.35	0.44	ดี

จากตารางที่ 20 การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.35$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ คิดว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน และเมื่อทำงานบกพร่อง หัวหน้าหน่วยงานจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ($\bar{X} = 4.37$ เท่ากัน) รองลงมาคือได้รับทราบผลการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหน่วยงานเสมอ ($\bar{X} = 4.34$) และหัวหน้าหน่วยงานเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานในหน่วยงานถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.23$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (ตารางที่ 21-22)

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ปฏิบัติงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในระดับดีขึ้นไป (n=115)

สถานที่ปฏิบัติงาน	ระดับพฤติกรรมความปลอดภัย				
	ในการปฏิบัติงาน		χ^2	C	p-value
	ระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ			
แผนกศัลยกรรม	35	30.4	20.39	.396*	.05
แผนกสูติรีเวช	13	11.3			
แผนกอายุรกรรม	20	17.4			
แผนกกุมารเวชกรรม	9	7.8			
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	8	7.0			
แผนกห้องผ่าตัด	14	12.2			
อื่นๆ (แผนกผู้ป่วยนอก, แผนกจักษุ, แผนกรังสีฯ, แผนกหัวใจ)	16	13.9			
รวม	115	100			

*ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 21 พบว่า สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในระดับดีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (n=115)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
การให้ข้อมูลย้อนกลับ	.926*	สูง
บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน	.737*	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	.660*	ปานกลาง
ประสบการณ์การทำงาน	.255*	ต่ำ

*p< .05

จากตารางที่ 22 พบว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับและบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.926$, $r=.737$ ตามลำดับ) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.660$) และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.255$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคมและการให้ข้อมูลย้อนกลับ กับ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในหน่วยบริการภาครัฐ ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) จำนวนทั้งหมด 115 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน มีข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีจำนวนข้อคำถาม 16 ข้อ และตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับ มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามทุกชุดได้รับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน โดยตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะหลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้ว นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการให้ข้อมูลย้อนกลับ และแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เท่ากับ .96, .96, .96 และ .83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลหลังจากโครงสร้างวิจัยผ่านการอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือผ่าน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกลุ่ม

ตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุญาตให้รวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานงานหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Google form โดยใช้ QR Code ไปยังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของกลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Google form โดยใช้ QR Code แก่กลุ่มตัวอย่าง

เมื่อกลุ่มตัวอย่างสแกน QR code แบบสอบถามจะมีคำชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่าน หากกลุ่มตัวอย่างเลือกยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะสามารถทำแบบสอบถามต่อไปได้ และหากกลุ่มตัวอย่างเลือกไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสามารถกดในช่องไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อออกจากแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ได้ หรือหากไม่สะดวกทำแบบสอบถามผ่าน QR code กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งกับผู้วิจัยได้โดยตรงตามช่องทางติดต่อที่แนบไปพร้อมแบบสอบถาม และผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างตอบกลับแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง พบกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกตอบแบบสอบถามผ่านทาง QR code จำนวน 4 คน ผู้วิจัยจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพิ่มจำนวน 4 คน ได้แก่ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวนโรงพยาบาลละ 1 คน

ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 128 ฉบับ ตอบกลับมาผ่าน QR code พบว่ามีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด 115 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.84 จึงนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ไคสแควร์ (Chi-square) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ประสบการณ์การทำงาน ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
3. บรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

5. การให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีอายุเฉลี่ยต่ำกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.7 ส่วนมากจบระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 88.7 และไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 53.0

สำหรับสถานที่ปฏิบัติงานพบว่าปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมาคือแผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 17.4 และแผนกสูตินรีเวช คิดเป็นร้อยละ 11.3 ส่วนประสบการณ์การทำงาน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนมากปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาเป็นระยะเวลา 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.2

2. การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม และการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

2.1 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.47$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติงานตามข้อบังคับด้านความปลอดภัยมีค่าสูงที่สุดในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.60$) รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย ในระดับดี ($\bar{X}=4.39$)

2.2 บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.36$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย มีค่าสูงที่สุดในระดับดีมาก ($\bar{X}=4.61$) รองลงมาคือด้านการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่างยุติธรรม ($\bar{X}=4.43$), ด้านความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย ($\bar{X}=4.30$), ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัย ($\bar{X}=4.28$), ด้านการสื่อสาร การเรียนรู้ และความเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงาน ($\bar{X}=4.26$), ด้านความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร ($\bar{X}=4.22$), และด้านการให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและหลีกเลี่ยงความเสี่ยง ($\bar{X}=4.16$) ตามลำดับ

2.3 การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=4.42$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการ

ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีค่าสูงที่สุด ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.58$) รองลงมาคือด้านการได้รับการยอมรับจากกลุ่มและด้านการมีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยในระดับดี ($\bar{X} = 4.49$ และ 4.25 ตามลำดับ)

2.4 การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.35$) พบว่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าสูงที่สุด 2 ข้อเท่ากัน คือ 1) เมื่อทำงานบกพร่อง หัวหน้าหน่วยงานจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง และ 2) คิดว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.37$) และหัวหน้าหน่วยงานเสนอแนะวิธีการปฏิบัติงานในหน่วยงานถูกต้อง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.23$)

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานและลักษณะหน่วยงานที่ปฏิบัติ บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ($r=.255$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

3.2 บรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ($r=.737$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

3.3 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ($r=.660$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

3.4 การให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ($r=.926$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผลการวิจัย โดยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.47$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีความเห็นว่าตนเองมีการกระทำที่มีผลทำให้การทำงานเป็นไปอย่างปลอดภัย ปราศจากสภาพอันตราย รวมถึงการควบคุมและป้องกันการบาดเจ็บและความเสียหายจากการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากตระหนักได้ดีว่าหากมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยย่อมส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและโรคที่อาจเกิดจากการทำงานลงได้ และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีลักษณะงานบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงต้องให้บริการรักษาพยาบาลในลักษณะเฉพาะโรค เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนจนถึงระดับวิกฤติ (สุพรรณณี พุ่มแพง, 2558) ลักษณะงานทางการพยาบาลเป็นงานที่มีกิจกรรมทางการพยาบาลหลายอย่างในการดูแลผู้ป่วย มีการทำงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ พยาบาลบางส่วนจำเป็นต้องทำงานสัมผัสปัจจัยอันตรายทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน (รักษ์สุดา ชูศรีทอง, 2564)

จากความซับซ้อนของบริการทางการแพทย์และความเสี่ยงต่อสุขภาพที่หลากหลายดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการบริหารจัดการความปลอดภัย ตั้งแต่องค์การกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยและทบทวนนโยบายเป็นประจำทุกปี ดำเนินการติดตามและประเมินความสอดคล้องตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ตลอดจนมาตรฐานเกี่ยวกับโรงพยาบาล (ธีระ กลลดาเรืองไกล, 2560) เช่น มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ด้วยเหตุนี้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิจึงมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดีสอดคล้องกับการศึกษาของอรสา ภูพุด (2562) ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง รวมทั้งการศึกษาของสุนทร บุญบำรุง (2557) ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน

โรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยการสร้างทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านความระมัดระวังมากขึ้น

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการปฏิบัติงานตามข้อบังคับด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.60$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ ข้อบังคับด้านความปลอดภัยที่องค์การกำหนดขึ้นเพื่อป้องกันความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดขึ้น โรงพยาบาลจัดเป็นอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ (Health industry) ที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการแบ่งงานเป็นแผนกงานย่อยจำนวนมาก มีการดำเนินการติดตามและประเมินความสอดคล้องตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวครอบคลุมไปถึงกฎระเบียบ ข้อบังคับเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของบุคลากรและส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานด้วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับทราบถึงกฎระเบียบ ข้อบังคับด้านความปลอดภัยที่องค์การกำหนดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร (2560) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับที่สูงมาก และการศึกษาของชุตติมา ตีสวัสดิ์ (2564) ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรื่องการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.57$) ซึ่งการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากจะช่วยลดความเสี่ยงการเกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงานแก่พยาบาลวิชาชีพ ยังช่วยความเสี่ยงที่อาจเกิดผลกระทบต่อการใช้บริการพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วย

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.39$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพได้มีการเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน นอกเหนือจากการปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับขององค์การ ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านความปลอดภัยเป็นส่วนช่วยให้บุคลากรเกิดความตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งยังเป็นการเสริมความรู้เพิ่มเติมเพื่อนำไปปรับใช้กับการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการศึกษาของชุตติมา ตีสวัสดิ์ (2564) ที่พบว่า บุคลากรโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีพฤติกรรมความปลอดภัยตามแนวทางควบคุมป้องกันการติด

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติตามหลักมาตรฐานความปลอดภัยจากการติดเชื้อ เช่น การสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน การล้างมือก่อนและหลังการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.57$) สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ บัวขาว (2557) ที่ได้ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรม 5ส และความปลอดภัยในการทำงาน พบว่า กิจกรรม 5ส ทำให้บุคลากรมีการจัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์อยู่ในมุมที่เหมาะสม สะดวกต่อการใช้งานและค้นหา กิจกรรมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่เสริมสร้างความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน จากผลการวิจัยครั้งนี้จึงสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อยู่ในระดับสูง ด้านการปฏิบัติงานตามข้อบังคับด้านความปลอดภัยและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย อยู่ในระดับดีมากและดีตามลำดับ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ($\chi^2 = 20.39$) และประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า สถานที่ปฏิบัติงานในแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านลักษณะงานที่อาจมีความจำเพาะกับผู้ป่วยที่ดูแล การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ การเผชิญกับบริบทงานที่กดดันหรือมีความรีบเร่ง ทำให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน ดังที่แนวคิดของ McCormic and Ligen (1985) ที่กล่าวว่า หน่วยงานที่แตกต่างกันมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันส่งผลให้พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันไปด้วย และจากการศึกษาของนิสากร กรุงไกรเพชร (2562) ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก พบว่า แผนกอายุรกรรมเป็นแผนกที่เกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำมากที่สุด และแผนกที่เกิดการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยมากที่สุด คือ แผนกศัลยกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร (2560) ที่พบว่า ลักษณะของหน่วยงานส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหน่วยงานแตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่าประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ($r = .255$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เมื่อมีอายุการทำงานมากขึ้นจะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานดีขึ้น โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่าย่อมมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อการเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ดังที่ Schermerhorn, Hunt, and

Osborn (2005) กล่าวว่า ประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีความชำนาญและทักษะในการทำงานมากขึ้น และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงานของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร (2560) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ประสบการณ์การทำงานส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของสุนทร บุญบำรุง (2557) ที่พบว่า อายุงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานและสถานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

จากการศึกษาพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ($r=.737$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการรับรู้ต่อนโยบายและแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทำให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับดีถึงดีมาก เป็นภาพสะท้อนวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เกิดขึ้นจริงในองค์กร โดยการตรวจวัดระดับบรรยากาศความปลอดภัยเป็นการสำรวจพฤติกรรมความปลอดภัยและความเสี่ยงของบุคลากรในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นส่วนช่วยให้ผู้บริหารทราบถึงสถานการณ์ความปลอดภัยในปัจจุบันขององค์กร (สุคลทิพย์ สุขขำจรรยา, 2559) โดยบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ (Gershon et al., 2000) และการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรจะช่วยกระตุ้นเตือนและจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ (นิสากร กรุงไกรเพชร, 2562)

เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิมีการบริหารงานภายใต้วิสัยทัศน์ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล เป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การจัดบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเป็นหนึ่งในมาตรการที่ช่วยป้องกันการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานได้ การดำเนินงานเรื่องบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงส่งผลให้บรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และการกำหนดนโยบาย หน้าที่และความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยในองค์กร ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ที่ระบุไว้ว่าให้ผู้บริหารมีหน้าที่จัดการ ดูแลสถานทำงานและบุคลากรให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุน การปฏิบัติงานของบุคลากรไม่ให้เกิดอันตราย โดยการรับรู้การจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยมีอิทธิพลและเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร และดังที่สมถวิล เมืองพระ (2537) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ถึงโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ต่างๆ ป้องกันความปลอดภัยที่องค์การมีอยู่และจัดหาไว้ให้ได้อย่างทั่วถึง จะเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยได้

การศึกษาของสุคลทิพย์ สุขขำจรรยา (2559) ที่ได้ศึกษาผลบรรยากาศความปลอดภัยต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน พบว่ามีผลกระทบเชิงบวกต่อกัน โดยอธิบายว่าหากบุคลากรในหน่วยงานมีการรับรู้ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมากขึ้น พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานย่อมมีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของเขมณัฐร์ อำนวยวรชัย (2560) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยกับพฤติกรรมความเสี่ยงในการทำงานของพนักงานท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ พบว่าบรรยากาศความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของนิสากร กรุงไกรเพชร (2562) ที่พบว่า บรรยากาศความปลอดภัยเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานด้านพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการรับรู้ถึงนโยบายแนวปฏิบัติงาน รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสาร สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นเตือนและจูงใจให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ และการศึกษาของวราภรณ์ ศรีรัตน (2563) ที่พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จังหวัดลำปาง มีการรับรู้เกี่ยวกับการจัดการด้านความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.22$) จากการที่โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลสะท้อนว่าโรงพยาบาลได้มีการสนับสนุนการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากรพยาบาลตามมาตรฐานเนื่องจากกระบวนการได้มาซึ่งการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นจำเป็นต้องมีการจัดการความปลอดภัยให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานด้วย จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ว่าบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($r = .660$) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้รับรู้ถึงพฤติกรรมของผู้ร่วมงานที่แสดงออกในลักษณะเต็มใจที่จะแบ่งปัน ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน และรับรู้ถึงการได้รับการ

ยอมรับในความสามารถ แสดงความยินดี การให้กำลังใจ ของพยาบาลวิชาชีพจากผู้ร่วมงานในหน่วยงาน เป็นไปตาม Pender (1987) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านจิตอารมณ์ ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ และดังที่ Mullen (2004) กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคมในองค์การเป็นอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนในองค์การ โดยเฉพาะองค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรในองค์การพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติงานพยาบาลในบางครั้งต้องใช้ความชำนาญในการปฏิบัติงานหากได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานจะทำให้เกิดความมั่นใจในการประพฤติดำเนินการของบุคคลอื่น และจากการศึกษาของกันยพัชร จินายง (2560) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรรอบข้างในหน่วยงานเดียวกัน พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Oh and Choi (2019) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพในประเทศเกาหลีใต้ พบว่า การสนับสนุนของบุคลากรในที่ทำงานเดียวกับทั้งในระดับหัวหน้าหน่วยงานและผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การทำงานในองค์การต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ค่านิยม และบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมจึงมีอิทธิพลต่อทัศนคติส่วนบุคคลและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคคลในสังคมนั้น ๆ (Khosravi et al., 2014) จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ข้อมูลย้อนกลับกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

จากการศึกษาพบว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ($r=.926$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เห็นว่า กระบวนการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สังเกตได้ในขณะปฏิบัติงานนั้น ทำให้พยาบาลทราบถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน การได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และตระหนักในตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ดังที่ Hackman and Oldham (1980) กล่าวว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับทำให้บุคลากรในองค์การได้รับรู้ผลการปฏิบัติงานจะเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีการปรับปรุงพัฒนางานอยู่เสมอ นอกจากนั้น Tracy (1990) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลย้อนกลับจะทำให้

เกิดพฤติกรรมชัดเจนและเป็นไปตามความคาดหวัง โดยการขจัดพฤติกรรมที่ไม่พึงพอใจออกไป รวมทั้งจะเพิ่มการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมของคุณคน สอดคล้องกับการศึกษาของโสพรรณ โพทะยะ (2561) ได้ศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับและการสื่อสารเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน จะเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถของคุณคนกร เป็นการจูงใจ ชี้แนะ เพื่อให้คุณคนกรปรับปรุง ผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมกรปฏิบัติงานให้ถูกต้องและเหมาะสม และการศึกษาของ Khumhome (2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่คุณคนกรในหน่วยงานกลุ่ม Generation Y พบว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับมีผลต่อประสิทธิภาพกรปฏิบัติงานและพฤติกรรมกรปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากหัวหน้าจึงเป็นหลักสำคัญในการ พัฒนาคุณคนกรทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ผลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน รับรู้จุดเด่น จุดด้อยที่ตนปฏิบัติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความต้องการและมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติหรือปรับปรุงพฤติกรรมกรทำงานให้ ดียิ่งขึ้น จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ว่าการให้ข้อมูลย้อนกลับมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมให้มีการจัดทำมาตรฐานหรือแนวทางในการปฏิบัติตามหลักการ ป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีความเหมาะสมในแต่ละแผนก
2. ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ โดยจัดเตรียมทรัพยากรด้านความปลอดภัยทั้งระดับส่วนบุคคลและระดับองค์กรให้เหมาะสม เพียงพอ ตรวจสอบให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ จัดกิจกรรมเพิ่มความรู้อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านความ ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสร้างความตระหนักรู้แก่พยาบาลวิชาชีพว่าการมีพฤติกรรมที่ ปลอดภัยขณะทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง
3. ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพใน หน่วยงาน เนื่องจากการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถที่ขอความช่วยเหลือ และขอ คำปรึกษาจากผู้ร่วมงานได้ดีขึ้น ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่คุณคนกรทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เนื่องจากสามารถช่วยให้คุณคนกรรับทราบถึงพฤติกรรมกรทำงานที่ต้อง ปรับเปลี่ยนแก้ไขได้อย่างรวดเร็วและทันท่วงที และการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างไม่เป็นทางการยังช่วย ลดความเครียดและช่วยยกระดับความสัมพันธ์จากการทำงานอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่ใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาในบริบทโรงพยาบาลในระดับและแผนกอื่น ๆ เนื่องจากการทำงานให้ระดับโรงพยาบาลและแผนกการปฏิบัติงานที่ต่างกัน อาจส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ต่างกัน



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรณีการ เหมือนประเสริฐ. 2548. *ทัศนคติของพนักงานที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการทำงาน*
ปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กรบริษัท คูเวต ปีโตเลียม (ประเทศไทย) จำกัด.
สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กนกขวัญ เผ่าทิพย์จันทร์. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการสื่อสาร ชีตความสามารถด้าน
ความปลอดภัยกับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 7(1), 210-222.
- กมลพรรณ รามแก้ว. (2557). ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 226-234.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *เกณฑ์พัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 2-4
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565*.
นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ:
มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กันยพัชร์ จินายง. (2560). *การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม
ทำงานของบุคคล ด้วยวิธีวิเคราะห์อภิมาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะ
พัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- กิตติรัตน์ สวัสดิ์รักษ์. (2558). อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *พยาบาลสาร*, 42(4), 25-35.
- เกศินี กิตติบาล. (2564). การจัดการความเหนื่อยล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 32(1), 121-135.
- เขมณัฐ อำนวยวรชัย. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยกับพฤติกรรมความ
เสี่ยงในการทำงานของพนักงานท่าอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัย
อีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 11(3), 99-111.
- จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ. (2555). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงานและการ*

- สนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร. (2560). การศึกษาพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล. (2553). สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี มโนการ. (2548). การศึกษาองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนกานต์ สกุกแก้ว. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการความปลอดภัยในใช้ห้องปฏิบัติการเคมี ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชลอวัฒน์ อินปา. (2564). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียดและซึมเศร้าในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ในช่วงการแพร่ระบาดของโรค COVID-19. *เชียงใหม่วารสาร*, 13(2), 153-165.
- ฐิติพร แสงพลอย. (2559). ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการให้นมมารดาของมารดา คลอดก่อนกำหนด. *พยาบาลสาร*, 43(3), 13-23.
- ฐิติวร ชูสง. (2559). การพัฒนาเครื่องมือวัดบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของ Nordic ฉบับ ภาษาไทย (NOSACQ-50-THAI) ฉบับย่อ. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2562 จาก http://www.hasm.psu.ac.th/images/_update.pdf
- ดาริน วัฒนสิทธิ์. (2563). ผลกระทบของความรู้ด้านความปลอดภัยและบรรยากาศด้านความปลอดภัย ที่มีต่อพฤติกรรมการความปลอดภัยของบริษัทผู้รับเหมาก่อสร้างในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขต ศรีราชา.
- ธีระ กลลดาเรืองไกร. (2560). อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล "จากบทเรียนสู่แนวทาง ปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ศิริราช งานวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). การกำหนดขนาดตัวอย่างและสถิติวิเคราะห์ใหม่ๆ ที่น่าสนใจ. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 จาก <http://llskill.com/web/files/GPower.pdf>
- นวลรัตน์ วรจิตติ. (2558). ปัจจัยทำนายนายการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นันทนิจ สุทธิรักษ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณลักษณะของงาน การจัดการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(2), 88-99.
- นันทศักดิ์ ชนะพันธ์. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และการรู้จักตนเองกับการคืนความสำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุชนารถ สีสุกใส. (2564). ผลของการให้ความรู้และข้อมูลย้อนกลับต่อการปฏิบัติงานการป้องกันเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพหลายขนานในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 48(3), 141-153.
- นิสากร กรุโกรเพชร. (2019). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลภาคตะวันออก. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 36(3), 193-201.
- นารีรัตน์ รูปงาม. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลย้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บตี ตรีสุขคนธ์. (2555). การพัฒนาหลักสูตรการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์กรธุรกิจเอกชน. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพัฒนารักษาพยาบาล มนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บ้งอร เชื้อนคำ. (2560). การวิเคราะห์สถานการณ์การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 47(1), 337-349.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.

ประคอง กรรณสูต. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 3 ปรับปรุงแก้ไข).

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภาส กันสิทธิ์. (2550). พฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ของช่างเครื่องบิน ฝ่ายช่าง

บริษัท การบินไทย จำกัด [มหาชน]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปวีตรา ทองมา. (2559). ปัจจัยทำนายสภาวะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปองจิตร ภัทรนาวิก. (2549). พฤติกรรมการป้องกันเชื้อของพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์,

2, 71-81.

พิชญา พรรคทองสุข. (2555). อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานโรงพยาบาล = Occupational

health and safety in hospitals. กรุงเทพมหานคร: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.

พนิชา บุตรปัญญา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพ

ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

ประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัฒนศักดิ์ คำณิจันทร์. (2542). ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาได้ยีนผิดปกติของลูกจ้างในโรงงาน

อุตสาหกรรมผลิตอาหารขนาดใหญ่ในจังหวัดปัตตานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 4,

540-550.

พชัญดา ศิลานนท์. (2561). การบริหารความปลอดภัยในการทำงานและการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานก่อสร้างโครงการ

รถไฟฟ้าสายสีเขียวเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต.

พิรยา เชาวลิทวงศ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้ความสามารถของ

ตนเอง และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน: กรณีศึกษาพนักงานฝ่ายช่างสายการบิน

แห่งหนึ่ง. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ)

ภาควิชาจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2549). หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว สำหรับการวิจัย

ทางการพยาบาล. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.

- เพชรรัตน์ เกียรติคุณรัตน์. (2548). ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต การบริหารบริการสุขภาพ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- เพ็ญจันทร์ บัวขาว. (2557). การปฏิบัติกิจกรรม 5ส และการเสริมสร้างความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานบริษัท คอมพาร์ท พรินซ์ (ประเทศไทย). วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช, 9(1), 75-82.
- ไพศาล แยมวงษ์. (2555). การสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- รักษ์สุดา ชูศรีทอง. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 37(2), 120-130.
- รังสรรค์ โฉมยา. (2553). จิตวิทยา: พื้นฐานในการทำความเข้าใจในพฤติกรรมมนุษย์. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- รัตนวรรณ ศรีทองเสถียร. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ระบบความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2554). พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554. เล่มที่ 128 ตอนที่ 4 ก, น. 5
- วชิระ สุริยะวงศ์. (2560). วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 5(1), 103-118.
- วชิระ สุริยะวงศ์. (2564). การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานในองค์กรพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิด วัฒนธรรมความปลอดภัย. พยาบาลสาร, 48(1), 331-340.
- วราพร ช่างยา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

- สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณิษา มัทมยะยม. (2561). *การพัฒนาพยาบาลให้เป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูง* โรงพยาบาลตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารุณี สันป่าแก้ว. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(ฉบับพิเศษ), 186-204.
- วิจิต กมลรัตน์. (2552). *ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการ บริษัท อิติตยา เบอร์ล่า เคมีคัลส์ (ประเทศไทย) จำกัด (ฟอสเฟตตีวีซัน)*. สารนิพนธ์วิทยาศาตรมหาบัณฑิต (การจัดการสิ่งแวดล้อม) คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิภาวรรณ วงษ์สุวรรณ. (2555). *การพัฒนาแนวทางการตรวจงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับและผลของการให้ข้อมูลย้อนกลับงานเขียนของนิสิตระดับปริญญาบัณฑิตชั้นปีที่ 1*. กรุงเทพมหานคร: คณะครู ศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวัลย์ รัตนา. (2552). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา พัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิลาสินี โอภาสศิริกุล. (2558). ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *พยาบาลสาร*, 42(2), 49-61.
- วีริศ จิระไชยภาส. (2541). *การสร้างและพัฒนาแบบสอวัตต์เจตคติด้านความปลอดภัยในการทำงานของบริษัทปูนซีเมนต์ จำกัด (มหาชน)*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). *ทฤษฎีด้านประชากรศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: พัฒนาการศึกษา.
- เศรษฐา ตันติเตชามงคล. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางองค์การและพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติการในโรงงานผลิตผลิตภัณฑ์เมลามีนและพลาสติกแห่งหนึ่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศุภนารี พิรส. (2562). *พฤติกรรมความเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร ความยุติธรรมด้านกระบวนการของ*

องค์กร ความผูกพันขององค์กร และผลการปฏิบัติงาน: หลักฐานเชิงประจักษ์ของโรงพยาบาล
รัฐในเขตเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิทยาการจัดการสมัยใหม่, 12(2),
136-148.

ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
(2562). รหัสหน่วยงานบริการสุขภาพ. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม 2562 จาก
http://203.157.10.8/hcode/p_export.php

สภาการพยาบาล. (2543). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.
2540. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2548). มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติย
ภูมิ. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สมถวิล เมืองพระ. (2537). การศึกษาพฤติกรรมอนามัยของคณงานในระดับปฏิบัติการเรื่องการป้องกัน
อุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน: ศึกษาเฉพาะกรณีอุตสาหกรรมผลิตผลิตภัณฑ์โลหะ เครื่องจักร
และอุปกรณ์ เขตอำเภอบางประกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรม
หาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สาหร่าย จันสา. (2560). อิทธิพลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการทำงานเป็นทีมต่อการจัดการ
ด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งหนึ่ง
กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 18(ฉบับพิเศษ), 299-307.

สายสมร เฉลยกิตติ. (2544). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการ
ได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). ทิศทางยุทธศาสตร์โลกเพื่อสร้างความ
เข้มแข็งให้กับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ค.ศ. 2016-2020 (พ.ศ. 2559-2563) ของ
องค์การอนามัยโลก. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2562 จาก
http://www.nursing.go.th/Book_nurse/strategic_WHO-2016-2020/2016-2020.pdf

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. (2563). สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
เนื่องจากการทำงาน ปี 2563. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2565 จาก
https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/1ec21fdf92d4ac5cd79dd6d5c58d4d67.pdf

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2556). *เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2562 จาก <http://thcc.or.th/download/GIS54.pdf>
- สำรี ชมบริสุทธิ์. (2563). การวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย หอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. *พยาบาลสาร*, 47(2), 453-462.
- สุคนธา ท้วมพงษ์. (2562). การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการดำเนินกิจกรรมความปลอดภัยของสถาบันส่งเสริม ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน). *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 5(2), 68-79.
- สุคลทิพย์ สุขขำจรรยา. (2559). ผลกระทบของบรรยากาศความปลอดภัย ความรู้ความปลอดภัย การจูงใจความปลอดภัยที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในอุตสาหกรรมก่อสร้างแทนอุปกรณ์การผลิตปิโตรเลียม. *วารสารบริหารธุรกิจ เศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร*, 11(2), 117-128.
- สุธาทิพย์ รองสวัสดิ์. (2554). *ปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ ประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาธุรกิจมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สุนทร บุญบำรุง. (2557). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 20(2), 89-92.
- สุพรรณ ว่องรักษัสัตว์. (2555). การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความชุกของการถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*, 1(1), 26-41.
- สุพรรณี พุ่มแพ่ง. (2558). ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ตติยภูมิ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(2), 140-153.
- สมิตรา จิระวุฒินันท์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับความตั้งใจออกจากวิชาชีพพยาบาล. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 25(1), 31-36.
- เสาวนีย์ เผ่าเมือง. (2554). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตบริษัทซีทีเอส อีเล็กทรอนิกส์ คอร์ปอเรชั่น (ประเทศไทย)*. วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- อับดุลบาซิล ยาโงะ. (2559). *โครงสร้างองค์ประกอบบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของ*

พนักงานในสายการผลิตอุตสาหกรรมอาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอาชีวเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อรนุช ลีนะกนิษฐ์. (2560). ผลของการใช้กลยุทธ์หลายวิธีต่อการปฏิบัติการป้องกันและอุบัติการณ์การ เกิดเข็มที่มแทงหรือของมีคมบาดของพยาบาลวิชาชีพ. *พยาบาลสาร*, 44(2), 151-161.

อรสา ภูพุดม.(2562). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม*, 16(3), 188-196.

อนุสรณ์ นิรุติธรรมธรา. (2549). การรับรู้ระบบความปลอดภัยและพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัย ในการทำงานของบริษัทในอุตสาหกรรมธุรกิจอุปกรณ์การเกษตร.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก.

อรุณรัตน์ คันธา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32, 81-90.

ภาษาอังกฤษ

Agnew, C., Flin, R., & Mearns, K. (2013). Patient safety climate and worker safety behaviours in acute hospitals in Scotland. *Journal of Safety Research*, 45, 95-101.

Azzat Mohd. Nasurdin. 2018. "Linking social support, work engagement and job performance in nursing". *International Journal of Business and Society*, 19(2), 363-386.

Albertoni, F., Ippolito, G., Petrosillo, N., Sommella, L., Nardo, V. D., Ricci, C., . . . Zullo, G. (1992). Needlestick Injury in Hospital Personnel: A Multicenter Survey From Central Italy. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 13(9), 540-544.

Ancarani, Alessandro; Di Mauro, Carmela; Giammanco, Maria D. Hospital safety climate and safety behavior: A social exchange perspective. *Health Care Management Review*, 42(4), 341-351 doi: 10.1097/HMR.000000000000118

Bhavana, P., Alex, A., Yashwardhan, P., & Ahmed, J. A. (2019). Impact of safety climate on hazard recognition and safety risk perception. *Safety Science*, 113, 44-53

- Bo Liu, Quan Xu, Xiaoyang Xin, Xuyang Cui, Ming Ji & Xuqun You. (2022). How can proactive personality affect cabin attendants' safety behaviors? The moderating roles of social support and safety climate. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 2, 1-11, DOI: 10.1080/10803548.2022.2035987
- Brandt, P. A. & Weinert, C. (1981). The PRQ-A social support measure. *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
- Bussakorn Khumhome. (2019). The effects of negative feedback on intention to improve efficiency of job and work performance of generation Y. *Humanities, Arts and Social Sciences Studies*, 19(3), 628-648.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.
- Chu, L.-M. K. & Chu, G. S. F. (1991). Feedback and efficiency: A staff development model. *Nursing Management*, 22(2), 28-31.
- Clarke, S. (2006). The relationship between safety climate and safety performance: A meta-analytic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), 315-327.
- Çelikkalp Ü, Dilek F. (2019). Factors affecting the occupational accident rates among nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, 1-8.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cooper, D. (2004). Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship. *Journal of Safety Research*, 35, 497-512.
- Christian, M. S., Bradley, J. C., Wallace, J., & Burke, M. J. (2009). Workplace safety: A meta-analysis of the roles of person and situation factors. *Journal of Applied Psychology*, 94(5), 1103–1127
- De Janasz, S. C., Dowd, K. O., & Schneider, B. Z. (2009). *Interpersonal skills in organizations* (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill Irwin.
- Dobbelaer, M. J., Prins, F. J., and Dongen, D. V. (2013). The impact of feedback training

- for inspectors. *European Journal of Training and Development*, 37(1), 86-104.
- Emily Joy Haas (2020) The role of supervisory support on workers' health and safety performance. *Health Communication*, 35(3), 364-374.
- Eunju Choi, Douglas A Johnson, Kwangsu Moon & Shezeen Oah (2018) Effects of positive and negative feedback sequence on work performance and emotional responses. *Journal of Organizational Behavior Management*, 38(2), 97-115.
- Gershon, R. R., Karkashian, C. D., Grosch, J. W., Murphy, L. R., Escamilla-Cejudo, A., Flanagan, P. A., . . . Martin, L. (2000). Hospital safety climate and its relationship with safe work practices and workplace exposure incidents. *American Journal of Infection Control on Science Direct*, 28(3), 211-221.
- Griffin, M. A. & Neal, A. (2000). Perception of safety at work: A framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 347-358.
- Grover, E., Porter, J. E., & Morphet, J. (2017). An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(2), 92-97.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hamilton, C. (2014). *Communicating for results: A guide for business and the professions* (10th ed.). Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Health and Safety Executive. (2015). *Work relate ill health and injuries in health and socoal care*. Retrieved 2019 August 8.
<http://www.hse.gov.uk/statistics/industry/healthservices/index.htm>
- House, J. S. (1981). *Measure and concepts of social support*. New York: Academic Press.
- Huang, Y. H., Lee, J., McFadden, A. C., Rineer, J., & Robertson, M. M. (2017). Individual employee's perceptions of "Group-level Safety Climate" (supervisor referenced) versus "Organization-level Safety Climate" (top management referenced): Associations with safety outcomes for lone workers. *Accident Analysis and Prevention*, 98, 37-45.
- Huang Y-H, Sung C-Y, Chen WT, Liu S-S. (2021). Relationships between social support,

- social status perception, social identity, work stress, and safety behavior of construction site management personnel. *Sustainability*, 13(6), 1-18.
- Ilgen, D., Fisher, C., & Susan, M. (1979). Consequences of individual feedback on behavior in organizations. *Journal of Applied Psychology*, 64, 349-371. doi:10.1037/0021-9010.64.4.349
- Ivers, N., Jamtvedt, G., Flottorp, S., Young, J.M., Odgaard-Jensen, J., French, S.D.,... Oxman, A.D. (2012). Audit and feedback: Effects on professional practice and healthcare outcomes (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, 2, DOI: 10.1002/14651858.CD000259.pub3.
- Lyu, S., Hon, C. K. H., Chan, A. P. C., Wong, F. K. W., Javed, A. A. (2018). Relationships among safety climate, safety behavior, and safety outcomes for ethnic minority construction workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 484-496.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic books.
- Kevin, E. (2011). *Using the four types of feedback effectively*. Retrieved 2019 November 7. <https://blog.kevineikenberry.com/leadership-supervisory-skills/using-the-four-types-of-feedback-effectively>.
- Khosravi, Y., Asilian-Mahabadi, H., Hajizadeh, E., Hassanzadeh-Rangi, N., Bastani, H., & Behzadan, A. H. (2014). Factors influencing unsafe behaviors and accidents on construction sites: A Review. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 20(1), 111-125.
- 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.
- Kim Klyver. (2018). Social support timing and persistence in nascent entrepreneurship: Exploring when instrumental and emotional support is most effective. *Journal of Small Business Economy*, 51(4), 709-734.

- Laitinen, H. & Ruohomäki, I. (1996). The effects of feedback and goal setting on safety performance at two construction sites. *Safety Science*, 24(1), 61-73.
- Lee, Y.-H., Lu, T.-E., Yang, C. C., & Chang, G. (2019). A multilevel approach on empowering leadership and safety behavior in the medical industry: The mediating effects of knowledge sharing and safety climate. *Safety Science*, 117, 1-9.
- 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.
- Luo, Y., He, G. P., Zhou, J. W., & Luo, Y. (2010). Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 14(12), e1106-1114.
- McCormick, L. J. & Ligen, D. R. (1985). *Industrial and organization psychology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall
- Moorman, R. H. (1991). Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: Do fairness perceptions influence employee citizenship. *Journal of Applied Psychology*, 76(6), 845-855.
- Mullen, J. (2004). Investigating factors that influence individual safety behavior at work. *Journal of Safety Research*, 35(3), 275-285.
- Neal, A. & Griffin, M. A. (2006). A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behaviour, and accident at the individual and group level. *Journal of Applied Psychology*, 91, 946-953.
- Neal, A., Griffin, M. A., & Hart, P. M. (2000). The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety Science*, 34(1), 99-109.
- Oh, E. & Choi, J. S. (2019). Factors influencing the adherence of nurses to standard precautions in South Korea hospital settings. *American Journal Infection Control*, 47(11), 1346-1351.
- Parker, S., Axtell, C., & Turner, N. (2001). Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality, and supportive supervisors. *Journal of*

Occupational Health Psychology, 6, 211-228.

- Pattarachat, Maneechaeye; Wisanupong Potipiroon. (2022). The impact of fleet-level and organization-level safety climates on safety behavior among Thai civilian pilots: The role of safety motivation. *Safety Science*, 147, 1-9
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2nd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1995). *Nursing research: Principles and methods* (5th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Saedi A. M., Majid, A., & Isa, Z. (2020). Relationships between safety climate and safety participation in the petroleum industry: A structural equation modeling approach. *Safety Science*. 121, 240-248.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., & Osborn, R. N. (2005). *Organization behavior*. 9th ed. New York: John Wiley & Sons.
- Schoderbek, P. P., Schoderbek, C. G., & Kefalas, A. G. (1990). *Management systems: Conceptual considerations*. Homewood: Irwin.
- Schopf, A. K., Stouten, J., & Schaufeli, W. B. (2021). The role of leadership in air traffic safety employees' safety behavior. *Safety Science*, 135, 1-17
- Stuart-Hamilton, L. (1995). *Dictionary of cognitive psychology*. Philadelphia: Jessica Kingsley.
- Sullivan, K. T. & Davila, J. (2010). *Social support, social control, and health behavior change in spouses*. New York: Oxford University Press.
- Sulzer-Azaroff, B. & De Santamaria, M. C. (1980). Industrial safety hazard reduction through performance feedback. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 13(2), 287-295.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2), 145-159.
- Tracy, D. (1990). *10 steps to empowerment: A common-sense guide to managing people*. New York: William Morrow and company.

United States Department of Labor. Bureau of Labor Statistics. Employer-reported

workplace injuries and illnesses-2020 [Internet]; 2021 [cited 2022 February 28].


Available from: <http://www.bls.gov/iif/>

- Williams, J. H. & Geller, E. S. (2000). Behavior-based intervention for occupational safety: Critical impact of social comparison feedback. *Journal of Safety Research*, 31(3), 135-142.
- Wilson, C. R. M. (1992). *QAVCQI: Strategies in health care quality*. Toronto: W.B. Saunders.
- Xia N., et al. (2020). Antecedents of safety behavior in construction: A literature review and an integrated conceptual framework. *Accident Analysis and Prevention*, 148, 1-20.
- Xinxia, L., Guoxian, H., Huiqiang, H., Shuyu, W., Yani, X., & Weiqing, C. (2015). Safety climate, safety behavior, and worker injuries in the Chinese manufacturing industry. *Safety Science*, 75, 173-178.
- Yoo, M. S. & Kim, K. J. (2017). Exploring the influence of nurse work environment and patient safety culture on attitudes toward incident reporting. *Journal Nursing Administration*, 47(9), 434-440. doi:10.1097/nna.0000000000000510
- Zhang, T. & Li, M. (2021) Does Feedback seeking help safety performance improvement? The role of consideration of future consequence. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-8.
- Zimet, G. (1990). Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)- Scale items and scoring information. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 610-617.
- Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organization: Theoretical and applied implication. *Journal of Applied Psychology*, 65, 96-102.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ
และหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
รองศาสตราจารย์ ดร. วรณชนก จันทชุม	อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิรดี นันทศุภวัฒน์	อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สหทัยา รัตนจรณะ	อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นางภัทรชยา สวัสดิ์วงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันทรวงอก
นางสาวจารุพันธ์ ศรีจันทร์ดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ชื่อ-สกุล

ดร. มาลี งามประเสริฐ

นางสาวสุทิสรา ปิติญาณ

นางปิยาภรณ์ ลำฟ้าเรงรณ

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลศิริราช

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ อว 64.11/0392



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทวราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๘ มีนาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาสุน นิสิตจีนปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัย ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับด้านบริหารการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการดังนี้

- | | |
|---------------------------|---------------|
| 1. นางสุทิดา ปิติญาณ | พยาบาลวิชาชีพ |
| 2. นางปิยาภรณ์ ลำฟ้าเจริญ | พยาบาลวิชาชีพ |
| 3. ดร. มาลี งามประเสริฐ | พยาบาลวิชาชีพ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรารัตน์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนเวเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางสุทิดา ปิติญาณ นางปิยาภรณ์ ลำฟ้าเจริญ ดร.มาลี งามประเสริฐ
โทร. 0-2218-1131 E-mail : fonbox@chula.ac.th
รศ. ร.ศ.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1360
นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาสุน โทร. 08-780-8262

ที่ อว 64.11/ 0791



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 กรกฎาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัย ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวจารุณันท์ ศรีจันทร์ดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางสาวจารุณันท์ ศรีจันทร์ดี

โทร. 0-2218-1131 E-mail : fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1360

นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน โทร. 08-7880-8262



ที่ อว 64.11/0787

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 กรกฎาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันโรคทรวงอก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางภัทรชยา สวัสดิ์วงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่ นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีณีย์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางภัทรชยา สวัสดิ์วงษ์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 E-mail : fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1360

ชื่อนิสิต

นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน โทร. 08-7880-8262

ที่ อว 64.11/0788



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 กรกฎาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สหัทธยา รัตนจรณะ อาจารย์ประจำสาขาวิชาบริหารการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนิยม)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหัทธยา รัตนจรณะ

โทร. 0-2218-1131 E-mail : fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1360

นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน โทร. 08-7880-8262



ที่ อว 64.11/ 0789

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 กรกฎาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. วรณชนก จันทชุม อาจารย์ประจำสาขาวิชาการศึกษา วิจัยและบริหารการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนิยม)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร.วรณชนก จันทชุม

โทร. 0-2218-1131 E-mail : fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1360

นางสาวอัจฉริยาพร พรมมาลุน โทร. 08-7880-8262

ที่ อว 64.11/ 0790



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

31 กรกฎาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภิรดี นันทศุภวัฒน์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ ตรี নয়)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิรดี นันทศุภวัฒน์

โทร. 0-2218-1131 E-mail : fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1360

นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน โทร. 08-7880-8262



FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ	044
วันที่	09.09.63
เวลา	14.40 น.
ผู้รับ	Thanyaporn

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า นางสาวอังฉริยาพร พรหมมาสุน รหัสประจำตัว 10026528 นิสิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (แขนง
วิชาการบริหารการพยาบาล) ที่อยู่ปัจจุบัน 264/19 หอยพักแบดไร่ (A1234) ถนนรถไฟ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย
จังหวัดกรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10700 โทรศัพท์ 087-8808262 Email Achariyapron@gmail.com

หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูล
ย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อเครื่องมือ การสนับสนุนทางสังคม
2. ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การทุ่มเทในงานและการสนับสนุนทางสังคมกับ
ความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร
3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ จุไรลักษณ์ เหลียงกอบกิจ
4. ปีของวิทยานิพนธ์ 2555

ลงนาม อังฉริยาพร พรหมมาสุน ผู้ยื่นคำร้อง
(นางสาวอังฉริยาพร พรหมมาสุน)
29 / 09 / 2563

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ <u>เนติศาสตร์ คุ้มทรัพย์</u></p> <p>ลงนาม <u>ดร. อังสุโรจน์</u> (รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์) 29, 21กมล, 2563</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ <u>อนุภาค</u></p> <p>ลงนาม <u>ดร. อังสุโรจน์</u> (รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์) 29, 21กมล, 2563</p>
--	---

อนุญาต

อม พูน

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
30 มี.ค. 2563

29
29 มี.ค.
2563
100 น.ค.

FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ	045
วันที่	29 ต.ค. 63
เวลา	14.46 น.
ผู้รับ	Manon

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า นางสาวอัจฉริยาพร พรมมาสุน รหัสประจำตัว 10026528 นิสิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล) ที่อยู่ปัจจุบัน 264/19 หอพักแปดไร่ (A1234) ถนนรถไฟ แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10700 โทรศัพท์ 087-8808262 Email Achariyapron@gmail.com หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อเครื่องมือ การได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
2. ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ
3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ สายสมร เฉลยกิตติ
4. ปีของวิทยานิพนธ์ 2544

ลงนาม อัจฉริยาพร พรมมาสุน ผู้ยื่นคำร้อง

(นางสาวอัจฉริยาพร พรมมาสุน)
29 / 10 / 2563

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p><u>เป็นสมควรดำเนินการ</u></p> <p>ลงนาม <u>สุวิภา อังสุโรจน์</u></p> <p>(รศ. ร.ศ.อ.หญิง ดร. สุวิภา อังสุโรจน์) 29 / 10 / 2563</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ</p> <p><u>ยินดีให้ใช้เครื่องมือ 30 วัน</u></p> <p>ลงนาม <u>อ. อารีย์วรรณ อ่วมตานี</u></p> <p>(รศ. ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี) 29 / 10 / 2563</p>
--	--

อนุญาต

อ. วราภรณ์ ชัยวัฒน์

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
30 ต.ค. 2563

29
29 ต.ค. 63
อ.ว
/ 30 ต.ค. 63



ภาคผนวก ค
หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ อว 64.11/ 00187



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

17 มีนาคม 2564

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติสดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใครขอความอนุเคราะห์ให้นิติสดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้นิติสดำเนินการจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอแสดงความนับถือ

สุรศักดิ์ ศรีน้อย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ศรีน้อย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิติสด

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1360

นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน โทร. 087-880-8262

ที่ อว 64.11/ 00480



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขออนุญาตนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในบริบทให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จำนวน 23 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตนุเคราะห์ให้ นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน โทร. 02-218-1360

นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน โทร. 07-880- 8262



ที่ อว 64.11/ 00486

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใครขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในบริบทให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จำนวน 25 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้นิสิิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน โทร. 02-218-1360

นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน โทร. 07-880- 8262



ที่ อว 64.11/ 00482

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครรงวางวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใครขอความอนุเคราะห์ให้นิติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพพระตบปฏิบัติกรที่ปฏิบัติงานในบริบทให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้นิติจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิติ

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-218-1360

นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน โทร. 07-880- 8262

ที่ อว 64.11/ 00483



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรีรัมย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใครขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในบริบทให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน โทร. 02-218-1360

นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน โทร. 07-880- 8262

ที่ อว 64.11/ 00484



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน เปนอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์รวม ในการนี้ใครขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในบริบทใหญ่การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จำนวน 17 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน โทร. 02-218-1360

ชื่อนิสิต

นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน โทร. 07-880- 8262



ที่ อว 64.11/ 00485

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 กรกฎาคม 2564

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครรงวางวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใครขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในบริบทให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จำนวน 19 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ ตรีนัย)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 02-218-1131, 08-1933-9791 E-mail: fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน โทร. 02-218-1360

ชื่อหนังสือ

นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน โทร. 07-880- 8262



ภาคผนวก ง
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 019/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 230.1/63 : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (มจจจ.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม อภิสิทธิ์ อภิบาลวัฒน์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทัดคนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม อริวิวัฒน์ มิ่งภักดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีพันธ์ มิ่งภักดิ์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 27 มกราคม 2564

วันหมดอายุ : 26 มกราคม 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย 230.1/63
- 4) แบบสอบถาม วันที่รับรอง 27 ม.ค. 2564

เงื่อนไข

1. จำเป็นหรือทราบว่าเป็นการคิดจรรยาบรรณ หากดำเนินการวิจัยในคน การวิจัยต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมคำชี้แจง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระลอกถัดไป
10. คณะกรรมการฯ ส่งวนสิทธิในการตรวจเยี่ยมเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กวกับการดำเนินการวิจัย



COA No. 623/2021

IRB No. 287/64

**คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493**

เอกสารรับรองโครงการวิจัย


คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ	: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
เลขที่โครงการวิจัย	: -
ผู้วิจัยหลัก	: นางสาวอังฉวีพร พรหมมาสุน
สังกัดหน่วยงาน	: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิธีทบทวน	: แบบเร่งด่วน
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย Version 2 Date 25/4/21
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Date 18/3/21
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย Version 2 Date 24/4/21
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการสำหรับอาสาสมัคร Version 1.0 Date 10/3/21
5. แบบสอบถาม Version 2 Date 24/4/21

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

	มาตรฐานการปฏิบัติงานจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ ชื่อหน่วยงานโรงพยาบาลบุรีรัมย์ กระทรวงสาธารณสุข	BR 04-01/01.0
	แบบแจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เริ่มใช้ ๑๔ ม.ค.๖๒

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์..โรงพยาบาลบุรีรัมย์..โทร. ๙๑๑๑.๙๙๗๑๕
 ที่ นร.๑๑๓๒.๑๑๒๑.๑ / ๕๖๗ วันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง...แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลบุรีรัมย์

เรียน นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน ผู้วิจัยหลัก

จากการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๔
 ในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้พิจารณางานวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความ
 ปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS SAFETY CLIMATES, SOCIAL
 SUPPORT, FEEDBACK AND WORK SAFETY BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSE, TERTIARY
 HOSPITALS) ”

ผู้วิจัยหลัก นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน

คณะกรรมการมีมติเห็นชอบให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย และเห็นสมควรให้ทำงานวิจัยดังกล่าว
 ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้ โดยคณะกรรมการมีความเห็นให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง
 หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน ๑ ปี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(นายณรงค์ชัย วงศ์เลิศประยูร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์

“อัปถิตชอช สวักคธี่ มีอุณชชชช”





COE No. 55/2564
REC No. 17/2564

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่ 198 ถนนราชดำเนิน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โทร 075340250 ต่อ 4904

เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร็ว

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เลขที่โครงการวิจัย : 623/2021

สังกัดหน่วยงาน : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร็ว

รายงาน : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือ ส่งรายงานฉบับ

ความก้าวหน้า : สมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง : 17/2564

ลงนาม :

(นางสาวปรานปริณี โรจน์เจริญงาม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ลงนาม :

(นางจันทร์จิรา กิ่งกุลปัด)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

วันที่รับรอง : 21 ตุลาคม 2564

วันหมดอายุ : 20 ตุลาคม 2565



เอกสารเลขที่ 245/2564

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี

18 ตุลาคม 2564

ชื่อโครงการ	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SAFETY CLIMATE, SOCIAL SUPPORT, FEEDBACK AND WORK SAFETY BEHAVIORS OF PROFESSIONAL NURSE, TERTIARY HOSPITALS)	
รหัสโครงการ	64236	
ผู้วิจัยหลัก	นางสาวอังฉริยาพร พรมมาลุน	ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท
อาจารย์ที่ปรึกษา	รศ.ร.ต.อ. หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์	ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
สังกัดหน่วยงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
เอกสารที่รับรอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 2 ตุลาคม 2564 2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ฉบับที่ 1 วันที่ 24 เมษายน 2564 3. ประวัติผู้วิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 5 สิงหาคม 2564 4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ฉบับที่ 1 วันที่ 20 สิงหาคม 2564 5. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) ฉบับที่ 2 วันที่ 2 ตุลาคม 2564 	

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี ได้ดำเนินการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยตามหลักสากล

ลงนาม.....

(ศ.คลินิก นพ.วิระศักดิ์ ศรีนพท้าย)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



รับรองตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 17 ตุลาคม 2565

การพิจารณา Expedited review วันทำงานครบถ้วนก่อนวันที่ 17 ตุลาคม 2565

การรายงานความก้าวหน้า สรุปรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือสรุปรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ไฟล์ การรับรองมีใบแนบคำชี้แจง (ใช้แทนคำชี้แจง) (ดูด้านที่ประกอบเอกสารรับรองการวิจัย)



ชื่อโครงการวิจัย “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ”

ชื่อผู้วิจัย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาลุน **นิสิตแขนงวิชา** การบริหารการพยาบาล
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วย 100 ปีสมเด็จพระศรีนครินทร์ ชั้น 13/1
โรงพยาบาลศิริราช เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02 419 4696-7 โทรศัพท์มือถือ 087 880 8262
E-mail: Achariyapron@gmail.com

**เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
และแบบสอบถามการวิจัย**



แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมด 5 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - ตอนที่ 5 แบบสอบถามการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. โปรดอ่านคำแนะนำก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน
3. เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของท่าน กรุณาปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้
 - 3.1 อ่านเอกสารคำชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ภายหลังจากเซ็นชื่อแล้วกรุณาใส่ซองที่เตรียมไว้ให้พร้อมปิดผนึกส่งคืนผู้วิจัย
 - 3.2 ภายหลังจากตอบแบบสอบถาม ให้ท่านใส่แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลที่เตรียมไว้ให้ก่อนส่งคืนผู้วิจัย
 - 3.3 หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัย นางสาวอัจฉริยาพร พรหมมาคุณ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 0878808262



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม
การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่าน หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. ระดับการศึกษา

() ปริญญาตรี () ปริญญาโท () อื่นๆ ระบุ.....
3. สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

() แผนกศัลยกรรม () แผนกสูติรีเวช () แผนกอายุรกรรม

() แผนกกุมารเวชกรรม () แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน () แผนกห้องผ่าตัด

() อื่นๆ โปรดระบุ
4. ประสบการณ์การทำงานปี
5. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานหรือไม่

() เคย () ไม่เคย
6. ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานหรือไม่

() เคย โปรดระบุ.....

() ไม่เคย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับระดับความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับการปฏิบัติมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับการปฏิบัติมาก
บางส่วน	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับการปฏิบัติบางส่วน
น้อย	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับการปฏิบัติน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความในประโยคตรงกับการปฏิบัติน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย	น้อยที่สุด
การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย					
1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การอบรม อัคคีภัย การซ้อมเหตุการณ์ฉุกเฉินของหน่วยงาน					
2. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมหรือการอบรมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (Personal protective equipment: PPE)					
3. ท่านติดตามข้อมูล ข่าวสารของหน่วยงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน					
4. ท่านดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น แสงสว่างในหน่วยงาน การจัดเครื่องมือและ อุปกรณ์ในการทำงานอย่างเป็นระเบียบ					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.....					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

ระดับตติยภูมิ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับระดับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
บางส่วน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย	น้อยที่สุด
การจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย					
1. โรงพยาบาลมีนโยบายป้องกันอันตรายจากการทำงานที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง					
2. โรงพยาบาลได้จัดหน่วยงานเพื่อดูแลด้านการจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ					
3. โรงพยาบาลมีมาตรการดูแลความปลอดภัยในการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม					
4. โรงพยาบาลมีการจัดสรรอุปกรณ์และเครื่องมืออำนวยความสะดวก เพื่อป้องกันอันตรายจากการทำงานไว้อย่างเหมาะสม					
5. โรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความปลอดภัย					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
25. โรงพยาบาลของท่านมีการตรวจสอบคุณภาพอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับระดับความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
บางส่วน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบางส่วน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย	น้อยที่สุด
การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
1. ท่านได้รับการดูแลและสอนงานจากพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าเสมอ					
2. เมื่อท่านต้องทำงานที่ยาก เพื่อนร่วมงานจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันเสมอ					
3. ท่านให้ความช่วยเหลือทุกครั้งเมื่อเพื่อนร่วมงานเกิดปัญหาจากการปฏิบัติงาน					
4. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบาย/เจ็บป่วย เพื่อนร่วมงานจะช่วยดูแลงานของท่านเสมอ					
5. เพื่อนร่วมงานยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงานของท่าน					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายข้อรายการที่ตรงกับระดับความเป็นจริง
ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
บางส่วน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบางส่วน
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	บางส่วน	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับทราบผลการปฏิบัติงานของท่านจากหัวหน้าหน่วยงานเสมอ					
2. ท่านได้รับคำชมเชยเสมอจากหัวหน้าหน่วยงานเมื่อปฏิบัติงานได้ผลดี					
3. ท่านได้รับคำแนะนำในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นจากหัวหน้าหน่วยงานเสมอ					
4. เมื่อท่านทำงานบกพร่อง หัวหน้าหน่วยงานจะให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง					
5. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตัวเอง					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					



ตารางสรุปแนวคิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

แนวคิด		ภาพทบทวนวรรณกรรม			สัมพัทธ์ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปการบูรณาการ
Griffen and Neal (2000)	Parker, Axtell, and Turner (2001)	สุนทร บุญปานเอ (2557)	วราพร ช่างยา (2551)	ฉวีดีศร โสกลดถาวร (2560)	ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน	ความรู้
<p>1. การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย</p> <p>การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการทำงานที่ปลอดภัย โดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยในที่ทำงาน</p> <p>2. การปฏิบัติความ</p> <p>ข้อกำหนดกฎระเบียบ</p> <p>ข้อกำหนดให้มีความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>3. การปฏิบัติความ</p> <p>ข้อกำหนดให้มีความปลอดภัยในการทำงาน</p>	<p>1. การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย</p> <p>การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยในที่ทำงาน</p> <p>2. การปฏิบัติความ</p> <p>ข้อกำหนดให้มีความปลอดภัยในการทำงาน</p>	<p>พฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมทั้งการปฏิบัติงานประจำวัน การปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยในการทำงาน และการปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>พฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมทั้งการปฏิบัติงานประจำวัน การปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยในการทำงาน และการปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยในการทำงาน</p>	<p>ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยในการทำงาน</p>	<p>ได้ศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยในการทำงาน</p>	<p>1. เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในที่ทำงาน</p> <p>พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน</p> <p>2. การปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎระเบียบ</p> <p>ปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยในการทำงาน</p>	<p>1. การมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย</p> <p>หมายถึง การกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>นอกเหนือจากการปฏิบัติตามข้อกำหนดกฎระเบียบ ข้อกำหนดขององค์กร เช่น การจัดสถานที่ปฏิบัติงาน การเตรียมความพร้อมอุปกรณ์ป้องกัน การเข้าร่วมกิจกรรมด้านความปลอดภัยต่างๆ ที่องค์กรจัดขึ้น การส่งเสริมความปลอดภัยเพื่อร่วมงานอย่าง</p> <p>ให้ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัย</p>

Griffen and Neal (2000)	แนวคิด Parker, Axtell, and Turner (2001) อุปสรรคการวัดความ ปลอดภัยตามช่องทางที่ ถูกต้อง	การทบทวนวรรณกรรม			สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน	สรุปการบูรณาการ ความรู้
		สุนทร บุดปานะอ (2557)	วราพร ช่างยา (2551) และอภิญญาพร ก.ว.ท.จ.จ.น.มี ความสัมพันธ์ทาง พฤติกรรม ปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ สถิติ	ฉวีฉัตร โกลดงการ (2560)		
		อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ และช่วงโมเมนต์ ทำงานคือสัมพันธ์กับ ความสัมพันธ์ทางลบ พฤติกรรม ความ ปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ	ทำงานอยู่ในระดับสูง และสภาพแวดล้อมใน ก.ว.ท.จ.จ.น.มี ความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรม ความ ปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญ	ปลอดภัย และ หน่วยงานที่ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ		2 การปฏิบัติงานตาม ข้อบังคับด้านความ ปลอดภัย หมายถึง การ กระทำของพยาบาล วิชาชีพตามกฎระเบียบ ข้อบังคับด้านความ ปลอดภัยที่องค์การ กำหนดขึ้นเพื่อป้องกัน ความเสียหายและอุบัติเหตุ จากการปฏิบัติงานที่ อาจเกิดขึ้น เช่น การ ตามใจอุปกรณ์ป้องกันที่ เหมาะสม การรายงาน ความเสียหาย และรายงาน อุบัติเหตุ ความ ปลอดภัยตามช่องทางที่ ถูกต้อง

แนวคิด	การทบทวนวรรณกรรม				สรุปการบูรณาการความรู้
Kines et al. (2011)	สุคัลทิพย์ สุขช้างจูญ (2559)	ซุศิริ มโนการ (2548)	บวิดา ทอมา (2559)	Langford et al. (2000)	เจมส์ยู่อี อานวอร์ชัย (2560)
<p>1. การจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย (Management safety priority and commitment to safety) เป็นการรับรู้ของบุคลากรในองค์กรต่อฝ่ายบริหารองค์การในการจัดการที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่น การกำหนดนโยบาย โครงสร้างองค์การ การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยในการสร้างองค์การ การรับผิดชอบต่อความปลอดภัยในองค์การ การสนับสนุนและส่งเสริมบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งการรับรู้ของบุคลากรต่อฝ่ายบริหารมีอิทธิพลและเป็น</p>	<p>ได้ศึกษาผลกระทบบนของบรรยากาศความปลอดภัย ความรู้ด้านความปลอดภัย และการส่งเสริมความปลอดภัยของใจ ความปลอดภัยของพนักงานระดับปฏิบัติการ ในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 500 คน พบว่า การจัดการความปลอดภัยทางกายภาพของหน่วยงาน ทั้งความปลอดภัยและอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างมีท่า ฟ้า ให้ พนักงาน อ มี ความสามารถในการปฏิบัติ งาน อย่าง มี ประสิทธิภาพและแสดงออกถึงพฤติกรรมในการทำงานได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำมาบสุภาพระของพนักงานอาชีวศึกษา โรงพยาบาลของรัฐ พบว่าบรรยากาศความปลอดภัยในองค์กรปฏิบัติงานของ พนักงาน อา ช วิ พ โรงพยาบาลหลายแห่งโดยรวมอยู่ในระดับสูง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลในระดับศึกษาที่มี การบริหารงานภายใต้ระบบที่มีมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล เป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดการพัฒนาศูนย์ภาพอย่างต่อเนื่องและเพื่อความปลอดภัย สูง สุด ของ ผู้รับบริการและผู้ใช้บริการ การจัดการความปลอดภัยเป็นหนึ่งในการบูรณาการที่ช่วย</p>	<p>ได้ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยและการจัดการด้านความปลอดภัย ของ บุคลากร ใน โรงงานอุตสาหกรรมในประเทศอังกฤษ พบว่าบุคลากรในองค์กรจะมีโครงการไว้รองรับหากรับรู้ถึงข้อบกพร่องที่ ความสำคัญและสนับสนุนความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรอื่นยอมรับร่วมกันในการปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือข้อปฏิบัติและยินยอมให้ความร่วมมือในการพัฒนา ปรับปรุงระบบความปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น</p>	<p>ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์การและองค์การความปลอดภัยของบุคลากรในโครงการความปลอดภัย โดยศึกษาความสัมพันธ์ของบุคลากรในแง่ของข้อ โคนัก ความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการที่มีแนวโน้มโครงการความปลอดภัยในโครงการความปลอดภัย</p>	<p>1 การจัดการและความรับผิดชอบด้านความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของพนักงานอาชีวศึกษาต่อฝ่ายบริหารในการจัดการที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ในองค์กรกำหนดนโยบาย โครงสร้างองค์การ โครงการพัฒนาที่และความรับผิดชอบต่อด้านความปลอดภัยในการสร้างองค์การ การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบต่อด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ในองค์กรกำหนดนโยบาย โครงสร้างองค์การ การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบต่อด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมบรรยากาศความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ผลักดันให้พนักงานอาชีวศึกษาปฏิบัติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>2. การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง</p>

แนวคิด	การทบทวนวรรณกรรม				สรุปการบูรณาการความรู้
	สุคลทิพย์ สุขช้างชูญู (2559)	ชูศรี มโนการ (2548)	ปวีดา พงมา (2559)	Langford et al. (2000)	
<p>แนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร</p> <p>2) การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยและการหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Workers' safety priority and risk non-acceptance) การรับรู้ของบุคลากรถึงสภาพแวดล้อมการทำงานในหน่วยงาน จากสถานที่ทำงานมีความปลอดภัยกับน้อยเพียงใดหรือมีความเสี่ยงเพียงใด</p> <p>บุคลากรในหน่วยงานประเมินระดับความเสี่ยง ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น และป้องกันหรือลดความเสี่ยงและความรุนแรงนี้ได้</p> <p>3. ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของ</p>	<p>การศึกษาร่วมกันเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานมีความปลอดภัยเพียงใด</p> <p>บุคลากรในหน่วยงานประเมินระดับความเสี่ยง ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น และป้องกันหรือลดความเสี่ยงและความรุนแรงนี้ได้</p> <p>3. ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของ</p>	<p>ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานมีความปลอดภัยเพียงใด</p> <p>บุคลากรในหน่วยงานประเมินระดับความเสี่ยง ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น และป้องกันหรือลดความเสี่ยงและความรุนแรงนี้ได้</p> <p>3. ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของ</p>	<p>ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานมีความปลอดภัยเพียงใด</p> <p>บุคลากรในหน่วยงานประเมินระดับความเสี่ยง ความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น และป้องกันหรือลดความเสี่ยงและความรุนแรงนี้ได้</p> <p>3. ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของ</p>	<p>ความปลอดภัยของพนักงานในภาคอุตสาหกรรมมีความปลอดภัยเพียงใด</p> <p>ความปลอดภัยของพนักงานในภาคอุตสาหกรรมมีความปลอดภัยเพียงใด</p> <p>ความปลอดภัยของพนักงานในภาคอุตสาหกรรมมีความปลอดภัยเพียงใด</p> <p>ความปลอดภัยของพนักงานในภาคอุตสาหกรรมมีความปลอดภัยเพียงใด</p>	

แนวคิด	การทบทวนวรรณกรรม				สรุปการบูรณาการความรู้
	สุลลิตีฟี่ สุชาจรูป (2559)	ชูศรี มโนการ (2548)	บวิศา ทองมา (2559)	Langford et al. (2000)	
<p>แนวคิด</p> <p>Kines et al. (2011)</p> <p>บุคลากร (Workers' safety commitment) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรร่วมกับในหน่วยงานถึงภารกิจส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน และมีเป้าหมายเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>ปลอดภัยในการทำงานร่วมกับ การรับรู้ร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>การรับรู้ร่วมกันของบุคลากร</p> <p>4. การสื่อสาร การเชื่อมั่นในความสามารถด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงาน หมายถึง การรับรู้ของพหุขบาริวิชาชีพต่อระบบการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในที่ทำงาน มีตรงเชิงใจเอยบาย แนวปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยภายในองค์การ และมีการแลกเปลี่ยนของกร ความรู้ เป็นโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นกับความปลอดภัยในการทำงาน บนพื้นฐานความเชื่อใจในสมรรถนะด้านความปลอดภัยของผู้ร่วมงาน</p> <p>5. การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่าง</p>	<p>สุลลิตีฟี่ สุชาจรูป (2559)</p>	<p>ชูศรี มโนการ (2548)</p>	<p>บวิศา ทองมา (2559)</p>	<p>Langford et al. (2000)</p>	<p>เจมมีย์ อานวอร์ชัย (2560)</p>

แนวคิด	การทบทวนวรรณกรรม				สรุปการบูรณาการความรู้
	สุคตีพย์ สุขชาญชัย (2559)	ชูศรี มโนการ (2548)	ปวีดา พอมา (2559)	เจนนี่ อำนวยชัย (2560)	
<p>แนวคิดของผู้ร่วมงาน (Safety communication, Learning, and trust in co-worker safety competence)</p> <p>การรับรู้ของบุคลากรต่อระบบการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในองค์กร ซึ่งการสื่อสารในองค์กรที่ดี จะช่วยสร้างความเข้าใจในนโยบาย แนวปฏิบัติ เกี่ยวกับความปลอดภัยของฝ่ายบริหาร และการมีช่องทางการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสามารถแสดงความเห็นกับความปลอดภัยในการทำงานขององค์กร ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างองค์กรที่แข็งแกร่งใน</p>					<p>ยุติธรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรหรือผู้จัดการบริหารจัดการของฝ่ายบริหาร เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานที่บุคลากรควรได้รับอย่างเสมอภาค ไม่ถูกกีดกันหรือเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงระบบความปลอดภัย</p> <p>6. ความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย หมายถึง การรับรู้ของพนักงานหรือผู้จัดการด้านความปลอดภัยขององค์กรที่นำไปสู่มาตรการป้องกันและประสิทธิผลของการดูแลความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>7 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านความปลอดภัย</p>

แนวคิด	การทบทวนวรรณกรรม				สรุปการบูรณาการความรู้	
	สุลตาลีฟี สุซ้างซูญ (2559)	ชูศรี มโนการ (2548)	ปริศนา พอนา (2559)	Langford et al. (2000)		
<p>Kines et al. (2011)</p> <p>องค์กร ถือเป็นสิ่งเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กร โดย การสื่อสารทำให้เกิดการ เรียน รู้ ส่งผล ให้ เกิด นวัตกรรมใหม่ๆ ที่สามารถ นำมาใช้บริหารจัดการความปลอดภัในองค์กรได้</p> <p>5. การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยอย่าง</p> <p>ยุติธรรม (Management safety justice) การรับรู้ของบุคลากรในองค์กรต่อการบริหารจัดการระหว่างบริหารเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงานที่บุคลากรในองค์กรควรได้รับและเป็นอย่างเสมอภาค ไม่ถูกกีดกันหรือเลือกปฏิบัติในการเข้าถึงระบบความปลอดภัย</p> <p>6. ความเชื่อมั่นใน</p>	<p>สุลตาลีฟี สุซ้างซูญ (2559)</p>	<p>ชูศรี มโนการ (2548)</p>	<p>ปริศนา พอนา (2559)</p>	<p>Langford et al. (2000)</p>	<p>เจมส์ ญู่ ฮานวอระชัย (2560)</p>	<p>หมายถึง การรับรู้ของพนักงานวิชาชีพต่อฝ่ายบริหารที่ให้อำนาจและ ความรับผิดชอบในการตัดสินใจดำเนินการด้านความปลอดภัยแก่พนักงานวิชาชีพ เป็นกรกระจ่ายอำนาจในการตัดสินใจถึง ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นผู้มี ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับงานนี้โดยตรง</p>

แนวคิด	การทบทวนวรรณกรรม					สรุปการบูรณาการความรู้
	สุคทีพีพี สุชาจตุณี (2559)	ชูศรี มโนการ (2548)	บวิศรา พอนมา (2559)	Langford et al. (2000)	เจมส์ผู้ อำนาจจรชัย (2560)	
<p>ประสิทธิภาพของระบบความปลอดภัย (Trust in the general efficacy of safety systems) เป็น การรับรู้ของผู้ดูแลอากาศยาน ที่เชื่อมั่นต่อระบบการจัดการ ด้านความปลอดภัย ทำให้ เกิดความรู้สึกเชิงบวกต่อ การบริหารจัดการกับความ ปลอดภัยของตนเองที่ควร นำไปสู่มาตรการป้องกัน และประนีประนอมของทาง วิศวกรรมการบินและการ ทัศนศาสตร์</p> <p>7. การเสริมสร้างพลัง อำนาจด้านความปลอดภัย (Safety empowerment)</p> <p>เป็นการรับรู้ของบุคลากรต่อ หน่วยงานที่ให้อำนาจและ ความรับผิดชอบในการ</p>						

แนวคิด	การทบทวนวรรณกรรม					สรุปการบูรณาการความรู้
	สุลลัททิพย์ สุชชาจรูญ (2559)	ชูศรี มโนการ (2548)	ปวีตรา ทอณา (2559)	Langford et al. (2000)	เจนนี่ภู่อู่ อำนวยวรชัย (2560)	
Kines et al. (2011) ทัศนใจคือเป็นองค์การด้าน ความปลอดภัย เป็นองค์การ กระจายอำนาจในองค์การ ทัศนใจ จะส่งผลให้การ ทัศนใจกระทำได้โดยผู้ที่อยู่ ใกล้ทำงานมากที่สุด ซึ่ง เป็นผู้มีความรู้และความ เข้าใจเกี่ยวกับงานนั้น						



ตารางสรุปแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิด		ภาพพรรณารวม			สรุปการบูรณาการความรู้
Karasek and Theorell (1990)	Pender (1987)	Oh and Choi (2019)	วราพร ช่างยา (2551)	เสษฐา คณิตชานมงคล (2546)	
<p>1. การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมายถึง การรับรู้ถึงพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในลักษณะของความเต็มใจที่จะแบ่งปันช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยแก้ไขปัญหาค่าช่วยเหลือผู้อื่นให้ทำงานในความสำเร็จได้อย่างดี</p> <p>2. การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลถึงการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในการยกย่อง ชมเชย แสดงความเอ็นดู การให้กำลังใจ หรือการแสดงความยินดี การให้กำลังใจของพยาบาลวิชาชีพจากผู้ร่วมงานในหน่วยงาน</p> <p>3. ความสามัคคีภายในกลุ่ม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความพร้อมเพรียงกลมกลืนกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน</p>	<p>1. การสนับสนุนทางธรรมชาติ ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ที่พี่น้อง ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุดและมีความสัมพันธ์ที่มากที่สุดในแง่ที่ทำงานที่ครอบครัวเป็นแหล่งที่ทำงานที่ถ่ายทอดความ ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิบัติสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต อันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนบุคคล</p> <p>2. การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากผู้มีประสบการณ์ มีความรู้ ความเข้าใจ หรือการแสดงความยินดี แสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามัคคี</p> <p>3. การติดต่อสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน หมายถึง การช่วยเหลือซึ่งกันและกันช่วยเหลือผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในชีวิต</p>	<p>ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า คดีนี้มี กรุงเทพมหานคร พหุวิทยาการสนับสนุนจาก พหุวิทยาการของตนเองและการทำงานและการทำงานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่บ่อยครั้งสูง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปลอดภัยในการปฏิบัติภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>จำนวน 3 แห่ง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 382 คน พบว่า ปัจจัยด้านทัศนคติด้านความปลอดภัย บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนขององค์กร ภาวะและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปลอดภัยในการปฏิบัติภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>จำนวน 9 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วประเทศ 9 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วประเทศ 9 แห่ง โดยมีกรุงเทพมหานคร พหุวิทยาการ</p>	<p>ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความหมายของตนเอง การสนับสนุนทางองค์กร และพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ร่วมงานในลักษณะเต็มใจที่จะแบ่งปันช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน</p> <p>จำนวน 270 คน พบว่า การรับรู้ความหมายของตนเองและการทำงานและการทำงานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่บ่อยครั้งสูง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>จำนวน 270 คน พบว่า การรับรู้ความหมายของตนเองและการทำงานและการทำงานที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ</p>	<p>1. การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงพฤติกรรมของผู้ร่วมงานที่แสดงออกมากในลักษณะเต็มใจที่จะแบ่งปันช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน</p> <p>2. การได้รับการยอมรับจากกลุ่ม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน พหุวิทยาการวิชาชีพถึงการได้รับการยอมรับในความสามารถ แสดงความเอ็นดู การให้กำลังใจ ของพยาบาลวิชาชีพจากผู้ร่วมงานในหน่วยงาน</p> <p>3. ความสามัคคีภายในกลุ่ม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพถึงความพร้อมเพรียงกลมกลืนกันเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกัน</p>	

แนวคิด		การทบทวนวรรณกรรม		สรุปการบูรณาการความรู้
Karasek and Theorell (1990)	Pender (1987)	Oh and Choi (2019)	วราพร ช่างยา (2551)	เสรษฐา ตันมิลินชามงคล (2546)
<p>เกี่ยวข้องกับอิทธิพลหรือสัมพันธ์กัน ความกลมกลืนหรือเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้งหรือขัดแย้งกันและกัน โดยให้ความรู้ ความคิด ความสามารถ ตลอดจนคุณสมบัติ ทุก ๆ ประการของตนเอง เพื่อเกื้อกูล ส่งเสริมกัน สร้างสรรค์สิ่งที่เป็นสาระและประโยชน์ต่อส่วนรวม และองค์กร</p>	<p>3. การสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้ บุคคล ได้มีโอกาสพบปะ แลกเปลี่ยนความเห็น คำนึงถึง คำสอน เป็นต้น</p> <p>4. การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ เป็นแหล่ง การสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่าง ที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคล และมีความสำคัญเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ</p> <p>5. การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ เป็นการสนับสนุน จากกลุ่มบริการ อากาศมีตร เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ไปในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วย สามารถปรับตัวให้เข้ากับ สถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ</p>	<p>Oh and Choi (2019)</p>	<p>วราพร ช่างยา (2551)</p>	<p>เสรษฐา ตันมิลินชามงคล (2546)</p>

ตารางสรุปแนวคิดการให้ข้อมูลย้อนกลับ

แนวคิด		การทบทวนวรรณกรรม		สรุปการบูรณาการความรู้
Hackman and Oldham (1980)	Schoderbek, Schoderbek, and Kefalas (1990)	CHU and CHU (1991)	Laitinen and Ruohomaki (1996)	นาริฮิโกะ รูปามาน (2542)
<p>1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการสื่อสารใน การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ พฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้ พยายามรักษาชีพเห็นถึงสิ่ง ที่ต้องการรับการปรับปรุงแก้ไข</p> <p>2. ข้อดีข้อมใน การปฏิบัติงาน หมายถึง กระบวนการสื่อสารใน การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ พฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้ พยายามรักษาชีพเห็นถึงสิ่ง ที่ต้องการรับการปรับปรุงแก้ไข</p>	<p>1. ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ซึ่งข้อ แตกต่างของข้อมูลย้อนกลับที่ 2 ประการนี้ คือ รูปแบบข้อมูล ย้อนกลับที่เป็นทางการ หมายถึง วิธีการที่รวบรวมข้อมูลย้อนกลับ ที่ได้ออกแบบอย่างเป็นระบบ ภายในองค์กร ส่วนข้อมูล ย้อนกลับไม่เป็นทางการ คือ ข้อมูลที่ได้จากแหล่งอื่นอย่าง ไม่ ทางการของบุคคลเพื่อให้ พยายามรักษาชีพเห็นถึงสิ่ง ที่ ต้องการรับการปรับปรุงแก้ไข</p>	<p>1. การให้ข้อมูลย้อนกลับกับ ข้อมูล เป็น การได้รับข้อมูลที่ยัง ไม่ได้รับการพิจารณาที่ตัดสินไป ชั่วๆ โดย มีวัตถุประสงค์เพื่อ สร้างความตระหนักถึงความเป็น สักขีในการพัฒนาบุคลากร</p> <p>2. การได้รับข้อมูลย้อนกลับกับ การประเมินผล เป็นข้อมูลที่ได้รับ การพิจารณาที่ตัดสินตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว เกี่ยวกับ การปฏิบัติ ของแต่ละบุคคล</p> <p>3. การได้รับข้อมูลย้อนกลับใน ทางบวกและทางลบ โดยข้อมูล ย้อนกลับในทางบวก เช่น คำ ชมเชย เป็นวิธีการที่กระทำได้ ง่าย คนส่วนใหญ่ต้องการ รับทราบถึงผลของงานหรือการ กระทำที่ก่อให้เกิดการยอมรับ และเป็นสิ่งที่พึงพอใจของตน ซึ่งจะ ทำให้เกิดความปลอบปล้ม หลั่งจากที่กระทำ ดังนั้น การขาด</p>	<p>ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูล ย้อนกลับกับผล การปฏิบัติงาน กับความเปลี่ยนแปลงของโรงเรียน อุตสาหกรรม 2 แห่ง พบว่า โรงเรียนอุตสาหกรรมที่ได้รับ การให้ข้อมูลย้อนกลับมีผล การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ที่ดีกว่าโรงเรียนอุตสาหกรรมที่ไม่ได้รับข้อมูลย้อนกลับ</p>	<p>การให้ข้อมูลย้อนกลับ หมายถึง กระบวนการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับพฤติกรรมที่สังเกตได้ เพื่อให้พยายามรักษาชีพเห็นถึง ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และตระหนักในตนเองในการ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง และการปรับปรุง การปฏิบัติงาน ในชีวิต</p>

แนวคิด		การทบทวนวรรณกรรม		สรุปการบูรณาการความรู้
Hackman and Oldham (1980)	Schoderbek, Schoderbek, and Kefalas (1990)	CHU and CHU (1991)	Laitinen and Ruohomaki (1996)	นาซีรีตีน่า รุโปจน (2542)
	<p>ย้อนกลับในทางบวก คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการเจริญของงาน การเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงสิ่งใหม่ๆ ในระบบ ตลอดจน</p>	<p>ข้อมูลย้อนกลับทางบวกจะทำให้บุคคลขาดแรงกระตุ้นในการทำงานหรือการทำงานที่ต่างๆ การให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงบวกจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสนับสนุนให้กำลังใจในการทำงาน ล้าทำให้การให้ข้อมูลทางลบ ข้อมูลย้อนกลับที่ได้มาจากประสบการณ์เพื่อให้ผู้รับข้อมูลสามารถที่จะสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้น ความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงการทำงาน ร่วมกับการพัฒนาวิธีการใหม่</p> <p>4. การได้รับข้อมูลย้อนกลับอย่างไรไม่เป็นทางการ เป็นข้อมูลย้อนกลับโดยการใช้คำพูด หรือวิธีการอื่น ๆ ที่ไม่มีแบบแผน ข้อมูลที่ได้จากข้อมูลที่มีการพิจารณาตามเกณฑ์หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ แต่จะไม่ผลในการให้รางวัลหรือโทษ</p> <p>5. การได้รับข้อมูลย้อนกลับอย่างไร</p>		

แนวคิด		การทบทวนวรรณกรรม		สรุปการบูรณาการความรู้
Hackman and Oldham (1980)	Schoderbek, Schoderbek, and Kefalas (1990)	CHU and CHU (1991)	Laitinen and Ruohomäki (1996)	นารีรัตน์ ฐุปงาม (2542)
		เป็นทางการ เป็นข้อมูลย้อนกลับ อย่างไรแบบแผน มีการบันทึกเป็น ลายลักษณ์อักษร อาจเป็นข้อมูล ที่ได้จากการประเมินหรือข้อมูลที่ เป็นความรู้ หรือเป็นทั้งข้อมูลที่ได้ จากการประเมินผลซึ่งจะสามารถ ให้รางวัลหรือลดโทษได้		



ราชภัฏมหาวิทยาลัย
UDON THANI UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวอัจฉริยาพร พรมมาลุน
วัน เดือน ปี เกิด	30 กรกฎาคม 2534
สถานที่เกิด	จังหวัดศรีสะเกษ
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY