

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรีFactors Influencing Work Safety Behaviors of Professional Nurses
at Community Hospitals in Chon Buri Province

Received: May 19, 2020
Revised: Jun 18, 2020
Accepted: Jun 23, 2020

รัศมีสุดา ชูศรีทอง พย.ม. (Ruksuda Choosrithong, M.N.S.)¹

นิสากร ชีวะเกตุ ส.ด. (Nisakorn Jivacate, Dr.P.H.)²

สมสมัย รัตนกริ์ทากุล ส.ด. (Somsamai Rattanagreethakul, Dr.P.H.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: งานพยาบาลเป็นงานที่หนักและพยาบาลบางส่วนจำเป็นต้องทำงานในสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 287 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ทักษะคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ลักษณะงาน สภาพแวดล้อม นโยบายของหน่วยงาน การได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การได้รับสนับสนุนจากหัวหน้าหรือเพื่อนร่วมงานและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($M = 4.45$, $SD = 0.45$) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล (BEH) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คือ ทักษะคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (ATTI) ($\beta = .652$, $p < .001$) การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน (SUSO) ($\beta = .286$, $p < .001$) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (ENVI) ($\beta = .186$, $p < .001$) และอายุ (AGE) ($\beta = .054$, $p < .001$) อธิบายการทำนายร่วมร้อยละ 40.0 ($R^2 = 0.40$)

สรุปผล: สมการทำนาย $BEH = 7.88 + 0.652 (ATTI) + 0.286 (SUSO) + 0.186 (ENVI) + 0.054 (AGE)$

ข้อเสนอแนะ: การส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ควรเน้นส่งเสริมทักษะคติที่ดีต่อพฤติกรรมความปลอดภัย การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย

คำสำคัญ : พฤติกรรมความปลอดภัย, พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลชุมชน

¹นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: Ruksuda3168@gmail.com

²Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: nisakorn@buu.ac.th

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: somsamai@buu.ac.th

Abstract

Introduction: Nursing services often involve substantial work. Furthermore, nurses work in unsafe environments and under working conditions that may cause illness and injury related to their work.

Research objectives: This study aimed to investigate factors influencing work safety behaviors of professional nurses.

Research methodology: A multi-stage random sampling technique was used to recruit 287 samples from a pool of professional nurses at community hospitals in Chon Buri province, Thailand. Data was collected using a set of questionnaires including personal data, attitude towards safety behavior, working conditions, supportive environment for work safety behaviors, organization policy, personal protective equipment support, and social support for work safety behaviors. Descriptive statistics and multiple regression analysis were employed for data analysis.

Results: The work safety behavior score of professional nurses at community hospitals in Chon Buri province, Thailand was at a high level (mean= 4.45, SD. = 0.45). The significant predictors of work safety behaviors (BEH) among professional nurses were attitude of safety behavior (ATTI) ($\beta = .652$, $p < .001$), social support (SUSO) ($\beta = 0.286$, $p < .001$), supportive environment of safety behavior (ENVI) ($\beta = 0.186$, $p < .001$) and age (AGE) ($\beta = 0.054$, $p < .001$) The multiple regression analyses revealed that all the aforementioned variables together explained 40.0% ($R^2 = 0.40$, $p < .01$) of the variance in work safety behaviors.

Conclusions: $BEH = 7.88 + 0.652 (ATTI) + 0.286 (SUSO) + 0.186 (ENVI) + 0.054 (AGE)$

Implications: This study could be used to promote positive attitudes towards safety behavior, social support, and supportive environment of safety behavior.

Keywords: safety behavior, professional nurses, community hospitals

บทนำ

ลักษณะงานทางการพยาบาลเป็นงานที่มีกิจกรรมทางการพยาบาลหลายอย่างในการดูแลผู้ป่วย มีการทำงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงใกล้ชิดกับผู้ป่วยโรคต่าง ๆ พยาบาลบางส่วนจำเป็นต้องทำงานสัมผัสปัจจัยอันตรายทั้งในด้านสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน¹ อีกทั้งยังต้องทำหัตถการหลายประเภท ต้องสัมผัสกับอุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนและมีความแหลมคม จึงเป็นเหตุให้พยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและติดเชื้อจากการทำงาน²

เครือข่ายสารสนเทศการป้องกันการสัมผัสของศูนย์ความปลอดภัยระหว่างประเทศ (The Exposure Prevention Information Network: EPINet) ปี พ.ศ. 2557-2560 ได้รายงานข้อมูลอุบัติเหตุจากการถูกเข็มทิ่มตำ และการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีและพบว่าอุบัติเหตุเกิดในกลุ่มพยาบาลสูงที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด³ ซึ่งไม่ต่างจากรายงานสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2554-2556 อุบัติเหตุเข็มทิ่มตำมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีเช่นเดียวกัน และพบความชุกของการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุของพยาบาลในการปฏิบัติงานค่อนข้างสูง พบว่า การถูกของมีคมบาด ร้อยละ 49.10 การถูกสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปากหรือตา ร้อยละ 45.50 และถูกเข็มทิ่มตำ ร้อยละ 32.70 อีกทั้งผู้ที่ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ร้อยละ 21 สถานที่เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 33.60 รองลงมาเป็นห้องผ่าตัดและห้องฉุกเฉิน ร้อยละ 18.90 และ 15.40 ตามลำดับ^{4,5} อุบัติเหตุที่ได้รับส่งผลให้บุคลากรมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบีได้ พบการศึกษาในโรงพยาบาลประเทศอินเดีย พยาบาลมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 23 ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 15 และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 12⁶ ขณะที่การศึกษาในประเทศไทย พบการติดเชื้อเอชไอวีจากการทำงานในบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 57 ราย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 24 ราย (ร้อยละ 42.10) ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 5.30 ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 1.80⁷

การได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำ ของมีคมบาด การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งจากการปฏิบัติงานนั้น มีสาเหตุสำคัญหลายประการ ได้แก่ ด้านผู้ปฏิบัติงานขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจด้านสิ่งแวดล้อมหรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และไม่สะดวกต่อการปฏิบัติงาน และด้านการบริหารจัดการที่ไม่มีประสิทธิภาพ รวมถึงความไม่พร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้⁸ อาจทำให้มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและได้รับเชื้อขณะปฏิบัติงานได้ และส่งผลกระทบต่อตัวเอง นอกจากนี้ได้รับบาดเจ็บแล้ว อาจติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงาน ด้านจิตใจ มักมีความวิตกกังวล ความเครียด เพราะกลัวการได้รับเชื้อโรค เช่น เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี^{6,7} ด้านครอบครัวบางรายไม่กล้ามีเพศสัมพันธ์กับคูครองของตนเอง ทำให้ต้องแยกกันอยู่ และมีการหย่าร้างเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อชาติในด้านค่ารักษาพยาบาลแก่บุคลากรที่เกิดการเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน⁹ ดังนั้นหน่วยงานจึงควรส่งเสริมให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการกระทำที่นำไปสู่การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ ของมีคมบาด ก่อน ขณะ และหลังให้การพยาบาล และการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล พบ (1) ด้านปฏิบัติงานพยาบาลตามมาตรฐานทางการพยาบาล พยาบาลปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 9.10-48.30¹⁰ (2) ด้านการสวมใส่อุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล^{11,12} ยังพบว่าพยาบาลสวมแว่นตานิรภัยขณะปฏิบัติงานเสี่ยงเพียง ร้อยละ 3.50 และสวมเสื้อคลุม ร้อยละ 13.3 สวมถุงมือเมื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 32.40¹² และ (3) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการแสดงพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน¹⁴ พบว่าความคับแคบและความสว่างในหน่วยงานไม่เพียงพอในการปฏิบัติการพยาบาล⁴ ดังนั้น การศึกษารังนี้จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปฏิบัติงานพยาบาลตามมาตรฐานทางการพยาบาล ด้านการสวมใส่อุปกรณ์การป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการจัดสิ่งแวดล้อม

จังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกที่กำลังถูกพัฒนาให้เป็นพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก

ตามนโยบายของรัฐบาล ทำให้มีประชากรวัยแรงงานและครอบครัวทั้งในและต่างประเทศอพยพเข้ามาประกอบอาชีพในพื้นที่นี้ มีความต้องการใช้บริการด้านสุขภาพมาก ปัญหาอุบัติเหตุการจราจรเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้จำนวนประชากรแฝงที่ย้ายเข้ามาทำงานในภาคอุตสาหกรรม ย่อมส่งผลกระทบต่อภาระการให้บริการพยาบาลทุกระดับการบริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แม้ว่าข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มเติมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี ยังไม่มีผู้รายงานไว้ แต่พออนุมานได้ จากการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง ในจังหวัดปัตตานี พบว่าร้อยละ 34 ของบุคลากรพยาบาลทั้งหมด เคยได้รับอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมบาด⁹

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี ครอบคลุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model¹³ เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ที่วิเคราะห์หาสาเหตุหรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อให้ผลการศึกษาที่ได้น่าจะมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัยนำ เป็นลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ เป็นลักษณะของสภาพแวดล้อมที่อำนวยความสะดวก และทักษะหรือทรัพยากรที่จำเป็น ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ลักษณะงาน การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย และการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย และปัจจัยเสริม เป็นการได้รับอิทธิพลจากบุคคลรอบข้างเสริมหรือเป็นแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติพฤติกรรม โดยการได้รับรางวัล หรือการลงโทษจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน มาศึกษา เพื่อมาช่วยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด

ชลบุรี ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปสู่การวางแผนในการป้องกันความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและเป็นแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนชั่วโมงการทำงาน ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน และทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย และการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรีได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดชลบุรี ทั้งหมด 10 แห่งรวมพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด จำนวน 715 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน แผนกห้องคลอด และแผนกห้องผ่าตัด ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้สูตร Lemeshow, Hosmer, Klar, และ Lwanga¹⁴ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 233 คน ผู้วิจัยป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 279 คน อย่างไรก็ตามเนื่องจากในการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนสุดท้ายเป็นการเก็บข้อมูลจากหน่วยตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในคลินิกนั้น ๆ รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 288 คน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทำการสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยการแบ่งขนาดของโรงพยาบาลทั้ง 10 โรงพยาบาล เป็น 4 ระดับ คือ โรงพยาบาลระดับ M2 โรงพยาบาลระดับ F1 โรงพยาบาลระดับ F2 และโรงพยาบาลระดับ F3 จากนั้นคำนวณขนาดตัวอย่างแต่ละระดับ

ขั้นที่ 2 สุ่มโรงพยาบาลแต่ละขนาดโดยการจับฉลากมาอย่างน้อยร้อยละ 50 เพื่อใช้เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในทุกๆระดับ ได้โรงพยาบาลทั้งหมด 6 แห่ง

ขั้นที่ 3 ทำการศึกษาพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานบนคลินิกที่ต้องการ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด และยินยอมเข้าร่วมวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบบสอบถามประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนชั่วโมงในการทำงาน การได้รับความรู้หรืออบรมด้านความปลอดภัย และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด

2. ทักษะการต่อพฤติกรรมความปลอดภัย จำนวน 23 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือด้านพฤติกรรมความปลอดภัย จำนวน 11 ข้อ ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย จำนวน 7 ข้อ และด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็น Likert Scale 4 ระดับ 4-1 คะแนน คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ตามลำดับ เกณฑ์การให้ความหมายของระดับ

ทัศนคติ คือ ระดับเห็นด้วยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00) เห็นด้วยมาก (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50) เห็นด้วยน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) และเห็นด้วยน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.82

3. ลักษณะงาน จำนวน 7 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็น Likert Scale 4 ระดับ 4-1 คะแนน คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ตามลำดับ เกณฑ์การให้ความหมายของระดับลักษณะงาน คือระดับเหมาะสมมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00) เหมาะสมมาก (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50) เหมาะสมน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) และเหมาะสมน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.77

4. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาล ครอบคลุม 2 ด้าน คือ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และด้านการจัดการเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์และขยะ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ 4-1 คะแนน คือ ดีมาก ดี ไม่ดี และไม่ดีอย่างยิ่ง ตามลำดับ เกณฑ์การให้ความหมายของสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย คือ ระดับดีมาก (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.00) ดี (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50) ไม่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) และไม่ดียิ่ง (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89

5. นโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาล ว่ามีหรือไม่มีนโยบาย ครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (การจัดการขยะติดเชื้อ) มีลักษณะเป็น Check-list 1-8 คะแนน คือ มี และไม่มี เกณฑ์การให้ความหมายของนโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน คือ ระดับดี (ร้อยละ 80-100) ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) น้อย (ร้อยละ 0-59) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.78

6. การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย จำนวน 9 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ 4-1 คะแนน คือ ประจำ (ทุกสัปดาห์) บ่อยครั้ง (2 สัปดาห์ต่อครั้ง) บางครั้ง (เดือนละครั้ง) และไม่เคยเลย (ไม่ได้ใช้) เกณฑ์การให้ความหมายของการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย คือ ระดับประจำ (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.00) บ่อยครั้ง (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) บางครั้ง (ค่าเฉลี่ย 0.51-1.50) และไม่เคย (ค่าเฉลี่ย 0.00-0.50) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.86

7. การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ 3-1 คะแนน คือ บ่อยครั้ง (ทุกเดือน) นาน ๆ ครั้ง (1-3 เดือนต่อครั้ง) และไม่เคยได้รับ (0 ครั้ง) เกณฑ์การให้ความหมายของการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน คือ ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.00) มาก (ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50) น้อย (ค่าเฉลี่ย 0.51-1.50) และน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 0.00-0.50) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.97 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.74

8. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล คือ ความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 22 ข้อ ระดับ แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือด้านการปฏิบัติงาน จำนวน 9 ข้อ ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ 5-1 คะแนน คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ 81-100) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (ร้อยละ 61-80) ปฏิบัติบางครั้ง (ร้อยละ 41-60) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 21-40) และไม่เคยปฏิบัติ (ร้อยละ 0-20) ตามลำดับ เกณฑ์การให้ความหมายของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน คือ ระดับสูงมาก (ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00) สูง (ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50) ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50) ต่ำ (ค่าเฉลี่ย 1.50-2.50) และต่ำมาก (ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.92

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทุกชุดได้ผ่านการตรวจสอบ

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงและครอบคลุมโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ถ้อยคำสำนวนเพื่อความเข้าใจ ลำดับความสำคัญก่อนหลัง ความซับซ้อนและความสอดคล้องต่อเนื่องของแบบสอบถาม และนำข้อมูลที่ได้มาหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) จากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 28 มกราคม พ.ศ. 2562 (รหัส 01-12-2561) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย นำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลใน เดือนเมษายน ถึง เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล และหัวหน้าแต่ละแผนก แจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง และให้ตอบแบบสอบถามหลังจากได้รับแบบสอบถามภายในเวลา 2 สัปดาห์ หลังตอบแบบสอบถามเสร็จให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกนำส่งกับหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ผู้วิจัยเป็นผู้รับแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลพบว่า ข้อมูลมีความผิดปกติผู้วิจัยจึงพิจารณาตัดแบบสอบถามนั้นออกไป ทดสอบตัวแปรอิสระไม่มี Multicollinearity จึงเหลือข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 287 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (n = 287)

ปัจจัย	ค่าที่เป็นไปได้	Mean	SD.	ระดับ
ปัจจัยนำพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน				
ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	1-4	3.44	0.34	มาก
ปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน				
ลักษณะงาน	1-4	1.93	0.58	น้อย
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	1-4	2.94	0.37	ดี
ปลอดภัย นโยบายด้านความปลอดภัย	0-8	2.54	1.42	น้อย
การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตราย	1-3	2.11	0.71	มาก
ปัจจัยเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน				
การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน	1-3	2.65	0.37	มากที่สุด
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน				
ด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	1-5	4.61	0.49	สูงมาก
ด้านการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการพยาบาล	1-5	4.38	0.58	สูง
ด้านการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	1-5	4.29	0.63	สูง
โดยรวม		4.44	0.46	สูง

ของพยาบาล โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 287 คน ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 21-30 ปี (ร้อยละ 35.90) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.70 ปี สถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 54.70) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.50) ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน (ร้อยละ 56.30) ประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 28.20) ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 13.11 ปี ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 80) เฉลี่ยสัปดาห์ละ 61.71 ชั่วโมง ประสบการณ์ได้รับความรู้หรืออบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน (ร้อยละ 56.30) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 78.70)

2. ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา ประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ความสามารถในการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้สูงสุด คือ ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย รองลงมาคือ การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย และอายุ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 40.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.40$, $R = 0.63$, $F = 46.96$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (BEH) ของพยาบาลวิชาชีพ (n = 287)

ตัวแปร	สัญลักษณ์	b	SE	β	t	p-value
ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	(ATTI)	.652	.064	.494	10.26	<.001
การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน	(SUSO)	.286	.057	.233	4.97	<.001
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย	(ENVI)	.186	.059	.151	3.14	.002
อายุ	(AGE)	.054	.023	.113	2.41	.017

R = 0.63, R² = 0.40, F = 46.96, p < .001

สามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$BEH = 0.652 (ATTI) + 0.286 (SUSO) + 0.186 (ENVI) + 0.054 (AGE)$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นกลุ่มวิชาชีพเฉพาะด้าน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรเหล่านี้ ต้องได้รับการฝึกอบรมจนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ และหลักการปฏิบัติการติดเชื้อเป็นอย่างดี อีกทั้งพยาบาลส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับมาก ส่งผลให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในระดับสูง พฤติกรรมมนุษย์ที่เกิดจากการเรียนรู้และทัศนคติ ถ้าบุคคลมีทัศนคติที่ดีในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ก็จะส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีในเรื่องนั้น¹⁵ ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ปลอดภัยมากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง¹ ซึ่งพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานควรสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองจากอันตราย และการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พฤติกรรม

ความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง²

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 40.0 ซึ่งปัจจัยที่สามารถทำนายได้สูงสุด คือ ปัจจัยนำ ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย รองลงมา คือ ปัจจัยเสริม การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยเอื้อ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัยและปัจจัยนำ คือ อายุ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยสามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัยเพิ่มขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า ทัศนคติ เป็นความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจาก การเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม โดยผู้ที่มีทัศนคติที่ดีที่ถูกต้องต่อสิ่งใด ก็มีแนวโน้มที่จะแสดงต่อสิ่งนั้น ๆ ในทิศทางที่จะสนับสนุน ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ที่กล่าวว่า พฤติกรรมมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้ก่อให้เกิดความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ แล้วก่อให้เกิดการปฏิบัติ¹⁶ ทัศนคติจึงเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้สูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล¹ เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง ที่พบว่า เจตคติด้านความปลอดภัยมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย¹¹

2.2 การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานเพิ่มขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น สามารถอธิบายได้จากทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model¹³ ที่ระบุว่า ปัจจัยเสริม คือ สิ่งที่คุณจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่คุณจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ ค่าชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้คุณคนนั้น ๆ ปฏิบัติตาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็ได้ อีกทั้งผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโรคจากการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อไวรัส¹²

2.3 สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ อธิบายได้ว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีการจัดสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานที่ปลอดภัยมากขึ้น จะทำให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น สามารถอธิบายได้จากทฤษฎี PRECEDE-PROCEED Model¹³ ที่กล่าวว่า คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคล และหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม อีกทั้งผลการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัย โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอยู่ในระดับดีทุกข้อ สอดคล้องกับการศึกษา Needle Stick Injuries Among Health Care Workers In A Tertiary Care Hospital Of India พบว่า การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยและความสะอาดบริเวณที่ทำงาน ตลอดจนการจัดเก็บสิ่งของ อุปกรณ์และเครื่องมือให้เป็นระเบียบหลังใช้งานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล¹⁶ หรือแม้แต่การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ¹⁷

2.4 อายุ พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุมากจะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อย เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ อายุเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะ มีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น¹⁸ บุคคลที่มีอายุมากจะมีวุฒิภาวะในการทำงานที่มากกว่าจึงทำให้เกิดความระมัดระวังในการทำงาน และทำให้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุลดน้อยลงเช่นกัน หากเทียบกับบุคคลที่มีอายุน้อย โดยบุคคลที่มีอายุน้อยมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ การฝึกฝน และทักษะในการทำงาน อีกทั้งมีความรู้สึกในการรับผิดชอบต่องานน้อย อายุจึงเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานให้เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย¹¹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านบริหาร ควรนำผลการศึกษาที่ได้เสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล ในการกำหนดและให้การสนับสนุนการจัดแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น เช่น การส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ในการป้องกันตนเองจากอันตรายรวมถึงวิธีการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

ด้านบริการ ส่งเสริมการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดถังขยะติดเชื้อเพื่อรองรับขยะติดเชื้อ ทำความสะอาดแคนเตอร์พยาบาล และสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นประจำ และเน้นย้ำถึงความสำคัญ ความจำเป็นที่พยาบาลต้องปฏิบัติตาม

ด้านวิชาการ พัฒนาแนวทางให้หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานคอยกระตุ้น เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการปฏิบัติ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน มีการนิเทศ ติดตาม ให้แรงเสริมโดยการชมเชย พูดให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยที่กำหนดไว้ รวมถึงสนับสนุนให้พยาบาลที่มีอายุมากเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยให้กับบุคลากรที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจาก อายุเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล พยาบาลที่มีอายุมาก จะมีความระมัดระวัง มีสติในการทำงานมากกว่าพยาบาล

อายุน้อย และมีความรอบคอบมากกว่าด้วยควมมีวุฒิภาวะ

ด้านวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนจากหัวหน้า และเพื่อนร่วมงานในตัวแปรเดียวกัน ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป ควรแยกศึกษาการสนับสนุนจากหัวหน้าออกมาจากการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้ได้รายละเอียดทั้ง 2 ตัวแปรชัดเจนมากขึ้นด้านการปฏิบัติการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาในรูปแบบทดลองโดยพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยนำตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้ หรือทำนายได้ดีที่สุด คือ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมความปลอดภัย การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยมาเป็นตัวแปรในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของการวิจัยครั้งต่อไป

References

1. Boonbumroe S. Work safety behaviors of nurse in Maharat Nakhon Ratchasima hospital, Nakhon Ratchasima. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima 2014;20(2):82-92. (in Thai)
2. Chalok-kongthavorn C, Prajusilpa K. A study of work safety behavior of professional nurses, government university hospitals. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2019;30(1): 61-71. (in Thai)
3. International Safety Center. U.S. EPINet Sharps Injury and Blood and Body Fluid Exposure Surveillance Research Group. Blood and Body Fluid Exposure Report for Jan01-Dec31 [2017]; hospitals contributing data, total exposures. [cited 2018 Jul 5]. Available from: <https://internationalsafety-center.org/wp-content/uploads/2018/10/Official-2017-NeedleSummary.pdf>
4. Unahalekhaka A, Lueang-a-papong S. Prevention of needlestick and sharp injuries among hospitals in Thailand. Nursing Journal 2013;40 (suppl):130-42. (in Thai)
5. Wongrsksat S, Sutherasan S. Associated with prevalence of needle stick or sharp injuries among nursing personnel at Thammasat University Hospital. The Journal of Thammasat University Hospital 2016;1(1):26-41. (in Thai)

6. Dascalaki EG, Gaglia AG, Balaras CA, Lagoudi A. Indoor environmental quality in Hellenic hospital operating rooms. *Energy and Buildings*.2009;41:551-60.
7. Opastiragul W, Chanprasit C, Kaewthummanukul T. Health status related to risk at work among professional nurses, out patient and emergency nursing section, Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital. *Nursing Journal* 2015;42(2):49-61. (in Thai)
8. Martins A, Coelho AC, Vieira M, Matos M, Pinto ML. Age and years in practice as factors associated with needlestick and sharps injuries among health care workers in a Portuguese hospital. *Accident Analysis and Prevention*. 2012;47:11–15.
9. Tapin J. Effects of protection on perceptions expectations and practices in needlestick or sharp injury prevention among nursing personnel in a community hospital. Thesis in of Nursing Science (Infection Control Nursing), Chiang Mai University; 2009. (in Thai)
10. Efstathiou G, Papastavrou E, Raftopoulos V, Merkouris A. Compliance of cypriot nurses with standard precautions to avoid exposure to pathogens. *Nursing & Health Sciences*. 2011;13(1):53–59.
11. Butprasert K, Hengpraprom S. Safety Behavior of Laboratory Workers in Medical Laboratories at A Medical School. *Journal of The Police Nurse* 2014;6(2):83-95. (in Thai)
12. Supapvanich C. Tuberculosis preventive behaviors among nursing personnel at community hospitals in Narathiwat province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2020;7(1);293-05. (in Thai)
13. Green LW, Kreuter MW. *Health program planning: an educational and ecological approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill;2005
14. Lemeshow S, Hosmer DW, Klar J, Lwanga S. *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: John Wiley & So; 1990
15. Bloom BS. *Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals- handbook I: Cognitive Domain*. New York: McKay; 1956.
16. Sawasrak K, Unahalekhaka A, Lertwatthanawilat W. Barriers to and Facilitators of Infection Prevention Practices among Professional Nurses in Tertiary Care Hospitals. *Nursing Journal* 2015;40(2):25-35. (in Thai)
17. Muralidhar S, Singh PK, Jain RK, Malhotra M, Bala M. Needle stick injuries among health care workers in a tertiary care hospital of India. *Indian Journal Medicine respiratory*. 2010;131:405–10.
18. Orem DR. *Nursing: Concepts of Practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby Year Book; 1991.