

ลักษณะงาน ความเสี่ยงในการทำงาน และความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผลต่อ  
การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

Job Characteristics, Risky Tasks, and Work Ability among Professional Nurses Related to Patient  
Safety Management in Community Hospitals

เพ็ญรุ่ง วรรณดี (Penrung Wandee)\*

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (Pimpun Silapasuwan)\*\*

ชูเกียรติ วิวัฒน์วงศ์เกษม (Chukiat Viwatwongkasem)\*\*

ปรารธนา สถิตยวิภาวี (Pratana Satitvipawee)\*\*

บทคัดย่อ

การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย มีความสำคัญยิ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงพยาบาล การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบวิเคราะห์เชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถ  
ในการทำงานระหว่างลักษณะงาน ความเสี่ยงในการทำงาน และความสามารถในการทำงานของพยาบาล  
วิชาชีพ กับการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม  
ชนิดตอบด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ ร่วมกับ Mixture model เพื่อจำแนกระดับการจัดการ  
ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก (Logistic Regression)

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะงานที่มีความเร่งด่วนฉุกเฉินและยุ่งยาก  
ซับซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.0) มีการควบคุมกำกับงานจากผู้บังคับบัญชาปานกลาง (ร้อยละ  
51.5) มีความเสี่ยงในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.5) และมีความสามารถในการทำงานอยู่ใน  
ระดับที่ดีมาก ร้อยละ 53.0 มีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับสูง (ร้อยละ 56.3) นอกจากนี้ยังพบว่า  
ประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน ความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมี และความสามารถในการทำงาน  
ในลักษณะของงานหนัก มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลใน  
โรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และพบว่าความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมี และ  
ความสามารถในการทำงานปัจจุบัน และสภาวะทางสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ สามารถทำนายการจัดการ  
ความปลอดภัยผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะให้ควรประเมินและเฝ้าระวังในการปฏิบัติงานของพยาบาลในด้าน  
ความเสี่ยงทางเคมี โดยจะต้องให้ความรู้ และจัดฝึกอบรมในการป้องกันตนเอง และผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลมี  
ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของตนเองได้

**คำสำคัญ:** ความเสี่ยงในการทำงาน/ ความสามารถในการทำงาน/ การจัดการความปลอดภัย/ พยาบาลวิชาชีพ

\* นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร) สาขาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ABSTRACT

Patient safety management is very important for working in hospitals of professional nurses. This study was a descriptive research that aimed to determine the relationship and predictability of personal factors, job characteristics, risky tasks, work ability, and patient safety management among 400 professional nurses who were working in community hospitals. Self-administered questionnaires were used for data collection. Data analysis was made by using Chi-square along with the mixture model for identifying the levels of patient safety management, and Logistic Regression.

The results of the study showed that the highest percentage of the samples had a "moderate" level of "Urgent and Complicated" job characteristics (48.0%); received a "moderate" level of superiors' monitoring (51.5%); had "moderate" levels of risks at work (48.5%); had a "very good" level of work ability (53.0%); and managed a "high" level of patient safety (56.3%). It was found that the working experience in the current position, the chemical substance related risks at work, and the working ability related significantly with patient safety management among professional nurses in community hospitals ( $p < .05$ ). The chemical substance related risks at work, the ability to work in their current position, and the mental health status of professional nurses in community hospitals could predict patient safety management.

The findings of this study suggested that there should be an assessment and observation on nurses' performances regarding the chemical substance related risks at work together with training them to understand and be able to apply knowledge in assessing risky tasks.

**KEY WORDS:** Risky Tasks / Work Ability / Patient Safety Management / Professional Nurses

## บทนำ

การจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกเพศและทุกวัย การบรรลุเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพเน้นให้การจัดบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ จากสภาพแวดล้อมในการรักษาพยาบาลและรูปแบบการบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และเร่งด่วน ฉุกเฉินของภาระงาน รวมถึงเป็นการบริการแก่ผู้ที่มีปัญหาและต้องการการตอบสนองด้านสุขภาพ ทำให้บริการที่จัดขึ้นในแต่ละวัน พยาบาลผู้ปฏิบัติมีโอกาสเผชิญความเสี่ยงจากลักษณะงาน สภาพแวดล้อมและกระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี การยศาสตร์ และจิตสังคมอย่างมาก ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการ

ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยตลอดจนอนาคตการทำงานของคุณคณาจารย์ทางสุขภาพผู้ให้บริการ (วิณา จีระแพทย์, 2550)

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้บริการพยาบาล เป็นองค์ประกอบสำคัญในการแสดงถึงคุณภาพของบริการพยาบาล ซึ่งสามารถวัดได้จากการปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลและผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานแต่ละบุคคล นำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่วัดของมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome Standard) ฉบับร่างที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการในระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้น เป็นผลมาจากเจ้าหน้าที่และพยาบาลได้มีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ และมีความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่สุดระหว่างการรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นมี 2 ประเด็นหลัก คือ สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (Unsafe Condition) และการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (Unsafe Act)

สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกระบวนการในการทำงานในองค์กร จากการศึกษาลักษณะการปฏิบัติงานการพยาบาลในโรงพยาบาลโดยสภาการพยาบาล พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในสถานะที่มีความเร่งด่วนฉุกเฉิน ร้อยละ 43.91-66.75 มีความยุ่งยากซับซ้อนของงาน ร้อยละ 18.05 และต้องใช้เวลาและความรีบเร่งในการทำงาน รวมไปถึงชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ยิ่งไปกว่านั้น มีลักษณะงานเป็นกะ ผลัดเวร รวมถึงการมอบหมายงานไม่เหมาะสมกับความพร้อมของบุคคล รวมถึงสถานการณ์ที่ทำให้ยุ่งยากต่อการสังเกตและการใส่ใจในการปฏิบัติงาน (ทัศนยา บุญทอง, 2543) สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นความเสี่ยงในการปฏิบัติงานจากสถานการณ์หรือการกระทำใดๆ ที่อาจจะทำให้เกิดผลอันไม่พึงประสงค์ หรืออาจเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า สิ่งคุกคามสุขภาพ (Health Hazard) จากการศึกษาของ พรทิพย์ พึ่งศักดิ์ (2553) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4 พบว่า พยาบาลเคยเกิดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ 56.2 การรับรู้ความเสี่ยงโดยรวมของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ และมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

ขณะเดียวกันความไม่ปลอดภัยก็เกิดจากการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน กล่าวคือพยาบาลมีโอกาสทำงานผิดพลาดได้ ซึ่งพบว่ายังมีการศึกษาในเรื่องนี้น้อย อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานที่เป็นไปตามมาตรฐานมีส่วนลดความผิดพลาดในการทำงาน การมีทักษะ หรือความสามารถจะช่วยทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นดัชนีความสามารถในการทำงานเป็นส่วนสนับสนุนคุณภาพชีวิตในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งความสามารถในการทำงานมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ งาน คน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตรงตามหลักของอาชีวอนามัย ศ.ดร.อิลมารินเนน (Ilmarinen, 2005: 3-7) กล่าวว่า การสนับสนุนสุขภาพและส่งเสริมความสามารถในการทำงานของบุคคลจำเป็นต้องดูแลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และงานโดยสร้างกระบวนการปฏิบัติให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จัดโอกาสให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในการทำงาน สร้างสรรค์รูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงาน กำหนดกระบวนการที่ปกป้องร่างกาย ฝึกฝนการประเมิน

ที่ดี กระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้ และสร้างทัศนคติทางบวก แสดงให้เห็นว่าความสามารถในการทำงานได้มีจุดมุ่งเน้นไปที่ชีวิตการทำงาน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพระดับอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้มารับบริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยให้บริการแบบผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ มีขอบเขตการให้บริการบริการที่กว้างขวางทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องได้รับการประเมิน ตรวจสอบ ติดตาม เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาโรงพยาบาลให้ก้าวสู่มาตรฐานการบริการของโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ที่ทุกโรงพยาบาลต้องปฏิบัติ รวมถึงโรงพยาบาลชุมชนด้วยเช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ได้เล็งเห็นความสำคัญ และมีความสนใจที่จะศึกษาลักษณะงาน ความเสี่ยงในการทำงาน ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แนวคิดเรื่อง ความเสี่ยงในการทำงาน ความสามารถในการทำงาน และการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่จะเกิดประโยชน์สำหรับองค์กรพยาบาลในการนำมาประกอบการพัฒนาคุณภาพการดูแล และเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้มารับบริการมากขึ้น นับเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพการบริการของวิชาชีพให้รองรับการพยาบาลที่มีคุณภาพในอนาคต

#### **วิธีการศึกษา**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์เชิงพรรณนา จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ในเขต จังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี นครปฐม และสุพรรณบุรี ระหว่าง ปี พ.ศ. 2552-2553

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 6 ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด สุพรรณบุรี กาญจนบุรี ราชบุรี และนครปฐม รวมทั้ง 34 โรงพยาบาล มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 1,707 คน(กองการพยาบาล, 2548) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified sampling) ร่วมกับการกำหนดขนาดตัวอย่างให้ผันตามขนาดของประชากร (Proportional allocation) (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และวสันต์ ศิลปะสุวรรณ ,2538) โดยค่าสัดส่วนการจัดการความปลอดภัยในแต่ละชั้นภูมิได้จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) โดยผู้วิจัย ทำการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวน 12 โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง (Self report) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการทำงาน แบบวัดความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบวัดความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และ แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ทดสอบความเที่ยงโดยผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลเดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือครั้งนี้

แบบสอบถามความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน คือ สิ่งคุกคามสุขภาพทาง ชีวภาพ เคมี การยศาสตร์ และจิตวิทยาสังคม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.920

แบบสอบถามความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.733

แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน คือ ด้านการจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย, ด้านการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือรวมทั้งการใช้เครื่องมือ และด้านการจัดการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.950

### วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการหลังจากโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการตรวจสอบจริยธรรมของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ MUPH2009-130 โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 โรงพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองให้กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวอย่าง และรับแบบสอบถามกลับหลังจากส่ง 2 สัปดาห์ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน มีนาคม พ.ศ. 2553 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 เมื่อได้รับคืนแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์อีกครั้ง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ร่วมกับการใช้โปรแกรม C.A.MAN ที่สร้างโดย *Denkmar Böhning* และ Peter Schlattmann (1993, 1943-50) ดังนี้

1. สถิติพรรณนา โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ใช้ Mixture Models ในการจัดกลุ่มตัวแปรตาม คือ การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย ออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1= กลุ่มต่ำ ถ้าค่า  $e_{ij} > 0.5$  และ 0= กลุ่มสูง ถ้าค่า  $e_{ij} \leq 0.5$  เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนที่จะดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปด้วย Chi – Square Test และ Binary Logistic Regression

3. สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน ความเสี่ยงในการทำงาน และความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi – Square Test)

4. ทำนายความสัมพันธ์ของการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย จากลักษณะงาน ความเสี่ยงในการทำงาน และความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก (Logistic Regression)

## ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.5) มีอายุในช่วง 25 – 45 ปี (ร้อยละ 81.8) มีอายุเฉลี่ย 36.3 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.5) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.0) และปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน (ร้อยละ 53.3) มีชั่วโมงการทำงานตามเกณฑ์การทำงานวันละ 8 ชั่วโมงมากที่สุด (ร้อยละ 58.2) การทำงานในเวรป่วย/ตึกโดยเฉลี่ยใน 1 เดือน เท่ากับ 11.71 เหวร/เดือน ครั้งหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนเวรในช่วง 11-20 เหวร /เดือน (ร้อยละ 50.0) มีประสบการณ์ทำงานพยาบาลในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันตามช่วงระยะเวลาห่างกัน 5 ปี พบว่ามีพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 25 ปีเพียงร้อยละ 6.8 มีประสบการณ์ในหน้าที่ปัจจุบันน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 36.0) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน (ร้อยละ 54.0)

พยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีลักษณะงานที่มีความเร่งด่วนฉุกเฉิน และยุ่งยากซับซ้อน อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.0) และพบเพียงส่วนน้อยที่คิดว่าลักษณะงานของพยาบาลที่มีความเร่งด่วนฉุกเฉิน และยุ่งยากซับซ้อนอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 4.0) มีการควบคุมกำกับงานจากผู้บังคับบัญชาในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.1 และมีการควบคุมกำกับงานในระดับมากถึงร้อยละ 33.5 ความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 48.5 และ 47.0) เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า 2 ใน 3 ของความเสี่ยงในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ พบว่า 1 ใน 4 มีความเสี่ยงในการทำงานด้านจิตสังคมอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพตามระดับความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน (n = 400)

| ความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ | ระดับความเสี่ยง |        |              |        |            |        | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับ   |
|---|-----------------|--------|--------------|--------|------------|--------|-----------|------|---------|
|   | ระดับต่ำ        |        | ระดับปานกลาง |        | ระดับสูง   |        |           |      |         |
|   | จำนวน (คน)      | ร้อยละ | จำนวน (คน)   | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |           |      |         |
| ความเสี่ยงโดยรวม                          | 188             | 47.0   | 194          | 48.5   | 18         | 4.5    | 92.10     | 18.5 | ปานกลาง |
| - ด้านกายภาพ                              | 226             | 56.5   | 158          | 39.5   | 16         | 4.0    | 24.59     | 6.7  | ต่ำ     |
| - ด้านชีวภาพ                              | 197             | 49.2   | 184          | 46.0   | 19         | 4.8    | 15.92     | 4.3  | ต่ำ     |
| - ด้านเคมี                                | 319             | 79.8   | 72           | 18.0   | 9          | 2.2    | 9.83      | 3.9  | ต่ำ     |
| - ด้านการยศาสตร์                          | 125             | 31.2   | 235          | 58.8   | 40         | 10.0   | 22.80     | 4.5  | ปานกลาง |
| - ด้านจิตสังคม                            | 66              | 16.5   | 236          | 59.0   | 98         | 24.5   | 19.73     | 5.2  | ปานกลาง |

$\bar{x}$  = ค่าเฉลี่ย, S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 53.0  
 ความสามารถในการทำงานในระดับต่ำมีเพียงร้อยละ 0.5 และโดยภาพรวมพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมี  
 คะแนนระดับความสามารถในการทำงานเฉลี่ย 38.85 (S.D.= 4.50, Min = 23, Max = 52) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการทำงานของพยาบาล  
 วิชาชีพโดยรวม จำแนกตามองค์ประกอบความสามารถในการทำงาน 7 มิติ (n = 400)

| องค์ประกอบความสามารถในการทำงาน | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------|-------|--------|
| ดีมากที่สุด                    | 65    | 16.2   |
| ดีมาก                          | 212   | 53.0   |
| ปานกลาง                        | 121   | 30.3   |
| น้อย                           | 2     | 0.5    |

$\bar{x}$  = 38.85, S.D = 4.50, Min = 23, Max = 52

การจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ใน  
 ระดับสูง (ร้อยละ 56.2) ส่วนระดับต่ำมีเพียงร้อยละ 4.5 โดยมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 179.76 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการ  
 จัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน (n = 400)

| การจัดการความปลอดภัย                            | ระดับการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ |        |               |        |               |        | $\bar{x}$ | S.D.  | ระดับ |
|---|---|--------|---------------|--------|---------------|--------|-----------|-------|-------|
|   | ระดับต่ำ                                  |        | ระดับปานกลาง  |        | ระดับสูง      |        |           |       |       |
|   | จำนวน<br>(คน)                             | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |           |       |       |
| โดยรวม  | 18  | 4.5    | 157           | 39.3   | 225           | 56.2   | 179.76    | 26.66 | สูง   |
| - ด้านสภาพแวดล้อม<br>ที่ปลอดภัย                 | 9   | 2.2    | 143           | 35.8   | 248           | 62.0   | 56.73     | 8.74  | สูง   |
| - การดูแลอุปกรณ์<br>เครื่องมือทาง<br>การแพทย์   | 5   | 1.2    | 109           | 27.3   | 286           | 71.5   | 49.44     | 8.13  | สูง   |
| - การสนับสนุนให้มี<br>การปฏิบัติงานอย่างมาตรฐาน |   | 5.8    | 141           | 35.2   | 236           | 59.0   | 73.59     | 12.0  | สูง   |

$\bar{x}$  = ค่าเฉลี่ย, S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ความเสี่ยงในการทำงาน และความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน ความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมี ความสามารถในการทำงานปัจจุบัน ความสามารถในการทำงานในลักษณะของงานหลัก และความสามารถในด้านสภาวะทางสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการวิเคราะห์สำหรับตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 3 ตัวแปร คือ ความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมี ความสามารถในการทำงานด้านความสามารถในการทำงานปัจจุบัน (มิติที่ 1) และความสามารถในการทำงานด้านสภาวะทางจิต (มิติที่ 7) ที่สามารถทำนายการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 4

**ตาราง 4** ความสามารถเชิงทำนายระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ความเสี่ยงในการทำงาน ความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน(n = 400)

| ตัวแปร   | B   | S.E  | Odd ratio | 95%CI     |
|--|-----|------|-----------|-----------|
| <b>ประสิทธิภาพการทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน (ปี)</b>     |     |      |           |           |
| น้อยกว่า 5   | .70 | .44  | 2.01      | .84-4.77  |
| 5-10   | .47 | .41  | 1.59      | .72-3.54  |
| 11-15  | .62 | .36  | 1.86      | .91-3.78  |
| มากกว่า 16   |     |      | 1         |           |
| <b>ความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมี</b>                  |     |      |           |           |
| ระดับสูง   | .73 | 4.69 | 2.07*     | 1.07-4.00 |
| ระดับปานกลาง   | .29 | .12  | 1.34      | .25-7.06  |
| ระดับต่ำ   |     |      | 1         |           |
| <b>มิติที่ 1 ความสามารถในการทำงานปัจจุบัน</b>        |     |      |           |           |
| ระดับต่ำ   | .69 | .36  | 1.98*     | .00-4.04  |
| ระดับสูง   |     |      | 1         |           |
| <b>มิติที่ 2 ความสามารถในการทำงานในลักษณะงานหลัก</b> |     |      |           |           |
| ระดับต่ำ   | .34 | .35  | 1.40      | .71-2.76  |
| ระดับสูง   |     |      | 1         |           |
| <b>มิติที่ 7 สภาวะทางสุขภาพจิต</b>                   |     |      |           |           |
| ระดับต่ำ   | .67 | .30  | 1.96*     | 1.10-3.51 |
| ระดับสูง   |     |      | 1         |           |

ค่าคงที่ = -3.077 , \*p-value = 0.05, R<sup>2</sup> = 13

## สามารถเขียนสมการทำนาย Logistic Regression ได้ดังนี้

Ln

- กำหนดให้
- $X_1$  = ระดับความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมีสูงของพยาบาลวิชาชีพ
  - $X_2$  = ระดับความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมีปานกลางของพยาบาลวิชาชีพ
  - $X_3$  = ระดับความสามารถในการทำงานปัจจุบันต่ำของพยาบาลวิชาชีพ
  - $X_4$  = ระดับสภาวะทางสุขภาพจิตต่ำของพยาบาลวิชาชีพ
- $$\hat{p} = \text{prob}(y = 1)$$
- $$\frac{\hat{p}}{1 - \hat{p}} = \text{odds} = \frac{\text{prob}(y = 1)}{\text{prob}(y = 0)}$$
- $y = 1$  = การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับต่ำ
- $y = 0$  = การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับสูง

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน คือ ประสิทธิภาพการทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน ความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลด้านเคมี ความสามารถในการทำงานในด้านความสามารถในการทำงานปัจจุบัน ความสามารถในการทำงานในลักษณะงานหลัก และ สภาวะทางสุขภาพจิต ซึ่งผู้วิจัยจะอภิปรายผลในตัวแปรแต่ละตัวดังนี้

ประสิทธิภาพการทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยมาก จึงมีความสามารถในการทำนายการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน น้อยกว่า 5 ปี มีแนวโน้มว่าจะมีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลในระดับต่ำกว่าพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน มากกว่า 5 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาของยอดชาย สุวรรณวงษ์ (2546) ที่พบว่าบุคลากรที่มีประสิทธิภาพปฏิบัติงานในตำแหน่งของตนระหว่าง 1-5 ปี มีแนวโน้มที่จะแสดงความคิดเห็นเชิงบวกต่อบรรยากาศองค์กรต่ำกว่าผู้ที่มีประสิทธิภาพปฏิบัติงานในตำแหน่งของตนมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

ความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมี มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยพบว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ต้องสัมผัสกับสารเคมีที่เป็นอันตราย ประกอบด้วย ฟอรัมาลิน น้ำยาฆ่าเชื้อโรค ก๊าซออกซิเจนที่ใช้กับผู้ป่วย ยา หรือสารอื่นที่ใช้ในการรักษา การสัมผัสอย่างเรื้อรังเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และในระยะยาวอาจมีผลเสียทำให้เกิดโรคเรื้อรังทั้งในผู้ป่วยและพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของโรสริโนทรี สมบูรณ์ธนกิจ (2548) ที่พบว่าพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเคยได้รับอันตรายจากการสัมผัสสารเคมี และยังพบว่าอันตรายที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากการสัมผัสสารเคมีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 10 ต่างจากการศึกษาของวิมนต์ วันยะนาพร(วิมนต์ วันยะนาพร, 2541) พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านจิตสังคม อยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านเคมีอยู่ในระดับต่ำที่สุด แสดงให้เห็นว่า จากการทำงานของพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับน้ำยา

ทำลายเชื้อโรค เช่น แอลกอฮอล์ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ น้ำยาล้างเครื่องมือ น้ำยาทำความสะอาดอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น บางครั้ง ไม่ได้มีการป้องกันตนเองตลอดเวลา ทำให้ต้องสวมหน้ากากอนามัย น้ำยาทำลายเชื้อโรคโดยไม่ตั้งใจ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ และการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ ดังนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ดีที่พยาบาลยังคงมีโอกาสโดยไม่ตั้งใจ ในการสัมผัสสารเคมี หรือยาฆ่าแมลงต่างๆ ที่เกิดจากการทำงาน

ความสามารถในการทำงานมิติที่ 1 ด้านการทำงานปัจจุบันกับความสามารถในการทำงานสูงสุดที่ผ่านมา ความสามารถในการทำงานในลักษณะงานหลัก และ สภาวะทางสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล อธิบายได้ว่า การวัดความสามารถในการทำงานของพยาบาล จะบ่งบอกถึงสุขภาพในการทำงานของพยาบาล และความสุขของชีวิตของพยาบาล ที่จะส่งผลต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการโดยตรง พบว่า พยาบาลมีความสามารถในการรับรู้สภาพความสามารถในการทำงานของตนในปัจจุบันว่ามีความสามารถในการทำงานมากน้อยเพียงใด รวมถึงสามารถประเมินความสามารถในการทำงานของตนว่าปริมาณงานที่ทำมีความเหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจหรือไม่ โดยยังสามารถรู้ถึงสภาวะของจิตใจทั่วไปของตนเองทั้งในขณะทำงานและขณะพักผ่อน แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความสามารถในการเข้าใจตนเองประเมินตนเองได้ จึงส่งผลให้สามารถจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยได้เช่นกัน สอดคล้องกับ แนวคิดของลิมารินเนน (Ilmarinen J.,2005 ) ที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสนับสนุนให้บุคคลากรมีความพร้อมในการจัดการทำงานต่างๆ

จากผลการวิจัยสอดคล้องกับ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) ได้เสนอแนวคิดความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยนั้นค่านึงถึง 2 ประเด็นหลัก คือ การกระทำที่ไม่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (Unsafe Act) และสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย (Unsafe Condition) โดยการกระทำที่ไม่ปลอดภัยจะเน้นที่กระบวนการ หมายถึง การกระทำใดๆที่เพิ่มโอกาสเกิดความเสียหาย หรือผลที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น ไม่ว่าจะโดยเจตนา หรือไม่เจตนาก็ตาม ส่วนสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้ยากต่อการสังเกตและการจัดจ่อในการปฏิบัติงาน และพบว่าปัจจัยอุปสรรคต่อการทำงานที่ปลอดภัย เกี่ยวข้องกับปัจจัยสาเหตุใหญ่ๆ 2 ด้าน คือ ปัจจัยภายในบุคคล (Endogenous factor or Human factor) เช่น การรับรู้เรื่องค่าใช้จ่าย ประโยชน์ ความเสี่ยงอันตราย การรับรู้เรื่องทักษะ บุคลิกภาพ อายุ เพศ ประสบการณ์การทำงาน และปัจจัยภายนอกบุคคล (Exogenous factor) เช่น ปัจจัยด้านที่ทำงาน สภาพการทำงาน การกำกับดูแล วัฒนธรรมองค์กร แรงจูงใจและการทำโทษ เป็นต้น

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมี มีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมีในระดับสูง เมื่อควบคุมปัจจัยอื่นๆคงที่ จะมีโอกาสต่อการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลในระดับต่ำเป็น 2.70 เท่าของพยาบาลที่มีความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมีในระดับต่ำ

การทำงานปัจจุบันกับความสามารถในการทำงานสูงสุดที่ผ่านมา มีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการทำงานปัจจุบันในระดับต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการจัดการความปลอดภัยในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการทำงานปัจจุบันในระดับสูง ถึง 2.22 เท่า

ปัจจัยความสามารถในการทำงานในด้านสภาวะทางสุขภาพจิต พบว่า สภาวะทางสุขภาพจิตมีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสภาวะทางสุขภาพจิตต่ำ เช่น มีความเครียดจากภาระงาน การถูกฟ้องร้องจากการทำงาน และรวมถึงต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เป็นต้น มีโอกาสในการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสภาวะทางสุขภาพจิตสูง สอดคล้องกับแนวคิดของ Sommargen (1990) ที่กล่าวว่า การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นองค์ประกอบสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย และตรงกับแนวคิดของ Johnson (1990) ที่ได้สรุปลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีว่าเป็นผู้ที่ให้ความสำคัญทั้งในเรื่องงานและความสนุกสนาน รวมทั้งเป็นผู้มีอารมณ์ดี มองโลกในแง่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีเช่นกัน

## สรุป

ความเสี่ยงในการทำงานด้านเคมี ความสามารถในการทำงานปัจจุบันและสภาวะทางสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการประเมินและเฝ้าระวังในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในด้านความเสี่ยงทางเคมี โดยจะต้องให้ความรู้ และจัดฝึกอบรมเพื่อให้พยาบาลมีความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติในการทำงานของตนเองได้ และนำไปออกแบบในการปรับรูปแบบระบบการให้บริการ และเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้มารับบริการมากขึ้น นับเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นแนวทางในการปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพการบริการของวิชาชีพให้รองรับการพยาบาลที่มีคุณภาพในอนาคต

## ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สามารถนำเครื่องมือนี้ใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพ ความสามารถในการทำงาน ความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อจัดบริการด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพยาบาล รวมถึงผู้ป่วยด้วยเช่นกัน
2. การนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการนำไปใช้เพื่อประเมินความเสี่ยงในการทำงานของบุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และการฝึกอบรมที่จำเป็น มีการทบทวนมาตรการป้องกันความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอเพื่อปรับปรุงมาตรการความปลอดภัยของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น
3. การทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยการวัดที่ผลลัพธ์ คือวัดความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง และควรมีการศึกษา ความเสี่ยงในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอาจจะศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ หรือเชิงสำรวจ แล้วนำไปศึกษาวิจัยเพื่อให้เกิดรูปแบบการประเมินความเสี่ยงในการทำงานที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และเพื่อประสิทธิผลต่อองค์กรด้านอื่นๆ ด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคูทองทุกท่าน และขอขอบคุณผู้อำนวยการ คณาจารย์เจ้าหน้าที่จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรีทุกท่านที่ให้ความสนใจในการศึกษาครั้งนี้ให้ประสบความสำเร็จไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล. (2548). **จำนวนพยาบาลรายจังหวัด**. ม.ป.ท.

ทัศนาศ นุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒมนวงศ์เกษม และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2538). **วิจัยในงานสาธารณสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิฑูรย์การปก.

พรทิพย์ พึ่งศักดิ์. (2553). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 4. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

ยอดชาย สุวรรณวงษ์. (1993). **บรรยากาศองค์กรด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยในมุมมองของบุคลากรโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะเวชศาสตร์ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

โรสรินทร์ สมบูรณ์ธนกิจ. (2548). **การศึกษาอุบัติเหตุการณ์อันตรายจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิมลันต์ วันยะนาพร. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมการทำงาน กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีณา จีระแพทย์. (2550). **การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย แนวคิด กระบวนการ และแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการในมาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา : บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ดีไซน์ จำกัด.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2543). **ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์ จำกัด.

Böhning D, and Schlattmann P. (1993). Mixture model and disease mapping. *Stat Med*. 12, 1943-50.

Ilmarinen J. (2005). What can we do to support your health and ability. **Work Ability 2010**.

Helsinki : Finnish Institute of Occupational Health.

Ilmarinen J..(2005). New dimensions of work ability. International congress series:3-7 .[www.jcs-elsevier.com](http://www.jcs-elsevier.com).

Johnson Jv, Hall EM. (1988). Job strain, work place, social support, and cardiovascular disease : A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. **American Journal of Public Health**. 78 , 1336-42.

Sommargren. (1990). **Handbook on occupational hazard for the critical care nurse**. Maryland : Williams & Wilkins.