



ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร\*  
EXPERIENCES OF INTENSIVE CARE UNIT HEAD NURSE  
IN MANAGING STAFF'S SAFETY\*

รัชดากร ราชีวงศ์,

Rachadakorn Rachiwong,

โรงพยาบาลตำรวจ,

Police General Hospital,

วาสนี วิเศษฤทธิ์

Wasinee Wisersith

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีประสบการณ์ในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International Accreditation: JCIA) และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) อย่างน้อย 2 ครั้ง จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) และการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร พบประเด็นสำคัญ 9 ประเด็น คือ 1) ทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ 2) จัดระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล 3) เรียนรู้สถานการณ์และวางแผนการป้องกัน 4) การป้องกันและลดผลกระทบจากความเสียหาย 5) ติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน 6) ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 7) การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 8) เงื่อนไขและอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัย และ 9) บทเรียนในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นบทเรียน และเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารทางการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ในการปรับปรุงระบบการทำงาน และวางแผนการทำงานให้บุคลากรในองค์การเกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ

**คำสำคัญ :** การจัดการความปลอดภัย, หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต, หอผู้ป่วยวิกฤต

\*วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Abstract**

This qualitative research aims to describe the experiences of intensive care unit head nurse in managing staff's safety. Twelve intensive care unit head nurse who had experience in safety management in intensive care unit and worked in private hospital that certified standard quality and international standard hospital by Joint Commission International Accreditation and re-accredited at least two times. Collecting the data by in-depth interview with audio recorder. Data were verbatim transcribed and analyzed by using a content analysis.

The results show that the experiences of intensive care unit head nurse in managing staff's safety composed of nine themes including 1) reviewing the safety policies and standards regularly, 2) setting the standards safety system, 3) learning the incidence and planning the protection, 4) preventing and decreasing the risks impact, 5) monitoring the personnel working followed the standard guideline, 6) promoting and establishing safety cultures, 7) encouraging the healthcare personnel to practice continuously, 8) creating the conditions and obstacles in safety management, and 9) lessons learned about managing staff's safety by intensive care unit head nurse.

Findings from this study can be used as a lesson and a guide to the nursing management to improve system performance and planning of operational safety personnel in the organization, both physically, and mentally.

**Keywords :** safety management, head nurses in the intensive care unit, intensive care unit

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ทั่วโลกมีผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการทำงานจำนวน 250 ล้านคน และมีคนตายจากโรคดังกล่าวปีละประมาณ 10 ล้านคน (กรมการแพทย์, 2550) ในประเทศไทย จากข้อมูลสำนักงานประกันสังคม พบว่า ในปี พ.ศ. 2555 พบแรงงานประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานทั้งสิ้น 129,891 คน (สำนักความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน, 2557)

หออผู้ป่วยวิกฤตเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยภาวะวิกฤต และให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัย เพราะต้องให้การดูแลผู้ป่วยเป็นพิเศษและอย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณวุฒิและประสบการณ์สูง (บุญส่ง พัจจนสุนทร, 2547) จากการเผยแพร่รายงานของ Institute of Medicine (IOM) เรื่อง To Err Is Human: Building a Safer Health System มีสาระสำคัญ คือ ข้อเท็จจริงที่ในแต่ละปี มียอดผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การเจ็บป่วย แต่เกิดจากกระบวนการดูแลรักษาที่มีความผิดพลาด มากถึง 44,000 - 98,000 ราย (Committee on Quality of Health Care in America, 2000 อ้างใน ดุสิต สถาวร, 2553) และมีการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ได้รับอุบัติเหตุจากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 70 ของการเกิดอุบัติเหตุ และบุคลากรพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับอุบัติเหตุถูกเข็มตำมากที่สุด ร้อยละ 45 (Evans, Duggan, Baker, Ramstey, & Abiteboul, 2001) ดังนั้น การดูแลความปลอดภัยในหออผู้ป่วยวิกฤตนั้น จึงไม่เพียงแต่สำหรับผู้รับบริการเท่านั้น ที่แต่ยังหมายรวมถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยงานที่ต้องได้รับความปลอดภัยในการดูแลเช่นกัน

การดูแลที่มีความปลอดภัยจึงเป็นเป้าหมายหลักในการบริหารงานของโรงพยาบาล ที่ความต้องการการรับรองจากสถาบันรับรอง

คุณภาพที่มีความน่าเชื่อถือในเรื่องการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International Accreditation: JCI) ซึ่งมีแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาล สร้างความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากรขณะปฏิบัติงานไปพร้อมกัน ตลอดจนมีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการทางการแพทย์ และการพยาบาลที่ก้าวไปข้างหน้า

หัวหน้าหออผู้ป่วยวิกฤต เป็นผู้บริหารระดับต้น ที่เป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินการให้บริการในหออผู้ป่วยวิกฤต และดูแลบริหารงานให้สามารถดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพ และเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร เพราะเป็นผู้รับนโยบายจากผู้บริหารมาสู่ผู้ปฏิบัติงาน การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหออผู้ป่วยวิกฤตให้มีประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นต้องมีการขับเคลื่อนโดยหัวหน้าหออผู้ป่วยวิกฤต และความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนนั้น หัวหน้าหออผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความสามารถในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย เพื่อให้บุคลากรสามารถนำไปปฏิบัติและถ่ายทอดต่อไปได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหออผู้ป่วยวิกฤตพบว่า มีการศึกษาค่อนข้างน้อย และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหออผู้ป่วยวิกฤต แสดงให้เห็นว่า หากพยาบาลวิชาชีพมีการจัดการความปลอดภัยสูง จะทำให้เกิดคุณภาพบริการของหออผู้ป่วยวิกฤตสูงขึ้น (บุษบา สังข์ทอง, 2550) ซึ่งผลการศึกษายังไม่สามารถอธิบายให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการของหัวหน้าหออผู้ป่วยวิกฤต ในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรได้เพียงพอ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยวิกฤต ในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (JCI) และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการความปลอดภัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤต ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต และมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากล (JCI) ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ดังนี้

บุษบา สังข์ทอง (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงาน กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 433 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยระดับการจัดการความปลอดภัยและการทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ความมีอิสระในงานอยู่ในระดับปานกลาง และการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม และความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Carayon & Gurses (2005) ศึกษาความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตกับภาระงานของพยาบาล ตั้งแต่ปี ค.ศ.1970 ถึงปี ค.ศ.2005 พบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานประกอบด้วยปัจจัยในคน ได้แก่ ขาดสมรรถนะและประสบการณ์ ปัจจัยด้านระบบองค์กร เช่น

ปัญหาของอุปกรณ์การแพทย์เสื่อมสภาพ และไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยใหญ่ที่มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล

### คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรเป็นอย่างไร

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ศึกษาในโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล (JCI) และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) จำนวน 6 โรงพยาบาล ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) 3 ครั้ง จำนวน 1 โรงพยาบาล และได้รับการรับรองต่อเนื่อง (Re-Accredited) 2 ครั้ง จำนวน 5 โรงพยาบาล

**ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants)** เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รับได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลและได้รับการรับรองต่อเนื่อง อย่างน้อย 2 ครั้ง มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต อย่างน้อย 2 ปี และ มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 32 - 53 ปี มีประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต น้อยที่สุด 2 ปี มากที่สุด 15 ปี ค่าเฉลี่ย 8.08

ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 3 คน ปริญญาโท 9 คน ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) 9 ราย หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก (NICU) 2 ราย และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด (CCU) 1 ราย ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากลและได้รับการรับรองต่อเนื่อง 3 ครั้ง จำนวน 4 ราย และต่อเนื่อง 2 ครั้ง จำนวน 8 ราย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลด้วยตนเอง เครื่องมืออื่นที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) เครื่องบันทึกเสียง 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบบันทึกช่วยจำ และ 4) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนตามเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบสำนวนภาษาและความเหมาะสมของเนื้อหา

**การพิทักษ์สิทธิ์** เมื่อโครงร่างการวิจัยผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลที่ศึกษา และได้รับอนุญาตให้เข้าไปเก็บข้อมูลได้ หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มจากสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะทำการสัมภาษณ์ ระยะเวลา และสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ไม่ต้องการตอบ หรือสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอน

ใด ๆ ของการวิจัยได้ และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทุกรายหลังจากได้ชี้แจงรายละเอียดแล้ว

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการบันทึกเทป ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลโดยโทรศัพท์ไปแนะนำตัวก่อนพบครั้งแรก และให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดนัดหมายวัน-เวลา และสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นห้องประชุม และห้องทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 60 - 90 นาที สัมภาษณ์คนละ 1 - 2 ครั้ง โดยหลังจากถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ผู้วิจัยได้นำเนื้อหาที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องด้วยตัวเอง เพื่อให้แน่ใจว่าเป็นข้อมูลที่มาจากการสับสนการณของผู้ให้ข้อมูลจริง ๆ การสัมภาษณ์สิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัว และใช้เวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 30 วัน

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยที่ทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ มีเป้าหมายเพื่อหาความจริงโดยการพิจารณาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น ใช้วิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย แต่เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูล คือ ตัวนักวิจัยเอง การวิจัยแบบนี้มีการออกแบบที่ยืดหยุ่น ดำเนินการศึกษา และทำการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย คือ ไม่ตั้งสมมุติฐานก่อนลงมือเก็บข้อมูลในภาคสนาม การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกระบวนการที่สามารถดำเนินไปพร้อมกันได้ในสนาม การวิเคราะห์เริ่มจากการพินิจพิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างละเอียด จนมองเห็นแนวคิดที่มีความหมายจากข้อมูล และเห็นความเชื่อมโยงของแนวคิดเหล่านั้น จนผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นคำอธิบาย แนวคิด หรือทฤษฎีเบื้องต้นได้

## ผลการวิจัย

ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีประเด็นสำคัญ 9 ประเด็น ดังนี้

### 1. ทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ

การทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยควรมีการทําอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน การทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยที่มีอยู่เป็นประจำ จะทำให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย

“เราคงมาทบทวนในเรื่องของเซฟตี้ของโรงพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล เช่น เรื่องของการป้องกันการเกิดเข็มตำ, การรีแค็บอุปกรณ์ที่เพิ่มให้น้องสะดวกในการทำงานมากขึ้น อุปกรณ์ที่ไม่ต้องรีแค็บคือ ตัวชาร์ป หรือกล่องเข็ม อันนั้นคือ เราคงเพิ่มอุปกรณ์มากกว่า หรือนโยบาย (policy) ของการป้องกันความปลอดภัย เช่น การซ้อมโค้ดต่าง ๆ เช่น โค้ดดับเพลิง หรือที่เขาเรียกว่า โค้ด 5 เรามีการซ้อมมีการทบทวนกันอยู่ การใช้ อุปกรณ์เครื่องมือในการดับเพลิง ก็คงต้องมีการทบทวนกันเป็นระยะ ๆ กับเจ้าหน้าที่คนเก่าเพื่อความยั่งยืนในเรื่องของความปลอดภัย และ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ใหม่ที่เข้ามา เราคงมีการทบทวนให้ทำตามนโยบายให้ได้” (ID4)

### 2. จัดระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล

หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้เรื่องนโยบาย ต้องรู้เรื่องมาตรฐานสากล ต้องเข้าใจในมาตรฐาน มีความเชื่อว่าเมื่อทำตามมาตรฐานแล้ว จะมีความปลอดภัย ต้องมีใจในการนำมาตรฐานสากลเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันให้ได้จริง และมีความสามารถในการจัดการดูแลบุคลากรให้ปฏิบัติตามระบบการทำงานที่โรงพยาบาลกำหนด แนวทางในการปฏิบัติไว้

“คือหัวหน้าโดยตำแหน่ง 1. ต้องรู้ policy (นโยบาย) 2. ต้องรู้มาตรฐานสากล ต้องไปกับโรงพยาบาล ต้องเข้าใจมาตรฐาน แล้วต้องมีใจที่มันจะทำให้เกิด อันนี้คือต้อง positive (คิดบวก) ก่อน เราต้องเอามาตรฐานสากลเข้ามาใช้ใน ชีวิตประจำวันให้เกิดขึ้นจริงคือ เราต้องมีความเชื่อ ก่อนว่า ทำแล้วมันปลอดภัยจริง ๆ ปลอดภัยทั้งกับคนไข้และกับตัวเจ้าหน้าที่ด้วย เราต้องเชื่อว่า flow มันทำเพื่ออะไร ต้องเชื่อในมัน แล้วก็เอามา implement (ทำให้บรรลุผล) แล้วก็ดูว่าตอนนี้ situation (สถานการณ์) ของน้องเราเป็นไปตามนั้นหรือเปล่า” (ID3)

### 3. เรียนรู้สถานการณ์และวางแผนการป้องกัน

การเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น จากอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ สามารถนำมาร่วมกันวิเคราะห์ หาสาเหตุ จนเกิดแนวปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดซ้ำ และนำไปปรับปรุงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยทั้งทางโครงสร้าง สิ่งแวดล้อม วิธีการทำงาน และเกิดแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย

“เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยถามว่าน้องรู้สึกยังไง ไม่มีใครชอบหรือเวลาเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ อย่างน้อยเขารายงานต้องขอบคุณเขาแล้ว ต้องมองเป็นแบบชมเขาแล้ว เวลาเกิดเหตุการณ์ขอบคุณที่รายงาน เพราะการรายงานไม่ใช่เป็นการจับผิด คือ ทุกครั้งที่มันมีเหตุการณ์ อะไรอย่างนี้ เราต้องสร้างนิสัยที่คนคิดไม่ไปค้นหว่าเธอผิดอย่างนั้นอย่างนี้ แต่พยายามให้เขา learning จากสถานการณ์ ทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ที่จะให้เขา review สถานการณ์ แล้วก็วิเคราะห์ว่า เหตุการณ์นี้มันเกิดขึ้นเพราะอะไร แล้วจะทำยังไง ไม่ให้มันเกิดอีก ตรงจุดนี้จะทำยังไง ก็ให้เขาคิดแล้วก็แล้ว แล้วก็เสนอความคิด เขาจะทำยังไง”(ID3)

### 4. การป้องกันและลดผลกระทบจากความเสี่ยง

หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมองว่า เป็นการจัดการให้บุคลากรที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในทุก ๆ ด้าน เช่น การ

ดูแลอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ ให้มีอย่างเพียงพอ

“พีคิดว่าการจัดการความปลอดภัย ทำอะไรก็ได้ที่ทำให้เขารู้สึกว่าเขาทำงานรู้สึกไม่มีความเสี่ยง ไม่ว่าจะเสี่ยงทางด้านอุบัติเหตุ เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เสี่ยงในที่นี้อาจจะเสี่ยงถึงเรื่องของในตัวคนไข้ก็มีโอกาส เวลาที่ complain แล้วจะมีความเสี่ยงต่อการทำงานของเขามาก มันเสี่ยงได้หลายด้าน หรือแม้กระทั่งหมอนที่ทำงานกับเรา เราต้องหาวิธีป้องกันความเสี่ยงในทุกด้าน” (ID12)

### 5. ติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน

องค์กรที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพระดับสากล ย่อมมีการจัดระบบงานต่าง ๆ ที่ได้มาตรฐาน ดังนั้น หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติจึงใช้มาตรฐาน และระบบงานที่ได้คุณภาพ เป็นตัวกำกับ ดูแล และติดตามผู้ปฏิบัติให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน หรือระบบงานนั้น ๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อบุคลากรในการทำงาน

“ก็คงเป็นการติดตามเรื่องของน้องทำตามระบบมาตรฐานใหม่ มีการตรวจเช็ค emergency ทุกวันใหม่ มีการใช้อุปกรณ์ที่ถูกต้องใหม่ คงมอนิเตอร์แล้วก็ติดตามมาเป็นระยะ ๆ คงต้องมาทำ group discussion กัน หรือว่ามีการบอกกล่าวกัน มีการคุยกัน ประชุมกัน เราคงมีการแจ้งกัน เวลาประชุมในแต่ละครั้ง สมมุติถ้ามีเหตุเกิดขึ้นมาในเรื่องของเซฟตี้ไม่ว่าจะเป็นตัวคนไข้หรือตัวบุคลากร เราคงมาคุยกัน เพราะว่า พีคิดว่าการคุยกันทำให้น้องอาจจะรับรู้บ้าง ตระหนักบ้าง แต่เรื่องของเซฟตี้คนไข้ พีคิดว่าเราคงต้องคุยกันเยอะ พวกนี้มันจะมีเรื่องของการ flow ในการปฏิบัติงานอยู่แล้ว เราคงทำตามมาตรฐาน เช่น ถ้าเกิดมีเข็มตำ เราก็ส่งน้องไปหาหมอ ไปดูแล้วเกิดอะไรขึ้น แล้วไปทบทวนกัน เราให้การดูแลปฐมพยาบาลเขาก่อนหาหมอเสร็จแล้ว ก็แล้วแต่ว่าจะทำอะไรต่อไปตรงส่วนนั้น” (ID4)

### 6. ส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเกิดจากตัวบุคคลเองที่มีความคิด ความเชื่อ และทัศนคติที่ถูกต้อง การสร้างทีม นำ การชี้แนะ คอยกำกับ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญ ตระหนัก และเกิดเป็นนิสัยการทำงาน

“ต้องพูดทุกวันเลย คุณต้องทำเป็นประจำ ทุกคนต้องเห็นเหมือนกัน พี่บ๊อบทุกวันเลย ตอนเช้าถ้าคุณไม่ใส่ใจให้มันเกิด มันก็จะไม่เกิด ถ้าเราตั้งใจว่าต้องไม่มีขยะตั้งอยู่บนเคาน์เตอร์ ต้องตั้งมัน ทุกครั้งที่เจอคุณก็ต้องทำจริง ทำให้มันเกิดเป็นนิสัย เขาจะรู้ว่าหัวหน้ามา ของต้องไม่มีตรงนี้ ต้องเก็บทำยังไงให้เกิดเขารู้สึกอย่างนั้นได้ว่า อันนี้มันไม่ถูกต้อง มันไม่ใช่ประเพณีของเรา คือคุณต้องสร้างให้ทุกคนรู้ว่าเป็น culture ของ ICU” (ID3)

### 7. การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรนั้น ถ้าต้องการให้ยั่งยืนต้องมีการกระตุ้นให้บุคลากรมีความตระหนักเรื่องความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด การกระตุ้นอีกวิธีหนึ่งคือ การให้รางวัล

“ให้เขาภูมิใจแล้วบางทีก็มีรางวัล มีอะไรให้ เช่น ได้ quality award อาจจะเซ็ท goal ว่าปีนี้ไม่มีแวน (VAP) ปีที่แล้วมี 2 เคส ปีนี้ถ้าเราได้แวนเป็นศูนย์ เราจะมีเลี้ยงใหญ่ เป็น incentive ให้เขา บางทีศูนย์คุณภาพเขาก็จะมีรางวัลให้ TQI award พี่เลี้ยงน้องตลอด แล้วก็ชม เด็ก ๆ เขาไม่ได้เยอะ เราชม ถ้าเขาทำผิด เราก็ให้อภัย และก็ support เขา เราทำเป็นประจำ สม่ำเสมอ” (ID7)

### 8. เจือจางและอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัย

การปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่

ในการปฏิบัติงานนั้นก็สามารรถเกิดความไม่ปลอดภัยได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตมองว่า ความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เกิดจากตัวบุคลากรเอง

“... 1. น่าจะเกิดจากตัวบุคลากรเองด้วย 2. เรื่องของ knowledge เรื่องของความรู้ค่ะ 3. อาจจะเป็นเรื่องของคนที่ดูแล อย่างแผนกที่เนี่ย จะเป็นแผนกที่ดูแลคนไข้ เอ่อ respiratory care ไข้ใหม่ค่ะ แล้วเราก็คือจะมี negative อยู่ 2 ห้อง แล้วเรา แล้วคนไข้ที่เข้ามาเนี่ยบางทีมารู้ทีหลังด้วย ซ้ำว่า คนไข้เป็น TB ซึ่งมองว่า อันนี้ก็เป็นความเสี่ยงหนึ่งของพนักงานเหมือนกันในการที่จะต้องดูแลคนไข้ ถ้าพนักงานไม่ protect ตั้งแต่แรก ถ้าเกิดคนไข้มีความเสี่ยงเข้ามาอย่างแรกก็คือ น้องต้องรู้จักใส่ mask นะ เพื่อป้องกันตัวเอง ใส่ mask ก็คือเป็นการกรองชั้นที่หนึ่งอย่างเนี่ยค่ะ ถ้าน้องไม่รู้จัก protect ตัวเองตั้งแต่แรก โอกาสเสี่ยงของเขาก็คือจะเยอะขึ้นกว่าคนอื่น” (ID9)

สำหรับในด้านผู้รับบริการนั้น เป็นเรื่องของความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตรับรู้ถึงปัญหาอุปสรรค จะมีการจัดการให้บุคลากรที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความปลอดภัย

“ICU ในเรื่องทำไมเราถึงเกิดอุบัติการณ์เกี่ยวกับคนไข้ บางที อาจจะเป็นด้วยเรื่องของ ภาษา, ศาสนา, ขนบธรรมเนียมประเพณีส่วนหนึ่งที่ทำให้เรากับเขาไม่เข้าใจกัน ทำให้เป็นอุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างเช่น คนไทยชอบยิ้มสยาม เวลาคนไข้ของพี่เป็นคนไข้อาหรับเยอะ ถ้าไปพูดถึงเรื่องคนไข้ของเขา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของเด็ก เรื่องของผู้ใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องซีเรียส แล้วเราไปยิ้มให้ตบท้าย จะดูเหมือนกับเราหัวเราะเยาะเขา แต่สมมุติในกรณีที่ไม่ยิ้มเลยก็ไม่ใช่วิสัยของเรา ก็กลายเป็นว่าความต่างกันระหว่างขนบธรรมเนียมประเพณีทำให้เกิดอุบัติการณ์ในเรื่องของความไม่เข้าใจกันในเรื่องของลักษณะท่าทาง อีกส่วนหนึ่งบางทีเราจะถ้อยอย่างเช่น เมื่อก่อนขนบธรรมเนียมของอาหรับคือห้าม

ยิ้ม พอเจอของไทยห้ามนั่งค้ำหัว ห้ามไปแตะเนื้อต้องตัว พวกนี้จะชอบกอด ชอบจับโดยที่เขาก็ไม่ได้รู้สึกว่าเขาผิด มันก็เลยเป็นเหตุทำให้บางทีน้องมีปัญหาว่าถูกละเมิดสิทธิของตนเอง ส่วนใหญ่คนไข้จะกลับไปฟ้องสถานทูตหรือต้นสังกัดตนเองว่ามันเกิดเหตุการณ์แบบนี้ ทำไมถึงอย่างนี้ ไม่อยากกลับมารักษาที่นี่อีก ส่วนน้องเราเขียนอุบัติการณ์หรือรายงานตามสายบังคับบัญชาไปถึง Incharge ไปถึงหัวหน้างานว่ามันเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ หนูรับไม่ได้” (ID6)

## 9. บทเรียนในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน

สิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานว่า การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรจะสามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันได้นั้น ผู้บริหารองค์การต้องเห็นความสำคัญ ต้องให้การสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดนโยบายเรื่องความปลอดภัยลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน

“ต้องให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญก่อน คือไม่ใช่ว่าทำตามโรงพยาบาลนั้นได้ก็ทำ ข้างบนในส่วนของโรงพยาบาลเองต้องเห็นความสำคัญก่อน ต้องให้การสนับสนุน หลังจากนั้นก็คือการถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติเอง คือจะลงมาสู่หัวหน้างานก่อน ดังนั้น หัวหน้างานต้องเข้าไปเรียนรู้ก่อนว่า นโยบายมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยคืออะไร เราให้หัวหน้างานเห็นความชัดเจนในตรงนี้ก็ก่อนว่าจะเอาไป implement น้องยังงัย หลังจากนั้นจึงมีการ train กันเพื่อให้ทุกคนเห็นความสำคัญ แล้วก็มีความรู้ในเรื่องของมาตรฐาน JCI และในระหว่างที่เราเริ่มมีการดำเนินการตรงนี้ หัวหน้าเองก็จะต้องมีการ monitor กำกับติดตามว่าสิ่งที่ปฏิบัติ มัน practical หรือเปล่า เราอาจจะต้องมาแลกเปลี่ยนให้กับน้องว่ามันค่อนข้างเข้าใจยากในเรื่องของมาตรฐาน ของเราเองต้องมีการกำกับติดตามว่าน้องได้ทำตามมาตรฐานหรือเปล่า ดังนั้นในฐานะที่



เราเป็นหัวหน้า เราก็ต้องยิ่งให้ความสำคัญในเรื่องของการทำมาตรฐานตรงนี้ ที่สำคัญคือเรื่องของการกำกับติดตาม” (ID8)

### การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตได้ให้ประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรไว้ว่า ในการจัดการความปลอดภัยนั้น ต้องมีการทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร ช่างยา (2551) ว่าการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยเชื่อฟังกฎข้อบังคับ ปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัยในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม และการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้องจะก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานโดยตรง เมื่อบุคลากรในหน่วยงานทราบถึงนโยบายแล้ว ต้องมาวิเคราะห์ในหน่วยงานโดยเอาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาเรียนรู้สถานการณ์และหาทางป้องกัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่ปลอดภัย และในการปฏิบัติงานให้เกิดความปลอดภัยนั้นบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความสำคัญอย่างที่สุด ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องดูแลบุคลากรอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตราภรณ์ จิตรีเชื้อ (2553) ที่กล่าวไว้ว่า การจัดการความปลอดภัยอีกด้านหนึ่งคือการจัดการความปลอดภัยด้านบุคลากร โดยการให้ความรู้แก่บุคลากร ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการทำงานและการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ซึ่งในยุคปัจจุบันที่การทำงานทางด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีเทคโนโลยีใหม่เพิ่มมากขึ้น บุคลากรทางสุขภาพจึงควรได้รับความรู้ตามลักษณะงาน และได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ตามเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตต้องเป็นผู้ที่ความความรู้เกี่ยวกับอันตรายหรือสิ่งคุกคามในหน่วยงาน เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัย

และเน้นเตือนให้ผู้ปฏิบัติงานได้รายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ได้เรียนรู้วิธีลดอันตราย และจัดให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสม ให้ตระหนักถึงสถานการณ์ที่อันตราย และพร้อมแก้ไขเหตุการณ์ความปลอดภัยต่าง ๆ ในสถานที่ทำงาน นอกจากนี้แล้วสิ่งที่ทำให้มีการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำได้อย่างถูกต้องเหมือนกันทั้งหน่วยงาน คือ การส่งเสริมและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ซึ่ง วิณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2555) กล่าวว่า การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรให้เกิดขึ้น เป็นวิธีที่จะช่วยให้บรรลุความสำเร็จอย่างยั่งยืน โดยทำให้ความปลอดภัยอยู่ในความคิดของบุคลากรทุกคน มีการสร้างขวัญและกำลังใจเพื่อให้มีการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย และให้รางวัลเพื่อให้เกิดความยั่งยืน สอดคล้องกับ เอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์ (2548) กล่าวว่า เทคนิคการสร้างความปลอดภัยคือ หากว่าปฏิบัติตนถูกต้องในเรื่องความปลอดภัย จะได้รับรางวัล และการจูงใจ คือ คำชม คำยกย่อง และการให้รางวัล และสิ่งที่ขาดไม่ได้คือ การค้นหาปัญหาอุปสรรคทั้งที่เกิดจากตัวบุคลากรและผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ จิตราภรณ์ จิตรีเชื้อ (2553) กล่าวไว้ว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นการกระทำที่ไม่ปลอดภัย เป็นการกระทำจากตัวบุคลากรปฏิบัติงานด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย เช่น ขาดความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน สภาพร่างกายที่เหนื่อยล้า ความเจ็บป่วย สภาพจิตใจ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่องาน และขาดความมั่นใจ เนื่องจากขาดความรู้ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยค้นพบปัญหาและอุปสรรคที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยในหอผู้ป่วยวิกฤตแล้วนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตสามารถวางแผนการทำงาน การจัดระบบการทำงานต่าง ๆ ให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลระดับสากล และสุดท้ายบทเรียนในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในฐานะหัวหน้าหน่วยงานนั้น คือ

การทำให้องค์การประสบความสำเร็จในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ผู้บริหารองค์การต้องเห็นความสำคัญ ต้องให้การสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร สอดคล้องกับแนวคิดของ Reason (1997) ซึ่งอธิบายว่า นโยบายการจัดการความปลอดภัยในหน่วยงานเริ่มต้นจากผู้บริหารระดับสูง มีการแสดงให้เห็นความสำคัญของการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร จึงช่วยให้การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรขององค์การประสบความสำเร็จ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุเมธา เสงประเสริฐ (2548) ที่พบว่า ความมุ่งมั่นของผู้บริหารการพยาบาลเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ประสพการณ์ที่ได้จากการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ถือเป็นแรงจูงใจในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ให้คงการทำงานให้มีความปลอดภัยตลอดเวลา และเป็นประโยชน์กับผู้อื่นต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อค้นพบที่ได้จากประสพการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรให้สามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันได้นั้น ผู้บริหารองค์การต้องตระหนัก และเห็นความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร พร้อมทั้งให้การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดระบบสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย ตลอดจนการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ให้เกิดอย่างยั่งยืนในองค์การ

1.2 การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันทบทวนนโยบายและมาตรฐานเรื่องความปลอดภัย ของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และกำหนดนโยบาย ตลอดจนกระบวนการทำงานที่ชัดเจน โดยมีการ

จัดทำเอกสารแนวปฏิบัติ เรื่องของการดูแลความปลอดภัยของบุคลากรอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้บุคลากรในองค์การรับทราบ และปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

1.3 หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตควรติดตามการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน มีการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย และกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

1.4 หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตควรจัดให้บุคลากรในหอผู้ป่วยวิกฤต แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสพการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ และร่วมกันวางแผนป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดในหน่วยงาน และการลดผลกระทบจากความเสียหายที่อาจเกิดขึ้น

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเรื่องการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารองค์การในด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

2.2 ควรมีการศึกษาเรื่องการรับรู้และการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร

2.3 นำปัจจัยที่ค้นพบจากงานวิจัยนี้ เช่น การปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ไปทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของปัจจัยดังกล่าวต่อการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล

### เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2550). *พัฒนาการแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์ มุ่งลดอัตราการป่วย-ตายจากการทำงาน*. สืบค้นได้จาก [http://onknow.blogspot.com/2007/07/blog-post\\_2040.html](http://onknow.blogspot.com/2007/07/blog-post_2040.html)
- จิตรราภรณ์ จิตรีเชื้อ. (2548). *การดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล*. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง.
- ดุสิต สถาวร. (2553). *Critical care: At difficult time*. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- บุญส่ง พังจันท. (2547). *Best practices in critical care*. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- บุษบา สังข์ทอง. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีมความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัย)*.

- วราพร ช่างยา. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).*
- วีณา จีระแพทย์ และ เกียรติศักดิ์ จีระแพทย์. (2555). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย (พิมพ์ครั้งที่ 3).* กรุงเทพฯ: ด่านสุทธา.
- สุเมธา เสงประเสริฐ. (2548). *ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่าน การรับรองคุณภาพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).*
- สำนักความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. (2557). *สถานการณ์การดำเนินงานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย ปี 2555.* สืบค้นได้จาก [http://www.oshthai.org/index.php?option=com\\_highlight&task](http://www.oshthai.org/index.php?option=com_highlight&task)
- เอม่อชมา วัฒนบูรานนท์. (2548). *ความปลอดภัย (Safety) (พิมพ์ครั้งที่ 2).* กรุงเทพฯ: โอ เอสพรีนติ้งเฮ้าส์.
- Carayon, P., & Gurses, A. P. (2005). A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. *Intensive Critical Care Nursing, 21*(5), 284-301.
- Evans, B., Duggan, W., Baker, J., Ramstey, M. & Abiteboul, D. (2001). Exposure of Health care workers in England, Wales and Northern Ireland to bloodborne viruses between July 1977 and June 2000: Analysis of surveillance data. *British Medical Journal, 322*, 397-298.
- Reason, J. T. (1997). *Managing the risks of organization accidents.* England: Ashgate.