

**การประเมินการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและความสัมพันธ์กับอัตราความชุก
ของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร**

**The Assessment of the safety management in a hospital and relation with a prevalence
rate of accidents among nurses case study State Hospital, one of in Bangkok**

นั้ตรีแก้ว ตะครซัย¹, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดรณวรรณ สมใจ²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขา การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

²อาจารย์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล กรณีศึกษา โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยประชากรกลุ่มเป้าหมายคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 280 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถาม การศึกษาพบว่า

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 21-30 ปี และมีสถานภาพโสด ระดับการศึกษา ปริญญาโทเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 25,001 - 40,000 และปฏิบัติงานในกลุ่มงานวิชาการพยาบาล และมีประสบการณ์ไม่เกิน 1 ปี มากที่สุด

การประเมินการจัดการความปลอดภัย พบว่า อยู่ในระดับมาก และอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับน้อย การจัดการความปลอดภัย ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย ด้านการจัดการเครื่องมือและสาธารณูปโภค และด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อมความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัย ในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน พบว่า อัตราความชุกของการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน จากการการสัมผัสสิ่งก่อให้เกิดความเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์จากการถูกเข็มทิ่มตำ สิ่งคัดหลังผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก หรือเข้าตา และสูดดมหรือสัมผัสสิ่งระหว่างการทำงาน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยกับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาลในระดับต่ำ

คำสำคัญ : hospital management / prevalence rate / accident

Abstract

The purpose of this research was aimed to examine the safety management in the hospital and the relationship to the prevalence of incidents among nurses . A case study was a State hospital in Bangkok. The target population included 280 registered nurses who have worked for the public hospital in Bangkok. The questionnaires were used as instrument to gather data. The results showed as follows.

The most common of the registered nurses that worked in the state hospital in Bangkok of Bangkok were single female, aged 21-30 years old, graduated the Master's Degree, average monthly income ranged between 25,001 - 40,000 Bath, work age and work experience was less than 1 years.

The respondents reported the high level of safety management and low prevalence of accidents. Overall, they reported high level of safety management on physical environmental management and security, tools and utilities management, environmental management for health promotion and the environmental protection, occupational health and safety.

Regarding to the experience of being injured while performing duty and the rate of prevalence of injuries from work-associated accident and the exposure to substances that causes an illness, most respondents reported the experience of being stabbed by needles, the secretions of patients splashed into the mouth, eyes, or inhaled and exposed to radiation during the operation.

The hypothesis testing showed that the environmental management for health promotion and the environmental protection has associated with the rate of prevalence of incidents among the nurses. There are associated low level.

Keywords: hospital management / prevalence rate / accident

บทนำ

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากลักษณะงานทางพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ต้องยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้การพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจึงจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมทางการพยาบาลหลายอย่างในการดูแลผู้ป่วย (รุจิรา เจียมอมรรัตน์และคณะ.2541) ซึ่งทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นลักษณะการทำงานและช่วงเวลาของการทำงาน ทำให้พยาบาลมีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ ซึ่งจะทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บจากการทำงานได้ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงทางด้านกายภาพชีวภาพ เคมี จิตสังคม และการยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลต่อการได้รับบาดเจ็บเนื่องจากอุบัติเหตุจากการทำงานในโรงพยาบาล (อคุลย์ บัณทุกุล, 2544; Rogers, 2003)

บุคลากรพยาบาลมีโอกาสได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในการทำงานได้ง่าย เนื่องจากการต้องปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ ภาระงานมาก ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อน และเป็นอันตราย เช่น การได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำ หรือถูกของมีคมบาด การถูกสารคัดหลั่งของผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก หรือตา การลื่นล้ม หกล้ม การถูกไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อต การถูกอุปกรณ์การแพทย์ เครื่องมือแพทย์ตกหล่นใส่ หรือกระแทก ล้วนเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ในลักษณะการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (สุจิตรา

เยี่ยมสะอาด 2548:13)

ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลที่อาจมีผลต่อการความชุกของการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยมุ่งประเด็นการศึกษาในส่วนของปัจจัยส่วนตัว และปัจจัยเสริมที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง และการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการจัดการลดความเสี่ยงและป้องกันการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของพยาบาลให้มีความปลอดภัยในการทำงานมีภาวะสุขภาพที่ดีและสามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพต่อไป

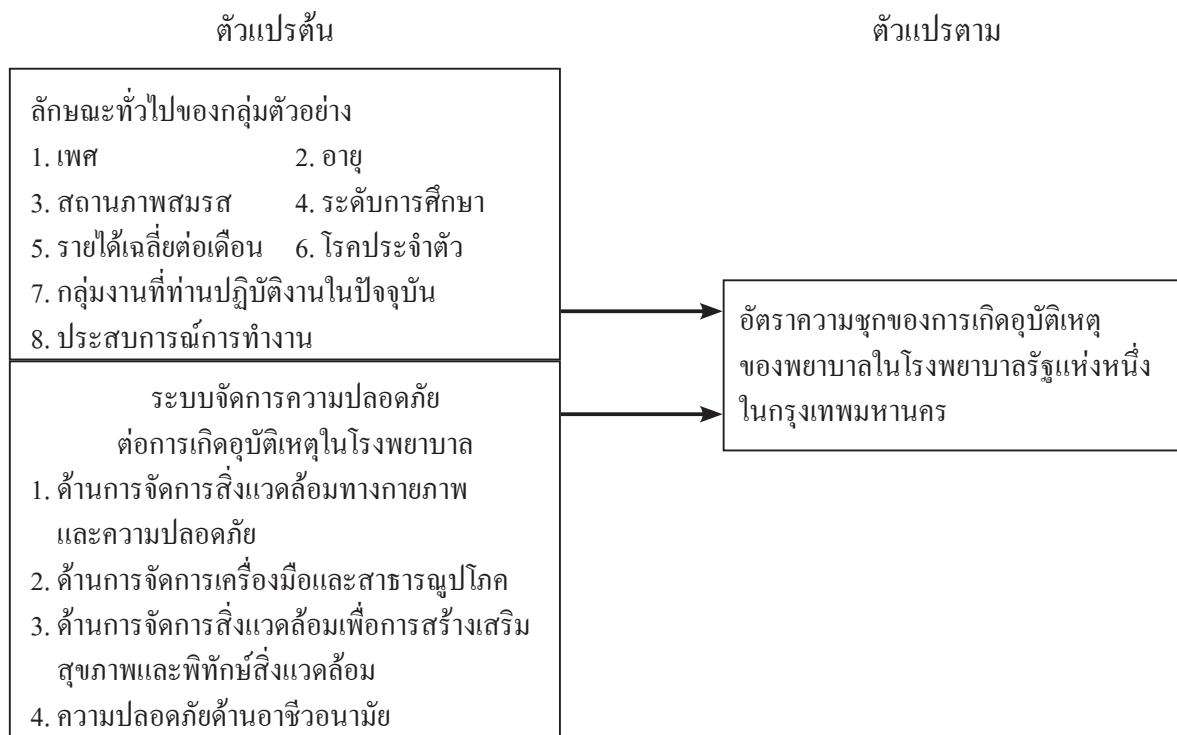
วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาและประเมินการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาลในโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลกับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานภายในของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อประเมินการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการประเมินการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ โดยมุ่งประเด็นการศึกษาการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานครจำนวน 280 คน มีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของ Pearson (Pearson Correlation) เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	7.86
หญิง	258	92.14
อายุ		
21-30 ปี	127	45.4
31-40 ปี	33	11.8
41-50 ปี	81	28.9
51-60 ปี	39	13.9
สถานภาพ		
โสด	130	46.4
สมรส	46	16.4
หย่าร้าง	76	27.2
หม้าย	28	10

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	115	40.9
ปริญญาโท	155	55.5
ปริญญาเอก	10	3.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
10,000-15,000 บาท	20	7.3
15,001-25,000 บาท	31	10.9
25,001-40,000 บาท	153	54.5
มากกว่า 40,001บาท	76	27.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	135	48.2
มี	145	51.8
กลุ่มงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน	53	18.9
กลุ่มงานการบริการผู้ป่วยนอก	81	28.9
กลุ่มงานวิชาการพยาบาล	146	52.2
ประสบการณ์ในการทำงาน		
ไม่เกิน 1 ปี	143	51.1
1-5 ปี	114	42.5
มากกว่า 5 ปี	18	6.4
รวม	280	100.0

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 280 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.14 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 7.86 ตามลำดับมีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 45.3 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 46.4 ระดับการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 55.5 รายได้ 25,001-40,000 บาท ร้อยละ 54.5 โรคประจำตัว ร้อยละ 51.8 ปฏิบัติงานในกลุ่มงานวิชาการพยาบาล ร้อยละ 52.2และมีประสบการณ์ไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 51.1

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและระดับการปฏิบัติของการจัดการความปลอดภัยของโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ
1.1 จัดระบบการจราจรและขนส่งภายในโรงพยาบาลให้สะดวก ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	3.84	0.93	มาก
1.2 จัดระบบการรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินให้มีความมั่นใจน่าเชื่อถือ และไว้วางใจ	3.85	0.95	มาก
1.3 จัดการความเสี่ยงทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบุคลากรและผู้มารับบริการในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.96	0.89	มาก
1.4 จัดระบบการจัดการวัสดุและของเสียอันตรายที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ	4.16	0.8	มาก
1.5 จัดระบบการป้องกันภาวะฉุกเฉินที่สำคัญของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	3.93	0.85	มาก
1.6 จัดระบบการซ่อมแผนเพื่อป้องกันการเกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาลเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	3.91	0.92	มาก
1.7 วางระบบทางหนีไฟที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมทุกพื้นที่ในโรงพยาบาล	4.1	0.80	มาก
1.8 จัดหา ติดตั้งและบำรุงรักษาระบบ/เครื่องมือการป้องกันอัคคีภัยอย่างพอเพียง และสม่ำเสมอ	4.34	0.85	มาก
1.9 บำรุงรักษาเครื่องมือการป้องกันอัคคีภัยอย่างพอเพียง และสม่ำเสมอ	4.29	0.89	มาก
1.10 มีแผนงานโครงการการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร	4.16	0.93	มาก
1.11 มีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน	3.66	0.83	ปานกลาง
รวม	4.02	0.88	มาก
ด้านการจัดการเครื่องมือและสาธารณูปโภค	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ
2.1 จัดระบบการบริหารเครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ	3.91	0.92	มาก
2.2 จัดระบบไฟฟ้าสำรองได้อย่างมีประสิทธิภาพปลอดภัย และเชื่อถือได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและพอเพียงอยู่เสมอ	4.1	0.8	มาก
2.3 ไฟฟ้าสำรองมีความเพียงพอ	3.96	0.89	มาก
2.4 จัดระบบการจ่ายน้ำประปาได้อย่างพอเพียง และมีคุณภาพ	4.34	0.85	มาก
2.5 มีการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบโดยการควบคุมที่แหล่งกำเนิด/ที่ทางผ่าน/ที่ตัวบุคคล โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร	4.29	0.89	มาก
2.6 มีระบบการประเมินสุขภาพบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับสภาพ/ลักษณะของงาน (ก่อนเข้าทำงานหรือ เมื่อป่วย หรือเมื่อเปลี่ยนงาน)	3.66	0.83	ปานกลาง
ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ
3.1 จัดการโรงพยาบาลให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน	4.02	0.80	มาก
3.2 ดำเนินงาน 5 ส.และกิจกรรม Big Cleaning เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง	3.90	0.70	มาก
3.3 จัดการระบบบำบัดน้ำเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.07	0.81	มาก
3.4 จัดระบบการจัดการขยะมูลฝอยในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย	4.08	0.77	มาก
3.5 ลดปริมาณของเสียโดยการคัดแยกขยะอย่างเป็นระบบมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน	3.95	0.83	มาก
3.6 สร้างความตระหนักในการพิทักษ์สิ่งแวดล้อมร่วมกับประชาชน และชุมชนใกล้เคียง	4.10	0.80	มาก

ตาราง 2 (ต่อ)

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ
3.7 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนมีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบความปลอดภัยในการทำงานของตนเองและหน่วยงาน	4.28	0.78	มาก
3.8 จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงานเพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน	4.28	0.78	มาก
รวม	4.05	0.40	มาก
ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการปฏิบัติ
4.1 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพตามแผนงานด้านอาชีวอนามัย ทั้งตรวจสุขภาพประจำปี, ก่อนย้ายงาน, ก่อนประจำการ	3.94	0.83	มาก
4.2 จัดให้เจ้าหน้าที่ที่มีการเจ็บป่วยและอยู่ในภาวะการตั้งครรภ์ไม่ให้มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นหรือเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์	3.95	0.78	มาก
4.3 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนมีความรู้ความเข้าใจในการเคลื่อนย้ายวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ อย่างถูกวิธีตามหลักการของการศาสตร์	4.17	0.75	มาก
4.4 เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มเสี่ยงทางอาชีวอนามัยทุกคน ตระหนักถึง ความเสี่ยงและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง ตามความเหมาะสมกับความเสี่ยง	4.25	0.80	มาก
4.5 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	4.26	0.79	มาก
4.6 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการประเมินความเสี่ยงฯ และแผนการป้องกันควบคุม แก่ไขการดำเนินงานครอบคลุมแผนกที่สำคัญตามที่กำหนด	3.95	0.78	มาก
4.7 มีการพัฒนาแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี	3.57	0.75	ปานกลาง
4.8 มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล	3.95	0.78	มาก
4.9 มีการตรวจประเมินความเสี่ยงในการทำงานเบื้องต้น	4.17	0.75	มาก
รวม	4.03	0.58	มาก

ระดับการปฏิบัติของการจัดการความปลอดภัยของโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ 3 อันดับแรก คือการจัดหา ติดตั้ง และบำรุงรักษาระบบ/เครื่องมือการป้องกันอัคคีภัยอย่างพอเพียง และสม่ำเสมอมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือมีแผนงาน/โครงการการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และจัดระบบการจัดการ วัสดุและของเสียอันตรายที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และมีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการจัดการเครื่องมือและสาธารณูปโภค พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 อันดับแรก คือการจัดระบบการจ่ายน้ำประปาได้อย่างพอเพียง และมีคุณภาพมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือมีการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบโดยการควบคุมที่แหล่งกำเนิด/ที่ทางผ่าน/ที่ตัวบุคคล โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และจัดระบบไฟฟ้าสำรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเชื่อถือได้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและพอเพียงอยู่เสมอ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และมีระบบการประเมินสุขภาพบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับสภาพ/ลักษณะของงาน (ก่อนเข้าทำงานหรือ เมื่อป่วย หรือเมื่อเปลี่ยนงาน) อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 อันดับแรก คือการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนมีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบความปลอดภัยในการทำงานของตนเองและหน่วยงาน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และจัดระบบการจัดการขยะมูลฝอยในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัย พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 อันดับแรก คือการมีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มเสี่ยงทางอาชีวอนามัยทุกคนตระหนักถึงความเสี่ยงและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง ตามความเหมาะสมกับความเสี่ยง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจในการเคลื่อนย้ายวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของอย่างถูกวิธี ตามหลักการของการศาสตร์ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และมีการพัฒนาแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี อยู่ในระดับปานกลาง

อัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล

$$\text{อัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนครั้งที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ} \times 100}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในช่วงเวลานั้น}}$$

อัตราความชุกของการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานเมื่อพิจารณาจำนวนครั้งในการเกิดอุบัติเหตุจากการการสัมผัสสิ่งก่อให้เกิดความเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 280 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์จากการถูกเข็มทิ่มตำ ร้อยละ 32.7 ถูกของมีคมบาด ร้อยละ 49.1 สิ่งคัดหลั่งผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก หรือเข้าตา ร้อยละ 45.5 สูดดมหรือสัมผัสสารระเหยระหว่างการปฏิบัติงาน ร้อยละ 25.5 ได้รับรังสีระหว่างปฏิบัติงาน ร้อยละ 23.6 การลื่น / ล้ม ในหน่วยงาน ร้อยละ 14.5 ถูกไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อตในหน่วยงาน ร้อยละ 30.9 ถูกผู้ป่วยทำร้าย ร้อยละ 23.6 เดินชนหรือกระแทก อุปกรณ์ต่าง ๆ ในหน่วยงาน ร้อยละ 44.5 สิ่งของหรือวัตถุในสถานที่ทำงานหล่นใส่ / ทับ ร้อยละ 49.1

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรต่างๆ กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล

ตัวแปร	จำนวน	Mean	S.D.	t	p-value
เพศ					
ชาย	156	0.49	0.30	-1.163	0.246
หญิง	124	0.53	0.33		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	132	0.49	0.26	1.16	.205
มี	148	0.54	0.36		
อายุ					
21 - 30	127	0.55	0.37	3.187	.024*
31 - 40	30	0.42	0.26		
41 - 50	83	0.54	0.26		
51 - 60	40	0.41	0.24		
สถานภาพสมรส					
โสด	130	0.51	0.33	0.482	0.695
สมรส	42	0.52	0.41		
หย่าร้าง	78	0.53	0.25		
หม้าย	30	0.45	0.25		
ระดับการศึกษา					
ปริญญาตรี	117	0.48	0.27	.989	.373
ปริญญาโท	153	0.53	0.35		
ปริญญาเอก	10	0.54	0.18		
รายได้ต่อเดือน					
10,000 – 15,000	16	0.46	0.32	.373	.772
15,001 – 25,000	28	0.56	0.25		
25,001 – 40,000	175	0.51	0.33		
40,000 ขึ้นไป	61	0.50	0.30		
ประสบการณ์					
ไม่เกิน 1 ปี	145	0.51	0.33	2.929	.055
1 – 5 ปี	116	0.49	0.30		
มากกว่า 5 ปี	19	0.68	0.25		

จากผลการวิเคราะห์พบว่าอายุมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลกับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล

ระบบจัดการความปลอดภัยต่อการเกิดอุบัติเหตุในโรงพยาบาล	อัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุ	
	r	p-value
1. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย	.025	.678
2. ด้านการจัดการเครื่องมือและสาธารณูปโภค	.011	.855
3. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม	.169	.055*
4. ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัย	-.062	.299
โดยรวม		

จากตารางผลการวิเคราะห์พบว่าการจัดการความปลอดภัยต่อการเกิดอุบัติเหตุในโรงพยาบาลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล โดยมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

สรุปผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.14 ตามลำดับมีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 45.3 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 46.4 ระดับการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 55.5 รายได้ 25,001-40,000 บาท ร้อยละ 54.5 โรคประจำตัว ร้อยละ 51.8 ปฏิบัติงานในกลุ่มงานวิชาการพยาบาล ร้อยละ 52.2 และมีประสบการณ์ไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 51.1

การประเมินระบบการจัดการความปลอดภัยของโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ 3 อันดับแรก คือการจัดหา ติดตั้ง และบำรุงรักษาระบบ/เครื่องมือการป้องกันอัคคีภัยอย่างพอเพียง และสม่ำเสมอมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือมีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากรมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก จัดระบบการจัดการวัสดุและของเสียอันตรายที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และมีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการจัดการเครื่องมือและสาธารณูปโภค พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 อันดับแรก คือการจัดระบบการจ่ายน้ำประปาได้อย่างพอเพียง และมีคุณภาพมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือมีการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบโดยการควบคุมที่แหล่งกำเนิด/ ที่ทางผ่าน/ที่ตัวบุคคล โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากและจัดระบบไฟฟ้าสำรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเชื่อถือได้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และพอเพียงอยู่เสมอ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และมีระบบการประเมินสุขภาพบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับสภาพ/ลักษณะของงาน (ก่อนเข้าทำงานหรือ เมื่อป่วย หรือเมื่อเปลี่ยนงาน) อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อมพบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 อันดับแรก คือการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนมีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบความปลอดภัยในการทำงานของตนเองและหน่วยงาน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และจัดระบบการจัดการขยะมูลฝอยในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัย พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ 3 อันดับแรก คือการมีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มเสี่ยงทางอาชีวอนามัยทุกคน ตระหนักถึงความเสี่ยงและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง ตามความเหมาะสมกับความเสี่ยงมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจในการเคลื่อนย้ายวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของอย่างถูกวิธี ตามหลักการของการศาสตร์ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์จากการ ถูกของมีคมบาด และ สิ่งของหรือวัตถุในสถานที่ทำงานหล่นใส่ / ทับ ร้อยละ 49.1 สิ่งคัดหลั่งผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก หรือเข้าตา ร้อยละ 45.5 สิ่งของหรือวัตถุในสถานที่ทำงานหล่นใส่ / ทับ ร้อยละ 49.1

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยกับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กันระดับต่ำ โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาลในระดับต่ำ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 280 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.14 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 7.86 ตามลำดับมีอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 45.3 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 46.4 ระดับการศึกษาปริญญาโท ร้อยละ 55.5 รายได้ 25,001-40,000 บาท ร้อยละ 54.5 โรคประจำตัว ร้อยละ 51.8 ปฏิบัติงานในกลุ่มงานวิชาการพยาบาล ร้อยละ 52.2 และมีประสบการณ์ไม่เกิน 1 ปี ร้อยละ 51.1

การจัดการความปลอดภัยของโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ 3 อันดับแรก คือการจัดหา ติดตั้ง และบำรุงรักษาระบบ/เครื่องมือการป้องกัน อากาศอย่างพอเพียง และสม่ำเสมอมีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือมีแผนงาน/โครงการ การดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของ บุคลากร มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และจัดระบบการจัดการวัสดุและของเสียอันตรายที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และมีการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรัตน์ อุทัยสง. (2547 :18-40) ได้ทำการศึกษาการจัดการระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมาตรฐานตามมอก. 18001 และ OHSAS 18001 ในประเทศไทยพบว่า ความมุ่งมั่นและการแสดงเจตจำนงของผู้บริหารก็ทำให้องค์กร ประสบความสำเร็จได้เป็นผลให้กับองค์กรมีสถิติอุบัติเหตุทั้งในส่วนที่ทำให้หยุดงาน ไม่หยุดงานรวมถึง เหตุเกือบเกิดอุบัติเหตุก็ลดลงด้วยนอกจากนี้ยังมีปัจจัยบางอย่างที่มีความสัมพันธ์กันและมีผลต่อการจัดทำ ระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเช่นระยะเวลาในการจัดทำมีความสัมพันธ์กับระบบการจัดการ ที่มีอยู่แล้วเช่นระบบบริหารคุณภาพหรือระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมหรือระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กับ เทคนิคการจัดการระบบ

ด้านการจัดการเครื่องมือและสาธารณูปโภค พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็น รายชื่อ 3 อันดับแรก คือการจัดระบบการจ่ายน้ำประปาได้อย่างพอเพียง และมีคุณภาพมีการปฏิบัติอยู่ใน ระดับมากที่สุด รองลงมาคือมีการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบโดยการควบคุมที่แหล่งกำเนิด/ ที่ทางผ่าน/ที่ตัวบุคคล โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ มาก และจัดระบบไฟฟ้าสำรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเชื่อถือได้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและพอเพียงอยู่เสมอ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และมีระบบการประเมินสุขภาพบุคคล เพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับสภาพ/ลักษณะของงาน (ก่อนเข้าทำงานหรือ เมื่อป่วย หรือเมื่อเปลี่ยนงาน) อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อม พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ 3 อันดับแรก คือการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอน การทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนมีหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบความปลอดภัยในการทำงานของตนเองและ หน่วยงาน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และจัดระบบการจัดการขยะมูลฝอยในโรงพยาบาลได้อย่างมี ประสิทธิภาพและปลอดภัย มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัชญา ผ่องใส. (2546 : 20-35) ได้ทำการศึกษาการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการใช้ระบบการจัดการด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามมอก.18001 ในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตน้ำตาล พบว่าระบบงาน ด้านความปลอดภัยภายหลังการนำระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามมอก. 18001 เข้าไปใช้งานนั้นมีระบบระเบียบและความเป็นมาตรฐานในการดำเนินงานมากขึ้น สถิติการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากการทำงานลดลงเมื่อนำระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเข้ามาใช้งานส่งผล ให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ลดลงมาด้วยโดยสถิติการเกิดอุบัติเหตุลดลงเป็น 35 เปอร์เซ็นต์

ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัย พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ 3 อันดับแรก คือการมีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีเพื่อการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มเสี่ยงทางอาชีวอนามัยทุกคน ตระหนักถึงความเสี่ยงและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในขณะที่ปฏิบัติงานทุกครั้ง ตามความเหมาะสมกับความเสี่ยง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจในการเคลื่อนย้ายวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ อย่างถูกวิธี ตามหลักการของการศาสตร์ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และมีการพัฒนาแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัชญาผ่องใส. (2546 : 20-35) ได้ทำการศึกษาการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการใช้ระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามมอก.18001 ในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตน้ำตาลพบว่าระบบงานด้านความปลอดภัยภายหลังการนำระบบการจัดการ ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามมอก. 18001 เข้าไปใช้งานนั้น มีระบบระเบียบและความเป็นมาตรฐานในการดำเนินงานมากขึ้นต้นทุนในการจัดทำระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่ได้จากการป้องกันความสูญเสียที่โอกาสความน่าจะเป็นที่ 0.5 จะได้อัตราผลประโยชน์คือ 6.18 และสถิติการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานลดลง เมื่อนำระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเข้ามาใช้งานส่งผลให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ลดลงมาด้วยโดยสถิติการเกิดอุบัติเหตุลดลงเป็น 35 เปอร์เซนต์ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ลดลงคิดเป็น 80.36 เปอร์เซนต์ ประสิทธิภาพการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน

อัตราความชุกของการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานจากการสัมผัสสิ่งก่อให้เกิดความเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 280 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีประสิทธิภาพจากการถูกเข็มทิ่มตำ ร้อยละ 32.7 ถูกของมีคมบาด ร้อยละ 49.1 สิ่งคัดหลั่งผู้ป่วยกระเด็นเข้าปาก หรือเข้าตา ร้อยละ 45.5 สูดดมหรือสัมผัสสารพิษระหว่างการทำงาน ร้อยละ 25.5 ได้รับรังสีระหว่างปฏิบัติงาน ร้อยละ 23.6 การลื่น / ล้ม ในหน่วยงาน ร้อยละ 14.5 ถูกไฟฟ้าดูด ไฟฟ้าช็อตในหน่วยงาน ร้อยละ 30.9 ถูกผู้ป่วยทำร้าย ร้อยละ 23.6 เดินชนหรือ กระแทกอุปกรณ์ต่าง ๆ ในหน่วยงาน ร้อยละ 44.5 สิ่งของหรือวัตถุในสถานที่ทำงานหล่นใส่ / ทับ ร้อยละ 49.1

ผลการทดสอบสมมติฐาน

การจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าการจัดการความปลอดภัยของโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมาก ด้วยค่าเฉลี่ย 4.04 อัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาลแตกต่างกันตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีความแตกต่างกันในด้านของอายุ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลกับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล พบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพิทักษ์สิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัชญาผ่องใส. (2546 : 20-35) ได้ทำการศึกษาการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการใช้ระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามมอก. 18001 ในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตน้ำตาลพบว่าสถิติการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานลดลงเมื่อนำระบบ

การจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเข้ามาใช้งานส่งผลให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ลดลงมาด้วยโดยสถิติการเกิดอุบัติเหตุลดลงเป็น 35 เปอร์เซ็นต์ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ลดลงคิดเป็น 80.36 เปอร์เซ็นต์

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานและลดพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน โดยการให้ความรู้หรือการจัดอบรมแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพในด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานทั้งยังสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบและความสูญเสียที่อาจเกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงานร่วมกับการวิเคราะห์ความปลอดภัย (job safety analysis) และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้อาติเช่นประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลการดูแลทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตลอดจนดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพทุกคนอย่างทั่วถึงรวมทั้งการสร้างแรงจูงใจในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับการเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการทำงานควรดำเนินการบันทึกข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและเหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างเป็นระบบและมีการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่องเพื่อสามารถนำมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวและดำเนินการป้องกันและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านการบริหารการพยาบาล การทราบขนาดของปัญหาที่เกิดขึ้นจากข้อมูลอัตราความชุกของอุบัติเหตุจากการทำงานอัตราความชุกของเหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของผู้ประกอบวิชาชีพสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนลดอุบัติเหตุจากการทำงานในเชิงนโยบายได้เช่นการกำหนดระเบียบข้อบังคับและขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัยตลอดจนการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีความปลอดภัยในการทำงานเพื่อให้ผู้ประกอบการวิชาชีพสามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและลดพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาไปข้างหน้า (prospective study) เพื่อติดตามการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน

2. หากต้องการทำการศึกษาเชิงพรรณนาในระยะสั้น (cross-sectional descriptive study) ควรแบ่งช่วงระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็น 2 กรณี ได้แก่อุบัติเหตุจากการทำงานที่ส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บที่ไม่รุนแรงและได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงโดยอุบัติเหตุจากการทำงานที่ส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บที่ไม่รุนแรงควรใช้ระยะเวลา 1-3 เดือน ส่วนการได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงควรกำหนดระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปีเพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเพียงพอ

3. ในประเด็นของพฤติกรรมเสี่ยงควรมีการประเมินโดยวิธีการสังเกตร่วมด้วยเพื่อใช้ยืนยันกับข้อมูลทางอ้อมที่ได้จากการสัมภาษณ์ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานในผู้ประกอบวิชาชีพโดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานทั้งในด้านการไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลการใช้เครื่องจักร/อุปกรณ์ที่ไม่ปลอดภัยและการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน

5. การศึกษาครั้งนี้พบว่าเมื่ออัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานสูงในขณะที่พฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานโดยรวมของผู้ประกอบวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานร่วมด้วย เช่น การรับรู้ภาวะเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเพื่อนำไปสู่การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- ปรัชญา ผ่องใส. (2546). การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังการใช้ระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (มอก. 18001) ในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตน้ำตาล/ปรัชญา ผ่องใส. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รุจิรา เจียมอมรรัตน์, สุนีย์รัตน์ ภู่อี่ยม วังรี อาภาศิริพงศ์. (2549). บทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุข. ใน เรณู สอนเครือ (บรรณาธิการ). แนวคิดพื้นฐาน และหลักการพยาบาล เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- สุจิตรา เอี่ยมสะอาด. (2548). การถูกเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดจากการให้การพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ,บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อมรรัตน์ อุทัยสาธ. (2547). การจัดทำระบบการจัดการอาชีวอนามัย และความปลอดภัยมาตรฐาน มอก.18001 และ OHSAS18001 ในประเทศไทย /อมรรัตน์ อุทัยสาธ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อดุลย์ บัณทุกุล. (2544). คู่มือโรค เรื้อรัง. กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี.
- Rogers, E.M. (2003). **Diffusion of innovations. Fifth edition. New York: Free Press.** A comprehensive textbook that reviews the main investigations of diffusion and provides a general framework (which is an updated version of the Ryan and Gross paradigm)