

## บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัย  
ของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนภาคใต้<sup>1</sup>

The Relationship between Head Nurses' Leading  
and Registered Nurses' Involvement in Personnel Safety  
Management in Private Hospitals, Southern Thailand<sup>1</sup>

จตุมา เบญญ์อาดัม<sup>2</sup> ประภาพร ชุกก่าเหน็ด<sup>3\*</sup> ปราโมทย์ ทองสุข<sup>3</sup>  
Jutima Benardam<sup>2</sup> Prapaporn Chukumnerd<sup>3\*</sup> Pramot Thongsuk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

<sup>1</sup>Granting supported by Graduate School, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

<sup>2</sup>นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

<sup>2</sup>Master Student, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>3</sup>Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

\*Corresponding author: prapaporn.c@psu.ac.th

Received 10 June 2019 • Revised 5 September 2019 • Accepted 29 May 2020

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และ 3) ความสัมพันธ์ของการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชน ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 1 ปี จำนวน 196 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และ 3) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.13, SD = 0.53$ ) ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.08, SD = 0.50$ ) และความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .74, p < .01$ )

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากรในการส่งเสริมการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาองค์กร

**คำสำคัญ:** การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย; การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ; ความปลอดภัยของบุคลากร

## Abstract

*This descriptive correlational research aimed to study: 1) the level of head nurses' leading, 2) the level of registered nurses' involvement in personnel safety management, and 3) the relationship between head nurses' leading and registered nurses' involvement in personnel safety management in private hospitals. The sample included 196 registered nurses who worked in the same ward as head nurses for more than 1 year. The data were collected from 3 questionnaires: 1) the personal data questionnaire, 2) the head nurses' leading in personnel safety management questionnaire, and 3) the registered nurses' involvement in personnel safety management questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient.*

*The results showed that the level of the head nurses' leading in personnel safety management was at a high level ( $M = 4.13$ ,  $SD = 0.53$ ), the level of registered nurses' involvement in personnel safety management at a high level ( $M = 4.08$ ,  $SD = 0.50$ ), and the relationship between head nurses' leading and the registered nurses' involvement in personnel safety management using Pearson's product-moment correlation coefficient was a significant positive relationship at a high level ( $r = .74$ ,  $p < .01$ ).*

*Conclusion, the results of this research can be used as a guideline for personnel safety management in promoting head nurses' leading and registered nurses' involvement for the benefit of organizational development.*

**Keywords:** involvement of registered nurses; leading of head nurses; personnel safety

## ความเป็นมาของปัญหา

ความปลอดภัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลซึ่งกำหนดเป็นวาระแห่งชาติในปี พ.ศ. 2559 ทำให้เกิดนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personal Safety) ด้วยหลัก SIMPLE<sup>1</sup> ด้านความปลอดภัยของบุคลากรส่งผลให้บุคลากรได้รับความคุ้มครองด้านร่างกายและจิตใจ ลดงบประมาณในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลและการคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล มีการศึกษาของ De Castro<sup>2</sup> พบว่า การบาดเจ็บกล้ามเนื้อเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลงและมีอัตราการเปลี่ยนงานสูงในปัจจุบันมีรายงานปัญหาความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสถานการณ์โรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในปี พ.ศ 2557 พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ มีความเครียด (ร้อยละ 3) รองลงมาคือการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 2.9) และถูกเข็มตำ (ร้อยละ 2.7)<sup>3</sup> นอกจากนี้มีการศึกษาของ Suwannakarn<sup>4</sup> พบว่า โรงพยาบาล

เอกชนในจังหวัดสงขลามีความชุกของการบาดเจ็บของบุคลากรจากของมีคมทั้งที่ปนเปื้อนและไม่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่ง เท่ากับ 0.21 คนใน 6 เดือน และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้มีการศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าพยาบาลเคยมีประสบการณ์ถูกกระทำรุนแรงทางวาจาในสถานที่ทำงาน ร้อยละ 82.9<sup>5</sup> สิ่งที่เกิดขึ้นกับบุคลากรสาธารณสุขยังส่งผลกระทบต่อองค์กรที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและชื่อเสียงภาพลักษณ์ขององค์กร เหตุการณ์ต่างๆ เหล่านี้ได้ถูกนำมาสู่การกำหนดนโยบายการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ซึ่งต้องอาศัยสององค์ประกอบที่มีความสำคัญคือการนำการจัดการของผู้นำและการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน<sup>6</sup>

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบและเป็นผู้นำของหน่วยงานในการจัดการความปลอดภัยหลายด้าน ตั้งแต่การกำหนดนโยบายการสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรกับหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวทางในหน่วยงานที่ทำให้บุคลากรสื่อสารโดยใช้ช่องทางที่หลากหลายการสื่อสารกับหัวหน้าหอผู้ป่วย การจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร มีการกำหนดและมอบหมายทีมงานในหน่วยงานให้รับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากร การทบทวนการจัดโครงสร้างหน่วยงาน และกำหนดภาระงาน ทบทวนการกำหนดงานแต่ละทีมให้เหมาะสมกับภาระงานและสมรรถนะของบุคลากร มีการกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โดยแต่ละบุคคลต้องปฏิบัติและรับผิดชอบต่อภาระงานความเสี่ยงและปฏิบัติตามแนวทางการจัดการด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน มีการกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรหัวหน้าหอผู้ป่วยยังร่วมกำหนดเป้าหมายกับบุคลากรและมอบหมายทีมผู้รับผิดชอบในหน่วยงานด้านความปลอดภัยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานระหว่างหัวหน้าและบุคลากร มีการทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและปรับปรุงให้ทันสมัย/มีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการทบทวนการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสี่ยงอันตราย โดยมีการจัดการได้แก่ การเดินสำรวจ การพบปะพูดคุย และการสังเกต การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารสองทางกับบุคลากร<sup>7</sup> จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการนำองค์หลายด้านแต่ก็ยังมีจุดท้าทายให้มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นได้จากการศึกษาการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยอย่างยั่งยืนในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ปัจจัยสู่ความยั่งยืนในการจัดการด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมบทบาทผู้บริหารและการเป็นแบบอย่างของแกนนำ<sup>8</sup>

การมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการความปลอดภัย การปฏิบัติที่มีอยู่ในปัจจุบันมีหลากหลายกระบวนการ ได้แก่ การสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรและประเด็นที่เกี่ยวข้องการเข้าถึงข้อมูลโปรแกรมด้านความปลอดภัยในหน่วยงานที่เหมาะสมการระบุวิธีการประเมินอันตรายและการประเมินผลการรับรู้ความเสี่ยงและการปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบแต่ละบุคคลโดยมีเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและอันตรายตาม

แนวทางที่กำหนดมีการอบรมเรียนรู้โปรแกรมและการเข้าถึงการรายงาน มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัย การวิเคราะห์อันตรายในการทำงานและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงาน การร่วมพัฒนาและแก้ไขข้อบกพร่องความปลอดภัยต่อคณะกรรมการด้านความปลอดภัย การเข้ารับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยตามความเฉพาะเจาะจงทั้งบุคลากรใหม่และทบทวนในบุคลากรเก่า การร่วมนำเสนอข้อมูลและร่วมตัดสินใจการดำเนินการด้านความปลอดภัยของบุคลากร การสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน โดยการให้ข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัย การจัดการความเสี่ยงและอันตราย การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบด้านความปลอดภัย การระบุอันตรายและความเสี่ยง การเข้าร่วมทีมนำและคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของบุคลากร<sup>7</sup> เป็นต้น อย่างไรก็ตามยังไม่พบความชัดเจนในการให้ความร่วมมือของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนว่ามีมากน้อยเพียงใดและยังพบความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นกับบุคลากร<sup>3</sup> จากการศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่า พฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในด้านบรรยากาศความปลอดภัยและความเข้าใจในระบบบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง<sup>9</sup> บุคลากรส่วนใหญ่ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในด้านความปลอดภัยจะรู้วิธีการจัดการความปลอดภัยว่าควรปรับปรุงอย่างไร<sup>10</sup> และกิจกรรมด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพด้านการปฏิบัติพยาบาล<sup>11</sup>

การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จต้องมาจากการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ การกำหนดนโยบายการสื่อสารกับผู้นำโดยตรง การจัดระบบโครงสร้างองค์กร การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัย การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากร การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงาน การทบทวนกิจกรรมปกติในการจัดการความปลอดภัย และการจัดการโดยการเดินสำรวจ และต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร<sup>7</sup> ในการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต้องมีข้อตกลงตามวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพด้านความปลอดภัย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจเชิงลึก เข้าถึงทุกระดับขององค์กร

ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงาน โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านความปลอดภัย ทบทวนการจัดโครงสร้างในหน่วยงาน ระบบบทบาทหน้าที่ให้ทุกคนในหน่วยงานเห็นความสำคัญและตระหนักถึงความปลอดภัย จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัดกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.46, p < 0.01$ )<sup>12</sup>

โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับทรัพยากรบุคคลโดยมีการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามข้อบังคับในพระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 โดยมีนโยบายที่คำนึงถึงความปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรจากการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ<sup>13</sup> รวมทั้งดำเนินการเพื่อสร้างวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัยในองค์กร โดยการส่งเสริมให้มีการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยเพื่อให้การรักษาและการบริการที่ได้มาตรฐานในระดับสากล ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) และการรับรองมาตรฐานคุณภาพระดับนานาชาติของสหรัฐอเมริกา (Joint Commission International Accreditation: JCI) เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ<sup>14</sup> การจัดการด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลเอกชนกำหนดแนวทางให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการนำกฎระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับความปลอดภัยสู่การจัดทำแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและสร้างความตระหนักด้านความปลอดภัยและความมั่นใจว่ามีการนำไปใช้ในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ และกำหนดให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดการด้านความปลอดภัยโดยการอบรมความรู้ตามแผนด้านความปลอดภัย รวมทั้งการรับผิดชอบการปฏิบัติตามแนวทางด้านความปลอดภัยที่กำหนดไว้ในแผน กรณีเกิดอุบัติการณ์พบความเสี่ยงด้านความปลอดภัยให้บุคลากรผู้พบเห็นแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรับทราบทันทีและรายงานข้อมูล

ผ่านระบบรายงานอุบัติการณ์ (Occurrence online) เพื่อดำเนินการสอบสวนข้อมูลการเกิดเหตุการณ์และนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อนำไปสู่การวางมาตรการและหาแนวทางปฏิบัติในด้านความปลอดภัย อย่างไรก็ตามยังพบอุบัติการณ์และการบาดเจ็บจากการทำงานโดยอัตราความถี่ของการบาดเจ็บ (Injury Frequency Rate: IFR) ในปี พ.ศ. 2560 คิดเป็นร้อยละ 1.4 และในปี พ.ศ. 2561 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกันยายนคิดเป็นร้อยละ 1.6<sup>15</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูล ThaiLIS, e-Thesis, TCI, CINAHL, ProQuest ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2561 พบว่า งานวิจัยความปลอดภัยของบุคลากรส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลภาครัฐ การศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนพบน้อย เช่น การศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร<sup>16</sup> และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย<sup>17</sup> อย่างไรก็ตามการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน ดังการศึกษาของ Suwannakarn<sup>4</sup> เรื่องความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบาดเจ็บจากของมีคมในบุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนจังหวัดในภาคใต้ พบว่าการบาดเจ็บของบุคลากรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมากระบวนการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรยังไม่ชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ ซึ่งมีบริบทการทำงานในยุคใหม่บนเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยแตกต่างจากอดีต เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากรและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาองค์กรต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ อยู่ในระดับใด
2. การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ อยู่ในระดับใด

3. ระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้
2. ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้

### รูปแบบการศึกษา

#### สมมติฐาน

การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชน ภาคใต้

#### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของ Roughton and Crutchfield<sup>7</sup> ซึ่งประกอบด้วย การนำในการจัดการการมีส่วนร่วมของบุคลากร การประเมินและระบุความเสี่ยงและอันตราย การควบคุมและป้องกันอันตรายการฝึกอบรมและให้ความรู้ และการประเมินผลการปฏิบัติงานในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะการนำในการจัดการและการมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยศึกษาการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ซึ่งประกอบด้วย 1) การกำหนดนโยบายการสื่อสารกับผู้นำโดยตรง 2) การจัดระบบโครงสร้างองค์กร และกระบวนการทำงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่ชัดเจน 3) การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงานในแต่ละตำแหน่งด้านความปลอดภัยของบุคลากร 4) การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร 5) การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้าน

การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่ชัดเจน 6) การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากรในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร 7) การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่ชัดเจน 8) การทบทวนกิจกรรมปกติในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและปรับปรุงให้ทันสมัยเข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน 9) การจัดการโดยการเดินสำรวจ และศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ซึ่งประกอบด้วย 1) การสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรและประเด็นที่เกี่ยวข้อง 2) การเข้าถึงข้อมูลโปรแกรมด้านความปลอดภัยในหน่วยงานที่เหมาะสม 3) การระบุวิธีการประเมินอันตรายและการประเมินผล การรับรู้ความเสี่ยงและการปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบแต่ละบุคคล 4) การรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงและอันตรายตามแนวทางที่กำหนด 5) การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยจากข้อเสนอแนะ 6) การวิเคราะห์อันตรายในการทำงานและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในหน่วยงาน 7) การร่วมพัฒนาและแก้ไขข้อบกพร่องความปลอดภัยของโรงพยาบาล 8) การเข้ารับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยตามความเฉพาะเจาะจงทั้งบุคลากรใหม่และการอบรมทบทวนในบุคลากรเก่า 9) การร่วมนำเสนอข้อมูลด้านความปลอดภัยในการประชุม และการร่วมตัดสินใจในการดำเนินการด้านความปลอดภัยของบุคลากร 10) การสนับสนุนเพื่อร่วมงานโดยการให้ข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัย การจัดการความเสี่ยงและอันตราย 11) การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบด้านความปลอดภัย การระบุอันตรายและความเสี่ยง และ 12) การเข้าร่วมทีมนำและคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของบุคลากร

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ จาก 6 โรงพยาบาล โดยมีจำนวนพยาบาล 157, 132, 56, 15, 10, และ 12 ตามลำดับ จำนวน 382 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่ทำงานร่วมกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมากกว่า 1 ปี ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้สูตรยามาเนอ้างใน Kuharatanachai<sup>18</sup> ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 215 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) และการเทียบสัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล คือ 88, 74, 32, 9, 6, และ 6 คนตามลำดับ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 91.16

### จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2019 - NSt 001 วันที่รับรอง 15 กุมภาพันธ์ 2562 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นภาพรวม

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการความปลอดภัยของ Roughton and Crutchfield<sup>7</sup> ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน การได้รับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยของบุคลากร การมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางปฏิบัติ และการทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการด้านความปลอดภัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร 9 ด้าน ด้านละ 4-5 ข้อ จำนวนทั้งหมด 39 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนน 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดการน้อยที่สุด จนถึงคะแนน 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยมีการจัดการมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร 12 ด้าน ด้านละ 3-4 ข้อ จำนวนทั้งหมด 40 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนน 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามข้อความนั้นน้อยที่สุด จนถึงคะแนน 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามข้อความนั้นมากที่สุด

### เกณฑ์การแปลผล

การแปลผลระดับคะแนนการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และระดับคะแนนการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ใช้การให้คะแนนเฉลี่ยค่าพิสัย 5 ระดับ<sup>18</sup> ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 แปลความว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรมกรนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41- 4.20 แปลความว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรมกรนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 แปลความว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรมกรนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 แปลความว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรมกรนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 แปลความว่า การแสดงออกถึงพฤติกรรมกรนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

อยู่ในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน ระดับความสัมพันธ์ของการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Hinkle, Wiersma and Jurs<sup>19</sup> โดยค่า  $r$  ที่อยู่ในระดับสูง คือ ค่าระหว่าง .70-.89 ค่า  $r$  ที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ค่าระหว่าง .50-.69 และค่า  $r$  ที่อยู่ในระดับต่ำ คือ ค่าระหว่าง .30-.49

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง ความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้และนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (content validity index: CVI) ส่วนที่ 2 และ 3 ได้ค่าเท่ากับ .92 และ .91 ตามลำดับ

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในโดยการคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงรายด้านอยู่ในช่วง 0.80 ถึง 0.93 และรายรวมเท่ากับ 0.97 ส่วนที่ 3 ได้ค่าความเที่ยงรายด้านอยู่ในช่วง 0.85 ถึง 0.93 และรายรวมเท่ากับ 0.95

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เมื่อโครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขา สังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ประสานงานเก็บข้อมูลโรงพยาบาล 1 ท่าน โดยทำหน้าที่ในการแจกแบบสอบถามและรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยกำหนดเวลา 4 สัปดาห์ในการตอบแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจ

สอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องครบถ้วน

#### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมโดยใช้โปรแกรม SPSS และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในภาพรวมและรายด้าน

3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ภาคใต้ จำนวน 196 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.92 อายุเฉลี่ย 31.90 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 56.63 มีคู่ ร้อยละ 41.83 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 76.53 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 21.93 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 83.16 ปัจจุบันปฏิบัติงานในกลุ่มงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 35.72 กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ร้อยละ 25.51 กลุ่มงานเฉพาะทางและอื่นๆ ร้อยละ 38.77 มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 8.85 ปี มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันเฉลี่ย 3.50 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร ร้อยละ 94.39 มีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางการทำงานในหน่วยงานด้านความปลอดภัยของบุคลากร ร้อยละ 75 และปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงาน ร้อยละ 49.49

2. การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการศึกษาพบว่า การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.13$ ,  $SD = 0.53$ ) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัย ( $M = 4.21$ ,  $SD = 0.58$ ) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ การจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการความปลอดภัย ( $M = 4.20$ ,  $SD = 0.56$ ) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ในการ

แต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัย ( $M = 4.00$ ,  $SD = 0.65$ ) ตามรายละเอียดในตาราง 1

**ตาราง 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ( $N = 196$ )

การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	M	SD	ระดับ
1. การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัย	4.21	0.58	มากที่สุด
2. การจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการความปลอดภัย	4.20	0.56	มาก
3. การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากร	4.18	0.60	มาก
4. การกำหนดนโยบายการสื่อสารโดยตรงกับหัวหน้า	4.15	0.59	มาก
5. การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัย	4.15	0.61	มาก
6. การจัดการโดยการเดินสำรวจ	4.14	0.62	มาก
7. การทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัย	4.10	0.63	มาก
8. การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงาน	4.07	0.59	มาก
9. การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัย	4.00	0.65	มาก
รวม	4.13	0.53	มาก

3. การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร จากผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.08$ ,  $SD = 0.50$ ) ทั้งนี้ในส่วนของการดำเนินงานพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร และประเด็นที่เกี่ยวข้อง ( $M = 4.35$ ,  $SD = 0.58$ ) ด้านที่มี

คะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยจากข้อเสนอแนะ ( $M = 4.31$ ,  $SD = 0.55$ ) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การร่วมพัฒนาและแก้ไขข้อบกพร่องด้านความปลอดภัย ( $M = 3.81$ ,  $SD = 0.75$ ) ตามรายละเอียดในตาราง 2

**ตาราง 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโดยรวม ( $N = 196$ )

การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	ระดับ
1. การสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรและประเด็นที่เกี่ยวข้อง	4.35	0.58	มากที่สุด
2. การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยจากข้อเสนอแนะ	4.31	0.55	มากที่สุด
3. การรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง อันตรายตามแนวทางที่กำหนด	4.22	0.58	มากที่สุด
4. การสนับสนุนเพื่อนร่วมงานโดยการให้ข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัย	4.13	0.66	มาก
5. การระบุวิธีการประเมินอันตรายและการประเมินผล	4.12	0.55	มาก
6. การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบด้านความปลอดภัย	4.12	0.59	มาก
7. การเข้าถึงข้อมูลโปรแกรมด้านความปลอดภัยในหน่วยงานที่เหมาะสม	4.11	0.58	มาก
8. การวิเคราะห์อันตรายในการทำงานและพัฒนาแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน	3.98	0.59	มาก
9. การเข้าร่วมทีมนำและคณะกรรมการด้านความปลอดภัย	3.97	0.76	มาก
10. การเข้ารับการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยตามความเฉพาะเจาะจง	3.96	0.64	มาก
11. การร่วมนำเสนอข้อมูลด้านความปลอดภัยและการร่วมตัดสินใจ	3.84	0.79	มาก
12. การร่วมพัฒนาและแก้ไขข้อบกพร่องด้านความปลอดภัย	3.81	0.75	มาก
รวม	4.08	0.50	มาก



4. ความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละด้านและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในภาพรวม พบว่าการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .74$ ,

$p < .01$ ) โดยการจัดการโดยการเดินสำรวจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพตามลำดับ ( $r = .71, r = .70, p < .01$ ) ตามรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละด้านกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในภาพรวม (N = 196)

การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ	ระดับ
1. การจัดการโดยการเดินสำรวจ	.71**	สูง
2. การทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัย	.70**	สูง
3. การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัย	.67**	ปานกลาง
4. การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างผู้นำและบุคลากร	.66**	ปานกลาง
5. การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัย	.65**	ปานกลาง
6. การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร และกำหนดภาระงาน	.64**	ปานกลาง
7. การจัดระบบโครงสร้างองค์กรและกระบวนการจัดการความปลอดภัย	.64**	ปานกลาง
8. การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัย	.62**	ปานกลาง
9. การกำหนดนโยบายการสื่อสารโดยตรงกับหัวหน้า	.58**	ปานกลาง
การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.74**	สูง

\*\* $p < .01$

### การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1)ระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร (2) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร (3) ความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนภาคใต้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.13, SD = 0.53$ ) ซึ่งอธิบายได้ว่า

1.1 สถานการณ์ประเทศไทย จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 ด้านสาธารณสุขที่มีเป้าหมายให้ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืนจึงเกิดนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของ

ผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข โดยประกาศเป็นยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ระยะ 4 ปี พ.ศ. 2561-2564 เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน ซึ่งกำหนดให้มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัย มีระบบการเรียนรู้และการรายงานด้านความปลอดภัย ทำให้ทุกองค์กรในระบบบริการสุขภาพเกิดความตระหนักและนำไปสู่นโยบายด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล<sup>20</sup>

1.2 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ จากการประกาศใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 ในปี พ.ศ. 2561 ที่มุ่งเน้นให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ และวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร โดยมีการกำหนดให้การบริหารจัดการความปลอดภัยเป็นระบบสำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ในระดับต้นขององค์กร เป็นผู้ถ่ายทอดพันธกิจ วิสัยทัศน์และค่านิยมลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติในด้านความปลอดภัย รวมทั้งการให้ความสำคัญกับ

ทรัพยากรบุคคลที่จัดเป็นกลไกสำคัญให้องค์กรประสบความสำเร็จ จึงมีการบริหารจัดการในด้านอัตรากำลังและขีดความสามารถ จัดสถานที่ทำงานให้กำลังคนมีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย<sup>21</sup>

1.3 โรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์กรธุรกิจที่ให้บริการด้านสุขภาพและเครือข่ายทางการแพทย์ มีความรับผิดชอบในกระบวนการทำธุรกิจ ควบคู่ไปกับความรับผิดชอบต่อสังคม ชุมชน สิ่งแวดล้อม ตามข้อบังคับด้านกฎหมาย ในพระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 กำหนดให้สถานประกอบกิจการด้านสุขภาพมีหน้าที่จัดและดูแลสถานประกอบกิจการและบุคลากรให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรไม่ให้ได้รับอันตรายต่อชีวิตและร่างกาย บุคลากรมีหน้าที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการและส่งเสริมด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อบุคลากรและสถานประกอบกิจการ<sup>13</sup> หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลจัดการด้านสิ่งแวดล้อมและจัดสถานที่ให้เหมาะสมต่อผู้ป่วยและบุคลากรให้มีความปลอดภัย รวมทั้งสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร และสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในการทำงานเป็นทีม ความมีอิสระในงานกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการจัดการความปลอดภัยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ( $M = 3.97, SD = 0.49$ )<sup>17</sup> นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อความเป็นเลิศด้านคุณภาพ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย พร้อมทั้งยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยทั้งระบบให้ได้มาตรฐานโรงพยาบาลทั้งมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลในประเทศไทย (HA) และมาตรฐานการรักษาในระดับสากล (JCI) โดยมีการมุ่งเน้นที่การนำองค์กรโดยผู้นำองค์กรในระดับต่างๆ รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้มีระดับต้น การให้ความสำคัญทางด้านทรัพยากรบุคคล มีนโยบายพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อเป้าหมายความปลอดภัย ควบคู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งด้านสุขภาพกายและจิตใจ โดยดำเนินการในรูปแบบกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่อำนวยความสะดวกเจ้าหน้าที่ การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี นโยบายการ

ให้วัคซีน สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาทักษะชีวิตควบคู่การพัฒนาทักษะงาน<sup>13</sup> รวมทั้งนโยบายการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดการนำในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร พบว่า การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรจะสามารถขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกันได้นั้น ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญ ต้องให้การสนับสนุนเรื่องความปลอดภัยของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดนโยบายเรื่องความปลอดภัยลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน<sup>22</sup>

1.4 คะแนนเฉลี่ยการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 9 ด้าน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด อธิบายได้ว่า

1.4.1 การกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดการด้านความปลอดภัยของบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 4.21, SD = 0.58$ ) อภิปรายได้ว่าเป็นการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่เฉพาะเจาะจงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่ง มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เฉพาะในตำแหน่งเพื่อเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรมด้านความปลอดภัย การออกมาตรฐานที่ใช้ปฏิบัติเป็นเอกสารที่ชัดเจนตามแนวคิดของ Roughton and Crutchfield<sup>7</sup> หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบในการทบทวนนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงานระดับหน่วยงานกำหนดขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและระบุถึงความเสี่ยงอันตรายที่อาจขึ้นได้ในการปฏิบัติงานกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ การปฏิบัติในหน่วยงาน สร้างความมั่นใจว่าผู้ที่เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติตามนโยบาย คู่มือปฏิบัติงานและรักษาไว้ซึ่งกฎระเบียบข้อบังคับด้านความปลอดภัยตามแนวทางการจัดการด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล<sup>15</sup>

1.4.2 การจัดระบบโครงสร้างองค์กร และกระบวนการจัดการความปลอดภัยที่ชัดเจนมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ( $M = 4.20, SD = 0.56$ ) ทั้งนี้เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นมีบทบาทในการบริหารจัดการหน่วยงานในด้านต่างๆ รวมทั้งความปลอดภัยของบุคลากรโดยใช้กระบวนการจัดองค์กร ซึ่งการจัดองค์กรเกี่ยวข้องกับการกำหนดกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงตามเป้าหมายการจัดกลุ่มกิจกรรมให้เป็นระบบโครงสร้าง และการกำหนดมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตามระบบโครงสร้างให้

บุคลากร<sup>23</sup> และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาลต้องประกอบด้วย การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยให้บุคลากรทุกระดับในองค์กร มีคณะกรรมการรับผิดชอบด้านความปลอดภัยโดยตรงและมีอำนาจเต็มที่ในการดำเนินการ<sup>24</sup>

1.4.3 การกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานร่วมกันระหว่างหัวหน้าและบุคลากรในการจัดการความปลอดภัย (M = 4.18, SD = 0.60) อธิบายได้ว่าเป็นการกำหนดและชี้แจงเป้าหมาย ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นร่วมกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในการทำหน้าที่แต่ละตำแหน่ง โดยกำหนดเป้าหมายในแต่ละตัวชี้วัดตามวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดเป้าหมายร่วมกัน<sup>7</sup> การกำหนดเป้าหมายร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานจะทำให้การดำเนินไปสู่เป้าหมายความสำเร็จได้

1.4.4 การกำหนดนโยบายการสื่อสารโดยตรงกับหัวหน้า (M = 4.15, SD = 0.59) สามารถอภิปรายได้ว่าการสื่อสารเป็นสิ่งที่บุคลากรแสดงถึงความไว้วางใจต่อผู้บริหารในการบอกกล่าวปัญหา สิ่งที่พบเจอเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร<sup>7</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhoua and Jiangb<sup>25</sup> พบว่า บุคลากรรู้สึกดีที่ได้สนทนากับผู้บริหารด้านความปลอดภัยและทำให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎระเบียบและขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

1.4.5 การกำหนดเป้าหมายและมอบหมายผู้รับผิดชอบด้านการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรที่ชัดเจน (M = 4.15, SD = 0.61) อธิบายได้ว่าเป็นการกำหนดหน้าที่ของบุคลากรตามที่ได้รับมอบหมายในกระบวนการทำงานด้านความปลอดภัยให้มีความสัมพันธ์กันระหว่างการทำตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านความปลอดภัย<sup>7</sup>

1.4.6 การจัดการโดยการเดินสำรวจ (M = 4.14, SD = 0.62) เป็นการที่ผู้นำลงไปพบปะพูดคุย และสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากรในแต่ละวัน มีการพูดคุยปัญหาที่พบและการให้คำแนะนำในการแก้ไข เป็นการรับรู้เข้าใจสิ่งที่กำลังเผชิญในแต่ละวัน<sup>7</sup> สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานโรงงาน อุตสาหกรรม พบว่า ปัจจัยด้านการสำรวจเป็นปัจจัยด้านการจัดการเรื่องความปลอดภัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.12, p < 0.05$ )<sup>26</sup>

1.4.7 การทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัย (M = 4.10, SD = 0.63) เป็นการทบทวนในกิจกรรมความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ที่บุคลากรได้รับพิจารณาความเหมาะสมและการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการร่วมกัน รวมทั้งเป็นการค้นหาความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเพื่อให้มีการแก้ไข ป้องกัน และปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม<sup>7</sup> สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของ หัวหน้าห้องผ่าตัดกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ พบว่า คณะกรรมการจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัดในด้านการกำหนดนโยบายความปลอดภัยที่มีการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินตัวชี้วัดความปลอดภัยของบุคลากรในห้องผ่าตัดในรอบปีที่ผ่านมา มาเป็นแนวทางกำหนดนโยบายความปลอดภัยของปีปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.57, SD = 0.88)<sup>12</sup>

1.4.8 การทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กรและกำหนดภาระงานในแต่ละตำแหน่งด้านความปลอดภัย (M = 4.07, SD = 0.59) เป็นการกำหนดงานที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละบทบาทเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการทบทวนการจัดโครงสร้างองค์กร บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และนำมาวิเคราะห์งาน การเขียนบรรยายงานในแต่ละบทบาทด้านความปลอดภัย การระบุงานให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและเหมาะสมกับตำแหน่ง สนับสนุนให้เกิดการจัดการด้านความปลอดภัยที่ดีที่สุด<sup>7</sup>

1.4.9 การกำหนดวัตถุประสงค์ในแต่ละตำแหน่งงานในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรให้ชัดเจน (M = 4.00, SD = 0.65) อธิบายถึงหน้าที่ความรับผิดชอบที่เฉพาะในตำแหน่งนั้นๆ การประเมินและติดตามผลการดำเนินงาน รวมทั้งเป้าหมายที่คาดหวังและมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับนโยบายความปลอดภัยที่เป็นปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง<sup>7</sup>

2. ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.13, SD = 0.53) อภิปรายได้ว่า

2.1 การจัดการความปลอดภัยของบุคลากรเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดในการประเมินและรับรองสถานพยาบาล

(HA) บุคลากรมีความตระหนักทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในองค์กร ประกอบกับนโยบายสาธารณสุขที่มุ่งเน้นความปลอดภัย ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ratanawareewong<sup>27</sup> ที่ศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ค่าเฉลี่ยของการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50)

2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 83.3 หลักสูตรเฉพาะทางร้อยละ 11.7 และปริญญาโท ร้อยละ 5 อธิบายได้ว่า มีความรู้และความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของบุคลากรอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Fang, Chen and Wong.<sup>28</sup> พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ด้านความปลอดภัยในองค์กร รวมทั้งการศึกษาของ Vinodkumar and Bhasi<sup>29</sup> พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้เพิ่มขึ้นด้านความปลอดภัยจากการรับรู้และเข้าใจขั้นตอนกระบวนการต่างๆ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 8.85 ปี อภิปรายได้ว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับที่มีความชำนาญมีประสบการณ์ 3-5 ปี มีความรู้ในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และพยาบาลวิชาชีพในระดับเชี่ยวชาญมีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี มีความเข้าใจสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว<sup>30</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ Boonbumroe<sup>31</sup> พบว่า อายุงาน ตำแหน่งงาน และทัศนคติการจัดการความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยของบุคลากรในการทำงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.234, r = 0.172, r = 0.318$  ตามลำดับ,  $p < .01$ ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร ร้อยละ 94.4 โดยได้รับการอบรมในเรื่องการซ้อมอัคคีภัยและอุบัติภัยหุ้ร้อยละ 79.1 การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ร้อยละ 73.5 และการจัดการความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงาน ร้อยละ 63.3 อภิปรายว่า การเข้ารับการฝึกอบรมให้ความรู้ทำให้บุคลากรรับรู้นโยบาย แนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัย ที่ถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ Lin and Mills<sup>32</sup> พบว่า นโยบายขององค์กรที่ชัดเจนและการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้ รวมทั้งการศึกษาของ Rongsawad<sup>33</sup> พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การอบรมเรื่องความปลอดภัย มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการความปลอดภัยในการทำงาน

2.3 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร และเมื่อพิจารณาประเด็นทั้ง 12 ด้าน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งหมด อภิปรายได้ว่า

2.3.1 การสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรและประเด็นที่เกี่ยวข้องมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 4.35, SD = 0.58$ ) อธิบายได้ว่าการสื่อสารของบุคลากรเป็นการให้ข้อมูลในสิ่งที่บุคลากรพบเจอในเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยง อันตราย ทำให้ข้อมูลดังกล่าวได้รับการแก้ไข ปรับปรุง และนำไปสู่การกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของ Kines, et al.<sup>34</sup> พบว่า การสื่อสารด้านความปลอดภัยเป็นการให้คุณค่าให้ความสำคัญของการเรียนรู้ความปลอดภัยทางบวกและการสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างผู้นำและบุคลากร การสื่อสารระหว่างบุคลากรด้วยกัน พร้อมทั้งจะรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและเกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีขึ้น<sup>6</sup> การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการสื่อสารด้านความปลอดภัยกับผู้บริหารหรือผู้นำ และระหว่างบุคลากรเพื่อนร่วมงานด้วยกันนำไปสู่ความสัมพันธ์ที่ดี สร้างความไว้วางใจต่อกัน และผู้นำจะพบว่าข้อมูลที่ได้รับการฟังบุคลากรอาจมีคุณค่า สร้างประโยชน์มากกว่าการแจ้งผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยมาวิเคราะห์ นอกจากนี้ การศึกษาของ Hagan, et al.<sup>35</sup> พบว่า การสื่อสารและการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยของบุคลากรเป็นแนวทางช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการทำงานและสนับสนุนให้ถึงเป้าหมายขององค์กรที่กำหนด

2.3.2 การปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านความปลอดภัยจากข้อเสนอแนะมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ( $M = 4.31, SD = 0.55$ ) ทั้งนี้เนื่องจากบริบทโรงพยาบาลเอกชน กำหนดให้บุคลากรมีหน้าที่ในการจัดการด้านความปลอดภัยด้วยการปฏิบัติตามแนวทาง ขั้นตอนต่างๆ ที่กำหนดไว้ตามมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีความคาดหวังสูง รวมทั้งการมุ่งเน้นกลยุทธ์การบริการในโรงพยาบาลเอกชนสู่มาตรฐานในระดับนานาชาติสหรัฐอเมริกา บุคลากรในองค์กรจึงมีส่วนขับเคลื่อนที่สำคัญ แนวทางปฏิบัติที่มาจากข้อเสนอแนะของบุคลากรทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของนำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติเป็นอย่างดี

2.3.3 การรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง อันตรายตามแนวทางที่กำหนด ( $M = 4.22, SD = 0.58$ ) ด้วย บริบทโรงพยาบาลเอกชนกำหนดให้บุคลากรทุกคนมีหน้าที่ รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบเจอเข้าสู่การรายงาน อุบัติการณ์ของระบบโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การแก้ไข ปรับปรุงและหาแนวทางป้องกัน สอดคล้องกับการศึกษา ของ Madsalee<sup>12</sup> พบว่า พฤติกรรมการทำงานของพยาบาล ห้องผ่าตัดมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงในข้อเมื่อเกิดเหตุการณ์ ความไม่ปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน บุคลากรจะเขียนรายงาน อุบัติการณ์ ( $M = 3.37, SD = 0.46$ )

2.3.4 การสนับสนุนเพื่อนร่วมงานโดยการ ให้ข้อเสนอแนะด้านความปลอดภัย การจัดการความเสี่ยง อันตราย ( $M = 4.13, SD = 0.66$ ) อธิบายได้ว่า การให้ข้อ เสนอแนะเพื่อนร่วมงานในด้านความปลอดภัย การจัดการ ความเสี่ยงอันตราย เป็นการสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัย ร่วมกันในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Hagan, et al.<sup>35</sup> พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการทำงาน และเพื่อนร่วมงานช่วยสนับสนุนให้ ไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ด้านความปลอดภัย

2.3.5 การระบุวิธีการประเมินอันตรายและการประเมินผล ( $M = 4.12, SD = 0.55$ ) เป็นแนวทางการ มีส่วนร่วมของบุคลากรโดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการ ประเมินอันตรายจากสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ และมีส่วนร่วมใน การประเมินผล บุคลากรเป็นผู้ปฏิบัติงานที่รู้ปัญหาต่างๆ จากประสบการณ์ตรง ดังนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานจะรู้ดีที่สุด ว่าควรปรับปรุงอย่างไร

2.3.6 การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบด้าน ความปลอดภัย การระบุอันตรายและความเสี่ยง ( $M = 4.12, SD = 0.59$ ) เป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เริ่มจากการ ประเมินระบุความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เป็นประจำ ให้ความร่วมมือในการตรวจสอบสิ่งผิดปกติที่ อาจเกิดขึ้นซึ่งหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะพบว่าข้อมูลที่ได้รับจาก การฟังบุคลากรจะมีคุณค่า สร้างประโยชน์มากกว่าการจ้าง ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยมาวิเคราะห์<sup>6</sup>

2.3.7 การเข้าถึงข้อมูลโปรแกรมด้านความ ปลอดภัยในหน่วยงานที่เหมาะสม ( $M = 4.11, SD = 0.58$ ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมหรือประชุมเกี่ยว กับความปลอดภัยของบุคลากรร้อยละ 94.39 โดยได้รับการ อบรมในเรื่องการจัดการความเสี่ยง อันตรายในหน่วยงาน ร้อยละ 63.26 ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน การจัดการ

เบื้องต้นและการรายงานเหตุการณ์ที่พบเจอ มีการอบรมใน เรื่องการเข้าใช้โปรแกรมเพื่อค้นหาข้อมูล แนวทางปฏิบัติ ด้านความปลอดภัยของบุคลากร รวมทั้งการเข้าโปรแกรม รายงานอุบัติการณ์ โดยการอบรมจะจัดโดยศูนย์คุณภาพ ของโรงพยาบาลและเป็นข้อบังคับที่บุคลากรทุกคนต้องเข้า ร่วมเป็นประจำทุกปี

2.3.8 การวิเคราะห์อันตรายในการทำงาน และพัฒนาแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน ( $M = 3.98, SD = 0.59$ ) จากข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมต่อการจัดทำ แนวทางการทำงานในหน่วยงานด้านความปลอดภัยของ บุคลากรร้อยละ 75 โดยมีส่วนร่วมในเรื่องการจัดการความ เสี่ยง อันตรายในหน่วยงานร้อยละ 44.38 คู่มือป้องกันการ ติดเชื้อร้อยละ 41.32 และคู่มืออัคคีภัยและอุบัติภัยหุ้ร้อยละ 38.77 ซึ่งเป็นการร่วมวิเคราะห์อันตรายในการทำงานของ พยาบาลที่เกิดขึ้นได้ ตามการศึกษาภาวะสุขภาพตามความ เสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาล ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ พบว่า ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมีอาการ ปวดระบบกล้ามเนื้อ โดยปวดบริเวณหลัง ร้อยละ 83.85 ปวดไหล่ร้อยละ 82.61 และปวดต้นคอร้อยละ 81.99 และ การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลมาจากการ ถูกอุปกรณ์ของมีคมบาดหรือทิ่มแทงร้อยละ 46.87<sup>36</sup>

2.3.9 การเข้าร่วมทีมนำและคณะกรรมการ ด้านความปลอดภัย ( $M = 3.97, SD = 0.76$ ) สามารถอภิปราย ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการด้าน ความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานร้อยละ 49.49 ทำให้ บุคลากรมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสถานการณ์ด้านความ ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากทีมนำหรือคณะกรรมการ ด้านความปลอดภัยมีข้อกำหนดให้มีการประชุมและนำเสนอ ผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกเดือน

2.3.10 การเข้ารับการฝึกอบรมด้านความ ปลอดภัยตามความเฉพาะเจาะจงทั้งบุคลากรใหม่และบุคลากร เก่า ( $M = 3.96, SD = 0.64$ ) อภิปรายว่า บุคลากรมีความ แตกต่างกันในการทำงานในหน่วยงานต่างๆ ในการให้บริการ ผู้รับบริการ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกัน ตนเองให้เหมาะสม รวมทั้งประสบการณ์ของบุคลากรใหม่ และบุคลากรที่มีความแตกต่างกันจึงต้องสร้างความเข้าใจ เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีความปลอดภัย สอดคล้องกับการ ศึกษาของ Cooper and Philips<sup>37</sup> พบว่า การฝึกอบรม ด้านความปลอดภัยในบุคลากรเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้

ด้านความปลอดภัย สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของบุคลากร

2.3.11 การร่วมนำเสนอข้อมูลด้านความปลอดภัยในการประชุมและการร่วมตัดสินใจการดำเนินการด้านความปลอดภัยของบุคลากร ( $M = 3.84, SD = 0.79$ ) การนำเสนอข้อมูลในที่ประชุม ส่วนใหญ่ยังเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือคณะกรรมการด้านความปลอดภัยที่จะเข้าร่วมเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการด้านความปลอดภัยของบุคลากรในหน่วยงานร้อยละ 49.49 ดังนั้นการนำเสนอข้อมูลต่างๆ จึงเป็นการเก็บรวบรวมและนำเสนอข้อมูลภายในหน่วยงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและมีส่วนร่วมพัฒนาแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน

2.3.12 การร่วมพัฒนาและแก้ไขข้อบกพร่องด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาล ( $M = 3.81, SD = 0.75$ ) บุคลากรส่วนใหญ่มักเสนอแนะข้อคิดเห็นผ่านหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขข้อบกพร่องในระดับโรงพยาบาล เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเปรียบเสมือนตัวแทนของบุคลากรในหน่วยงานรวมทั้งแนวทางการรายงานอุบัติการณ์ผ่านระบบของโรงพยาบาล เกี่ยวกับความเสี่ยง อันตราย และความปลอดภัยของบุคลากรเป็นการเสนอข้อมูล ซึ่งจะมีคณะกรรมการด้านสุขภาพของบุคลากร เป็นผู้รวบรวมและเสนอผู้บริหารระดับสูงเพื่อพัฒนาและแก้ไขข้อบกพร่องด้านความปลอดภัยของบุคลากร

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชน ภาคใต้ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .74, p < .01$ ) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการส่งเสริมมากทำให้เพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากร ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งที่รับผิดชอบและเป็นผู้นำของหน่วยงานมีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยจากการจัดองค์กรด้วยการจัดโครงสร้างในหน่วยงาน กำหนดวิธีการดำเนินการเป็นแบบอย่างและกำหนดทิศทางในด้านความปลอดภัยของบุคลากร แสดงให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นถึงการให้ความสำคัญเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยระดับมาก จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การจัดการโดยการเดินสำรวจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการทบทวนกิจกรรมการจัดการความปลอดภัยและปรับปรุงให้ทันสมัยมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพตามลำดับ ( $r = .71, r = .70,$

$p < .01$ ) ทั้งนี้เนื่องจากการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในบริบทโรงพยาบาลเอกชนมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและมีขั้นตอนการดำเนินการด้านความปลอดภัย กำหนดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการนำกฎระเบียบ ข้อบังคับในการทำงานเกี่ยวกับความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัยสู่การปฏิบัติการจัดทำแนวทางปฏิบัติในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรับผิดชอบในการติดตามการปฏิบัติตามความปลอดภัยของบุคลากรตามที่กำหนดไว้ในแผนและในกรณีเกิดอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยให้บุคลากรผู้ประสบเหตุพบเห็นแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยทันทีและรายงานข้อมูลระบบรายงานอุบัติการณ์ของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Yincharoen<sup>38</sup> พบว่า การจัดการความปลอดภัยในสถานที่ทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .79, p < .01$ ) นอกจากนี้มีการศึกษาของ Aumnuiworachai and Wessapan<sup>39</sup> พบว่า ความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการ ด้านความปลอดภัย ด้านการให้ความสำคัญของความปลอดภัย ด้านการอบรม และด้านความกดดันเพื่อให้ได้ผลผลิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเสี่ยงในการทำงาน และการจัดการความปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .84, p < .01$ )<sup>17</sup> รวมทั้งการศึกษาของ Akalp, et al.<sup>40</sup> พบว่า การรับรู้ข้อควรระวังด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับความตระหนักถึงความปลอดภัยจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .59, p < .01$ )

#### ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนจึงไม่สามารถประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลรัฐบาลได้

#### สรุป

ในการศึกษานี้ พบว่า การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้ประสบผลสำเร็จจึงควรได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือทั้งจากระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ

### ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล จากผลการวิจัย การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรสนับสนุนทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

2. ด้านปฏิบัติพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการข้อร้องเรียนซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรรหาโอกาสพัฒนา การเปิดช่องทางการสื่อสารระบบการเสนอความคิดเห็น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรในระดับองค์กร

3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร ปัจจัยส่งเสริมหรือสนับสนุนรวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากร

### การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

บทความวิจัยนี้ ผู้เขียนทุกคนรับรู้ในการรายงานบทความวิจัยนี้และมีส่วนร่วมในการเขียน อ่านรวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องทุกขั้นตอน

### การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ผลการวิจัยในบทความนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใดๆ

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2562 และขอขอบคุณผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่เห็นความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของบุคลากรและให้การส่งเสริมในการทำวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018. Nonthaburi: Famous and Success full; 2018.
2. De Castro AB. Handle with care: The American nurses association's campaign to address work-related musculoskeletal disorders. *Orthopaedic Nursing*. 2006; 25(6): 356-65.
3. Untimanon O. Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Occupational health and safety of hospital personnel [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 30]. Available from: [http://202.28.95.4/she/load\\_doc.php?doc\\_id=134&doc=20151012\\_115122\\_3771951.pdf](http://202.28.95.4/she/load_doc.php?doc_id=134&doc=20151012_115122_3771951.pdf).
4. Suwannakarn T. Prevalence and factors associated with sharps injuries among hospital workers in a private hospital, Songkhla province [Thesis]. [Songkhla]: Faculty of Science in Occupational Medicine Prince of Songkla University; 2016. 104 p.
5. Saimai W, Thanjira S, Phasertsukjinda N. Workplace violence and its management by nursing personnel in emergency department. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2010; 16(1): 121-35. Thai
6. OSHA. Safety and Health Management Systems: A Road Map for Hospitals [Internet]. 2013 [cited 2018 Oct 13]. Available from: [https://www.ors.od.nih.gov/sr/dohs/Documents/DLib\\_2.4\\_SHMS\\_roadmap\\_508.pdf](https://www.ors.od.nih.gov/sr/dohs/Documents/DLib_2.4_SHMS_roadmap_508.pdf).
7. Roughton J. Crutchfield N. Safety culture: an innovative leadership approach. Amsterdam: Elsevier; 2014.
8. Wongwisukul S, Taoklam B, Tangpharkphoom N. Sustainable management of health, safety, and occupational health in an industrial factory: a case study of a factory in Samutsakorn province. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing Nakhonratchasima*. 2013;

- 19(1): 42-56. Thai
9. Suriyawong W. Organizational safety culture and compliance with safety practices among registered nurses at a tertiary care hospital. *Community health development quarterly Khonkaen university* 2017; 5(1):103-18
  10. Sornlertlumvanich P, Pinjareon S. Complaint management at Songklanagarind Hospital. *Songkla Med J.* 2012; 30(5): 277-85. Thai
  11. Choi SH, An MS. The Safety and health activities and nursing performance in Clinical Nurses. *Journal of the Korean Society for Living Environment.* 2018; 25: 457-66.
  12. Madsalee S. Relationships between head nurse's work safety management and safety work behavior perceived by perioperative nurses in general hospital, Southern of Thailand. *Songklanagarind J Nurs.* 2011; 31(2): 1-16. Thai
  13. Chindawatana P, Sermsawatsri S. Sustainable development report 2017 Bangkok Dusit Medical Services Public Company Limited [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 15]. Available from: <https://bdms.listedcompany.com/misc/CSR/20140523-BGH-csrReport2013-TH.pdf>
  14. Chindawattana P, Srisan S, Kongyimlamai P, et al. Sustainable development report 2017 Bangkok Dusit Medical Services Public Company Limited [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 20]. Available from: <https://bdms.listedcompany.com/misc/CSR/20180312-bdms-csrreport2017-th-02.pdf>.
  15. Total quality center, Bangkok Hospital Hat Yai. Safety & Security Management Plan document [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 2]. Available from: <http://bhh.bdms.co.th>.
  16. Thinkham N. Patient safety culture among staff at a private hospital in Bangkok. *Journal of Safety and Health.* 2014; 25(7): 65-75. Thai.
  17. Sangthong B. Relationships between safety management, team works, job autonomy and service quality of intensive care unit as perceived by professional nurses in intensive care units, private hospitals, Bangkok metropolis [Thesis]. [Bangkok]: Faculty of Nursing Chulalongkorn University; 2007. 158 p.
  18. Kuharatanachai C. Elementary statistics. 1 st ed. Bangkok: King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang; 2015
  19. Hinkle DE, Wiersma W, Jurs SG. Applied statistics for the behavior sciences. 5 th ed. Boston, Mass: Houghton Mifflin; 1998.
  20. Strategy and planning division, Ministry of public health. Strategy plan 2017-2021 [Internet]. 2017 [cited 2018 Apr 16]. Available from: <http://bps.moph.go.th>.
  21. The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization). Hospital and healthcare standards 4 th Edition. Nonthaburi: Deewan; 2018
  22. Rachiwong R. Experiences of intensive care unit head nurse in managing staff's safety. *JOPN.* 2016; 8(1): 182-92. Thai.
  23. Hicks, Herbert G. The Management of Organizations. Tokyo: Mc Graw-Hill Kogakush; 1967.
  24. Sngounsiritham U. Management for creating safety culture in nursing service. *Nursing Journal* 2011; 38(3): 168-77.
  25. Zhoua, F., Jiangb, C. Leader-member exchange and employees' safety behavior: the moderating effect of safety climate. *Procedia Manufacturing* 2015; 3: 5014-5021. doi: 10.1016/j.promfg.201507.672
  26. Traisilanan S. Factors affecting employees' perception of safety management in plastic manufacturing industry in Nakhon Ratchasima. [Thesis]. [Nakhon Ratchasima]: Faculty of Management Suranaree University of Technology; 2009.



27. Ratanawareewong S. Factors related to the participation in quality development and hospital accreditation of health personnel at community hospitals in Buengkan province. *Journal of Safety and Health*. 2014; 7(26): 48-58.
28. Fang D, Chen Y, Wong L. Safety climate in construction industry: A case study in Hong Kong. *Journal of Construction Engineering and Management*. 2006; 132(6): 573-84.
29. Vinodkumar MN, Bhasi M. Safety climate factors and its relationship with accidents and personal attributes in the chemical industry. *Safety Science*. 2009; 47(5): 659-67. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2008.09.004>
30. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.
31. Boonbumroe S. Work safety behaviors of nurse in Maharat Nakhonratchasima hospital, Nakhonratchasima. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*. 2014; 20: 82-92. Thai.
32. Lin J, Mills A. Measuring the occupational health and safety performance of construction companies in Australia. *Facilities*. 2001; 19(3/4): 131-39. doi: [10.1108/02632770110381676](https://doi.org/10.1108/02632770110381676)
33. Rongsawad S. Factors of safety in workplace and their influence at the operational level of employees' working behavior at the provincial electricity authority, Chiangmai province. [Thesis]. [Bangkok]: Faculty of Business Bangkok University; 2012.
34. Kines P, Lappalainen J, Mikkelsen KL, et al. Nordic Safety Climate Questionnaire (NOSACQ -50): A new tool for diagnosing occupational safety climate. *International Journal of Industrial Ergonomics*. 2011; 41(6): 634-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2011.08.004>
35. Hagan PE, Montgomery JF, O'Reilly JT. *Accident Prevention Manual for Business and Industry*, 12 th ed. NSC, Illinois, USA 2001.
36. 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. Thai
37. Cooper MD, Phillips RA. Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship. *J Safety Res*. 2004; 35(5): 497-512. doi: [10.1016/j.jsr.2004.08.004](https://doi.org/10.1016/j.jsr.2004.08.004)
38. Yincharoen S. Head nurses' safety management in the workplace, safety culture in the workplace and quality of work life of registered nurses in general hospitals, Southern Thailand. 17 th National Graduate Research Presentation Conference; Buriram: Buriram Rajabhat University; 2010.
39. Aumnaiworachai K, Wessapan T. The relationships between safety climate and at-risk behavior of employee working at Chiang Mai international airport. *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 2017; 11(3): 99-111. Thai.
40. Akalp G, Aytac S, Yamankaradeniz N, et al. Perceived safety culture and occupational risk factors among women in metal industries: A study in Turkey. *Procedia Manufacturing*. 2015; 3: 4956-63. doi: <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.640>