

ความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้
Personnel Risk and Personnel Risk Management of Head Nurses,
as Perceived by Registered Nurses in Emergency Rooms
in General Hospitals of Southern Thailand

กิติพงษ์ จันทรพล^{1*}, นงนุช บุญยัง² และ ปราโมทย์ ทองสุข²
Kittipong Jantarapon^{1*}, Nongnut Boonyoung² and Pramot Thongsuk²
โรงพยาบาลสงขลา^{1*}, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²
Songkhla Hospital^{1*}, Faculty of Nurse Prince of Songkla University²

(Received: June 06, 2019; Revised: November 21, 2019; Accepted: November 21, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร ระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร และการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จำนวนทั้งสิ้น 188 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามค่าความเที่ยง เท่ากับ .95 และ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

โอกาสเกิดความเสี่ยงของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.06, SD=0.32$) ระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.53, SD=.63$) โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรด้านการใช้สื่อสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.165, p=.024$)

ดังนั้น ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ปลอดภัย โดยการลดโอกาสเกิดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในงาน ตระหนักถึงภัยคุกคาม การคาดการณ์ความเสี่ยง ป้องกันและลดการสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น ปรับปรุงระบบงาน และการวางแผน การตอบสนองความเสี่ยง และการเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยง

คำสำคัญ: ความเสี่ยง, การจัดการความเสี่ยง, พยาบาลประจำการ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: bb1_boy_bb2@hotmail.com เบอร์โทร 087-2919952)

Abstract

The purpose of this research was to study the potential risk of personnel as perceived by registered nurses, and the level of personnel risk management by the head of the department (HD), according to the perception of registered nurses in accident and emergency departments of general hospitals in southern Thailand, and then to find the relationships between personnel risk and personnel risk management. The sample used in the research comprised 188 registered nurses who were working in the accident and emergency department of one of 14 hospitals for at least one year. Simple sampling method without replacement was used to draw sample. A questionnaire in 3 parts (sociodemographic data, personnel risk, and risk management) was used to collect data. Reliability of questionnaire was 0.95. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation.

The research found that the average score of personnel risk was at a moderate level ($M=2.06$, $SD=0.32$). The average level of risk management of personnel by the head of the department, according to the perception of registered nurses, was at a moderate level ($M=3.53$, $SD=.63$). The relationship between the potential risk of personnel and the personnel risk management by the head of department, according to the perception of registered nurses, using Pearson's correlation statistics, revealed that the risk of using social media had a low positive correlation with statistical significance ($r=.165$, $p=.024$) with workplace risk management by the head of the department.

The results of this study can be used as a guideline to improve quality of risk management of supervisors in accident and emergency departments, so to improve the safety of personnel.

Keywords: Risk, Risk Management, Registered Nurses

บทนำ

ประเทศไทยมีนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P Safety) โดยมุ่งในการทำให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้บริการด้วย ทำให้ระบบบริหารสุขภาพมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน มีความปลอดภัย ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัยสำหรับทุกคน การจัดการความเสี่ยงเป็นหัวใจสำคัญ เพื่อส่งผลให้เกิดความปลอดภัย ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องดังกล่าวจึงได้กำหนดความปลอดภัยเป็นประเด็นหลักที่สำคัญในการประกันและรับรองคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล จัดทำมาตรฐานเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ.2561 ที่เรียกว่า “Personnel Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018” โดยมีแนวทางในการควบคุมดูแลระบบการทำงานของบุคลากรเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน มีมาตรการป้องกันภาวะเสี่ยงเชิงระบบประกอบด้วยจัดระบบสารสนเทศของสถานพยาบาลให้มีมาตรการการคุ้มครองป้องกันความเสี่ยงด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับระบบสื่อ โซเชียล และความเป็นส่วนตัวของข้อมูล ความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพทุกระดับจากการติดเชื้อในระหว่างปฏิบัติงาน และติดตามเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้บุคลากรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและทำงานด้วยความมั่นใจ ควบคุมสิ่งคุกคามทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจให้เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน กำหนดแนวทางปฏิบัติในการใช้รถพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการอบรม กำหนดระบบตรวจสอบเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่พร้อมใช้และเพียงพอ และมีความปลอดภัย จัด

สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา และเอื้อต่อการทำงาน ป้องกันการเกิดความรุนแรงในหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน (The Healthcare Accreditation Institute (Public Organizations), (2018)

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่สำคัญเนื่องจากให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในการรักษาพยาบาล ทั้งในและนอกสถานพยาบาล การให้บริการดังกล่าวนี้เป็นการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นเป็นการทำงานที่เร่งรีบ แข่งกับเวลา เนื่องจากผู้ป่วย/ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในภาวะวิกฤติฉุกเฉิน และบางรายอาจมีภาวะคุกคามชีวิตสูง การให้การพยาบาลของบุคลากรต้องการ การประเมินผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บที่ถูกต้อง แม่นยำ และการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสม รูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติฉุกเฉินไม่สามารถให้การพยาบาลได้เพียงลำพัง ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงจำเป็นต้องมีทักษะที่เฉพาะในการดูแลผู้ป่วย และประยุกต์ใช้องค์ความรู้สามารถอย่างเหมาะสม มีทักษะพิเศษเฉพาะทาง (DeMarco, Patti, Susan, & Patrica, 2001)

ซึ่งการทำงานในสถานการณ์ดังกล่าวมีโอกาสเกิดความเสี่ยงได้ ในส่วนการรายงานเรื่องความไม่ปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาลในประเทศไทย พบว่า ความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดขึ้นและปรากฏในรอบ 13 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547-พ.ศ. 2560 พบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาลแล้วเป็นเหตุการณ์ความรุนแรง/ความเสี่ยงทั้งที่เป็นแบบป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ซึ่งลักษณะความเสี่ยงที่พบ เช่น ถูกตบ ถูกข่มขืน โฉกแทง ถูกยิง ลอบทำร้าย (Puengprasert, Saoraya, Ruecha, Sukphongthai, & Suwanwichai, 2018) พุดจาใช้น้ำเสียงตะคอก พุดจาไม่ให้เกียรติกัน ตำหนิตืดเย็น ผลัก ดึง ราก กระชาก (Sai Mai, Thanyajira, & Prasertsookchinda, 2010) มีการสัมผัสเชื้อโรคและเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อ (wirisarakun, Preecha, Wattanachai, Chareonwongphet, & Samsam 2004) ส่วนความเสี่ยงที่เกิดจากสภาพการทำงานที่เป็นผลลัดส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ไมเพียงพอ อาจเกิดความผิดพลาดในการทำงาน Ohida, Kamal, Sone, Ishii, Uchiyama, Minowa (2001) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงานการคงอยู่ในงานของบุคลากร (Jeerapaet, & Jeerapaet, 2007; Yincharoen, Tiengjunya, & Tongasuk, 2010) ซึ่งเหตุการณ์ความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดกับบุคลากรทางการพยาบาลส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก (Nuanpean, Thongsuk, & Peeravud, 2012)

หัวหน้างานซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นมีบทบาทในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน การจัดการความเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Yincharoen, Tiengjunya, & Tongasuk, 2010) หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความสำคัญยิ่งในการดำเนินตามแนวทางของสำนักการพยาบาล จัดระบบกลไกภายในหน่วยงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยลดความเสี่ยงจากการทำงานของ และสอดคล้องกับนโยบายเป้าหมายของหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายภายนอกหน่วยงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นเหตุผลที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทุกหน่วยงานต้องมุ่งเน้นปฏิบัติให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้นการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงเป็นกิจกรรมสำคัญที่หัวหน้างานต้องตระหนักและให้ความสำคัญ โดยดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรใช้แนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำสู่การปฏิบัติที่ปราศจากเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์ความเสี่ยงและเป็นการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยจากการทำงานของบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโอกาสเกิดความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

2. เพื่อศึกษาระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

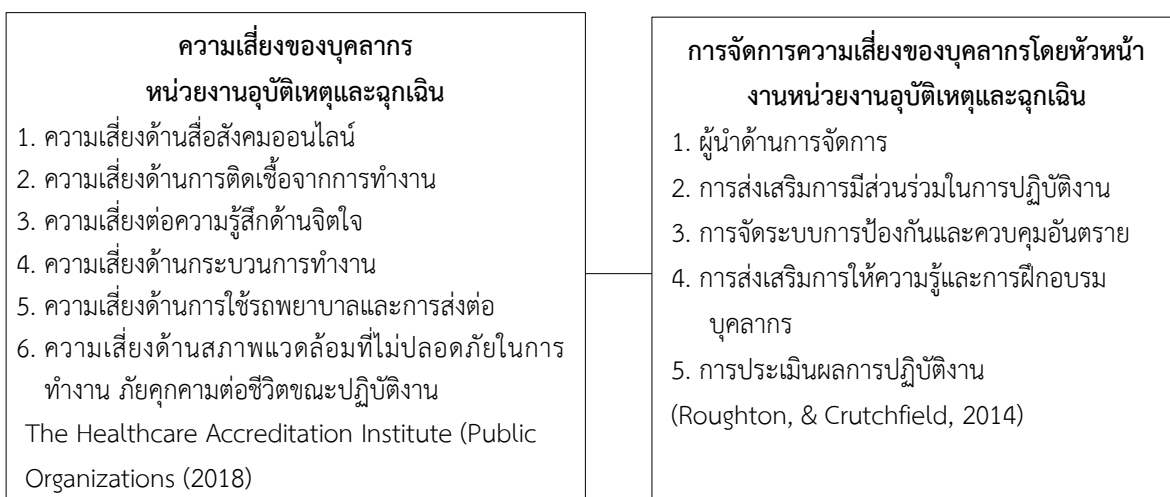
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

สมมติฐานวิจัย

โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดเป้าหมายด้านความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข Personnel Safety ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และแนวคิดความเสี่ยงในสถานที่ทำงานของบุคลากรตามหลักซิมเปิล (SIMPLE) และการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้จากแนวคิดของ (Roughton, & Crutchfield, 2014) ซึ่งมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิด ได้ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ได้ทำการศึกษาคือในครั้งนี้เป็น พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ จำนวน 14 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลสุไหงโกทิงก์ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลสตูล รวมทั้งสิ้นจำนวน 310 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยกำหนดคุณสมบัติของที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 ปี และปฏิบัติงานร่วมกับ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินคนปัจจุบัน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้อย่างน้อย 1 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 188 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรยามานะ (Srisathitnaragoon, 2010) โดยมีระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 171 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มการเก็บตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 188 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Simple Random Sampling Without Replacement)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการความเสี่ยงของรอตตันและครัทซ์ฟิลด์ (Roughton, & Crutchfield, 2014) และตามแนวคิดเป้าหมายด้านความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข Personal Safety แนวคิดความเสี่ยงในสถานที่ทำงานของบุคลากรตาม หลักชิมเปิล (SIMPLE) ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 6 ด้าน จำนวน 46 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด จำนวน/โอกาสเกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) นำค่าพิสัยคะแนนสูงสุดและต่ำสุด/จำนวนชั้น โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ และแปลผลตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---|
| คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00 | หมายถึง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรระดับสูง |
| คะแนนเฉลี่ย 1.68 – 2.33 | หมายถึง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.67 | หมายถึง มีโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรระดับต่ำ |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน มี 5 องค์ประกอบ จำนวน 50 ข้อ ได้แก่ ผู้นำด้านการจัดการ จำนวน 4 ข้อ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน จำนวน 7 ข้อ การจัดระบบการป้องกันและควบคุมอันตราย จำนวน 25 ข้อ การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร จำนวน 8 ข้อ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อโดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

โดยมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน โดยคิดจากค่าพิสัยของคะแนนสูงสุดและต่ำสุด/จำนวนชั้นดังนี้ (Srisathitnaragoon, 2010) แปลผลเกณฑ์เฉลี่ยในการแปลผลคะแนนระดับดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย

- | | |
|-------------------------|--|
| คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 | หมายถึง การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับสูง |
| คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 | หมายถึง การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 | หมายถึง การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรอยู่ในระดับระดับต่ำ |

การแปลผลความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ใช้เกณฑ์การแปลผลความสัมพันธ์และให้ความหมายค่าความสัมพันธ์ (Munro, 2001) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| 0.91-1.00 | หมายถึง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงมาก |
| 0.71-0.90 | หมายถึง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูง |
| 0.51-0.70 | หมายถึง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง |
| 0.31-0.50 | หมายถึง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ |
| 0.01-0.30 | หมายถึง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำมาก |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน พยาบาลชำนาญการด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินและอาจารย์พยาบาลเชี่ยวชาญด้านการจัดการความเสี่ยงและสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาแบบสอบถามส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ .91 และ .84 โดยรวมได้ค่า Content Validity Index (CVI) คือ .91 และ .84 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพัทลุงจำนวน 27 คน ตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ส่วนที่ 2 ทั้งฉบับ เท่ากับ .95 และรายด้าน .74 ถึง 0.90 ส่วนที่ 3 ทั้งฉบับ เท่ากับ .96 และรายด้าน เท่ากับ .82 ถึง .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเดือน มกราคม – เดือนมีนาคม 2562 โดยมีวิธีการเก็บข้อมูลจากพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จำนวน 14 โรงพยาบาล โดยแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้กับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ก่อนการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ประกอบด้วยการมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot หรือ ทดสอบสถิติเอฟ (F-test) พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในแนวตรง จึงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติและมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง จึงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติและมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
3. วิเคราะห์การวิเคราะห์ระดับโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร วิเคราะห์ระดับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน การแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าต่ำสุด-สูงสุด
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรและการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2018 - NST 041 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ลงวันที่ 22 ตุลาคม 2561และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมโรงพยาบาลสงขลา เลขที่ SKH IRB 2019 - Nrt 063 ลงวันที่ 21 มีนาคม 2562

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 188 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.17 อายุเฉลี่ย 38 ปี ($SD=9.14$) อายุที่มากที่สุด 58 ปี น้อยสุด 22 ปี ซึ่งอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.17 และมีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 54.79 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 71.28 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.55 ซึ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ย 13 ปี ($SD=8.23$) ซึ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มากที่สุด 6-10 ปี ร้อยละ 31.91 และจำนวนเวรที่ปฏิบัติงาน ในรอบเดือนที่ผ่านมา มากกว่า 26 เวิร์้อยละ 51.07 และพบว่าในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมาบุคลากรร้อยละ 51.06 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน และในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาบุคลากรในหน่วยงานส่วนใหญ่มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุการณความเสี่ยงผลกระทบจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ 60.11 และในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาบุคลากร ร้อยละ 72.87 ได้รับอุบัติเหตุการณความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน เป็นความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 29.78

2. โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับโอกาสเกิดของบุคลากร โดยภาพรวมและรายด้าน (n=188)

การรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร	M	SD	ระดับ
1. สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน	2.38	0.50	สูง
2. การใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ	2.25	0.44	ปานกลาง
2. กระบวนการทำงาน	2.24	0.52	ปานกลาง
4. ความรู้สึกด้านจิตใจ	2.24	0.40	ปานกลาง
5. การติดเชื้อจากการทำงาน	1.76	0.48	ปานกลาง
6. การใช้สื่อสังคม	1.48	0.32	ต่ำ
รวม	2.06	0.32	ปานกลาง

จากตาราง 1 พบว่า โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.06$, $SD=0.32$) และรายด้านมากที่สุดได้แก่โอกาสเกิดความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิต ($M=2.38$, $SD=0.50$) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง รองลงมาโอกาสเกิดความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาลและการส่งต่อ ($M=2.25$, $SD=0.44$) ความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน ($M=2.24$, $SD=0.52$) ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ ($M=2.24$, $SD=0.40$) ความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน ($M=1.76$, $SD=0.48$) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้โอกาสเกิดความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคมที่อยู่ในระดับต่ำ ($M=1.48$, $SD=0.32$)

3. การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ (n=188) โดยภาพรวม

การรับรู้การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน	M	SD	ระดับ
1. ผู้นำด้านการจัดการ	3.75	0.68	สูง
2. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน	3.73	0.71	สูง
3. การจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย	3.43	0.58	ปานกลาง
4. การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร	3.40	0.77	ปานกลาง
5. การประเมินผลการปฏิบัติงาน	3.33	0.77	ปานกลาง
รวม	3.53	0.63	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง $M=3.53$, $SD=0.63$) และในรายด้านพบว่าระดับสูง 2 ด้าน ได้แก่ ผู้นำด้านการจัดการ ($M=3.75$, $SD=0.68$) และด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ($M=3.73$, $SD=0.71$) ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย ($M=3.43$, $SD=0.58$) ด้านการส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร ($M=3.40$, $SD=0.77$) และ ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน ($M=3.33$, $SD=0.77$)

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ (n=188)

ตัวแปร	การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างาน
โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร	.009
การใช้สื่อสังคม	.165*
สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน	.085
กระบวนการทำงาน	.010
การติดเชื้อจากการทำงาน	-.101
ความรู้สึกด้านจิตใจ	-.022
การใช้รถพยาบาลและการส่งต่อ	-.047

* $p < .05$

จากตาราง 3 พบว่าโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ด้านโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรด้านการใช้สื่อสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ($r=.165$, $p=.024$)

อภิปรายผล

1. โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.06$, $SD=0.32$) อภิปรายได้ว่าประสบการณ์ทำงานพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ส่วนใหญ่มีอายุงานในการปฏิบัติงานงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเฉลี่ยมากกว่า 6 ปี สูงถึงร้อยละ 80 แสดงว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานสูงมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบสามารถมองปัญหา รู้จักหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ทั้งโอกาสเกิดความเสี่ยงเกิดจากสิ่งแวดล้อม และในกระบวนการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ Jirapaet, & Jirapaet (2007) ความเสี่ยงเป็นเหตุการณ์ที่ไม่ทราบล่วงหน้าสามารถทำให้เกิดอันตรายกับพยาบาลประจำการได้ ประสบการณ์ที่สูงจึงทำให้รู้จักหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง ทั้งความเสี่ยงเกิดจากสิ่งแวดล้อม และในกระบวนการทำงาน (Pokaphan, Tikhapunyo, & Tihapanyo, 2012)

จากโอกาสเกิดความเสี่ยงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า โอกาสเกิดความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน ภัยคุกคามต่อชีวิตขณะปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=2.38$, $SD=0.50$) สามารถอภิปรายได้ว่า สถานการณ์การทำงานของบุคลากรไม่สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ มีทั้งปัจจัยของทีมที่ออกปฏิบัติการที่ต้องทำงานกับสวิชาชีพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมนอกโรงพยาบาลที่ไม่สามารถควบคุมได้ ตลอดจนการให้บริการมีความเร่งด่วน ไม่สามารถคาดการณ์การเจ็บป่วยของผู้รับบริการได้ล่วงหน้า การกดดันจากผู้รับบริการ อารมณ์ความเร่งรีบส่งผลให้เกิดความรุนแรงที่แสดงออกมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Puengprasert, Saoraya, Ruecha, Sukphongthai, & Suwanwichai, 2018) พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการพยาบาล เหตุการณ์ความรุนแรง/ความเสี่ยงทั้งที่เป็นแบบป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ซึ่งลักษณะความเสี่ยงที่พบ เช่น ถูกตบ ถูกเตะ ถูกข่มขืน ไล่แทง ถูกยิง ลอบทำร้าย และการศึกษาของ Sai Mai, Thanjira, & Prasertsukjinda (2010) พบความรุนแรงในสถานที่ทำงานของบุคลากรหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พุดจาใช้น้ำเสียงตะคอก พุดจาไม่ให้เกียรติกัน ต่ำหนิติเตียน ผลัก ดึง ลาก กระชาก บุคลากรยังต้องเผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ขั้นตอนการบริการของห้องฉุกเฉินไม่เป็นระบบอาจทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนและผิดพลาดได้มีระดับโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง ($M=2.56$, $SD=0.63$) ตลอดจนการบริหารอัตรากำลังที่ไม่เพียงพออาจส่งผลต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการจากภาระงานที่มาก ($M=2.55$, $SD=0.57$) อภิปรายได้ว่า การบริหารอัตรากำลังที่ไม่เพียงพออาจส่งผลต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลจากภาระงานที่มากพบว่า พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า 26 เวรต่อเดือนมีมากถึงร้อยละ 50 และยังคงขึ้นเวรเป็นผลัดหรือเป็นรอบเวร เข้า บ่าย ดึก การขึ้นปฏิบัติงานดังที่กล่าวมานั้นทำให้คุณภาพการหลับพักผ่อนและส่งผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน เกิดการเหนื่อยล้าจากการที่มีชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ติดต่อกัน และทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการที่ไม่ปลอดภัยได้ (Petchpichettahien, 2017)

โอกาสเกิดความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเสี่ยงด้านกระบวนการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.251$, $SD=0.44$) บริบทการทำงานนั้นต้องมีปัจจัยหลายทางที่ต้องเผชิญจากเหตุเกี่ยวเนื่องกับงาน ส่งผลให้สุขภาพเกิดการเบี่ยงเบนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Opastiragul, Chanprasit, & Kaewthammanukul (2015) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่า การทำงานที่เร่งรีบ ปริมาณงานที่มาก ในสภาวะที่มีคนทำงานน้อย จะทำให้เกิดความเครียดและกดดันในงานได้ จากการศึกษาพบว่า บุคลากรมีระดับโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง ภาระงานที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อ ความเหนื่อยล้า และประสิทธิภาพการทำงานลดลง ($M=2.55$, $SD=0.60$) การเหนื่อยล้าในงานส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลงได้ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 51.07พยาบาลประจำการขึ้นเวรปฏิบัติงานมากกว่า 26 เวร หรือ ชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษา (Phtchpichettahien, 2017) พบว่า

การปฏิบัติงานที่ยาวนานส่งผลกระทบทางสุขภาพของพยาบาลและส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการได้ การปฏิบัติงานที่มีมากจนเกินกำลังในการทำงานจะทำให้บุคคลนั้นทำงานออกมาได้ไม่ดี

ความเสี่ยงด้านการใช้รถพยาบาล และการส่งต่อ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.25, SD=0.44$) ซึ่งอภิปรายได้ว่า การออกปฏิบัติงานนอกสถานพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เราไม่สามารถคาดเดาหรือควบคุมได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นทุกครั้งที่ออกปฏิบัติงานบุคลากรประจำรถพยาบาลถือว่าเริ่มมีความเสี่ยงในการทำงาน (Nimma, 2015) ซึ่งผลการศึกษาพบความเสี่ยงได้แก่ การถูกรถชนซ้ำของรถพยาบาลขณะปฏิบัติงานบนถนน ($M=2.32, SD=0.75$) นอกจากนั้นยังสามารถอภิปรายได้ว่า การใช้รถพยาบาลและการส่งต่อมีความสำคัญมาก พยาบาลรับรู้ถึงโอกาสและผลกระทบต่อการศึกษาพบความเสี่ยงได้แก่ การถูกรถชนซ้ำของรถพยาบาลขณะรับ/ส่งผู้ป่วย และขณะออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุ และรับรู้ว่าจะหากพนักงานขับรถไม่ปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของการใช้รถพยาบาล ซึ่งการทำงานที่เร่งรีบก็มีผลต่อคุณภาพการบริการ มีโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรได้ (Nimma, 2015)

ความเสี่ยงต่อความรู้สึกด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.24, SD=0.40$) อภิปรายได้ว่าเป็นการทำงานในสภาวะจิตที่อยู่กับปัจจุบัน และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่ขาดสมาธิหรือวอกแวก และไม่ถูกสอดแทรกด้วยอารมณ์ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พบว่าสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอาจเป็นสาเหตุนำสู่ความเครียดในการปฏิบัติงาน มีระดับความเสี่ยงสูง ($M=2.53, SD=0.59$) อภิปรายได้ว่า สิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวทำให้เกิดการรับรู้และประสบการณ์ ทำให้โอกาสเกิดความเสี่ยงเกิดขึ้น สามารถอธิบายได้ว่าทำให้มีความรู้สึกกดดัน เครียด เมื่อต้องทำงานภายใต้ความเร่งรีบ ($M=2.62, SD=0.65$) สอดคล้องกับการศึกษาของ SaiMai, Thanjira, & Prasertsukjinda (2010) ที่ศึกษาความรุนแรงในสถานที่ทำงานและการจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลได้รับความเสี่ยงจากความรุนแรงทางด้านวาจาได้รับการกดดันจากญาติผู้ป่วย การศึกษานี้ยังพบว่า บุคลากรรู้สึกหมดไฟในการทำงานเนื่องจากมีภาระงานที่มาก ขาดการดูแลเอาใจใส่จากผู้บริหาร มีระดับโอกาสเกิดความเสี่ยงสูง ($M=2.47, SD=0.66$) ซึ่งอธิบายได้ว่า ปริมาณงานที่มากคนทำงานน้อย จะทำให้พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินขาดกำลังใจในการทำงาน จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความจำเป็นต้องขึ้นปฏิบัติงานมากกว่า 26 เวร ต่อเดือน หรือเฉลี่ยมากกว่า 52 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ส่งผลให้เกิดภาวะความเหนื่อยหน่าย หมดไฟในการทำงาน

โอกาสเกิดความเสี่ยงจากการติดเชื้อจากการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=1.76, SD=0.48$) ซึ่งพยาบาลประจำการเป็นบุคลากรที่มีโอกาสเกิดความเสียหายหลายอย่างที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากงานพยาบาลนั้นเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ การป่วยของบุคลากรจากโรคติดเชื้ออาจนำไปสู่การแพร่กระจายเชื้อได้ พยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีการทำหัตถการกับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่ายกว่าหน่วยงานอื่น (Unahalekhaka, 2012) สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Opastiragul, Chanprasit, & Kaewthammanukul (2015) พบว่า การพยาบาลผู้ป่วยนอกและการพยาบาลฉุกเฉิน หนึ่งในห้าได้รับความเสี่ยงติดเชื้อและอุบัติการณ์โดนเข็ม มีด กรรไกรได้ และจากการศึกษา พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 95.95 ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงด้านการติดเชื้อจากการทำงาน จากการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีโอกาสติดเชื้อขณะคัดแยกหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยในระดับปานกลาง ($M=2.20, SD=0.76$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Aeumrod, & Sawatdiwuttipong (2017) ที่พบว่า การอบรมบุคลากรที่ปฏิบัติงานทุกระดับให้เข้าใจนโยบายการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อเป็นแนวทางการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล

ความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยโอกาสเกิดความเสียหายความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($M=1.48, SD=0.32$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปร้อยละ 78.72 ถือว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ที่สูง บุคลากรที่มี

ประสบการณ์นานขึ้นสามารถจัดการโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคม ซึ่ง Benner (1984) กล่าวว่าระยะเวลาของการปฏิบัติงาน 3-5 ปี เป็นระยะที่มีประสบการณ์สามารถมองเห็นภาพรวมของสถานการณ์ได้นอกจากการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการใช้สื่อเกิดจากปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ เช่น ผู้ใช้บริการแอบถ่ายภาพ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ส่งคอมออนไลน์อยู่ในระดับสูง ($M=2.36, SD=.71$) สามารถอภิปรายได้ว่า พยาบาลมีโอกาสได้รับความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ประชาชนส่วนใหญ่มีสมาร์ทโฟน และเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่าย เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารหรือแอบถ่ายเจ้าหน้าที่ซึ่งเข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ภาพอาจถูกนำเผยแพร่แชร์หรือส่งต่อตามสื่อออนไลน์ซึ่งถือเป็นการละเมิดสิทธิในการรักษาพยาบาลแพทย์และพยาบาล The Healthcare Accreditation Institute (Public Organizations), (2018)

2. การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.53, SD=.63$) อภิปรายได้ว่า หัวหน้างานให้ความสำคัญกับการปฏิบัติงานของบุคลากรมีการจัดการที่ดี สามารถลดโอกาสเกิดเกิดจากความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีการใช้ระบบป้องกันและควบคุมอันตรายทำให้การปฏิบัติงานของบุคลากร หัวหน้างานเป็นผู้นำด้านการจัดการ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย การส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้ลดโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Suttirak, & Pargusan (2009) กล่าวว่า ผู้นำสำคัญของการร่วมกิจกรรมสร้างความร่วมมือและประสานงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน หัวหน้างานจึงเป็นผู้วางแผนการปฏิบัติงาน การจัดระบบงาน เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการร่วมกันกำหนดกลยุทธ์ นโยบายต่างให้สอดคล้องกับของทางโรงพยาบาล วิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิผลสำเร็จตามบรรลุเป้าหมายของหน่วยงานและการศึกษาของ (Pokapun, Tikhapunyo, & leetongdee, 2012) พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงในการทำงานนั้นคือการมีภาวะผู้นำที่ดี การสร้างการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร การจัดการของหัวหน้างานที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน ซึ่งแบ่งด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านที่ 1 ผู้นำด้านการจัดการ ผลการศึกษาพบว่าการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานด้านผู้นำด้านการจัดการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.75, SD=.68$) อภิปรายได้ว่า ในหน่วยงานถ้าจะทำงานให้เป็นระบบต้องมีผู้นำหรือหัวหน้างานเพื่อจะได้เป็นผู้ดำเนินการในการทำงานได้ดี เพื่อเกิดความพร้อมและสามัคคีในการร่วมกันทำงานทำให้งานประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Udomwisetsan (2009) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพนโยบายลงสู่การปฏิบัติ

ด้านที่ 2 ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=3.73, SD=.71$) อภิปรายได้ว่า การให้ข้อมูลให้บุคลากรรับรู้ทุกคนในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเองและเพื่อนร่วมงานและกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงวิธีทำงานเพื่อลดความเสี่ยงในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ (Pokapun, Tikhapunyo, & leetongdee, 2012) พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการเกิดความเสี่ยงในการทำงานนั้น คือการสร้างการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร การจัดการของหัวหน้างานที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน

ด้านที่ 3 ด้านการจัดระบบป้องกันและควบคุมอันตราย ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.43, SD=.58$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลประจำการทุกคน ควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีที่เหมาะสม และได้รับอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เป็นการป้องกันอันตราย ลดโอกาสเกิดความเสี่ยงในการทำงาน หัวหน้างานเป็นผู้บริหารระดับต้นในการป้องกันและควบคุมอันตรายจากการทำงานของบุคลากรเพื่อให้เกิด

ความปลอดภัยในการทำงานซึ่งสอดคล้องกับ The Healthcare Accreditation Institute (Public Organizations, 2018) ว่าด้วยการประเมินสุขภาพเพื่อการประเมินความสามารถในการทำงานโดยปราศจากความเสี่ยงส่วนใหญ่ จะมีการประเมินก่อนรับเข้าทำงาน หรือการประเมินหลังเจ็บป่วยแล้วกลับเข้ามาทำงาน เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน อาจจะมีผลต่อสุขภาพที่มีอยู่เดิมทำให้ร่างกายอาจจะได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้นได้

ด้านที่ 4 ด้านการส่งเสริมการให้ความรู้และการฝึกอบรมบุคลากร ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.40, SD=.77$) อภิปรายได้ว่า การให้ความรู้หรือส่งบุคลากรเพื่อไปอบรมให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งจากข้อมูลพบว่าในรอบ 2 ปีที่ผ่านมาบุคลากรได้เข้ารับการอบรมในด้านต่าง ๆ เพียงร้อยละ 48.94 สามารถอภิปรายได้ว่ามีโอกาสเสี่ยงได้เนื่องจากบุคลากรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงนั้นยังน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของ Punthumjinda (2015) ที่พบว่าการศึกษาความรู้ ความรู้ ความรับผิดชอบ การจัดการความเสี่ยง ผู้บริหาร และบุคลากรในองค์กรควรต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้เข้าใจกรอบแนวคิดการบริหารความเสี่ยงและเพื่อให้บุคลากรมีความรับผิดชอบในการบริหารจัดการความเสี่ยง

และด้านที่ 5 ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน ได้ลดความเสี่ยงในการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M=3.33, SD=.77$) อภิปรายได้ว่า การประเมินผลในการปฏิบัติงานเพื่อต้องการให้บุคลากรทุกท่านได้มีความตื่นตัวในการที่จะปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและยังเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความโปร่งใสผ่านมาในการปฏิบัติงานอีกด้วย ซึ่งจะทำให้บุคลากรมีการปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ พบว่าโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.165, p=.024$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานการวิจัยที่ว่าโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการจัดการความเสี่ยงของบุคลากรโดยหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้อภิปรายได้ว่า โอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากรด้านความเสี่ยงจากการใช้สื่อสังคมจำเป็นต้องมีการวางแผนล่วงหน้าและการทำงานที่เป็นระบบในหน่วยงาน เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้ทันทั่วทั้งที่และทำให้ไม่เกิดอันตรายกับบุคลากรในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสังคมระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลทำให้ขอบเขตการบริการงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอ ที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น โดยยึดหลักการให้บริการที่รวดเร็วสะดวก ปลอดภัย และประทับใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งคงไว้สุขภาวะและการป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งกับบุคลากร และสิ่งแวดล้อม สร้างความพึงพอใจและความไว้วางใจของผู้ใช้บริการ เหตุผลดังกล่าวการนำเอาสื่อสังคมมาใช้ ด้วยความจำเป็นในกรณีต่าง ๆ เช่น การวิดีโอคอล จากที่เกิดเหตุมาที่โรงพยาบาล ส่งภาพคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพเอ็กซเรย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทางโซเชียล เป็นต้น ด้วยเหตุผลนี้หัวหน้างานจึงเล็งเห็นถึงความต้องการใช้เพื่อประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ จึงได้จัดการป้องกันและหรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงนั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Prajusin (2007) ที่กล่าวว่าหากบุคลากรทางการแพทย์ใช้สื่อออนไลน์โดยไม่มีกรอบจริยธรรมและตามที่กฎหมายกำกับไว้แล้ว อาจเกิดปัญหาตามมาไม่สิ้นสุดรวมถึงการล่วงละเมิดสิทธิผู้ป่วย และผิดจริยธรรมวิชาชีพ เนื่องจากอาจทำให้เกิดปัญหาห้วงบุคคลและสังคม ผลของปัญหาดังกล่าวกระทบต่อทั้งเหตุการณ์เฉพาะหน้าและมีผลกระทบถึงอนาคตด้วย

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สร้างความตระหนักและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้ปลอดภัย โดยการลดโอกาสเกิดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในงาน ตระหนักถึงการคาดการณ์ความเสี่ยง การป้องกัน และลดการ

สูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น ปรับระบบงาน และการวางแผน การตอบสนองความเสี่ยง และการเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการความเสี่ยง

2. สนับสนุนการตัดสินใจผู้บริหารหัวหน้างานในการวางแผนสร้างแนวทางในการพัฒนาด้านการจัดระบบบริการเพื่อให้บุคลากรโรงพยาบาล มีระบบป้องกันความเสี่ยงและปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน ทำให้มีความมั่นใจว่าความเสี่ยงทั้งหมดที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจมีแนวทางกำหนดผู้รับผิดชอบร่วมกันทั้งองค์กร เพื่อจัดการให้ปราศจากหรือลดน้อยลง และสามารถวางแผนให้มีระบบการป้องกันความเสี่ยงการบริหารจัดการที่ทันสมัย และสามารถรองรับการกับการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการดำเนินการวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโอกาสเกิดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างแนวปฏิบัติที่ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม และเป็นแนวทางให้หน่วยงาน หรือหอผู้ป่วยอื่นได้นำเป็นแนวทางไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ และลดโอกาสเกิดความเสี่ยงของบุคลากร

References

- Aeumrod, K., & Sawatdiwuttipong, W. (2017). TB Situation among Personnel in Hospitals Under the Ministry of Public Health, Tak Province. *Journal of Health Systems Research, 11*(2), 286-295. (in Thai)
- Benner, P. (1984). *Form Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- DeMarco, R. J., Patti, B, Susan, P., & Patricia. (2001). Competency Program Development Across a Merged Healthcare Network. *Journal for Nurses in Staff Development, 17*(5), 234-240.
- Jeerapaet, W., & Jeerapaet, K. (2007). *Patient Safety Management: Concept, Process and Clinical Practice Guideline for Safety*. (1st Edition). Bangkok: Daansutha Printing. (in Thai)
- Munro, B. H. (2001). *Statistical Methods for Health Care Research* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Nimma, S. (2015). *Ambulance Accident Reports in Thailand*. Bangkok: Born To Be Publishing Co.Ltd. (in Thai)
- Nuanpean, S., Thongsuk, P., & Peeravud, J. (2013). Dangers from Working Under Unrest Situations and Head Nurses' Danger Management as Perceived by Accident-Emergency Nurses, Community Hospitals, Three Southern Border Provinces of Thailand. *Khon Kaen University Journal of Public Health Research, 6*(1), 81-90. (in Thai)
- Ohida T, Kamal, A. M. M., Sone, T., Ishii, T., Uchiyama, M., Minowa, M. et al. (2001). Night-Shift Work Relate Problema in Young Female Nurses in Japan. *Journal of Occup Health, 43*, 150-156.
- Opastiragul, W., Chanprasit, C., & Kaewthammanukul, T. (2015). Healt Status Related to Risk at Work among Professional Nurses, Out Patient and Emergency Nursing Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. *Journal of Nursing Substance, 42*(2), 49 - 61. (in Thai)
- Petchpichettahien, W. (2017). *Nurse Personnel Health Promotion in Primary, Secondary and Tertiary Care Services*. In Wanna Sritanyarat & Lakkawee Piyabanditkul (Editor). *Nursing Guideline for Health Promotion*. Nonthaburi: Mata Printing. Page 221-257. (in Thai)



- Pokapun, P., Tikkhapunyo, G., & Leetongdee, S. (2012). Development of Clinical Risk Management System Quality Based on Nurses' In-Patient Service Standards, the Fort Sunprasittiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 13(2), 38-48. (in Thai)
- Prajin, S. (2007). *Nursing Informatics*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Puengprasert, S., Saoraya, J., Ruecha, K., Sukpongthai, S., & Suwanwichai, C. (2018). *Guideline for Hospital Violence Prevention and Management*. (1st Edition). Bangkok. (in Thai)
- Punthumjinda, N. (2015). *Effectiveness of Mahidol University's Risk Management System Development*. Mahidol University. Nakhon Pathom. (in Thai)
- Roughton, J., & Crutchfield, N. (2014). *Safety Culture: An Innovative Leadership Approach*. In B. Heinemann (Ed.). Butterworth Heinemann.
- Saimai, W., Thanjira, S., & Prasertsukjinda, N. (2010). Workplace Violence and Management among Nursing Personnel, Accident and Emergency Department. *Rama Nurs J*, 16(1), 121-135. (in Thai)
- Srisathitnaragoon, B. (2010). *Methodology in Nursing Research*. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Suttirak, N., & Prajin, K. (2009). *Relationship Between Self-Belief in Job Description Supervision Management of Head Nurses and Preventive Behavior and Control of Nursing Adherence in Nursing Homes University Hospital*. Master Thesis, Master of Science Degree Nursing Administration Faculty of Nurse College Chulalongkorn University. (in Thai)
- The Healthcare Accreditation Institute (Public Organizations). (2018). *Patient and Personal Safety (2p safety)*. Nonthaburi: Desire. (in Thai)
- Udomwisetsan, R. (2009). *Creation of Patient Safety Culture by Head Nurses as Perceived by Head Nurses and Staff Nurses in General Hospitals, Southern Region*. Independent Study of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration, Faculty of Nursing. Prince of Songkhla University, Songkhla. (in Thai)
- Unahalekhaka, A. (2017). *Principles and Guidelines for Hospital Infection Prevention*. (2nd ed). Chiang Mai: Ming Mueang Press. (in Thai)
- Wirisarakun, W., Preecha, P. K., Wattanachai, C. S., Chareonwongphet, S., & Samsam, C. (2004). *Threats to the Health of Personnel in 10-bed Community Hospitals and 30 Beds in the area 5*. Retrieved June 28, 2018 from <http://www.kmddc.go.th/kmcms/up File/1%20singkogkgrm.pdf> (in Thai)
- Yincharoen, S., Tiengjunya, P., & Tongsuk, P. (2010). *Head Nurses' Safety Management in the Workplace, Safety Culture in the Workplace and Quality of Work Life of Registered Nurses in General Hospitals, Southern Region*. The 17th National Graduate Research Conference. Buriram: Graduate School, Buriram Rajabhat University. (in Thai)