

**ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี**

**นางมยุรัตน์ วิรัชชัย**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**The Relationship between Safety Management and the Quality of Work Life of  
Professional Nurses, Ramathibodi Hospital**

**Mrs. Mayuratana Wiratchai**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2009

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามารัตนบุรี  
ชื่อและนามสกุล นางมยุรัตน์ วิรัชชัย  
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์  
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุกมาส อังสุโชติ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

กัญญา ประจตุลป

(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจตุลป)

ประธานกรรมการ

พูลสุข หิงคานนท์

(รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์)

กรรมการ

สุกมาส อังสุโชติ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุกมาส อังสุโชติ)

กรรมการ

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สุจินต์ วิสวธีรานนท์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

วันที่ 1 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2553

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ

ผู้วิจัย นางมยุรัตน์ วิรัชชัย ปริญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)  
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ (2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาส  
อังศุโชติ ปีการศึกษา 2552

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การบริหารความปลอดภัยของพยาบาล  
วิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ (2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล  
รามาริบัติ และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ  
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 262 คน  
ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัย  
และคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .95 และ .92 ตามลำดับ สถิติ  
ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล  
รามาริบัติโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (2) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน  
โรงพยาบาลรามาริบัติโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการ  
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง 6 ด้าน และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ด้าน คือ ด้านความ  
สมดุลในการดำรงชีวิตและด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม และ (3) การบริหารความ  
ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปานกลาง  
( $r = .633$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ การบริหารความปลอดภัย คุณภาพชีวิตการทำงาน โรงพยาบาลรามาริบัติ

**Thesis title:** The Relationship between Safety Management and the Quality of Work Life of Professional Nurses, Ramathibodi Hospital

**Researcher:** Mrs. Mayuratana Wiratchai; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (2) Dr. Supamas Aungsuchoti, Associate Professor; **Academic year:** 2009

### **Abstract**

The purposes of this research were (1) to investigate a safety management of professional nurses at Ramathibodi Hospital, (2) to study the quality of work life of professional nurses, and (3) to explore the relationship between the safety management and the quality of work life of professional nurses.

The subjects included 262 nurses. They were selected by the stratified random sampling technique based on their clinical areas. Questionnaires were used as research tools and consisted of two parts: safety management and the quality of work life. The Cronbach's alpha coefficients of those two parts were 0.95 and 0.92 respectively. The statistical analysis employed in the study were descriptive statistics (percentage, frequency, and standard deviation), and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The findings were as follows. (1) Nurses rated the safety management at the high level. (2) Nurses also rated their quality of work life at the high level; In considering its 8 dimensions, they rated six dimensions at the high level while they rated the balance of their work life and the sufficiency and fairness of their compensation at the moderate level. Finally, (3) there was a statistically significant positive correlation between the safety management and the quality of work life at the moderate level ( $r = .633, p < .01$ ).

**Keywords:** Safety management, Quality of work life, Ramathibodi Hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากความช่วยเหลือของรองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาศ อังสุโชติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ให้แนวคิด ข้อเสนอแนะ และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดจนให้กำลังใจเป็นอย่างดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำงานวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณะอาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ การเรียนการสอน ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่านของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ที่กรุณาให้ทดลองเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ หัวหน้างาน หัวหน้าหน่วย และพยาบาลทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ที่เป็นกำลังใจให้แก่งกันและกันมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัย ที่กรุณาให้ความรู้และคำแนะนำงานวิจัย ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจในการศึกษาเล่าเรียนจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

มยุรัตน์ วิรัชชัย

พฤษภาคม 2553

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	12
การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล.....	12
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	31
โรงพยาบาลรามาริบดี.....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
ข้อมูลส่วนบุคคล.....	69
ผลการวิเคราะห์การบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	72
ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	74
ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	76
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	77
สรุปผลการวิจัย.....	77
อภิปรายผล.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	86
บรรณานุกรม.....	88
ภาคผนวก.....	96
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	97
ข เอกสารประกอบการขออนุมัติทดลองเครื่องมือ.....	102
เอกสารประกอบการขออนุมัติเก็บข้อมูล .....	104
ค แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ง ตารางที่ 1 จำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆของ โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	119
ตารางที่ 2-8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกเป็นรายข้อ.....	123
ตารางที่ 9-16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำแนกเป็นรายด้าน.....	130
ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ รายขั้นตอนและรายด้าน.....	135
ประวัติผู้วิจัย.....	136



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ .....	61
ตารางที่ 4.1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคลของ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	69
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยโดยรวม และรายชั้นตอนของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	72
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมและ รายด้านของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ.....	74
ตารางที่ 4.4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิต การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติโดยภาพรวม.....	76

ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....7

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญในทุกมิติของการรักษาพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติการที่ให้บริการ ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและมีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพทั้งหมด พยาบาลจึงเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดความผิดพลาดในการให้บริการ จึงเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในการให้บริการที่มีคุณภาพ และปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน แต่จากความซับซ้อนในการดูแลรักษาพยาบาลและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การบริการสุขภาพในแต่ละวันของพยาบาลต้องเผชิญกับปัญหาความเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลมากมาย ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและทำให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ใช้บริการ ตลอดจนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลผู้ให้บริการ รายงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างที่สามารถป้องกันได้ ทั้งจากการทำหัตถการทางการแพทย์และการพยาบาล และจากการใช้อุปกรณ์ในการบำบัดรักษา ผลลัพธ์ด้านลบจากการบำบัดรักษาทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้คุณภาพทั้งในระยะสั้นและถาวร สูญเสียชีวิตโดยไม่จำเป็น รวมทั้งสูญเสียความไว้วางใจจากพ่อแม่/ญาติที่น้องของผู้ป่วย สำหรับตัวพยาบาลเองนั้น พบว่าทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ถูกฟ้องร้องทางกฎหมาย และ/หรือ โดนเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) นอกจากนี้สถานพยาบาลก็ได้รับผลกระทบด้วยคือ ต้องสูญเสียลูกค้า เสียชื่อเสียงด้านการบริการ และถูกฟ้องร้องทางกฎหมายเพื่อเรียกค่าเสียหาย การบริหารความปลอดภัยเชิงรุกที่สามารถป้องกันได้ และลดความเสียหายต่อผู้ให้บริการ บุคลากรทางสุขภาพและสถานพยาบาลจึงเกิดขึ้น เพื่อการประกันคุณภาพแก่ผู้ให้บริการ สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ปฏิบัติการบริการและบรรลุปเป้าหมายการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ (วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

ความปลอดภัยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยและการบรรลุเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล (2543) ได้กล่าวถึงการรับรองคุณภาพในหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริการด้านสุขภาพว่า จำเป็นต้องมีการสร้างระบบการบริหารความ

เสี่ยง เพื่อรักษามาตรฐานและยกระดับคุณภาพบริการที่จัดให้กับผู้ใช้บริการ เป็นการป้องกันและควบคุมความสูญเสียจากการให้บริการผู้ใช้บริการ และเป็นการป้องกันผู้ให้บริการจากอันตราย อุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน รวมถึงการเสียหายของทรัพย์สิน เช่นเดียวกับ โพลเวล (Powell, 2000) กล่าวถึงความเสี่ยงว่า ได้เปลี่ยนแนวคิดยุคเก่าในการป้องกันการถูกฟ้องร้องมาเป็นการเน้นความสำคัญในการระบุสิ่งที่อาจเกิดความเสี่ยง และดำเนินการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและลดความสูญเสียก่อนที่จะเกิดขึ้น

การดำเนินงานในการบริหารความปลอดภัยนั้นต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจัง และมีหน่วยงานที่เป็นผู้กำกับดูแล เพราะถือเป็นมาตรฐานที่ประกันคุณภาพการให้บริการ ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Board of Commissioners ของ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JACHO) ได้อนุมัติและเห็นชอบให้มีการประกาศเป้าหมายของความปลอดภัยของผู้ป่วยในปี 2003 โดยให้ทุกโรงพยาบาลที่จะขอรับการรับรองคุณภาพจากหน่วยงานนี้ ปฏิบัติตามเป้าหมายซึ่งเรียกกันว่า “National Patient Safety Goals” และได้มีการพัฒนาดัชนีทุกปี เพื่อให้สามารถประกันคุณภาพด้านความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย (สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล, 2546) ในประเทศไทยก็เช่นกัน สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งในปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ก็ได้กำหนดมาตรฐานเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยไว้ในเกณฑ์การประเมินและการรับรองคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล แต่การที่จะสามารถดำเนินการป้องกันควบคุมมิให้การบริการที่จะสร้างความไม่ปลอดภัยให้กับผู้ป่วย ก็ต้องมีกระบวนการบริหารความปลอดภัยของหน่วยงานบริการด้วยเช่นกัน ซึ่งการบริหารความปลอดภัยนั้นเป็นกระบวนการจัดการที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาด และการสร้างปัจจัยขัดขวาง (protective barrier) เพื่อป้องกันการเกิดความผิดพลาด จากการค้นหา จำแนก และจัดการความเสี่ยง ต่อความไม่ปลอดภัยในระบบบริหารขององค์กร โดยนำสิ่งที่เรียนรู้มาใช้ในการออกแบบอีกครั้ง (redesign) เพื่อให้เกิดระบบการบริการที่ปลอดภัยมากขึ้น และไม่เกิดอุบัติเหตุซ้ำ (วิณา จิระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์, 2550)

จากการศึกษาเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของสภาการพยาบาล (2548) พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ถูกร้องเรียน ตั้งแต่ปี 2543-2547 พบความผิดอันเนื่องมาจากเทคนิคในการปฏิบัติการพยาบาล โดยประมาณ ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้รับอันตรายแก่ร่างกายและชีวิต ความผิดเกิดจากความไม่สำรวจทางวากา กิริยามารยาทในการปฏิบัติงาน ความผิดจากการละเลยโดยไม่เอาใจใส่ดูแล ความผิดจากการปฏิเสธความช่วยเหลือ และความผิดจากการประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งจำนวนเรื่องร้องเรียนในลักษณะต่างๆดังกล่าว จำแนกตามปี ตั้งแต่ปี 2543-2547 ดังนี้

พ.ศ. 2543 จำนวน 11 ราย พ.ศ. 2544 จำนวน 23 ราย พ.ศ. 2545 จำนวน 11 ราย พ.ศ. 2546 จำนวน 10 ราย และพ.ศ. 2547 จำนวน 11 ราย จากข้อร้องเรียนต่อสภาการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น แม้จะมีจำนวนไม่มาก แต่อาจนำไปสู่การฟ้องร้องทางกฎหมาย ซึ่งถือเป็นวิกฤตในระบบสุขภาพ และเป็นการทำลายความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและผู้ใช้บริการ อีกทั้งกระบวนการที่จะนำไปสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ และส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่ โดยพยาบาลเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากลักษณะงานของการพยาบาลเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ ความปลอดภัยของชีวิต พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่อยู่ในทีมบริหารความเสี่ยง (Gruedeman and Fernsebner, 1995) แนวคิดของระบบบริหารความเสี่ยง (Risk management) ได้ระบุไว้ในมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ตามประกาศของสภาการพยาบาล มาตรฐานที่ 4 ของมาตรฐานการบริหารองค์การพยาบาลและผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Service Organization) ที่ระบุไว้ว่า องค์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องมีระบบบริหารความเสี่ยงและต้องจัดไว้เป็นระบบหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์ขององค์การนั้นๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเสี่ยง (อรพรรณ โดสิงห์, 2546)

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาล ระบบพัฒนาคุณภาพ การตรวจสอบจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการแข่งขันสูงเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามต้องการและความคาดหวังของสังคม งานการพยาบาลผู้ป่วยจึงต้องการพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถสูงทางด้านการปฏิบัติการ มีการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อช่วยองค์การลดค่าใช้จ่าย เพิ่มรายได้ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ทำให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงก็เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลเหมาะสมและปลอดภัย การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพด้านการเรียนรู้และการฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาต้องทำอย่างต่อเนื่อง การที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานด้วยความกดดันเพื่อให้หน่วยงานได้รับการรับรองคุณภาพได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ให้มีคุณภาพและปราศจากความผิดพลาดดังกล่าว ท่ามกลางอัตราค่าจ้างที่ขาดแคลน ย่อมกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) เสนอว่าในการที่จะพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องศึกษา คือ คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพด้วยเช่นกัน และการปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาองค์กรที่จะส่งผลต่อตัวบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรให้ทำงานได้อย่างมีความสุข (นิวัฒน์ วชิรวิภากร, 2541) และจากการศึกษาของสมิทและมิทริ

(Howard L. Smith and Nancy Wint Mitry, 1983) ซึ่งศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในด้านความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล พบว่าคุณภาพชีวิตของพยาบาลลดลงเมื่อมีภาระงานมากและมีความกดดันในการทำงาน ซึ่งสัมพันธ์กับขนาดของโรงพยาบาลที่ใหญ่ขึ้นและความซับซ้อนของงานที่เพิ่มมากขึ้น

คุณภาพชีวิตการทำงาน คือความสุขใจ และความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กร บุคคลที่มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะมีความรู้สึกที่ว่า งานมีความสำคัญ และมีคุณค่า ตนเองมีความผูกพันกับงาน มีแรงจูงใจ เสียสละและทุ่มเทให้กับงาน คุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงานในองค์กร (Cascio, 1993) องค์กรที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพต้องเกิดจากบุคลากรทุกคน ทุกระดับในองค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยเฉพาะองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงจะสามารถปรับเปลี่ยนตนเองให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ตัวบ่งชี้ที่สำคัญคือ ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีของบุคลากรหรือสมาชิกในองค์กร (Meleis and Trangenstein, 1994) นอกจากนี้การที่จะประเมินว่าบุคคลใดมีคุณภาพชีวิตในการทำงานเป็นอย่างไรมัน วอลตัน (Walton, 1974) ได้เสนอว่าการที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวทางของการเห็นคุณค่าของมนุษย์และการอยู่ร่วมกันในสังคมซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลในการทำงานนั้นประกอบด้วยปัจจัย 8 ประการคือ 1) ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม 2) สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ 3) การพัฒนาความสามารถของบุคคล 4) ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน 5) การบูรณาการทางสังคม 6) การรักษาสีทิวทัศน์ส่วนบุคคล 7) ความสมดุลในการดำรงชีวิต 8) ความเกี่ยวข้องกับสังคม ซึ่งปัจจัย 8 ประการนี้เป็นสิ่งที่ให้ความสำคัญของบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จของงาน

โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มุ่งให้บริการที่เป็นเลิศทั้งทางด้านงานบริการ งานวิชาการและส่งเสริมงานวิจัย จึงมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆมาให้บริการ สามารถคาดการณ์ได้ว่า การบริการในอนาคตจะมีเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมาก และการรักษาพยาบาลจะมีความซับซ้อนมากขึ้น งานการพยาบาลผู้ป่วยจึงต้องการพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถสูงทางด้านปฏิบัติการ ควบคู่กับการศึกษาวิจัย และใช้ผลงานวิจัยในการบริการ จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องนำระบบข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการพัฒนาระบบบริการการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และความปลอดภัยเป็นจุดมุ่งหมายหนึ่งในเข็มมุ่งด้านบริการของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติปี พ.ศ. 2551 ที่กล่าวว่า “ส่งเสริมการทำงานประจำ ด้วยวัฒนธรรม 4 ประการคือ คุณภาพ ความปลอดภัย การสร้างเสริมสุขภาพ และการเรียนรู้ (Quality, Safety, Health Promotion and Learning: QSPL)” และเข็มมุ่งด้านบริการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยปีพ.ศ.2552 ตามหลัก Patient Safety Goals ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล คือ

กิจกรรมรณรงค์ “SIMPLE” ซึ่งเป็นตัวย่อของกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ความปลอดภัยจากการผ่าตัด การติดเชื้อ การใช้ยา การดูแลรักษาผู้ป่วย การสอดใส่ท่อหรือสายสวนต่างๆและการให้สารน้ำ และความปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินต่างๆ (S: Safety Surgery, I: Infection Control, M: Medication Safety, P: Patient Care Process, L: Line, Tube&Catheter, E: Emergency Response)  
(<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553)

เพื่อให้การบริหารความปลอดภัยดังกล่าวมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลคือความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ และองค์กรมีมาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จึงเกิดความจำเป็นของการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งล้วนแต่เป็นความเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลและระดับองค์กร เป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นแก่บุคลากรทางการพยาบาล ผลที่ตามมาคือคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย และคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล (วิมา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) ประกอบกับการทบทวนงานวิจัยแล้วไม่พบว่าไม่มีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลรามาริบัติ

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลรามาริบัติ
- 2.2 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลรามาริบัติ
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลรามาริบัติ

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

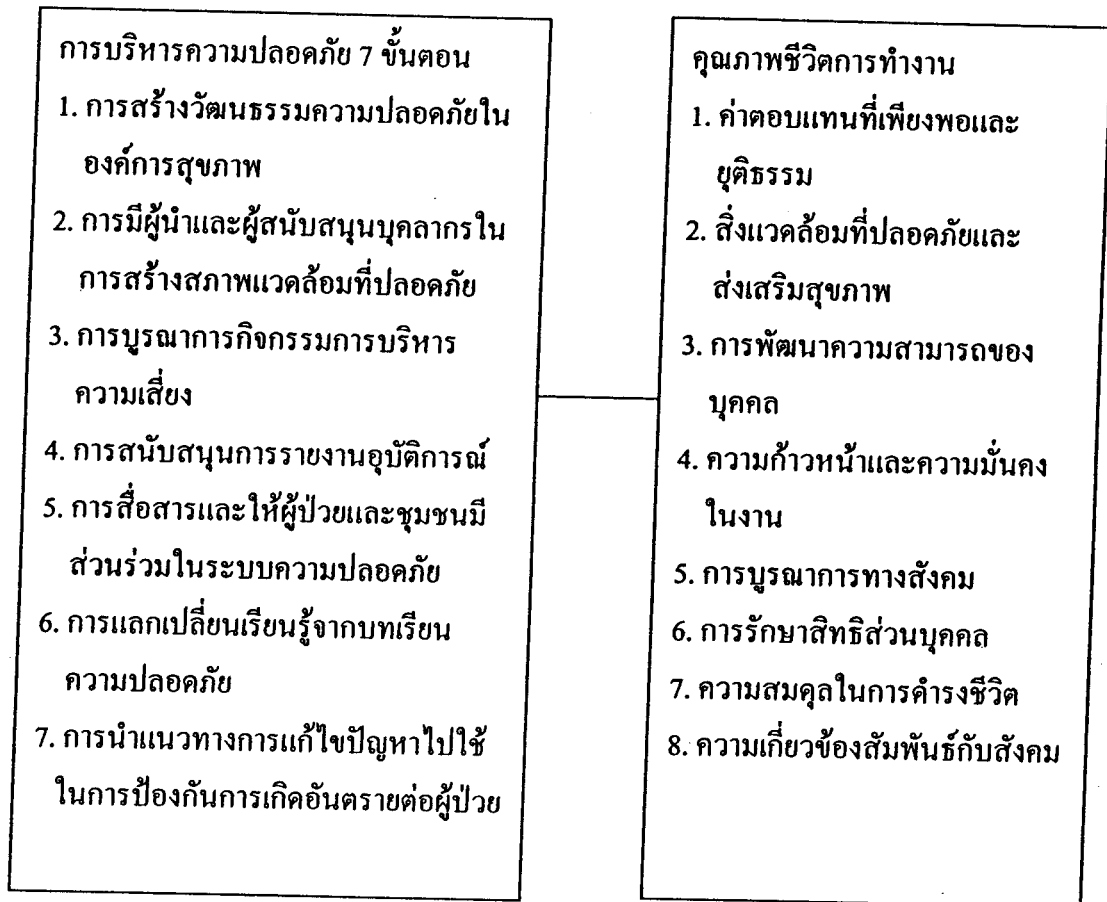
- 3.1 กำหนดกรอบการวิจัยการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยนำแนวคิดที่วิมา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) เสนอขึ้นตอนกระบวนการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล 7 ขั้นตอนคือ
  - 3.1.1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ
  - 3.1.2 การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

- 3.1.3 การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง
- 3.1.4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์
- 3.1.5 การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย
- 3.1.6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย
- 3.1.7 การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

3.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาธิบดี ใช้แนวคิดของ วอลตัน (Walton, 1974) ซึ่งวอลตัน ได้เสนอว่าการที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวทางของการเห็นคุณค่าของมนุษย์และการอยู่ร่วมกันในสังคมซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของบุคคลในการทำงานนั้น ประกอบด้วยปัจจัย 8 ประการ ปัจจัยดังกล่าวเป็นสิ่งที่ให้ความสำคัญของบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของงาน ได้แก่

- 3.2.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม
- 3.2.2 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ
- 3.2.3 การพัฒนาความสามารถของบุคคล
- 3.2.4 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน
- 3.2.5 การบูรณาการทางสังคม
- 3.2.6 การรักษาสิทธิส่วนบุคคล
- 3.2.7 ความสมดุลในการดำรงชีวิต
- 3.2.8 ความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับสังคม





ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

การบริหารความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบดี

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบดี

5.2 ประชากร คือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 1,080 คน ได้แก่ หน่วยงานด้านอายุรกรรม หน่วยงานด้าน ศัลยกรรม หน่วยงานด้านตา หู คอ จมูก หน่วยงานด้านสูติ-นรีเวชกรรมและห้องคลอด หน่วยงาน ด้านกุมารเวชกรรม หน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษด้านต่างๆ หน่วยงานหอผู้ป่วยหนักด้านต่างๆ หน่วยงานตรวจผู้ป่วยนอกด้านต่างๆ หน่วยงานด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หน่วยงานห้องผ่าตัดด้านต่างๆ

กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 292 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) จากประชากรพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานต่างๆจำนวน 1,080 คน โดยใช้สูตรของ Taro Yamane คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional Stratified random sampling) ของประชากรในแต่ละหน่วยงาน/แต่ละหอผู้ป่วยตามจำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วย จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-30 มีนาคม 2553

### 5.3 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การบริหารความปลอดภัย มีองค์ประกอบ 7 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์

ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

ตัวแปรตาม คือ คุณภาพชีวิตการทำงาน มีองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม

ด้านที่ 2 สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ

ด้านที่ 3 การพัฒนาความสามารถของบุคคล

ด้านที่ 4 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน

ด้านที่ 5 การบูรณาการทางสังคม

ด้านที่ 6 การรักษาสีทิวทัศน์ส่วนบุคคล

ด้านที่ 7 ความสมดุลในการดำรงชีวิต

## ด้านที่ 8 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

### 6. นวัตกรรมที่เฉพาะ

**6.1 การบริหารความปลอดภัย** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการจัดการ หรือรับรู้ในสิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการได้รับ อุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งเป็นผลเนื่องจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบการดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างเข้ารับ การบริการสุขภาพ ทั้งนี้อันตรายนั้นๆ ไม่ได้เกิดจากการดำเนิน ไปของ โรค ประกอบด้วยกระบวนการ บริหาร 7 ขั้นตอน

**6.1.1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การสุขภาพ** หมายถึง การที่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/หน่วย/งาน มีการตระหนักและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่มีแนวโน้มว่าอาจเกิดความผิดพลาด โดยทั้งบุคลากรและองค์การสามารถระบุ ความผิดพลาด เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นและจัดการกระทำเพื่อแก้ไขให้เกิดสิ่งที่ถูกต้อง

**6.1.2 การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย** หมายถึง การมีผู้บริหารระดับสูง/ผู้บริหาร/ผู้นำในหอผู้ป่วย/หน่วย/งาน ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มี วิสัยทัศน์และนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย สนับสนุนการสร้างทีมสหสาขาเพื่อ เพิ่มความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการจัดบริการสุขภาพ

**6.1.3 การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง** หมายถึง หอผู้ป่วย/หน่วย/งาน ของพยาบาลวิชาชีพ มีการนำบทเรียนที่ได้รับในแต่ละความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไปใช้ในการจัดการความ เสี่ยงอื่นๆอย่างรวดเร็ว ท่วงท้วงศ์กร อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

**6.1.4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์** หมายถึง หอผู้ป่วย/หน่วย/งาน ของ พยาบาลวิชาชีพมีการรายงานสิ่งผิดพลาดที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างระบบ บริการที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

**6.1.5 การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย** หมายถึง หอผู้ป่วย/หน่วย/งาน ของพยาบาลวิชาชีพ มีการสนับสนุน เผยแพร่ ให้ความรู้ผู้ป่วยและ ญาติ โดยให้รับรู้หรือมีส่วนร่วมที่เกี่ยวกับอุบัติการณ์ แนวทางการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย

**6.1.6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย** หมายถึง หอผู้ป่วย/หน่วย/ งาน ของพยาบาลวิชาชีพมีการส่งเสริมการเรียนรู้ให้พยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับวิธีการจัดการความ ปลอดภัยของผู้ป่วย การวิเคราะห์หาสาเหตุจากบริบทของสิ่งแวดล้อม การย้อนกลับไปสืบสวน

หาดันเหตุของอุบัติเหตุ เพื่อนำมาเป็นบทเรียนและนำมาใช้ในการวางมาตรการการป้องกันและลดโอกาสเกิดซ้ำ

**6.1.7 การนำแนวทางการแก้ไข้ปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย** หมายถึง หอผู้ป่วย/หน่วย/งาน ของพยาบาลวิชาชีพมีการส่งเสริมการถ่ายโอนบทเรียนที่ได้รับจากอุบัติเหตุ ไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะยาวในการปฏิบัติงานบริการที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กรและเป็นสิ่งที่คุณคลากรในองค์กรปฏิบัติเป็นกิจวัตรขณะทำงาน

**6.2 คุณภาพชีวิตการทำงาน** หมายถึง ความสุขใจและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วย/หน่วย/งาน ของโรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นความรู้สึกรู้สึกต้องงาน และสิ่งแวดล้อมในงานที่ก่อให้เกิดความผูกพัน แรงจูงใจ เสียสละและทุ่มเทให้กับงาน ได้ทำงานที่มีคุณค่า และมีความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน เกิดประสิทธิผลแก่องค์กร คุณภาพชีวิตการทำงาน มีองค์ประกอบ 8 ด้าน

**6.2.1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีรายได้ประจำ ซึ่งได้แก่เงินเดือนหรือค่าตอบแทนอื่นๆที่ได้รับอย่างเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามอัตภาพของตนและได้รับอย่างยุติธรรมเมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งหน้าที่ของตนกับตำแหน่งหน้าที่อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

**6.2.2 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความปลอดภัยจากสภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ มีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ

**6.2.3 การพัฒนาความสามารถของบุคคล** หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้ ความสามารถ เพื่อพร้อมในการทำงานให้มีคุณภาพ

**6.2.4 ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางหรือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ได้รับมอบหมายงานรับผิดชอบมากขึ้น มีความมั่นคงของรายได้ที่ควรได้รับ

**6.2.5 การบูรณาการทางสังคม** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการทำงานร่วมกันและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีความพึงพอใจ มีบรรยากาศในการทำงานที่ปราศจากอคติ การกีดกันทางเชื้อชาติ เพศ ศาสนา

**6.2.6 การรักษาสิทธิส่วนบุคคล** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับความเคารพในสิทธิปกป้องข้อมูลเฉพาะตน มีอิสระในการพูด มีความเสมอภาคของสิ่งที่ตนพึงจะได้รับ

6.2.7 ความสมดุลในการดำรงชีวิต หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการวางแผนชีวิตในการดำเนินงาน และการจัดสรรแบ่งส่วนเวลาที่เหมาะสมในการทำงานและเวลาสำหรับครอบครัว

6.2.8 ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และคุณค่าแห่งวิชาชีพ ที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคม และสังคมให้การยอมรับถึงคุณประโยชน์ของวิชาชีพ

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการนำมาพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ

7.2 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหาร ได้พิจารณากำหนดมาตรการในการบริหารความปลอดภัยของโรงพยาบาลและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบแนวคิดในการศึกษา นำเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล
  - 1.1 ความหมายของความปลอดภัยและการบริหารความปลอดภัย
  - 1.2 แนวคิดการบริหารความปลอดภัย
  - 1.3 แบบจำลองการเกิดอุบัติเหตุในองค์กร
  - 1.4 องค์ประกอบของกระบวนการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล
  - 1.5 การพัฒนารูปแบบการบริหารความปลอดภัย
  - 1.6 หลักการบริหารความปลอดภัยในหอผู้ป่วย
2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน
  - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน
3. โรงพยาบาลรามธิบดี
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล

##### 1.1. ความหมายของความปลอดภัยและการบริหารความปลอดภัย

วิลสันและคนอื่นๆ (Wilson and others, 1995) กล่าวว่า ความปลอดภัย หมายถึง คุณภาพหรือสภาพความเป็นอยู่ที่ปลอดภัย อิศระจากอันตราย การบาดเจ็บและการทำร้าย มีอุปกรณ์ เครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุ หรือเป็นการลดอันตรายและผลกระทบต่างๆที่ไม่พึงปรารถนา

ฟีโดและวูดด์ (Fido and Wood, 1996) กล่าวว่า ความปลอดภัย หมายถึง สภาวะของความมีอิสระจากการไม่มีความเสี่ยงต่ออันตรายของบุคคล

แอนเดอร์สัน (Anderson, 1998) กล่าวว่า ความปลอดภัยเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นน้อยที่สุดระหว่างบุคคลจากความเป็นอันตราย โดยใช้หลักพื้นฐานในการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น การบาดเจ็บหรือโรคจากการประกอบอาชีพ

Joint Commission on Accreditation of Health Organization (2001) กล่าวว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง สภาพการณ์ที่แสดงถึงการปลอดจากการได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือกล่าวได้ว่าความปลอดภัยเป็นผลลัพธ์จากการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม ความปลอดภัยจากการคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น

กัตญูญ หรือญูสมบุรณ์ (2545) กล่าวว่า ความปลอดภัย หมายถึง สภาพที่ปราศจากอุบัติเหตุ หรือสถานะที่ปลอดภัยจากความเจ็บปวด การบาดเจ็บ เจ็บป่วย ทรัพย์สินเสียหาย และความสูญเสียเนื่องจากกระบวนการผลิต ซึ่งการควบคุมจะรวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ และดำเนินการให้สูญเสียน้อยที่สุดเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้น

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (2546) กล่าวว่า ความปลอดภัย หมายถึง สภาพการปราศจากภัยหรือพหุภัย รวมถึงการปราศจากอันตราย (danger) การบาดเจ็บ (injury) การเสี่ยงภัย (risk) หรือสูญเสีย (loss)

สรุปได้ว่า ความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง สภาพการณ์ที่ปลอดจากภัยหรืออันตรายต่างๆที่จะนำมาซึ่งการบาดเจ็บหรือการสูญเสียต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้ป่วยในระหว่างการเข้ารับบริการด้านสุขภาพในสถานพยาบาล

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2544) กล่าวว่า การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย หมายถึง การจัดการให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีความปลอดภัย ปราศจากการได้รับอุบัติเหตุ ปลอดภัยจากสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ปราศจากการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งเป็นผลเนื่องจากการผิดพลาดของกระบวนการและระบบการดูแลรักษาพยาบาลในระหว่างเข้ารับบริการสุขภาพ ทั้งนี้อันตรายนั้นๆไม่ได้เกิดจากการดำเนินไปของโรค

วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของการบริหารความปลอดภัย มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับการลดความเสี่ยงทางคลินิก หมายความว่า หากสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อความผิดพลาดในการจัดบริการลง ความปลอดภัยของผู้ป่วยจะเพิ่มมากขึ้น ความเข้าใจเกี่ยวกับประเภทของความผิดพลาดที่พบบ่อย และปัจจัยอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในกระบวนการรักษาพยาบาล จึงเป็นข้อมูลจำเป็นที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ การออกแบบเพื่อเฝ้าระวัง ขจัดความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด และการลดผลกระทบต่อผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุปคือ การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบบริการการพยาบาล หมายถึง การควบคุมความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุ หรือการจัดการกับสิ่งที่จะทำให้เกิดอันตราย หรือบาดเจ็บ เพื่อลดจำนวนความรุนแรงของอุบัติการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น กระบวนการจัดการที่มุ่งลดอัตราความผิดพลาด และการสร้างปัจจัยขัดขวางเพื่อป้องกันการเกิด ความผิดพลาด โดยมีองค์ประกอบของวิธีการบริหารความปลอดภัย 7 ขั้นตอนคือ การสร้าง วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การสุขภาพ การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้าง สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การสนับสนุนการรายงาน อุบัติการณ์ การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย การแลกเปลี่ยน เรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย และการนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิด อันตรายต่อผู้ป่วย

## 1.2 แนวคิดการบริหารความปลอดภัย

เมื่อศึกษาถึงสาเหตุของอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยพบว่า กว่าร้อยละ 80 เกิดจาก ความผิดพลาดของมนุษย์ นักวิทยาศาสตร์ได้พยายามศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความผิดพลาดของ มนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ โดยมีการศึกษาปัจจัยที่เกิดจากมนุษย์ และปัจจัยด้านองค์กร พบว่า แนวคิดในการแก้ปัญหาคือความผิดพลาดของมนุษย์มีสองแนวทาง ได้แก่ การแก้ปัญหาเชิง บุคคล และการแก้ปัญหาเชิงระบบ ซึ่งวิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ได้สรุป แนวคิดการบริหารความปลอดภัยไว้ดังนี้

### 1.2.1 แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงบุคคล (Person approach on the error)

แนวคิดนี้เชื่อว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของบุคคลมีสาเหตุเริ่มต้นมาจาก ความบกพร่องด้านกระบวนการทางความรู้สึนึกคิด เช่น การลืม ความไม่เอาใจใส่ การขาด แรงจูงใจ ความสะเพร่า ความละเอียด หรือความประมาท ขาดความสามารถ ขาดความรู้ ขาด ประสบการณ์การฝึกหัด การแนะนำไม่เพียงพอ ความเข้าใจผิด ขาดความชำนาญ ขาดการสอนงาน ขาดการฝึกฝน ขาดการชี้แนะ การทำงานร่วมกับผู้อื่นไม่ได้ มีปฏิกิริยาตอบสนองหรือจดจำได้ช้า และความเครียดทางกายและจิตใจ เมื่อศึกษาสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า กว่า ร้อยละ 80 เกิดจากความผิดพลาดของบุคคล โดยประเด็นที่พบมากที่สุด คือความล้มเหลวในทาง ปฏิบัติ ความล้มเหลวในการตัดสินใจ และการส่งตรวจหรือการปรึกษาที่ผิดพลาด (Wilson RM, อ้างในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2546) ดังนั้น ในการป้องกันและแก้ไข เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจแนวคิดเรื่องความผิดพลาดของบุคคลเป็น ประเด็นสำคัญ



นอกจากนี้วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ยังได้กล่าวไว้อีกว่า ผู้ใช้แนวคิดนี้ในการบริหารความปลอดภัย จึงมุ่งที่การควบคุมพฤติกรรมของบุคคลเพื่อลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยการกำหนดกฎระเบียบ การเตือน การควบคุมกำกับ และมาตรการลงโทษที่ทำให้ผู้ทำผิดพลาดเกิดความกลัวต่อผลที่จะเกิดตามมา จึงไม่รายงานอุบัติการณ์ ส่งผลให้องค์การขาดโอกาสในการเรียนรู้จากบทเรียนที่เกิดขึ้น จึงมักเกิดขึ้นซ้ำได้อีกแม้ว่าจะปฏิบัติโดยบุคคลคนละคนกัน ทำให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อความสามารถในการออกแบบระบบความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพขององค์กร และการมองสาเหตุที่บุคคลเท่านั้น ยังจำกัดโอกาสในการมองเห็น นอกจากนี้นักจิตวิทยาได้อธิบายการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของบุคคลจากศาสตร์ด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ (cognitive psychology) และความเข้าใจในปฏิกริยาของบุคคลกับเทคโนโลยีว่าเกี่ยวข้องกับพื้นฐานของกลไกทางความคิด ในระดับของการขาดสติในการกระทำ ไปจนถึงการคิดอย่างมีสติในสิ่งที่กำลังจะทำ โดยจำแนกสาเหตุในระดับการรับรู้ที่จะนำไปสู่การกระทำที่ไม่ปลอดภัย 2 แบบ คือ 1) การกระทำที่ไม่ปลอดภัยจากความผิดพลาด (error) และ 2) การกระทำที่ไม่ปลอดภัยจากการละเมิดกฎระเบียบ

1) การกระทำที่ไม่ปลอดภัยจากความผิดพลาด (error) มี 2 ประเภท คือ

(1) ความผิดพลาดจากการกระทำที่ไม่ตั้งใจ เป็นการใช้ทักษะผิด เกิดขึ้นรวดเร็วและทำเป็นอัตโนมัติ โดยไม่คิดหรือมีสติอยู่กับสิ่งที่กำลังจะทำ พบบ่อยในการปฏิบัติงานประจำที่ทำงานเป็นความเคยชิน หรือทำงานเป็นอัตโนมัติ ความผิดพลาดในการใช้ทักษะผิดจำแนกตามสาเหตุ ได้แก่ การไม่รับรู้ ไม่สามารถจำแนกสัญญาณข่าวสารที่แตกต่างกันได้ เนื่องจากมีความคล้ายคลึง การถูกขัดจังหวะ ไม่มีสมาธิ การหลงลืม และการละเลย

(2) ความผิดพลาดจากการกระทำที่จงใจ ได้แก่ ความผิดพลาดจากการใช้กฎผิด ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้กฎเกณฑ์ต่างๆ ที่มีอยู่ เพื่อนำมาแก้ปัญหาแต่นำไปใช้ไม่ถูกต้อง ความผิดพลาดในการใช้ความรู้เป็นกระบวนการคิด โดยการ ใช้กฎ แต่ไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ จึงนำไปสู่การวางแผนการปฏิบัติที่ผิดพลาดขึ้น

2) การกระทำที่ไม่ปลอดภัยจากการละเมิดกฎระเบียบ เป็นการกระทำที่ไม่ปลอดภัยอย่างจงใจ โดยเกิดจากกลไกความคิดที่เบี่ยงเบนไปจากกฎระเบียบ ข้อตกลง บรรทัดฐานที่ดีและถูกต้องสำหรับการปฏิบัติ เช่น กฎดีแต่ไม่ใช้เนื่องจากไม่ยอมรับหรือยุ่งยากในการนำไปใช้หรือทำลดขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อให้เสร็จเร็วขึ้น จนทำให้เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

### 1.2.2 แนวคิดการจัดการความผิดพลาดเชิงระบบ (System approach to error)

การบริหารความปลอดภัยเชิงระบบที่มีความเชื่อว่าบุคคลผิดพลาดได้แม้ว่าจะอยู่ในองค์กรที่มีการจัดการที่ดีที่สุด โดยแนวคิดนี้มองว่าความผิดพลาดของบุคคลเป็นผลมาจาก

ปัญหาาระบบขององค์กร ผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยได้เสนอแบบจำลองสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในองค์กร แบบจำลองเนยสวิสเชิงระบบของการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งอธิบายความเกี่ยวข้องของระบบขององค์กร กับการทำงานที่ผิดพลาดของบุคคล และการทำหน้าที่ของปราการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ และภาระงานของบุคลากรกับความปลอดภัย

### 1.3 แบบจำลองการเกิดอุบัติเหตุในองค์กร

มีนักวิชาการเสนอแนวคิดของแบบจำลองที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุในองค์กรดังนี้

**1.3.1 แบบจำลองสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในองค์กร (Organizational accident model)** วินเซนต์ (Vincent, 2001) เสนอแบบจำลองแสดงโครงสร้างการเกิดอุบัติเหตุในองค์กรตามลำดับของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ โดยมีบุคคลอยู่ในลำดับสุดท้าย เพื่อเน้นให้เห็นว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (unsafe acts) ไม่ได้มีจุดเริ่มต้นจากตัวบุคคลเสมอไป แต่มาจากเงื่อนไขที่ถูกกำหนดขึ้นในขั้นต่างๆของกระบวนการในองค์กรและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยผลลัพธ์ด้านลบมีจุดเริ่มต้นมาจากกระบวนการตัดสินใจขององค์กรที่ผิดพลาด เกี่ยวกับการวางแผน กำหนดการ การคาดการณ์ การออกแบบ การกำหนดนโยบาย การสื่อสาร การควบคุม และการบำรุงรักษา ทำให้เกิดความล้มเหลวแฝง (latent organization failure) อยู่ในกระบวนการขององค์กร ซึ่งจะถูกส่งผ่านไปยังแผนกต่างๆในองค์กร และนำไปสู่สถานที่ปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วย ที่ทำให้เกิดสถานการณ์ที่ส่งเสริมการทำให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดพลาด (error) และการกระทำที่ละเมิดกฎการปฏิบัติ (violations) ที่ปลอดภัย ได้แก่ การจัดอัตรากำลังต่ำกว่าความเหมาะสม (unstaffing) การมอบหมายภาระงานปริมาณมาก และอุปกรณ์การแพทย์ที่ขาดการบำรุงรักษาหรือมีคุณภาพต่ำ การเป็นแบบอย่างของผู้นำ และการใช้แนวปฏิบัติที่ไม่ดี เป็นต้น กระบวนการเหล่านี้ในองค์กร ทำให้เกิดหลุมพรางที่รอให้บุคคลกระทำการที่ไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยเกิดขึ้นซ้ำๆ อยู่เรื่อยๆ สิ่งยุ่งยากในการบริหารความปลอดภัย คือไม่สามารถป้องกันการเกิดความล้มเหลวแฝงได้ แต่ทำได้เพียงการทำให้เห็นผลเสียที่เกิดขึ้น และจัดการก่อนที่จะมีปัจจัยอื่นมาร่วมในการทำหลายระบบการป้องกันความปลอดภัย การบริหารความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ จึงไม่มุ่งตำหนิหรือกล่าวโทษบุคลากร ซึ่งไม่ได้เป็นต้นเหตุของความผิดพลาดที่แท้จริง แต่ต้องค้นหาสาเหตุในระดับองค์กรควบคู่กันไป

**1.3.2 แบบจำลองเนยสวิสเชิงระบบของการเกิดอุบัติเหตุ (Swiss cheese model of system accident)** รีซัน (Reason J, 2000) เสนอแบบจำลองเนยสวิสเชิงระบบของการเกิดอุบัติเหตุเพื่ออธิบายการทำหน้าที่ของแนวป้องกันกับกระบวนการเกิดอุบัติเหตุโดยนำไปเปรียบเทียบกับเนยสวิสซึ่งเมื่อนำมาตัดขวาง เนยแต่ละแผ่นมีรูพรุนของอากาศอยู่ เมื่อนำมาเรียงซ้อนกัน โอกาสที่รูบนแผ่น

จะเรียงตรงกันมียากมาก แต่ถ้ารูบนแผ่นแรกถึงแผ่นสุดท้ายเรียงตัวตรงกัน จะเกิดช่องโหว่ทะลุตรงกัน เปรียบเสมือนความผิดพลาดที่สามารถหลุดรอดช่องโหว่ของระบบป้องกันไปก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ มาตรการบริหารให้เกิดความปลอดภัย คือการสร้างระบบป้องกันหรือปราการ (safety barriers) ป้องกันอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ไม่ใช่มุ่งลงโทษหรือการค้นหาผู้กระทำความผิดสาเหตุของการเกิดช่องโหว่ในแนวป้องกัน

1. ความล้มเหลวจริง (active failure) คือการกระทำที่ไม่ปลอดภัยของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยหรือระบบ ได้แก่ ความผิดพลาด เข้าใจผิด ละเมิดกฎหรือระเบียบปฏิบัติ ซึ่งปกติจะมีผลกระทบระยะสั้นต่อความมั่นคงของปราการป้องกัน เพราะมักสังเกตเห็น ได้ชัดและได้รับการแก้ไข

2. ความล้มเหลวแฝง (latent failure) คือสิ่งที่แฝงตัวอยู่ในระบบและมีผลเสีย 2 ประการ

2.1 ทำหน้าที่กระตุ้นให้เกิดความผิดพลาดในที่ทำงาน เช่น ความกดดันที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา การมีอัตรากำลังน้อยกว่าภาระงาน ขาดแคลนหรือขาดการบำรุงรักษาอุปกรณ์ ความอ่อนล้า และการขาดประสบการณ์ เป็นต้น

2.2 สร้างช่องโหว่หรือทำให้เกิดจุดอ่อนในระบบป้องกัน ซึ่งจะคงอยู่เป็นเวลานาน เช่น ระบบสัญญาณเตือนหรือตัวชี้วัดที่เชื่อถือไม่ได้ กระบวนการทำงานที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ แบบหรือโครงสร้างระบบความปลอดภัยที่บกพร่อง นโยบายที่เน้นการลงโทษเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรืออุบัติการณ์ เป็นต้น

เมื่อความล้มเหลวจริงเกิดขึ้น ความล้มเหลวแฝงจะร่วมสร้างโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้นแนวคิดการบริหารความปลอดภัยเชิงรุก จึงต้องเน้นที่การค้นหาและการจัดการกับความล้มเหลวแฝง การออกแบบแนวปราการป้องกันความผิดพลาดหลายๆชั้น เช่น นโยบายและแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการตัดสินใจในสถานการณ์เร่งรีบและการปฏิบัติที่ซับซ้อน การออกแบบสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์การแพทย์ที่สะดวกในการทำงาน เป็นต้น หากปราการป้องกันมีมากขึ้นขึ้นเท่าใด โอกาสเห็นหรือหยุดความผิดพลาดก่อนที่จะเกิดก็มีมากขึ้นเท่านั้น การกระทำที่ไม่ปลอดภัยของบุคคลและองค์กร จะทะลุทะลวงผ่านแนวปราการป้องกันความผิดพลาดและทำให้เกิดความสูญเสียหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้ยากขึ้น เปรียบเสมือนการมีโอกาสน้อยมากในปรากฏการณ์ธรรมชาติ ที่จะพบช่องโหว่ของแผ่นเนยสวิสทีสตรงกันระหว่างแผ่นเนยหลายแผ่นเมื่อนำมาเรียงซ้อนกัน

มาตรการการบริหารความปลอดภัยจึงมีจุดรวมของความคิดอยู่ที่การปรับเปลี่ยนเงื่อนไขภายใต้สิ่งที่มีมนุษย์ทำงาน คือ การสร้างระบบป้องกันหรือปราการ (safety barriers) ป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้โอกาสของการกระทำที่ไม่ปลอดภัยทะลุทะลวงผ่าน

แนวปรากฏ และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เสียหายได้ลดลง ไม่ใช่การมุ่งลงโทษและการค้นหาผู้กระทำ ความผิด

#### 1.4 องค์ประกอบของกระบวนการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาล

การสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยในระบบบริการพยาบาลขององค์กรจะ ประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยการบูรณาการตามหลักธรรมาภิบาล โดยการจัดการกับความเสี่ยง และการประกันความปลอดภัย โดยมีองค์ประกอบของกระบวนการบริหารความปลอดภัย 7 ขั้นตอน ซึ่งวิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ได้เสนอไว้ดังนี้

##### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ

นักมานุษยวิทยากล่าวว่า วัฒนธรรมเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีการปฏิบัติ สืบต่อกันมาภายในกลุ่มชนกลุ่มหนึ่ง นักสังคมวิทยากล่าวว่าวัฒนธรรมเป็นความเชื่อ ค่านิยม และ บรรทัดฐานของสังคมหนึ่งๆ ที่มีผลต่อการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม ส่วนนักบริหาร และจัดการกล่าวว่าวัฒนธรรม คือ กลยุทธ์ ลักษณะ โครงสร้างขององค์กร และการควบคุมภายใน องค์กร

วัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่บุคคลในองค์กรยึดถือเป็นแนวทาง ในการประพฤติปฏิบัติที่มีพื้นฐานมาจากความเชื่อ และค่านิยม เนื่องจากในโลกปัจจุบัน องค์กร ต่างๆต้องมีการพัฒนาความสามารถของตนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยที่ทุกคนใน องค์กรต้องมีความกระตือรือร้นในการหาวิธีการที่จะมาปรับเปลี่ยนในการพัฒนาการทำงานของตน ตลอดจนพฤติกรรมที่คนในองค์กรยึดถือเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง การที่บุคลากรในองค์กรมีการตระหนักและ การเฝ้าระวังความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยในการทำงานอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวกับสิ่งต่างๆที่มี แนวโน้มว่าจะเกิดความผิดพลาด โดยทั้งบุคลากรและองค์กรสามารถระบุนความผิดพลาด เรียนรู้ จากสิ่งที่เกิดขึ้น และจัดการกระทำเพื่อแก้ไขปัญหาให้เกิดสิ่งที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ (วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

เนื่องจากระบบการจัดการความปลอดภัยใช้แนวคิดพื้นฐานที่ว่า “สาเหตุของการ เกิดอุบัติเหตุ ความผิดพลาดในผู้ใช้บริการ ไม่ได้เกิดจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับระบบที่บุคลากรมีปฏิสัมพันธ์ขณะปฏิบัติงาน” การสรุปบทเรียนของความ ผิดพลาด ที่ได้จากข้อมูลตรงของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ จะทำให้เกิดความถูกต้องของผลการวิเคราะห์ว่า มีอะไรผิดพลาดในระบบมากกว่าการคาดการณจากบุคคลอื่น เพราะบทเรียนที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็น ต่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและสวัสดิภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ จึงเป็นที่มาของการสร้าง วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพให้เกิดขึ้น ดังรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย มี 7 ประการ คือ (National Patient Safety Agency, 2004 อ้างในวิชา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

1. ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เปิดเผยและเป็นธรรมในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ โดย

1.1 จัดทำช่องทางที่ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ มีอิสระในการพูดเปิดเผยสิ่งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

1.2 สร้างบรรยากาศการรายงาน โดยไม่ตอบสนองด้วยการตำหนิอย่างรุนแรงหรือมุ่งเน้นการลงโทษทัณฑ์ แต่ใช้วิธีการรับฟังอย่างเป็นกัลยาณมิตรร่วมกันศึกษาปัญหาและแก้ไขป้องกันการเกิดซ้ำ

1.3 ใช้รูปแบบการดำเนินการที่เป็นธรรมกับบุคลากรเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น ทั้งนี้หากพบว่าเป็นอุบัติการณ์ของการละเมิด (violation) ผู้เกี่ยวข้องยังคงต้องรับผิดชอบต่อการกระทำที่เกิดขึ้น

1.4 ดำเนินการให้แน่ใจว่าองค์กรได้เรียนรู้บทเรียนที่เกิดขึ้น

2. แสดงให้เห็นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยมีความสำคัญในลำดับต้นๆ และผลักดันให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานเป็นทีม โดยผู้บริหารองค์กรมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจกับบุคลากรและเสริมสร้างการสื่อสารแบบสองทางภายในทีมสุขภาพ เกี่ยวกับสถานการณ์ความปลอดภัยของผู้ป่วยในองค์กร ระบบการจัดการความผิดพลาดและอุบัติการณ์ ประโยชน์ของการรายงานอุบัติการณ์ ตลอดจนการจัดทำสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดการดำเนินงานที่ปลอดภัย

3. สนับสนุนให้ผู้ป่วยร่วมรับผิดชอบในกระบวนการดูแลที่ปลอดภัย

4. ผสานกระบวนการจัดการความเสี่ยงและประเมินองค์กรในเรื่องความเสี่ยงต่อความผิดพลาดและอุบัติการณ์ ทั้งทั้งองค์กรอย่างสม่ำเสมอ โดยประเมินให้ครอบคลุมทั้งการดูแลด้านคลินิก หัตถการ กระบวนการ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

5. รายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยผู้ป่วยและชี้แจงแนวโน้มของความเสี่ยง ตลอดจนให้ความสนใจกับการรายงานอุบัติการณ์และการตัดสินใจที่ใช้ในการทำให้เกิดความปลอดภัย

6. ให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมรับรู้ในอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน โดยอธิบายการตอบสนองขององค์กรต่อเหตุการณ์ที่เกิด และการนำบทเรียนที่ได้รับ ไปใช้ในการป้องกันการเกิดซ้ำ

7. ให้การรับรองผลการสืบสวนอุบัติการณ์ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้และพัฒนาระบบ

8. เสริมสร้างระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่หลีกเลี่ยงการใช้วิธีที่ต้องพึ่งพาความจำและการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นกับความรอบคอบของบุคคลเป็นหลัก

ขั้นตอนที่ 2 การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) เสนอว่า ปัจจัยสำคัญในขั้นนี้คือการมีผู้นำที่เป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์กรซึ่งมีวิสัยทัศน์และนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยกับผู้ป่วย สามารถแสดงให้เห็นถึงหนทางการนำไปใช้เพื่อความเป็นเลิศในการจัดบริการ และเปิดรับความเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวกับความรู้สึต่อการจัดบริการที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัย

การมีผู้บริหารระดับสูงขององค์กรและผู้นำในทุกหน่วยงานและแผนก ซึ่งมีวิสัยทัศน์และนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย สามารถแสดงให้เห็นแนวทางการนำนโยบายไปใช้ เพื่อความเป็นเลิศในการจัดบริการ ตลอดจนมีการสื่อสารและให้ข้อมูลย้อนกลับ ที่สร้างความตระหนักในสถานะความปลอดภัยในการจัดบริการขององค์กรให้แก่บุคลากร พร้อมทั้งสนับสนุนการสร้างทีมสหสาขาที่ทำงานร่วมกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมในการจัดบริการสุขภาพ โดยมีเกณฑ์ประเมินการทำงานเป็นทีมของทีมสหสาขา (multidisciplinary teamwork) ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

นอกจากนี้วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ยังได้เสนอแนวทางการนำและสนับสนุนบุคลากรในการสร้างความปลอดภัย คือ

1. ผู้บริหารแจ้งประเด็นความปลอดภัยของผู้ใช้บริการที่ต้องให้ความสนใจทั่วทั้งองค์กรอย่างสม่ำเสมอ
2. มีการพบปะระหว่างผู้นำกับบุคลากรและผู้ให้บริการ เพื่อหารือประเด็นความปลอดภัยที่เกิดขึ้น
3. สร้างกลไกการสื่อสารที่ส่งเสริมการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาความปลอดภัยในการจัดบริการ
4. จัดให้มีการสนทนาเกี่ยวกับประเด็นความปลอดภัยในองค์กร โดยใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที (briefing) ก่อนเริ่มการปฏิบัติงานประจำวัน ช่วงรับประทานอาหารเที่ยง หรือขณะส่งเวร เพื่อฝึกการรายงานอุบัติการณ์ วิธีจัดการความปลอดภัย และสร้างจริยธรรมในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นกับบุคลากร และติดตามการเปลี่ยนแปลงในวันถัดไป (de-briefing) และให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อสิ้นสุดการทำงานของวันนั้นๆ
5. ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของความเห็นที่ได้รับ เพื่อให้บุคลากรเห็นประโยชน์ของการเสนอความเห็น
6. มีคณะกรรมการบริหารเป็นผู้ดูแลการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย

7. จัดการประกวดหน่วยงานดีเด่นด้านการจัดการบริการที่ปลอดภัย และให้รางวัลแก่ผู้ชนะเลิศ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าบุคลากรปฏิบัติตามระบบการจัดการความเสี่ยงขณะทำงานตลอดเวลา

8. สนับสนุนหรือจัดให้บุคลากรได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

9. สร้างกระบวนการเรียนรู้และนำบทเรียนความปลอดภัยไปใช้ในการปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผลของการเปลี่ยนแปลง

### ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง

วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ได้เสนอไว้ว่าความเสี่ยง หมายถึง โอกาสของการเกิดความเสียหายหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในองค์กร โดยความเสี่ยงจะแทรกซึมอยู่ในทุกขณะของการปฏิบัติงาน ได้แก่ การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว การสอนและการติดตามสภาพผู้ป่วย การตัดสินใจจัดลำดับความสำคัญในการจัดการบริการ การพัฒนาโครงการบริการสุขภาพ ตลอดจนการซื้อยาและอุปกรณ์การแพทย์ เป็นต้น

ประเภทของความเสี่ยงแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆคือ

1. ความเสี่ยงต่อผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับอันตรายที่เกิดกับด้านร่างกาย ด้านจิตใจ (ถูกคุกคาม ทำให้กลัว อับอาย สับสน) ด้านสังคม (การละเมิดสิทธิผู้ป่วย) และด้านจิตวิญญาณที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความเชื่อ รู้สึกไม่มั่นคง และไม่ปลอดภัย
2. ความเสี่ยงต่อองค์กร เกี่ยวกับการเสียชื่อเสียงในชุมชนที่ใช้บริการ รายได้ที่พึงได้รับการสูญเสียทรัพย์สิน จากการขาดการบำรุงรักษา และการเสียทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ ตลอดจนการทำลายสภาพแวดล้อมของส่วนรวม

การบูรณาการการบริหารความเสี่ยงเข้ากับการสร้างความปลอดภัย คือการนำบทเรียนที่ได้รับในแต่ละความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ไปใช้ในการจัดการความเสี่ยงอื่นๆอย่างรวดเร็ว ทั้งทั้งองค์กรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการทำกิจกรรมสำคัญ 4 ประเภท ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดความสูญเสียต่อผู้ใช้บริการและองค์กร โดยค้นหาจากข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล อาจใช้การสัมภาษณ์บุคลากร และผู้ใช้บริการเกี่ยวกับประเด็นหรือประสบการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงในองค์กร การเรียนรู้จากรายงานอุบัติการณ์ที่ครอบคลุมทุกแผนก และการเรียนรู้จากความผิดพลาดขององค์กรอื่น
2. การประเมินความรุนแรงและความถี่ของการเกิดความเสี่ยง ทั้งในระดับหน่วยงานและแผนก เพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหา และในระดับโรงพยาบาลเพื่อจัดการตามคำร้องเรียน และจัดเก็บข้อมูลความเสี่ยงที่พบไว้ในระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการความเสี่ยง

### 3. การจัดการความเสี่ยง

3.1 การป้องกันหรือควบคุมความเสี่ยงจากอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงความเสี่ยงจากบุคคลและอุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมหรือด้อยคุณภาพ การถ่ายโอนความเสี่ยงให้กับองค์กรอื่น เพื่อเพิ่มความคุ้มครองในการจัดบริการหรือเมื่อเกินความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย การป้องกันความเสี่ยงโดยใช้แนวปฏิบัติหรือระเบียบกำกับกับการปฏิบัติงาน การให้ความรู้ที่ทันสมัยแก่บุคลากรทางสุขภาพ และการบำรุงรักษาอุปกรณ์การแพทย์ การลดความสูญเสียเมื่อเกิดอุบัติการณ์ขึ้น โดยเตรียมพร้อมรับมือกับปัญหา แสดงความเอาใจใส่ รับผิดชอบ และสื่อสารอย่างจริงจังกับผู้สูญเสียและครอบครัว ตลอดจนจัดให้มีระบบสำรองทรัพย์สินขององค์กรที่รัดกุมสำหรับการจ่ายค่าชดเชย

3.2 การชดเชยความเสียหายที่เกิดจากอุบัติการณ์ โดยองค์กรเป็นผู้รับผิดชอบ โดยตรง หรือการถ่ายโอนความรับผิดชอบด้านการเงินให้กับบริษัทประกัน

4. การประเมินผลลัพธ์ของกิจกรรมการบริหารความเสี่ยงกับดัชนีความปลอดภัยขององค์กรที่มุ่งลดและบรรเทาการเกิดอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ ความสูญเสียขององค์กรจากการถูกร้องเรียน การฟ้องร้องทางกฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการทางคลินิก บุคลากรถูกฟ้องร้อง และการสูญเสียทางการเงิน

ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการบริหารความเสี่ยง จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการออกแบบโครงการที่ต้องการการปรับปรุง และการจัดการความปลอดภัยใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นและทันสมัยตามหลักธรรมาภิบาล

#### ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์

วีณา จิระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จิระแพทย์ (2550) ได้เสนอว่า การรายงานสิ่งผิดพลาดที่เกิดขึ้น เป็นข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการสร้างระบบบริการทางสุขภาพที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมสำคัญ 3 ประการ คือ

1. สนับสนุนบุคลากรทุกคนในการรายงานปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย
2. ติดตามและเทียบเคียงสถิติการเกิดอุบัติการณ์และวิธีการจัดการกับอุบัติการณ์ขององค์กรกับองค์กรอื่น (benchmarking)

3. ตั้งเป้าหมายในการลดความรุนแรงของผลกระทบจากอุบัติการณ์ และวางแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ในทุกการตายที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ของความไม่ปลอดภัย

อุปสรรคของการรายงานอุบัติการณ์ของบุคลากรคือ การที่ผู้รายงานรู้สึกล้มเหลวในการปฏิบัติหน้าที่ บางคนรู้สึกไม่ได้กับการที่ต้องรับรู้และเรียนรู้ในเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามแผนที่ตั้งใจปฏิบัติดี กลัวถูกกล่าวโทษ กลัวว่าการรายงานจะไม่เป็นความลับเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง กลัวถูก



ลงโทษทางกฎหมาย มองไม่เห็นประโยชน์ของการรายงาน ขาดแหล่งสนับสนุนการรายงานที่ทำให้รู้สึกมั่นคงปลอดภัย และไม่ได้รับความสะดวกในการรายงาน ตลอดจนความรู้สึกว่าไม่ใช่หน้าที่ที่ต้องรายงาน หากพบอุบัติการณ์ที่ตนไม่ได้กระทำ

การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ จึงต้องจัดทำระบบที่เข้าถึงและรายงานได้ง่าย ใช้เวลาน้อย มีแบบฟอร์มรายงานที่ใช้ได้กับทุกอุบัติการณ์ ครอบคลุมข้อมูลจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีระบบการรักษาความลับ และการปิดบังชื่อของผู้รายงาน ตลอดจนเก็บรวบรวม ข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องกัอุบัติการณ์ตามแนวคิดของการมองกัน ในแง่ดี

ข้อมูลจำเป็นในการรายงานอุบัติการณ์ (วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

1. ลักษณะของงานบริการที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น (การรักษาพยาบาล โดยทั่วไป การรักษา ในระยะวิกฤต ตกเงิน เหยียบพลัน หรือเรือร่ง)
  2. สถานที่หรือตำแหน่งที่เกิด (location)
  3. ขอบเขตของการบริการ (service area)
  4. วันและเวลา
  5. ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดอุบัติการณ์ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ลักษณะงาน รูปแบบการสื่อสาร
  6. รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเขียนในลักษณะของข้อมูลเชิงประจักษ์ เกี่ยวกับสิ่งที่พบ ไม่ใช่ข้อมูลที่ผ่านการตีความตามความคิดเห็นของผู้รายงาน
  7. แผนปฏิบัติการหรือสิ่งที่ได้ทำเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ
  8. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น อายุ วัน-เดือน-ปีเกิด เพศ เชื้อชาติ ความพิการ โรค หรือความเจ็บป่วย
  9. ระดับความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เช่น ไม่เกิดอันตราย เกิดระดับต่ำ ปานกลาง รุนแรงมาก หรือเสียชีวิต
  10. กิจกรรมที่ทำเพื่อป้องกันไม่ให้อุบัติการณ์มาถึงตัวผู้ป่วย
  11. กิจกรรมที่ทำเพื่อบรรเทาอันตรายหรือความรุนแรงของอุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วย
  12. ผลกระทบของอุบัติการณ์ที่มีต่อผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการเงิน
- ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย
- วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ได้เสนอว่าผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ที่เกี่ยวข้องกัอุบัติการณ์ ต้องรับรู้เมื่อมีอันตรายเกิดขึ้น โดยองค์การสุขภาพควรปฏิบัติดังนี้

1. กำหนดและเผยแพร่นโยบาย และจัดอบรมแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติ

2. คณะกรรมการบริหารขององค์กรให้การสนับสนุนการสื่อสารและการให้ผู้ป่วยและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยของการจัดบริการทางสุขภาพ โดยองค์กรความปลอดภัยของผู้ป่วยแห่งสหราชอาณาจักร (National Patient Safety Agency, 2006) ได้เสนอแนวทาง "Speak Up" ในการให้ความรู้และสิทธิของประชาชนและชุมชนเกี่ยวกับความปลอดภัยของบริการสุขภาพที่ได้รับ

3. ให้ผู้ป่วย และหรือผู้ปกครองเป็นส่วนหนึ่งในระบบความปลอดภัย โดยให้มีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาลที่ตนเองหรือเด็กในปกครองได้รับ และร่วมตรวจสอบความถูกต้อง การเฝ้าติดตาม และการปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นบุคคลที่รู้ดีเกี่ยวกับเรื่องของตน และสามารถชี้บ่งความเสี่ยงก่อนที่จะเกิดหรือตั้งแต่เริ่มต้น เช่น การตรวจสอบการให้ยาถูกคน โดยให้ผู้ป่วยบอกชื่อ ตรวจสอบประเภทและขนาดยาที่จะได้รับ เฝ้าระวังและแจ้งเตือน หากมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เป็นต้น

4. ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมตามความเหมาะสม ในกระบวนการสืบสวนเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหา กำหนดกิจกรรมที่จำเป็น เพื่อขจัดปัญหาและลดความเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยในอนาคต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจในสถานการณ์และตระหนักถึงความใส่ใจ และความจริงใจในการแก้ไขปัญหขององค์กร ตลอดจนการพัฒนากระบวนการความปลอดภัยในการจัดบริการ

นอกจากนี้การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยควรมีแนวทางการให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยดังนี้ (National Patient Safety Agency, 2006 อ้างในวิวัฒนา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

Speak up คือ พูดเมื่อสงสัย ไม่แน่ใจ หรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ และความรู้สึกไม่ปลอดภัย โดยไม่ต้องอายหรือกลัวที่จะพูด

Pay attention คือ เอาใจใส่การดูแลที่ได้รับและให้แน่ใจว่า ได้รับการรักษาพยาบาลและยาที่ถูกต้อง ตลอดจนเข้าใจผลข้างเคียงหรือความเสี่ยงอื่นที่อาจเกิดขึ้นได้

Educate คือ เรียนรู้โรคที่ได้รับการวินิจฉัย สอบถามหากไม่เข้าใจ อย่าคิดว่า การไม่ได้รับข่าวสารคือข่าวดี หรือคิดเอาเองว่าคงไม่เป็นอะไรเพราะแพทย์ไม่บอกอะไร

Ask คือ การขอให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนที่ไว้วางใจเป็นผู้แทนในการดูแลสุขภาพ (agency) เช่น ช่วยสอบถามปัญหาถ้ารู้สึกเครียดเกินกว่าที่จะถามด้วยตนเอง ช่วยจดจำและอธิบายให้เข้าใจในภายหลัง

Know คือ รู้ว่าต้องได้รับยาอะไร เพราะเหตุใด ระบุว่าที่แพ้ หากต้องได้รับสารละลาย หรือยาทางหลอดเลือด ให้ตามถึงระยะเวลาที่ควรได้รับ หากพบว่าเร็วหรือช้าเกินไป ต้องแจ้งให้พยาบาลหรือบุคลากรผู้เกี่ยวข้องทราบ

Understand คือ เข้าใจองค์การที่ใช้บริการว่า มีมาตรฐานความปลอดภัยหรือไม่ และมีอุบัติการณ์ความผิดพลาดหรือความประมาทเกิดขึ้นบ่อยเพียงใด

Participate คือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาที่ตนได้รับ และไม่ต้องกลัวว่าที่จะขอรับความเห็นจากแพทย์หรือพยาบาล (second opinion) หากต้องการข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมั่นใจ

#### ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย

วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ได้เสนอว่าเมื่อมีอุบัติการณ์เกิดขึ้น สิ่งสำคัญไม่ได้อยู่ที่การค้นหาคนผิด แต่เป็นการค้นหาและเรียนรู้ว่าอุบัติการณ์เกิดขึ้นอย่างไร และอะไรคือสาเหตุ องค์การทางสุขภาพจึงต้องส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยต้องรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องรายงาน ข้อมูลอะไรที่จำเป็นและควรใช้เมื่อใด วิเคราะห์และ การตอบสนองต่อข้อมูลที่ได้รับ

การวิเคราะห์หาสาเหตุราก (Root Cause Analysis: RCA) คือ เทคนิคของระบบการตรวจสอบเพื่อค้นหาและทำความเข้าใจในต้นเหตุและบริบทของสิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัยในการรักษาพยาบาล โดยย้อนกลับ ไปสืบสวนหาต้นเหตุของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของอุบัติการณ์ องค์การสามารถเรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้น และนำมาใช้เพื่อวางมาตรการป้องกันและลดโอกาสเกิดซ้ำ

ขั้นตอนของ Root Cause Analysis: RCA ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

1. การค้นหาและการชี้แจงอุบัติการณ์ เน้นที่ระดับความรุนแรงและโอกาสการเรียนรู้จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

2. การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกสุขภาพของผู้ป่วย ผลการวินิจฉัย ผลการตรวจต่างๆ อุปกรณ์ และสถานการณ์แวดล้อมในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง บันทึกทางการแพทย์และทางการแพทย์ นโยบายขององค์การและมาตรการที่กำหนดให้บุคลากรปฏิบัติ แบบรายงานอุบัติการณ์ รายชื่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และผู้เขียนรายงาน

3. การทำแผนของเหตุการณ์ (Map) ทำโดยทีม RCA และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ร่วมกันพิจารณา นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาผูกโยงเข้าด้วยกันตามลำดับเวลา ก่อน-หลังของการเกิดเหตุการณ์ที่น่าจะเป็น ค้นหาข้อมูลและประเด็นสำคัญของปัญหาในกระบวนการการดูแลที่ยังขาดหายไป โดยอาจใช้ตารางช่วยสรุปความเชื่อมโยงเหตุการณ์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมและจัดลำดับเหตุการณ์ของการเกิดอุบัติการณ์แล้ว มาวิเคราะห์หาสาเหตุและบทเรียนที่ได้รับ โดยพิจารณาสถานการณ์แวดล้อมก่อน และขณะเกิดเหตุการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ การวิเคราะห์อาจใช้เทคนิคการระดมสมอง (brain storming) การใช้แผนภูมิก้างปลา (fishbone diagram) และเทคนิคการตั้งคำถาม “ทำไม 5 ครั้ง (five whys)” โดยหลังจากการรวบรวมข้อมูล สร้างแผนของเหตุการณ์ และชี้บ่งปัญหาได้แล้ว ให้ถามบุคลากรว่า “ทำไมปัญหาแต่ละปัญหาจึงเกิดขึ้น จนพบต้นเหตุของปัญหา” วิธีนี้ช่วยให้บุคลากรคิดถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือสิ่งที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ ที่นอกเหนือจากสิ่งที่สรุปได้ในเบื้องต้น ทั้งนี้ จำนวนครั้งของการถามขึ้นกับความซับซ้อนของเหตุการณ์

5. การวิเคราะห์ปรากรการป้องกันอันตรายต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (barrier analysis) ที่ไม่มีประสิทธิภาพและล้มเหลว ในการทำหน้าที่ขัดขวางหรือป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ในครั้งนั้น วิเคราะห์โดยชี้บ่งปรากรป้องกันในประเด็นต่อไปนี้

5.1 ปรากรป้องกันใดที่มีอยู่

5.2 ทำไมปรากรป้องกันจึงล้มเหลวในการทำหน้าที่

5.3 ควรใช้ปรากรใดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์นั้นขึ้นอีก

6. การพัฒนาและใช้แนวทางการป้องกันอันตรายต่อผู้ป่วย

7. การสรุปรายงาน RCA ต้องสรุปให้เร็วที่สุดหลังการสืบสวน โดยปฏิบัติดังนี้

7.1 เขียนให้อ่านเข้าใจง่าย เริ่มจากภาพรวมของผลการสืบสวน อธิบายลำดับและลักษณะของการสืบสวน ข้อค้นพบ และคำแนะนำ

7.2 เขียนหัวข้อและเนื้อหารายงานตามขั้นตอนของ RCA ระบุเป็นเอกสารฉบับร่าง หรือฉบับสมบูรณ์ ชื่อเรื่องของเอกสาร เลขหน้า วัน-เดือน-ปีที่จัดทำ อักษรชื่อย่อของผู้สรุป และใช้เอกสารที่สรุปรายงานเพื่อการเรียนรู้ไม่ใช่เพื่อการกล่าวโทษ

7.3 ห้ามระบุชื่อ-สกุลของผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ ในการเขียนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ แต่ให้ใช้รหัสแทน เช่น “พยาบาล ก” หรือ “แพทย์ ข”

7.4 คำแนะนำเพื่อการเปลี่ยนแปลง ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินการและระยะเวลาที่จะดำเนินการเสร็จสิ้น ตลอดจนรายการเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการในกระบวนการ RCA คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงต้องดำเนินการติดตามผลการแก้ไขอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุกไตรมาส

การดำเนินการตามขั้นตอนของ RCA จึงเป็นวงจรของการเรียนรู้อุบัติการณ์ที่มีประโยชน์ในการนำไปใช้พัฒนาระบบความปลอดภัยขององค์กรต่อไป

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด และเป็นขั้นตอนที่ทำยากที่สุดในองค์กรที่สมาชิกมีพฤติกรรมปกปิดความรู้ เก็บงำความรู้ไว้คนเดียวเพื่อแสดงความเหนือผู้อื่น หรือเพื่อประโยชน์ในการแข่งขันเลื่อนตำแหน่งหน้าที่ กระบวนการจัดการความรู้จึงต้องสร้างเงื่อนไขและกติกาส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ผลประโยชน์แก่ผู้มีพฤติกรรมแบ่งปันความรู้ และไม่ให้ผลประโยชน์แก่ผู้มีพฤติกรรมกักตุนความรู้ (วิจารณ์ พานิช, 2548) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็น กระบวนการจัดการความรู้ ความสามารถ และทักษะอื่น ๆ ที่มีอยู่ในองค์การมาบริหาร เพื่อเพิ่มคุณค่าของกิจกรรมภายในองค์การ ซึ่งต้องประกอบด้วย การค้นหา การจัดการ และการประยุกต์ใช้ความรู้ นั้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (พรพรรณ ภูมิภ, 2550)

**ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย**

ขั้นตอนนี้เป็นการส่งเสริมการถ่ายโอนบทเรียนที่ได้รับอุบัติการณ์ไปสู่การเปลี่ยนแปลงระยะยาวในการปฏิบัติงานบริการที่ปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร และเป็นสิ่งที่บุคลากรในองค์กรปฏิบัติเป็นกิจวัตรขณะทำงาน โดยมีหลักการบริหารที่สำคัญคือ

1. การออกแบบระบบที่ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพทำสิ่งที่ถูกได้ง่าย
2. การออกแบบโดยนำปราการป้องกันทางกายภาพมาใช้ในระบบ มากกว่าการใช้ปราการป้องกันแบบอื่นๆ ซึ่งเป็นวิธีที่ต้องพึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และขึ้นกับการกระทำของผู้ปฏิบัติงาน

3. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าวิธีที่จะนำมาใช้ทำแผนการเปลี่ยนแปลง ได้ผ่านการพิสูจน์ประสิทธิภาพในการป้องกันและการทำให้เกิดความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวได้จริง

#### 1.5 การพัฒนารูปแบบการบริหารความปลอดภัย

การนำการบริหารความปลอดภัยไปใช้ในทางปฏิบัติในองค์กร ผู้บริหารด้านความปลอดภัยต้องจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการปฏิบัติที่ปลอดภัยและชัดเจน กำหนดเกณฑ์หรือตัวชี้วัดผลของการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (วิมา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

1. สร้างความเข้าใจปัญหาและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน ระหว่างผู้นำองค์กรกับผู้ปฏิบัติหรือบุคลากรทุกคน โดยนำข้อมูลที่ได้รับจากกระบวนการ RCA มาใช้ในการสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนร่วมกัน

2. ชี้แจงวิธีการจัดการร่วมกันในองค์กร โดยดำเนินการในลักษณะทีมสหสาขา เพื่อให้บุคลากรทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการบ่งบอกวิธีและลำดับความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง บนพื้นฐานของการใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงวิชาการเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการดำเนินการ

3. การออกแบบระบบ โดยนำหลักการการออกแบบระบบจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับปฏิบัติการมาใช้เป็นกรอบความคิด และควรเลือกใช้วิธีการเปลี่ยนแปลงที่เรียบง่าย ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจและการนำไปใช้ได้เร็วกว่าวิธีที่ซับซ้อน เช่น การดำเนินการเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยในการบริหารยาผิด โดยจัดให้มีการอบรมความรู้และโปรแกรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติของบุคลากร การตั้งข้อวัตรในการฉีดและผสมยา ที่ป้องกันความผิดพลาดของการเตรียมและการให้ยา และการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากความผิดพลาดเมื่อได้รับยาผิด ตลอดจนการนำระบบการสั่งยาอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ เป็นต้น

4. ตรวจสอบความเสี่ยงของวิธีการจัดการว่าจะ ไม่มีผลเสียที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงใหม่ขึ้น เช่น โครงการล้างมือแบบไม่ใช้น้ำเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดมือที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ควรประเมินความเสี่ยงก่อนการนำผลิตภัณฑ์ไปใช้ ในกระบวนการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น ความเสี่ยงในด้านการเกิดไฟไหม้ อันตรายต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง หรือโอกาสเกิดผิวหนังอักเสบเมื่อใช้กับผู้ป่วย เป็นต้น ความรู้ความเข้าใจที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงของวิธีใหม่ จะเป็นประโยชน์ในการออกแบบการใช้อย่างปลอดภัย

5. การทดลองและการเรียนรู้ ก่อนที่จะกำหนดและถ่ายทอดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติการทั่วทั้งองค์กร ต้องมีการทดลองใช้ เพื่อศึกษาความเหมาะสมในการปฏิบัติทางคลินิก รวมทั้งประโยชน์ และความคุ้มค่าของการดำเนินการ

6. การนำไปใช้ในทางปฏิบัติในองค์กร ผู้บริหารต้องจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการปฏิบัติที่ปลอดภัยและชัดเจน กำหนดเกณฑ์หรือตัวชี้วัดผลของการเปลี่ยนแปลง โดยกำหนดก่อนหรือเมื่อเริ่มนำการเปลี่ยนแปลงไปใช้ ตลอดจนการแสดงความเอาใจใส่อย่างจริงจังในการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้นในองค์กร เช่น การออกนโยบายหรือกลยุทธ์ในการจัดบริการทางสุขภาพเพื่อเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย ฝ่ายบริหารมีการกำหนดการตรวจเยี่ยมการดำเนินการของแต่ละหน่วย และการกำหนดประเด็นความปลอดภัยในปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในการส่งเวรของทีมงานพยาบาลและทีมแพทย์ผู้ดูแล เป็นต้น

7. การประเมินผล ทั้งในกระบวนการดำเนินการและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

8. ปิดวงจรการเปลี่ยนแปลง เมื่อดำเนินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติที่เพิ่มความปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ตามแผนและเป็นไปตามเกณฑ์ผลลัพธ์ การมีคณะกรรมการตรวจสอบหรือตรวจเยี่ยมภายในองค์กร (internal survey) ทำหน้าที่ติดตามการคงอยู่ของการปฏิบัติในระยะยาว เช่น ทุกไตรมาส และทุกรอบปี เพื่อให้บุคลากรมีความตื่นตัว มีการเฝ้าระวังสิ่งที่ไม่ถึงที่อาจเกิดขึ้น และนำผลการติดตามที่ได้ไปใช้เทียบเคียง (benchmarking) ผลการปฏิบัติกับต่างหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ เพื่อการพัฒนาความปลอดภัยในระบบบริการทางสุขภาพที่เป็นสากล

แบบประเมินองค์ประกอบที่เอื้อต่อสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยของผู้ป่วย จะเป็นเครื่องมือให้ผู้บริหารความปลอดภัยของโรงพยาบาลนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบงาน การสร้างหลักประกันความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และใช้ประกอบการวางแผนหรือวางระบบ ในองค์การดังนี้ (Spath PL., 2000 อ้างในวิภา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550)

1. บุคลากรในองค์การรับรู้ว่าคุณบริหารระดับสูงแสดงออกถึงการเป็นผู้นำเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
2. องค์การมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน
3. บุคลากรในองค์การสามารถอธิบายนโยบายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยได้
4. บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และสามารถอธิบายผลลัพธ์ที่ต้องการได้
5. บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการค้นหาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
6. บุคลากรทุกคนสามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานของตนจะมีผลต่อความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร
7. บุคลากรทุกคนเชื่อว่า คนมีอำนาจและมีทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย
8. มีการวัดผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเปรียบเทียบกับเป้าหมาย การนำเสนอให้บุคลากรทุกคนรับทราบ อาจมีการให้รางวัลหรือค่าตอบแทน
9. มีการทบทวนประจำปีเกี่ยวกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยทุกแห่งทุกมุม และมีกระบวนการนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
10. มีการวิเคราะห์อันตรายที่เกิดในหอผู้ป่วย (workplace hazard) อย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และนำผลมาใช้ในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในองค์การ
11. บุคลากรควรได้รับการเสริมพลังเพื่อแก้ไขอันตรายด้านความปลอดภัย (patient safety hazard) เมื่อค้นพบอุบัติการณ์และสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นจนกระทั่งผู้ป่วยปลอดภัย
12. มีระบบรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายด้านความปลอดภัยในทุกแห่งทุกมุม ตามแนวคิดของความเป็นกัลยาณมิตร
13. บุคลากรทุกคนรับทราบแนวโน้ม (trend) ของอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สาเหตุ และมาตรการการป้องกัน

14. มีการสืบสวนเพื่อหาสาเหตุราก (Root cause Analysis) ทุกครั้งเมื่อเกิดอุบัติการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย หรือเมื่อมีเหตุการณ์ “เกือบพลาด” และมีการแก้ไขอย่างได้ผล

15. บุคลากรทุกคนที่ใช้อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์อย่างถูกต้องและอย่างมีประสิทธิภาพ

16. บุคลากรทุกคนรู้ว่าจะตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินอย่างไร ด้วยการวางแผน หรือมีการจัดฝึกอบรมและการฝึกซ้อมเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

17. มีเครื่องมือและระบบที่จำเป็นพร้อมสำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งได้รับการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ และทุกคนรู้ว่าจะใช้เครื่องมืออย่างไร และจะสื่อสารกันอย่างไร

#### 1.6 หลักการบริหารความปลอดภัยในหอผู้ป่วย

หลักการออกแบบระบบจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับปฏิบัติการ ทำโดยบูรณาการองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพเข้ากับกระบวนการปฏิบัติทางคลินิกที่เสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาด และการออกแบบวิธีปฏิบัติและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพทำในสิ่งที่ถูกต้องและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 หลักการสำคัญ (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) คือ

**1.6.1 การป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด (prevent error)** คือ การออกแบบที่มุ่งขจัดสาเหตุหรือ โอกาสที่ทำให้เกิดความผิดพลาดในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

**1.6.2 การชี้บ่งความผิดพลาด (identify error)** คือ การออกแบบวิธีที่ทำให้มองเห็นหรือสังเกตการกระทำของสิ่งที่กำลังจะก่อให้เกิดความผิดพลาด (near miss) หรือเมื่อเริ่มเกิดความผิดพลาดขึ้น (early detection) เพื่อหยุดความผิดพลาดก่อนเกิดเหตุการณ์ หรือแก้ไขความผิดพลาดก่อนที่จะเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย

**1.6.3 การป้องกันความสมบูรณ์ของความผิดพลาด (prevent completion of error)** คือ การออกแบบวิธีหยุดยั้งการกระทำที่ผิดพลาด ก่อนที่จะดำเนินไปจนเสร็จสมบูรณ์ เพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของผลกระทบที่มีโอกาสเกิดกับผู้ป่วยให้เร็วที่สุด

**1.6.4 การออกแบบวิธีลดผลกระทบของความผิดพลาดให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด (minimize consequence of error)**

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความสำเร็จของการบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลนั้น ไม่ใช่อยู่ที่ผู้บริหารเพียงผู้เดียวที่จะทำให้เกิดความสำเร็จของการสร้างปลอดภัยให้ผู้ป่วยได้ ผู้ปฏิบัติมีส่วนสำคัญในการสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการบริหารความปลอดภัย 7 ขั้นตอน (วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบแนวคิดเนื่องจากมีความครอบคลุมประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจ โดยมีองค์ประกอบของวิธีการบริหารความ



ปลอดภัย 7 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การสุขภาพ 2) การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย 3) การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง 4) การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ 5) การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย 6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย และ 7) การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

## 2. คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงาน

นักวิชาการหลายท่านตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาคุณภาพชีวิตของการทำงาน และได้มีการวิจัยศึกษาตัวแปรคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยมีการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้มากมาย ดังนี้

วอลตัน (Walton, 1974) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นลักษณะการทำงานที่ตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคล มิใช่กำหนดแค่เวลาในการทำงานสัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง หรือมิใช่เป็นเพียงกฎหมายคุ้มครองแรงงานหรือจ่ายค่าตอบแทนที่คุ้มค่าเท่านั้น แต่พิจารณาคุณลักษณะและแนวทางความเป็นบุคคล สภาพตัวบุคคลหรือสังคมขององค์การที่ทำให้งานประสบความสำเร็จ

ฮูส (Huse, 1980) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นการให้โอกาสสำหรับบุคคลในด้านความต้องการ และความพึงพอใจ การได้รับประโยชน์ ความสำเร็จ และการได้รับโอกาสที่จะเพิ่มพูนความรู้และทักษะ

แนดเลอร์และลอเลอร์ (Nadler and Lawler, 1983) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นเรื่องเกี่ยวกับบุคคล งาน และองค์การ เป็นผลกระทบของงานที่มีต่อบุคคลเท่ากับมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์การ และความคิดของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาขององค์การ

เดลามอตต์และทาเคยามา (Delamotte and Takeyama, 1984) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานหมายถึง การพัฒนาบุคคลนั้นๆ ให้มีสภาพการทำงานที่ดี อยู่ภายใต้การทำงานที่เหมาะสม มีความปลอดภัย ได้รับประโยชน์และสิทธิต่างๆอย่างยุติธรรมและเสมอภาคในสังคม รวมถึงความต้องการของพนักงานในเรื่องความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะมีผลต่อสถานการณ์การทำงานของบุคคลนั้นๆด้วย

คาสและโรเซนวิก (Kast and Rosenzweig, 1985) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การที่พนักงานมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจในองค์กร ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเพิ่มผลผลิต รวมทั้งการปรับปรุงด้านจิตสังคม

เบนเน็ตและทิบบิท (Bennett and Tibbitts, 1989) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ปัจจัยสำคัญในการทำงานที่ส่งผลให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ช่วยให้บุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความพึงพอใจในงาน

อีฟราตีและเซอร์จี (Efraty and Sirgy, 1990) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง การสนองความต้องการจำเป็นที่น่าพึงพอใจ (Need Satisfaction) ผู้ปฏิบัติงานมาทำงานในองค์กรด้วยความต้องการหลายอย่างและมีความสุขในการทำงาน เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองจากองค์กร ยิ่งองค์กรมีการตอบสนองมากเท่าใด คุณภาพชีวิตการทำงานก็ยิ่งเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น

เคิร์สและคิวเลย์ (Kerce and Kewley, 1993) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง วิธีการหรือเทคโนโลยีในการทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานเอื้ออำนวยให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น และบุคลากรทุกระดับมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น โดยจะมุ่งผลลัพธ์ไปที่ตัวผู้ปฏิบัติการมากกว่าการบริหารจัดการ นอกจากนี้ยังรวมถึงการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วม การปรับโครงสร้างการทำงาน การเพิ่มคุณค่าในงาน นวัตกรรม ระบบการให้รางวัล และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน

คาสซิโอ (Cascio, 1995) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความหมาย 2 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานและวัตถุประสงค์ขององค์กร อีกด้านหนึ่งคือการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่คำนึงถึงความปลอดภัย มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพที่ดี สามารถเจริญก้าวหน้า และพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งคุณภาพชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความต้องการของมนุษย์

กรีนสเบิร์กและบารอน (Greenberge and Baron, 1995) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง เทคนิคในการพัฒนาองค์กรที่เน้นการออกแบบงานเพื่อปรับปรุงหน้าที่ขององค์กร และบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงาน โดยให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

น็อกซ์และเออร์วิง (Knox and Irving, 1997) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็น สภาพการดำรงชีวิตของบุคคลซึ่งจะต้องเป็นชีวิตที่มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงานได้เป็นอย่างดี

นิวสตรอมและเดวิส (Newstrom and Davis, 1997) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน คือ การที่พนักงานได้รับการสนับสนุนหรือไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่องค์กรจะต้องพัฒนาสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ตีสมกับฐานะทางเศรษฐกิจขององค์กร

คัมมิงและรอลีย์ (Cummings and Worley, 2001) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่ามี 2 ความหมาย ความหมายที่ 1 คือปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีต่องาน การได้มีส่วนร่วมในการทำงานซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน และการมีสุขภาพจิตที่ดีที่แต่ละบุคคลได้รับจากประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนความหมายที่ 2 คือ วิธีการที่องค์กรนำมาใช้เพื่อให้การทำงานมีคุณภาพ เช่น การนำระบบการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ แรงงานสัมพันธ์ที่นำมาใช้ในองค์กรจอห์น (John, 2001) ได้กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นการเคลื่อนไหวที่เกิดมาจากความเชื่อของบุคคลที่ต้องการปรับปรุงประสบการณ์การทำงานของบุคคล

ทวิศรี กรีทอง (2530) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานคือ คุณลักษณะของบุคคลที่มีการทำงานที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า หรือมีการทำงานที่ทำให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดี ได้รับการยอมรับจากสังคม ซึ่งเป็นการผสมผสานกันระหว่างงานและชีวิต โดยบุคคลจะมีความรู้สึกพอใจในการทำงาน มีการทำงานร่วมกันที่ก่อให้เกิดผลดีที่สุดตามจุดมุ่งหมายของบุคคลและงาน มีการดำเนินชีวิตที่มีความสุขอันนำไปสู่การมีคุณค่าแห่งชีวิต

สมยศ นาวิการ (2533) ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นคุณภาพของสัมพันธภาพระหว่างพนักงานและสภาพแวดล้อมของงานที่ผสมผสานกันระหว่างลักษณะทางเทคนิค และลักษณะทางมนุษย์

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานเป็นการทำหน้าที่ให้บริการสังคมด้านสุขภาพของพยาบาลในระดับที่เหมาะสมตามลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลในสังคมหนึ่ง โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถผสมผสานงานและชีวิตส่วนตัวได้อย่างกลมกลืน เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกิจกรรมการงานที่ปฏิบัติ มีความพึงพอใจ รู้สึกมั่นคงและผลงานมีคุณภาพ

นิตย์ สัมมาพันธ์ (2535) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่าหมายถึง การได้มีงานทำได้ทำงานที่มีความหมาย มีคุณค่าและได้รับการตอบแทนที่เหมาะสมทั้งในทางเศรษฐกิจ จิตใจ และสังคม

สุจินดา อ่อนแก้ว (2537) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการทำงาน ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน อันจะก่อให้เกิดผลดีกับตนเองและทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังทำให้การดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคลมีความสุขและมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

อรพิน คันติมูรธา (2538) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตการทำงานว่าเป็นลักษณะของการทำงานที่มีคุณค่าและมีคุณภาพที่ดี ทำงานด้วยความพึงพอใจ เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สังคม และมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข นำไปสู่คุณค่าแห่งชีวิตของตนเองและครอบครัว

กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึงความรู้สึกถึงความเป็นเลิศ หรือการมีความสุขในการทำงาน มีความภาคภูมิใจ พึงพอใจในความสำเร็จตามความต้องการ หรือความคาดหวังของบุคคล และรู้สึกว่าคุณค่าจากการทำงานนั้นๆ

จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า หมายถึง ความรู้สึกหรือทัศนคติของบุคคลที่รับรู้ได้จากประสบการณ์การทำงานของตนเอง โดยการทำงานที่มีความหมาย มีคุณค่า บุคคลมีความพึงพอใจในการทำงาน โดยได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจอย่างเพียงพอและยุติธรรม และมีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานว่า เป็นความรู้สึกเฉพาะในตัวบุคคล ซึ่งบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นได้ทำงานอย่างมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม ทั้งนี้จะต้องมีการผสมผสานกลมกลืนกันเป็นอย่างดีระหว่างงานและชีวิต นั่นคือความพอใจที่เกิดขึ้นทั้งในชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัวหรือครอบครัว จึงจะก่อให้เกิดคุณค่าในชีวิต โดยที่เมื่ออยู่กับงานก็เป็นสุข และเมื่ออยู่กับครอบครัวก็เป็นสุขเช่นกัน

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล หมายถึง บุคลากรในองค์การทุกคน ควรได้รับความมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน และเพิ่มศักยภาพการทำงานให้แก่บุคคลให้มีความพร้อมในการทำงาน เพื่อการทำงานที่มีผลิตภาพ (Productivity)

จากความหมายที่มีผู้ให้คำนิยามไว้ดังกล่าว สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ความสุขใจและความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การ เป็นความรู้สึกต่องานและสิ่งแวดล้อมในงานที่ก่อให้เกิดความผูกพัน แรงจูงใจ เสียสละและทุ่มเทให้กับงาน ได้ทำงานที่มีคุณค่า และมีความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานให้องค์การด้วยความเต็มใจและเกิดประสิทธิผลแก่องค์การ

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน

คุณภาพชีวิตการทำงาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องสร้างให้เกิดขึ้นในองค์การ เพราะถ้าบุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะทำให้มีความพึงพอใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในการทำงาน เกิดการพัฒนาคุณภาพงานในองค์การ เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน และอุทิศตนในการทำงานเพื่อให้บริการลูกค้าเป้าหมายขององค์การ ลดอัตราการลาออกจากงาน การ โอนย้าย ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีแก่บุคลากร และวิชาชีพพยาบาลซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มผลิตภาพที่มีประสิทธิภาพขององค์การ

มีนักวิชาการหลายท่าน ได้เสนอ แนวคิดและทฤษฎีองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้หลายแนวคิด ดังนี้

วอลตัน (Walton, 1974) ได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ได้แก่

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม
2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ
3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล
4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน
5. การบูรณาการทางสังคม
6. การรักษาสีทธิส่วนบุคคล
7. ความสมดุลในการดำรงชีวิต
8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

เลวิน (Lewin, 1981) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 10 ประการ ได้แก่

1. ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่ได้รับ (Pay and Benefits)
2. เงื่อนไขการทำงาน (Condition of Employment)
3. เสถียรภาพการทำงาน (Employment Stability)
4. การควบคุมการทำงาน (Control of Work)
5. การปกครองตนเอง (Autonomy)
6. การได้รับการยอมรับ (Recognition)
7. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา (Relationships with Supervisor)
8. วิธีพิจารณาการเรียกร้อง (Appeals Procedure)
9. ความพร้อมของทรัพยากรที่ทำให้การทำงานเสร็จสิ้น (Adequate of Resources to Get Work Done)

10. ความอาวุโส (Seniority in Employment)

เดลามอตและทาเคยามา (Delamotte and Takeyama, 1984) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 5 ประการ คือ

1. เป้าหมายตามประเพณี (Tradition Goals) คือ เรื่องต่างๆที่เกี่ยวกับสภาพการทำงานที่เป็นปัญหา เช่น ชั่วโมงการทำงาน ความปลอดภัยในการทำงาน ควรได้รับการแก้ไขเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนทำงาน โดยการใช่วิธีการใหม่ๆเพื่อพัฒนาในส่วนดังกล่าว

2. การได้รับการปฏิบัติที่ยุติธรรมในการทำงาน (Fair Treatment at Work) คือ ความต้องการของคนทำงานที่ต้องการให้มีความยุติธรรมในองค์การและในกลุ่มสังคม

3. อิทธิพลของการตัดสินใจ (Influence of Decisions) คือการส่งเสริมให้มีการตัดสินใจอันเป็นการนำการพัฒนาบางอย่างมาใช้เพื่อจุดประสงค์ในการลดความแปลกแยก อันเนื่องมาจากการขาดอำนาจในการต่อรอง

4. ความท้าทายของเนื้อหางาน (Challenge of Work Content) คือ โอกาสในความก้าวหน้าในอาชีพนั้นๆของคนทำงาน

5. ชีวิตการทำงาน (Work Life) คือ ชีวิตการทำงานที่เน้นไปที่การทำงานของคนงานซึ่งเปรียบเสมือนกระบวนการที่ต้องดำเนินไปตลอดชั่วชีวิตของบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อครอบครัวและสังคมของคนทำงาน

คาสและโรเซนวิก (Kast and Rosenzweig, 1985) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 7 ประการ คือ

1. ศักดิ์ศรีและความนับถือ (Dignity and Respect)
2. มีการปกครองตนเอง (Self Control or Autonomy)
3. ได้รับการยอมรับ (Recognition)
4. การได้รับรางวัล (Reward)
5. โอกาสในการเรียนรู้และความเจริญก้าวหน้า (Opportunity to Develop)
6. งานที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ (Source of Pride)
7. ความมั่นคงในงาน (Job Security)

โชรวาน (Shrovan, 1989) ได้กล่าวว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานมี 3 องค์ประกอบ คือ

1. การพัฒนา (Development) คือการพัฒนาในด้านวิธีการ หรือการดำเนินงานด้านต่างๆ ในอันที่จะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี และมีการพัฒนาไปในด้านคุณภาพชีวิตของบุคคลด้วย

2. ศักดิ์ศรี (Dignity) คือ การเคารพและยอมรับในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การได้รับการตอบสนองความพึงพอใจ และการได้รับการยกย่องเป็นที่ยอมรับในความสามารถหรือการเป็นผู้มีความสำคัญในทัศนะของผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพอันเป็นการทำให้องค์การได้รับผลผลิตที่เพิ่มมากขึ้น

3. การปฏิบัติงานประจำวัน (Daily Practice) คือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในแต่ละวัน การพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล รวมทั้งการปรับปรุงการทำงานให้เกิด

ประสิทธิภาพที่ดีของบุคคลโดยการประสานงานที่ดี เพื่อผลงานที่ดีในระยะยาวซึ่งเป็นสิ่งที่แต่ละองค์กรควรให้ความสำคัญ

คาสซิโอ (Cascio, 1993) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคลในสถานประกอบการทำงานของสหรัฐอเมริกาว่า จะต้องมียอดประกอบ ดังนี้

1. ค่าตอบแทนและผลประโยชน์ของลูกจ้าง รวมทั้งการแบ่งผลกำไร และสิทธิในการรับเบิบบำนาญ

2. ความมั่นคงในงาน

3. เวลาปฏิบัติงานที่เหมาะสม และทำงาน 4 วันในหนึ่งสัปดาห์

4. ความเครียดในการทำงาน

5. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่เกี่ยวข้อง

6. การปกครองแบบประชาธิปไตย

7. โครงการส่งเสริมสวัสดิการ

เคิร์สและคิวลีย์ (Kerces and Kewley, 1993) ได้เสนอองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 4 ประการคือ

1. ความพึงพอใจในงานโดยรวม (Overall Job Satisfaction)

2. ความพึงพอใจในงานเฉพาะด้าน (Facet Satisfaction)

3. ลักษณะของงาน (Job Characteristics)

4. ความผูกพันกับงาน (Job Involvement)

แฮร์รี (Harri, 1995) กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตไว้ 7 ด้าน ได้แก่

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพในที่ทำงาน (Physical Environment at Work) หมายถึง การประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปในที่ทำงาน ได้แก่ ควันบุหรี่ ฝุ่นละออง การระบายและการถ่ายเทอากาศ แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ เสียงดังที่ทำให้เกิดอันตราย ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ การจัดสถานที่ทำงานที่มีความหนาแน่นและไม่เพียงพอจะเป็นอันตราย

2. สิ่งสนับสนุนในที่ทำงาน (Support at Work) หมายถึง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ ในที่ทำงาน เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชา ผู้บริหารทุกระดับ สิ่งสนับสนุน ได้แก่ ทรัพยากรบุคคล งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้รับการศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่อง

3. ภาระงาน (Workload) หมายถึง ลักษณะงานและปริมาณงานที่รับผิดชอบมีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ได้แก่ งานในความรับผิดชอบ การติดต่อประสานงาน การประชุม การสอน การนิเทศและงานนอกเวลาราชการ

4. บรรยากาศในการทำงาน (Atmosphere at Work) หมายถึง การที่บุคคลในที่ทำงานมีความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน ไม่ขัดแย้งกัน มีอิสระในการปฏิบัติงาน มีการแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

5. การมีปฏิสัมพันธ์ในที่ทำงาน (Interactive at Work) หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในที่ทำงาน ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาในการติดต่อประสานงานและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารภายในและภายนอกหน่วยงาน

6. ความเครียดในการทำงาน (Negative Stress at Work) หมายถึง ความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในงานที่ปฏิบัติในระดับที่เป็นความเครียดทางด้านลบ ขึ้นอยู่กับอายุ ความมีอิสระในการทำงาน ลักษณะงานและประสบการณ์การทำงาน โดยการประเมินค่าระดับความเครียด

7. ความสมดุลในชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work and Leisure-time Balance) หมายถึง การใช้เวลาในการทำงานและชีวิตส่วนตัวอย่างเหมาะสม ได้แก่ ปริมาณงานที่ทำ ความมั่นคงในงาน การทำงานอย่างตั้งใจ ความต้องการเปลี่ยนงาน การพักผ่อนที่เพียงพอ การดำเนินชีวิตประจำวัน การได้มีเวลาส่วนตัวที่บ้าน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับครอบครัว

น็อกและเออร์วิง (Knox & Irving, 1997) ได้เสนอว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน ประกอบด้วย โครงสร้างและหน้าที่ขององค์กร การรับรู้แต่ละคน ขอบเขตและความซับซ้อนของบทบาท เส้นทางการอาชีพ การติดต่อสื่อสารด้วยความร่วมมือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ลักษณะของงานและทรัพยากร

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงานนั้นมีองค์ประกอบต่าง ๆ กัน ขึ้นกับมุมมองของนักวิชาการแต่ละคนว่าจะมีมุมมองถึงในระดับใด ซึ่งในแต่ละระดับก็จะมีรายละเอียดแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตการทำงาน พิจารณาได้จาก 3 ส่วนคือ ปังเจกบุคคล องค์กร และสังคม ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกที่จะศึกษาตามแนวคิดของวอลตัน (Walton, 1974) เนื่องจากมีแนวคิดพิจารณาถึงคุณลักษณะความเป็นบุคคล (Humanistic) ซึ่งมีชีวิตจิตใจ มีความต้องการ มีปัญหาและความจำกัดที่ซับซ้อนและแตกต่างกันเป็นแบบเฉพาะบุคคล ครอบคลุมถึงสภาพแวดล้อมของตัวบุคคล ทรัพยากรและสังคม ซึ่งทำให้งานประสบผลสำเร็จ บุคคลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ได้รับการตอบสนองความต้องการและความปรารถนาของบุคคลในการทำงาน

วอลตัน (Walton, 1974) ได้กำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานไว้ 8 ด้าน ได้แก่

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม
2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ



3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล
4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน
5. การบูรณาการทางสังคม
6. การรักษาสิทธิส่วนบุคคล
7. ความสมดุลในการดำรงชีวิต
8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม

รายละเอียดองค์ประกอบคุณภาพชีวิตของวอลตันและนักวิชาการที่เสนอแนวคิดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตดังนี้

#### 1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (Adequate and Fair Compensation)

ค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานได้ เนื่องจากบุคคลทุกคนมีความต้องการทางเศรษฐกิจซึ่งความต้องการนี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิตอยู่รอดของบุคคล นอกจากจะสร้างความคาดหวังในค่าตอบแทนสำหรับตนแล้ว บุคคลยังมองในเชิงเปรียบเทียบกับผู้อื่นในประเภทของงานแบบเดียวกัน ดังนั้นเกณฑ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่จะบ่งชี้ว่ามีคุณภาพการทำงานนั้นจะพิจารณาในเรื่อง

1.1 ความเพียงพอ คือค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานนั้นเพียงพอที่จะดำรงชีวิตตามมาตรฐานของสังคม

1.2 ความยุติธรรม ซึ่งประเมินจากความสัมพันธ์ระหว่างค่าตอบแทนกับลักษณะงานพิจารณาได้จากการเปรียบเทียบค่าตอบแทนที่ได้จากงานของตนกับงานอื่นที่มีลักษณะคล้ายๆกัน(Walton, 1974)

ธงชัย สันติวงษ์ (2535) ได้เสนอแนะหลักการจ่ายผลตอบแทนที่มีประสิทธิภาพไว้ 7 ประการ คือ

1. การจ่ายอย่างเพียงพอ (Adequate) หมายถึง การจ่ายที่สูงพอตามระดับขั้นค่าของค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ และข้อกำหนดที่ตกลงกับตัวแทนสหภาพแรงงาน ซึ่งฝ่ายบริหารจะต้องปฏิบัติให้ครบตามที่ได้กำหนดไว้

2. จะต้องจ่ายอย่างยุติธรรม (Equitable) หมายถึง การที่จะต้องยึดหลักว่าพนักงานทุกคนจะได้รับการจ่ายอย่างเป็นธรรม โดยเปรียบเทียบกับกำลังความพยายาม ความสามารถ ตลอดจนความรู้ที่ได้รับจากการอบรมและอื่นๆ

3. จะต้องจ่ายอย่างสมดุล (Balance) หมายถึง การจ่ายค่าจ้าง ตลอดจนผลประโยชน์และรางวัลตอบแทนที่ให้ในรูปแบบอื่นๆอย่างสมเหตุสมผล

4. การจ่ายตามต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ (Cost Effective) คือ การจ่ายนั้นต้องไม่มากเกินไป โดยพิจารณาถึงระดับความสามารถของหน่วยงานที่จะสามารถจ่ายได้

5. ต้องมีความมั่นคง (Secure) หมายถึง ต้องมีการพิจารณาถึงความต้องการด้านความมั่นคงและความปลอดภัยของพนักงาน ซึ่งจะต้องให้การจ่ายมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความต้องการทางด้านความมั่นคงและความต้องการอื่นๆ ที่การจ่ายจะสามารถตอบสนองความพอใจให้ได้

6. การจ่ายต้องสามารถใจจูงใจได้ (Incentive Providing) การจ่ายที่จะต้องมีกลไกสามารถเป็นการจ่ายที่มีสิ่งจูงใจป้อนอยู่ด้วย และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีผลผลิตดี

7. เป็นที่ยอมรับของพนักงาน (Acceptual to The Employment) หมายถึง พนักงานจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับระบบการจ่ายและรู้สึกว่าการจ่าย เป็นระบบสมเหตุสมผลทั้งในแง่ของผลประโยชน์ขององค์กร และผลประโยชน์ของตนเอง

สเตรทตันและคณะ (Stratton et al., 1995) ศึกษาพบว่าเงินเดือนและผลตอบแทนอื่น ส่งผลทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจ เงินเดือนและสวัสดิการมีผลต่อขวัญและคุณภาพชีวิตการทำงาน

นอกจากนี้ค่าตอบแทนและสวัสดิการ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ สามารถตอบสนองความต้องการทางเศรษฐกิจ ความมั่นคง ความปลอดภัย ช่วยให้ดำรงชีวิตง่ายขึ้น บุคลากรไม่ต้องกังวลจึงปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ การกำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสม จะสร้างขวัญและความผูกพันในการทำงานให้กับบุคลากร (ฉวีรัฐพันธ์ เจริญพันธ์, 2547) และยังเป็นรางวัลทางสังคมทำให้เกิดความภาคภูมิใจและยอมรับว่าตนเป็นคนมีคุณค่าคนหนึ่ง ในสังคมสามารถทำอะไรๆ ให้ผู้อื่นยอมรับการกระทำ นอกจากนี้การให้ค่าตอบแทนยังเป็นสิ่งที่มีผลกระทบโดยตรงในการทำงาน ทำให้ผลงานที่บุคคลกระทำนั้นมีคุณภาพ หรือดีของคุณภาพได้ ซึ่งค่าตอบแทนที่เหมาะสม จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงาน บุคคลจะมีความพยายามในการทำงานน้อยมากหากได้รับผลตอบแทนจากการทำงานต่ำ และบุคคลจะขยันทุ่มเทให้กับการทำงาน หากมีการให้ค่าตอบแทนสูงและรับรู้ถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ (Safe and Healthy Environment) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานควรจะอยู่ในสภาพแวดล้อมทางด้านร่างกายและสิ่งแวดล้อมของการทำงานที่ป้องกันอุบัติเหตุและไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพและควรกำหนดมาตรฐานที่แน่นอนเกี่ยวกับการคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมที่จะส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยซึ่งเป็นการควบคุมสภาพทางกายภาพ (Walton, 1974) สภาพการทำงานเป็นปัจจัยที่มีผลต่อทัศนคติในงาน ส่งผลให้เกิดความรู้สึที่ดีและไม่ดีต่อการทำงานได้ ซึ่งความปลอดภัยในการทำงาน เป็นความรู้สึที่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะงานที่ทำ โดยที่ลักษณะงานนั้นต้องไม่เสี่ยงอันตรายเกินไป อาจหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

โดยการเตรียมการป้องกันไว้ล่วงหน้า สภาพการทำงานที่ไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการทำงาน บุคลากรควรได้ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและมีผลดีต่อสุขภาพ (เสนาะ ดิยาวี, 2539) สอดคล้องกับ Anthony, Perrewe and Kacmar (1999) ที่กล่าวว่า สถานที่ทำงานที่ปลอดภัย ต้องไม่เป็นสาเหตุของการตายหรือก่อให้เกิดอันตราย เจ็บป่วย โดยต้องดูแลให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงานและมีการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติงาน

สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานต้องสะอาด มีเครื่องมือ เครื่องใช้อย่างพอเพียง มีระบบการจัดวางที่หาใช้ได้ง่าย สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคับข้องใจ และเกิดความไม่พึงพอใจได้ และสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบุคคล ซึ่ง ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) ศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล สภาพการทำงานที่ปลอดภัยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยจะเอื้ออำนวยต่อการทำงานและสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กรด้วยนอกจากนี้การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ดีและเหมาะสม จะมีส่วนช่วยให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดอุบัติเหตุได้เป็นอย่างดี การจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆในการปฏิบัติงานให้มีเพียงพอ และมีการบำรุงรักษาให้มีสภาพพร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา เพราะถ้าอุปกรณ์ต่างๆไม่มีเพียงพอและมีอุปสรรคในขณะที่ใช้งาน ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคับข้องใจ ดังที่ สิริภรณ์ หันพงษ์กิตติกุล (2542) ศึกษาพบว่า สภาพการทำงานและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่ดี เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมีความสำคัญต่อการทำงานเป็นอย่างยิ่ง เพราะถ้าบุคคลมีร่างกายไม่แข็งแรง อ่อนแอ ภาวะจิตใจอยู่ในสภาพไม่มั่นคง มีทุกข์ทางใจก็จะไม่สามารถปฏิบัติงานใดๆให้มีคุณภาพได้ (สุจินดา อ่อนแก้ว, 2537) การส่งเสริมสุขภาพพลานามัยของพนักงานจึงเป็นสิ่งสำคัญในอันที่จะเสริมสร้างและทำนุบำรุงทรัพยากรที่มีค่าขององค์กรไว้ ดังนั้นจึงต้องมีการจัดบรรยากาศในการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ให้คนทำงานรู้สึกถึงความมั่นคงและความปลอดภัย มีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว มีการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่พอเหมาะ เพื่อมิให้คนทำงานเกิดความเหนื่อยล้า สัดส่วนปริมาณงานและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานต้องมีความเหมาะสม

จากการศึกษาของ พะยอม วงศ์สารศรี (2534) การส่งเสริมสุขภาพของพนักงานสามารถดำเนินการได้ดังนี้ คือ

1. จัดบรรยากาศการทำงานที่เอื้ออำนวยให้พนักงานได้รับความมั่นคงและปลอดภัย เพราะความมั่นคงปลอดภัยส่งผลกระทบบต่อสุขภาพ

2. การจัดบริการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้พนักงานรู้สึกว่าคุณค่าคนมีผู้คุ้มครองดูแล เอาใจใส่

3. จัดให้มีวันลา และวันหยุดพักผ่อนที่เพียงพอและเหมาะสม

4. จัดกิจกรรมบันเทิงให้พนักงานรวมกลุ่มสังสรรค์กันตาม โอกาสอันสมควร

5. จัดหน่วยงานให้คำปรึกษา เมื่อพนักงานประสบปัญหาต่างๆ

6. พัฒนาและปรับปรุงผู้บังคับบัญชา เพราะผู้บังคับบัญชาเป็นบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อความรู้สึกของพนักงาน ถ้าพนักงานมีความสุขในการทำงาน องค์กรก็จะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากงานนั้น

จึงกล่าวได้ว่า สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นของพยาบาล

3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล (Development of Human Capacities) การพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในการทำงานเป็นการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาอบรม การพัฒนาการทำงานและอาชีพของบุคคลเป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตการทำงานประการหนึ่ง ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถทำหน้าที่โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการวางแผน และลงมือปฏิบัติกิจกรรม จนเกิดการรับรู้ในสิ่งใหม่หรือความรู้ใหม่ (Walton, 1974)

การพัฒนาบุคคล โดยการให้ความรู้และการฝึกอบรม จะช่วยให้บุคคลมีความรู้พื้นฐาน สามารถดำเนินชีวิตให้มีความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน บุคลากรได้พัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานตลอดเวลา ส่งผลให้งานขององค์กรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานตลอดเวลา องค์กรมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น จึงต้องหาหนทางที่จะทำให้บุคลากรสามารถทำงานในสภาพแวดล้อมใหม่ๆ ได้ (กุลธนะ ธนาพงศธร และ ไตรรัตน์ โภคพลากรณ์, 2536) โดยองค์กรพยายามพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะและศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ ชีตความสามารถ ศักยภาพและทัศนคติของบุคคลให้เป็นไปตามทิศทางที่องค์กรต้องการ ซึ่งการพัฒนานี้จะมีการดำเนินการที่ต่อเนื่องและมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ ถ้าบุคคลไม่สามารถพัฒนาตนตามได้ทัน ก็จะทำให้เกิดปัญหาด้านทักษะการปฏิบัติงานและส่งผลทางด้านจิตใจ (ณัฐพันธ์ เขจรนันท์, 2545) และถ้าจะให้งานมีคุณภาพก็จำเป็นต้องมีการพัฒนางานและมีการติดตามผล ซึ่งการพัฒนาในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

3.1 ความอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง การทำงานอย่างมีอิสระและสามารถควบคุมงานด้วยตนเอง

3.2 ความรู้ที่หลากหลาย (Multiple Skills) หมายถึง การทำงานที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญมากกว่าการใช้ทักษะความรู้เดิม ซึ่งเป็นการขยายขีดความสามารถให้สูงขึ้น

3.3 ข้อมูลความรู้และมุมมอง (Information and Perspective) หมายถึง การที่ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกระบวนการทำงานและผลของการทำงาน จนสามารถเห็นผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้นภายหลัง

3.4 ภาระงานโดยรวม (Whole Tasks) หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งสามารถทำงานได้ทุกขั้นตอน มิใช่ปฏิบัติได้เพียงบางส่วน

3.5 การวางแผน (Planning) หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งสามารถวางแผนการทำงานได้ดีครอบคลุมเท่ากับการลงมือปฏิบัติงาน

จึงกล่าวได้ว่าการพัฒนาความสามารถของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน (Growth and Security) ความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงาน รวมถึงบุคคลได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ ส่วนความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าต่อหน่วยงานของผู้ปฏิบัติงาน รู้สึกถึงความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนในอาชีพ รวมถึงความมั่นคงในองค์กร (Walton, 1974)

ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน จะเป็นสิ่งจูงใจอย่างดีในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพได้ ตรงกันข้ามกับบุคคลที่ทำงานด้วยความรู้สึกไม่มั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การทำงานที่ทำย่อมไม่เกิดผลดีต่อองค์กร (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) เนื่องจากในการทำงาน บุคคลมิได้มุ่งแต่ความพึงพอใจส่วนตัว และการได้รับรางวัลตอบแทนทางการเงินเท่านั้น แต่ยังคำนึงถึงและประสงค์ที่จะได้รับความก้าวหน้าและมั่นคงด้วยเสมอ (ธงชัย สันติวงษ์, 2535) และความต้องการก้าวหน้าและมั่นคงในอาชีพ เพื่อให้เขาและครอบครัวจะสามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ สอดคล้องกับ Walton (1974) ที่กล่าวว่า บุคลากรมีความปรารถนาในการที่จะก้าวหน้าขึ้นไปสู่ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นกว่าเดิม อันจะเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ญาติพี่น้องและบุคคลอื่นๆ ในสังคม และปรารถนาที่จะมีรายได้ที่มั่นคง เหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ได้ทำอยู่ ถึงแม้จะต้องทำงานหนักขึ้น ในการทำงานมีเกณฑ์การพิจารณา คือ การทำงานที่บรรลุเป้าหมาย มีผลกำไร ปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้ความก้าวหน้าและความมั่นคงในชีวิตการทำงาน มีดังนี้

4.1 สิ่งที่ได้รับการพัฒนา (Development) หมายถึง กิจกรรมที่ได้รับการมอบหมายหรืองานที่ได้รับการมอบหมายหรือการดำเนินการหลังสำเร็จการศึกษา การอบรมให้มีภาระงาน การขยายความสามารถและการเป็นผู้นำ

4.2 โอกาสในการใช้สติปัญญา (Prospective Application) หมายถึง ความคาดหวังจากการได้รับการเตรียมความรู้ใหม่และการใช้ทักษะ ความเชี่ยวชาญในการทำงานในอนาคต

4.3 โอกาสความก้าวหน้า (Advancement Opportunities) หมายถึง การได้รับโอกาสจากการทำงานที่ประสบความสำเร็จในองค์กรหรือสาขาอาชีพเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสมาชิกในครอบครัว

4.4 ความมั่นคง (Security) หมายถึง ความมั่นคงจากการว่าจ้างและเงินเดือนที่ได้รับจากการทำงาน มีการศึกษาพบว่า สาเหตุที่พยาบาลลาออก เนื่องจากคิดว่าองค์กรที่ตนเลือกที่จะไปอยู่ใหม่นั้นดีกว่าเก่า ทำให้พึงพอใจได้มากกว่า หรือจะก้าวหน้ามากขึ้น พยาบาลมีความต้องการอย่างมากที่จะเติบโตก้าวหน้า สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) พบว่า ความก้าวหน้าในการทำงานมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานมากที่สุด

จึงกล่าวได้ว่า ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานมีความสำคัญสามารถจูงใจให้บุคคลทำงานด้วยความสุข ซึ่งก็คือคุณภาพชีวิตการทำงาน

5. การบูรณาการทางสังคม (Social Integration in The Work Organization) หมายถึง การทำงานร่วมกัน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ในองค์กรที่ทำงานระหว่างบุคคลในองค์กร ความจริงใจจากเพื่อนร่วมงาน ความเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะ การยอมรับ การให้ความร่วมมือและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในสถานที่ทำงาน (Walton, 1974)

นอกจากนี้องค์กรเป็นระบบสังคมที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกคน ประกอบด้วยคนที่มีความสัมพันธ์กันในทางสังคม หมายถึง การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญที่จะช่วยสนับสนุนให้ ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข ความพึงพอใจขณะทำงาน และได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ (Felcon, 1976 อ้างใน รัตนา ลือวานิช, 2539) การทำงานของพยาบาลที่มีลักษณะการทำงานเป็นทีม ต้องการความร่วมมือระหว่างสมาชิกในทีม ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งส่งผลให้งานราบรื่น สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี มีการสนับสนุนเกื้อกูลกัน ช่วยกันแก้ปัญหา อุปสรรคและความยุ่งยากก็สามารถผ่านพ้นไปได้ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ ภาคภูมิใจและมีความสุขกับงาน ถึงแม้ว่าเป็นภาระงานหนักก็ตาม

ถ้าบุคลากรรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานและสามารถร่วมงานกับบุคคลอื่นได้อย่างมีความสุข ย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน Mc Closkey (1990) พบว่าการบูรณาการทางสังคมทำให้เกิดความพึงพอใจ ความยึดมั่นผูกพัน เกิดแรงจูงใจในงาน มีความแน่วแน่ที่จะคงอยู่ในงาน การมีสัมพันธ์ไมตรีของกลุ่ม การทำงานร่วมกัน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและการพัฒนาความสามารถของบุคคล การติดตามผลความก้าวหน้าของวิชาชีพ ในเครือข่ายสังคมหรือ

องค์กร เป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญของคุณภาพชีวิตการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเกิดจากบรรยากาศในสถานที่ทำงานซึ่งประกอบด้วย

5.1 ความปราศจากอคติ (Freedom from Prejudice) เป็นการยอมรับบุคคลในการทำงานว่าผู้ร่วมงานแต่ละคนจะมีลักษณะเฉพาะคน มีทักษะ ความรู้ ความสามารถและศักยภาพในการทำงาน โดยปราศจากการกีดกันทางเชื้อชาติ เพศ ศาสนา ชาติกำเนิด หรือวิถีชีวิตและลักษณะทางกายภาพ

5.2 ความเท่าเทียมกันในสังคม (Egalitarianism) คือไม่มีการแบ่งชั้นวรรณะในการทำงานในองค์กร

5.3 การปรับเปลี่ยนในหน้าที่การงานของบุคคล (Mobility) เป็นการที่บุคคลมีศักยภาพในการเปลี่ยนแปลงการทำงานในระดับที่สูงขึ้น

5.4 การสนับสนุนโดยกลุ่ม (Supportive Primary Groups) เป็นการทำงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม มีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม และยอมรับในลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล

5.5 ความเป็นสังคม/ชุมชน (Community) หมายถึง ความรู้สึกเป็นกลุ่มชนที่อยู่ร่วมกัน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกันในการทำงานขององค์กร

5.6 มีการเปิดเผยระหว่างบุคคล (Interpersonal Openness) เป็นแนวทางที่สมาชิกในองค์กรมีความสัมพันธ์ มีความคิดและความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

จึงกล่าวได้ว่า การบูรณาการทางสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงาน

6. การรักษาสិทธิส่วนบุคคล (Constitutionalism in the Work Organization) หมายถึง การได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคลในองค์กรที่ทำงาน มีความเสมอภาคในเรื่องต่างๆตามความเหมาะสม รวมทั้งการให้ความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ของเพื่อนร่วมงาน และสิทธิส่วนบุคคลในการทำงาน เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้ (Walton, 1974)

6.1 ความเป็นส่วนตัว (Privacy) หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวที่นอกเหนือจากงานหรือเกี่ยวกับเรื่องในครอบครัว

6.2 ความมีอิสระในการพูด (Free Speech) คือการมีสิทธิที่จะคัดค้านหรือไม่เห็นด้วยกับความเห็นของผู้บังคับบัญชา โดยปราศจากความวิตกกังวลว่าจะถูกแก้แค้น

6.3 ความเสมอภาค (Equity) หมายถึง การมีสิทธิเท่าเทียมกันในเรื่องค่าชดเชยแรงงานของลูกจ้าง การให้รางวัลและความมั่นคงในงาน

6.4 วิธีทางที่ถูกต้อง (Due Process) เป็นกระบวนการและอำนาจการปกครองภายใต้กฎหมายมากกว่าการยึดตัวบุคคล เกี่ยวกับโอกาสความเท่าเทียมกันของงาน ความเป็นส่วนตัว และการแสดงความไม่เห็นด้วย รวมทั้งแนวทางที่ผ่านกระบวนการพิเศษที่สามารถมีสิทธิการเข้าถึงในการยื่นคำร้อง

ในการบริหารงานขององค์กร ผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ได้บังคับบัญชา จะต้องทราบว่าผู้ปฏิบัติงานมีสิทธิอะไร จะพิทักษ์สิทธิผู้ปฏิบัติงานได้อย่างไร ให้ความเป็นธรรมและเท่าเทียมกันในเรื่องของรางวัล การปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความเสมอภาค ได้รับการปฏิบัติที่เหมือนกัน ทำงานด้วยความสบายใจ ซึ่งหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

7. ความสมดุลในการดำรงชีวิต (Work and the Total Life Space) หมายถึงความสัมพันธ์ของงานกับช่วงเวลาทั้งหมดของชีวิตหรือช่วงเวลาที่ เป็นอิสระจากงาน เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานควรให้ความสำคัญ โดยรักษาความสมดุลระหว่างชีวิตและงาน โดยจัดแบ่งเวลาให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างการใช้เวลาในกิจกรรมส่วนตัว ส่วนของงาน ครอบครัวและสังคม (Walton, 1974) นอกจากนี้ การทำงานเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนย่อมต้องการมีเวลาส่วนตัวที่ไม่ต้องการให้สิ่งใดยารบกวน นอกจากการทำงานแล้วทุกคนต้องการมีเวลาพักผ่อนเป็นของตนเอง (บุญแสง ชีระภากร, 2533) ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลมีการผลัดเปลี่ยนอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง ต้องปฏิบัติงานเวรบาย-ดึก เวรล่วงเวลา ทำให้ต้องทำงานในเวลาที่ไม่บุคคลอื่นพักผ่อน ได้หยุดในเวลาที่ไม่ตรงกับคนอื่น ทำให้เกิดความลำบากหรือพลาด โอกาสในบางเรื่องที่สำคัญ หากไม่สามารถจัดแบ่งเวลาการทำกิจกรรมต่างๆอย่างเหมาะสม อาจมีผลกระทบทำให้เกิดความคับข้องใจ ไม่พอใจในการทำงานได้ จึงควรจัดแบ่งเวลาให้เกิดความสมดุลตามเป้าหมายของชีวิตให้เกิดความสุข เกิดประโยชน์สำหรับคนให้มากที่สุด

คาร์สัน (Carson, 1989 อ้างใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) กล่าวว่า การรักษาสมดุลเป็นสิ่งสำคัญ จะต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของสิ่งต่างๆ ควรตัดสินใจให้ได้ว่า จะต้องทำสิ่งใดก่อนหลังตามความเหมาะสม คือปฏิบัติด้วยสติ รู้เหตุ รู้ผล รู้ตน รู้ประมาณ รู้กาล รู้ชุมชน ถ้าตั้งอยู่ในความพอดีย่อมทำให้เกิดความสมดุล เกิดความเหมาะสมไม่ผิดพลาด สามารถที่จะหาความสุขจากการทำงาน และมีแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเองที่มีความสัมพันธ์กับงานได้

จึงกล่าวได้ว่า ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตด้านอื่นๆ มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ และสามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม (The Social Relevance of Work Life) หมายถึงการดำเนินงานขององค์กรในบทบาทที่เป็นประโยชน์หรือเกิดผลเสียต่อสังคม ความเกี่ยวข้อง



สัมพันธ์ของชีวิตการทำงานของผู้ปฏิบัติงานกับสังคมเป็นประเด็นที่บุคคลให้ความสำคัญ กิจกรรมการทำงานขององค์กรที่ดำเนินในลักษณะที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึกรักมีคุณค่า ภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน วิชาชีพ และองค์กรของตนเอง (Walton, 1974)

งานบริการพยาบาลนั้น ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงภายในโรงพยาบาลหรือเป็นด้านรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่พยาบาลต้องให้บริการออกไปสู่ครอบครัวและชุมชน ให้การดูแลสุขภาพ รับผิดชอบร่วมกับประชาชนเพื่อสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ของประชาชน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการในการดำเนินชีวิตของตนเอง การมีคุณภาพชีวิตที่ดีแสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความเป็นอยู่ที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพก็เช่นกันควรได้รับการดูแลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการทำงานของพยาบาลเกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตมนุษย์ซึ่งไม่อาจประมาณค่าได้ พยาบาลต้องช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีหายจากการเจ็บป่วย ต้องสังเกตพิจารณาวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของโรค ตัดสินใจให้ความช่วยเหลือกรณีรีบด่วนอย่างถูกต้อง ส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพให้คืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุดและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญหน้าได้ ด้วยดี ซึ่งงานเหล่านี้พยาบาลปฏิบัติตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะการทำงานของพยาบาลดังกล่าวพยาบาลมิได้ใช้ความรู้เพียงอย่างเดียวแต่ต้องอาศัยความรัก ความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจ เห็นคุณค่าในงาน จึงจะปฏิบัติสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการทำงานที่ดีของพยาบาล แต่ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ไม่ดีย่อมกระทบต่องานในหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย และประสิทธิภาพขององค์กรคือโรงพยาบาล

### 3. โรงพยาบาลรามาริบัติ

#### 3.1 บริบทของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นคณะหนึ่งของมหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีให้จัดตั้งโรงพยาบาลรามาริบัติเพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับการสอน การวิจัย และการให้บริการแก่ประชาชน โรงพยาบาลรามาริบัติเป็นสถานพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ ระดับตติยภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาด 980 เตียง ตั้งอยู่เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร มีเนื้อที่ทั้งหมด 368 ไร่ เปิดดำเนินการรักษาผู้ป่วยเมื่อวันที่

3 พฤษภาคม พ.ศ. 2512 โดยทางคณะฯ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม วัฒนธรรมองค์การและ เป้าประสงค์หลัก ไว้อย่างชัดเจน ดังนี้ (<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553)

### **วิสัยทัศน์**

เป็นคณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในภูมิภาคเอเชีย และเป็นประทีปส่องทางด้านสุขภาพ ของประเทศ (To be a Leading Medical Faculty in Asia and a Guiding Light for National Health Advocacy)

### **พันธกิจ**

จัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำการวิจัย เพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ ให้บริการทางการแพทย์และทางวิชาการ รวมทั้งรณรงค์และชี้นำสังคม ด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

### **ค่านิยม**

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม นำสู่คุณภาพ (To be a Learning Organization with Integrity and Quality)

**มุ่งเรียนรู้** หมายถึง บุคคลเรียนรู้ องค์กรเรียนรู้ และสร้างนวัตกรรม

**คู่คุณธรรม** หมายถึง โปร่งใส มีจริยธรรม และรับผิดชอบต่อสังคม

**นำสู่คุณภาพ** หมายถึง ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ และยึดผู้รับผลงานเป็น ศูนย์กลาง (ประสิทธิภาพ คือ ความคล่องตัว การมุ่งเน้นอนาคต ผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า รวมทั้ง มุมมองในเชิงระบบ)

### **วัฒนธรรมองค์การ**

ใฝ่เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจนเกิดนวัตกรรม กล้านำสิ่งใหม่เข้ามาเพื่อทำ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร โดยคำนึงถึงความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการของ ผู้ใช้บริการ

### **เป้าประสงค์หลัก**

ด้านการศึกษา “ผลิตบัณฑิตทางการแพทย์ พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มี ศักยภาพในการพัฒนาตนเองสู่ความเป็นผู้นำด้านสุขภาพ”

ด้านการวิจัย “สร้างงานวิจัยสุขภาพระดับแนวหน้า แบบผสมผสาน เพื่อแก้ปัญหา และพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ”

ด้านวิชาการ บริการวิชาการ “เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพชั้นนำ”

บริการรักษาพยาบาล “เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการด้านสุขภาพที่เป็น เลิศ เพื่อสนับสนุนการเรียน การสอน และการวิจัย”

บริการสร้างเสริมสุขภาพ “เป็นผู้นำในการรณรงค์ และชี้นำสังคมด้านสร้างเสริมสุขภาพ”

### หน้าที่ของโรงพยาบาลรามธิบดี

1. ให้บริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) และระดับความเป็นเลิศ (Excellent Center) ควบคู่กับการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพในทุกสาขาที่จำเป็น ได้แก่ เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน เวชศาสตร์ฉุกเฉิน สูติ-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา จิตเวชศาสตร์ ทันตกรรม รังสีวิทยา วิทยาศาสตร์สุขภาพ และศูนย์ความเป็นเลิศด้านต่างๆ เช่น ศูนย์หัวใจ หลอดเลือดและเมตาบอริก ศูนย์โรคหัวใจและหลอดเลือด ศูนย์เปลี่ยนอวัยวะ ศูนย์เด็กหลอดแก้ว เป็นต้น
2. การตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็น โรคนกซัซซัน ในระดับความเป็นเลิศ (Excellent Center) แบบสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Approach)
3. การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Ambulatory Care) แบบองค์รวม (Holistic Care)
4. ความสามารถในการรองรับอุบัติภัยหมู่ (Mass Casualty)
5. ความสามารถในการสร้างความร่วมมือจากชุมชน สังคม หน่วยงาน และองค์กรภาครัฐ บริษัทเอกชน
6. ความสามารถในการใช้การบริการจากชุมชน ควบคู่ไปกับการเรียนการสอน การฝึกอบรม และงานวิจัย

### 3.2. โครงสร้างฝ่ายบริหารการพยาบาลของ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามธิบดีเป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งเป็นภาควิชาหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์เป็นผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล รองลงมาเป็นหัวหน้างานต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย 13 หน่วยงาน ผู้ตรวจการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน และหัวหน้าหน่วยผู้ป่วยต่างๆ โดยมีสายการบังคับบัญชาเรียงลงมาตามลำดับชั้น หน่วยงานต่างๆเหล่านี้ ได้แก่

1. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
2. งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิกวิทยา
3. งานการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต
4. งานการพยาบาลป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ
5. งานการพยาบาลผ่าตัด
6. งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ และออร์โธปิดิกส์

7. งานการพยาบาลสูติ-นรีเวชวิทยา
8. งานการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไป และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
9. งานการพยาบาลอนามัยชุมชน
10. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์
11. งานการพยาบาลพื้นฐาน
12. งานบริหารพยาบาลการวิจัย และการศึกษา
13. งานการพยาบาลศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

สืบเนื่องจากนโยบายของสภามหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผลให้มีการดำเนินการจัดการภายในเรื่องโครงสร้างฝ่ายบริหารการพยาบาลใหม่ โดยคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ศาสตราจารย์ นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน ประชุมแจ้งผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ รับประทานนโยบายเรื่องการปรับโครงสร้างฝ่ายบริหารของพยาบาล เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2553 โดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพทุกระดับปฏิบัติงานขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะเป็นผู้รับนโยบายจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมาสู่ปฏิบัติโดยตรง (จากเดิมพยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์) ผลจากนโยบายนี้จึงเป็นที่มาของการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำรงตำแหน่งของผู้บริหารการพยาบาลใหม่จากเดิมที่ตำแหน่งอาจารย์สายวิชาการ(สาย ก.) สามารถดำรงตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลด้านบริการได้ จึงมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เฉพาะผู้บริหารสายบริการ (สาย ข.) เท่านั้นที่สามารถขึ้นดำรงตำแหน่งผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลด้านบริการดังกล่าวได้ ซึ่งตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการจะคัดเลือกจากผู้ตรวจการจากกลุ่มงานต่างๆ โดยผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไปเป็นผู้ลงคะแนนเสียงคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมเพื่อดำรงตำแหน่งดังกล่าว (ได้มีการเลือกหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โครงสร้างใหม่ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2553) โดยสายการบังคับบัญชาตามลำดับชั้นยังคงเป็นแบบเดิมที่เคยเป็นมา ส่วนผู้บริหารเดิมที่มีตำแหน่งอาจารย์สายวิชาการก็ให้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารด้านวิชาการ รูปแบบใหม่ของการบริหารทั้งด้านบริการและด้านวิชาการที่กล่าวมานี้ยังคงอยู่ในขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานด้านบริการและด้านวิชาการตามนโยบายสภามหาวิทยาลัย

### 3.3 ขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาธิบดี

พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่และใกล้ชิดกับผู้ป่วย จึงถือว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างคุณค่าเพิ่มให้กับงานบริการที่ให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นลักษณะงานที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพเนื่องจากมีการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ คือ

1. การประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นการสืบค้นข้อมูล/ข้อเท็จจริงเพื่อหาปัญหา
  2. การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหา
  3. การวางแผนการพยาบาลเป็นการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา
  4. การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการลงมือแก้ไขปัญหา
  5. การประเมินผลเป็นการติดตามประเมินผลของการแก้ไขปัญหา
- โดยที่คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีกำหนดขอบเขต บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้ (<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้น 1 เมษายน 2553)

1. พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูง เบ็ดเสร็จ ผสมผสานและเป็นองค์รวม โดยมีการประสานความร่วมมือกับวิชาชีพอื่น
2. พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมวิชาชีพ
3. พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์และมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลที่ทันสมัย มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
4. พยาบาลให้การดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบททางสังคมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการวางแผนการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนหลังจำหน่าย ร่วมกับทีมสุขภาพ และผู้รับบริการ/ครอบครัว เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการดูแลตนเอง ควบคุมปัจจัยเสี่ยง และสามารถใช้แหล่งทรัพยากรในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม
5. บันทึกทางการพยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการพยาบาล และการวิจัย

### 3.4 การบริหารความปลอดภัยในโรงพยาบาลรามาธิบดี

3.4.1 กิจกรรมตามเข็มมุ่งด้านบริการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมีหน่วยงานบริหารความเสี่ยงและคุณภาพบริการของคณะฯ ทำหน้าที่ดูแลในเรื่องของความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรทั่วทั้งองค์กร คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและคุณภาพบริการดังกล่าวจะประกอบด้วยบุคลากรแพทย์ พยาบาล เป็นต้น ดำเนินงานตามนโยบายคณะ โดยในปี พ.ศ.2552 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้กำหนดเข็มมุ่งด้านบริการเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยตามหลัก Patient Safety Goals ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล คือ กิจกรรมรณรงค์ “SIMPLE” ซึ่งเป็นตัวย่อเพื่อการจดจำได้ง่ายของกิจกรรม ได้แก่ (<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553)

1. S: Safety Surgery คือ ความปลอดภัยจากการผ่าตัด
2. I: Infection Control คือ ความปลอดภัยจากการติดเชื้อ
3. M: Medication Safety คือ ความปลอดภัยจากการใช้ยา
4. P: Patient Care Process คือ ความปลอดภัยจากการดูแลรักษาผู้ป่วย
5. L: Line, Tube&Catheter คือ ความปลอดภัยจากการสอดใส่ท่อ หรือสาย  
สวนต่างๆและการให้สารน้ำ
6. E: Emergency Response คือ ความปลอดภัยจากภาวะฉุกเฉินต่างๆ

### 3.4.2 การจัดลำดับความรุนแรงของอุบัติการณ์

ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ตามคำนิยามของ The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention โดยได้จัดระดับความรุนแรงเป็น 9 ระดับ A-I คือ เริ่มจากความรุนแรงน้อยที่สุดไปถึงมากที่สุด ดังนี้ (หน่วยบริหารความเสี่ยงและคุณภาพบริการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการบริหารความเสี่ยงและเครื่องมือคุณภาพ วันที่ 10 มิถุนายน 2552 ห้องประชุมอรรถสิทธิ์เวชชาชีวะ อาคารศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์)

#### low risk (ความเสี่ยงต่ำ)

- ระดับ A เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน
- ระดับ B เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย
- ระดับ C เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย

#### Moderate risk (ความเสี่ยงปานกลาง)

- ระดับ D เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
- ระดับ E เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา
- ระดับ F เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาล หรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

#### High risk (ความเสี่ยงสูง)

- ระดับ G เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย
- ระดับ H เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดภาวะ shock หรือต้องทำการช่วยชีวิต
- ระดับ I เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

### 3.4.3 แนวทางการปฏิบัติของบุคลากรในโรงพยาบาลรามารินทร์

เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย บุคลากรทุกระดับมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อดำเนินการแก้ไข ป้องกัน และมีการรายงานอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้ประสบเหตุหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ จะต้องแก้ไขเบื้องต้น ประเมินระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ และแจ้งหัวหน้าหน่วยงานหรือภาควิชา หรือสำนักงานที่สังกัด

1.1 ถ้าเป็นความเสี่ยงระดับต่ำ (low risk) คือระดับ A, B หรือ C หรือความเสี่ยงปานกลาง (Moderate risk) ในระดับ D ให้ส่งรายงานอุบัติการณ์ไปยังหน่วยบริหารความเสี่ยง ภายใน 7 วัน

1.2 ถ้าเป็นความเสี่ยงปานกลางคือระดับ E, F และความเสี่ยงสูงระดับ G หรือ H ต้องรายงานอุบัติการณ์ไปยังหน่วยบริหารความเสี่ยง ภายใน 24 ชั่วโมง

1.3 ถ้าเป็นความเสี่ยงสูง (High risk) ระดับ I ที่องค์กรเสียชีวิตหรือเป็นอุบัติภัยรุนแรง ต้องแจ้งหน่วยบริหารความเสี่ยงทันที

2. หน่วยบริหารความเสี่ยงทำหน้าที่รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และจัดกลุ่มของปัญหา แล้วจึงประสานหรือบูรณาการกับระบบของโรงพยาบาล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้รับมอบหมาย หรือแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์แก้ไข ป้องกันและประเมิน แล้วส่งผลการแก้ไขกลับมายังหน่วยบริหารความเสี่ยง

4. หน่วยบริหารความเสี่ยง จะวิเคราะห์ สรุปผล ตอบกลับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน 15 วัน รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานแก้ไข

5. หน่วยบริหารความเสี่ยงนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม/สิทธิผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์ภาพรวม เพื่อกำหนดนโยบายหรือระเบียบปฏิบัติ นำเสนอต่อคณะกรรมการประจำคณะเพื่อพิจารณา

6. คณะกรรมการประจำคณะฯ พิจารณา ประกาศเป็นนโยบายหรือแนวทางการปฏิบัติแก่บุคลากรทุกระดับของคณะฯ

3.5 อัตราการรายงานอุบัติการณ์ (<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553)

จำนวนครั้งการให้ยาผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยใน ปีพ.ศ. 2552 จำนวน 95 ครั้ง  
จำนวนผู้ป่วยที่แพ้ยาซ้ำ ปีพ.ศ.2552 จำนวน 4 ราย

จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยถูกละเมิดสิทธิ ปีพ.ศ.2552 จำนวน 2 ครั้ง  
 จำนวนคำร้องเรียนทั้งหมด ปีพ.ศ.2552 จำนวน 300 เรื่อง (จำนวนคำร้องเรียนที่  
 ตอบสนองหรือแก้ไข ปีพ.ศ.2552 จำนวน 226 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 75.3)  
 อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมสำหรับบุคลากรและนักศึกษา ปีพ.ศ.2552 มีร้อย  
 ละ 1.7 (เป้าหมายของคณะฯคือ < 3%)

### 3.6 สวัสดิการของบุคลากรสังกัดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

จากการที่มหาวิทยาลัยมหิดลเปลี่ยนแปลงสภาพไปเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ  
 ตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550 ผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ  
 (สนช.)และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 โดย มีผลให้พยาบาลวิชาชีพที่รับเข้าทำงาน  
 ใหม่ในโรงพยาบาลมีสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยมหิดลประเภทสนับสนุน พยาบาลวิชาชีพที่  
 เป็นข้าราชการเดิมให้สามารถเปลี่ยนสภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยในระบบใหม่ตามความสมัคร  
 ใจโดยไม่มีภาระบังคับ กำหนดอัตราเงินเดือนขั้นต่ำและขั้นสูงของกระบอกเงินเดือนโดยใช้หลักการ  
 Broadbanding กำหนดเงินประจำตำแหน่งประเภทสนับสนุนในอัตราไม่น้อยกว่าที่ได้รับอยู่เดิมก่อน  
 เปลี่ยนสถานภาพ โดยให้มีสิทธิได้รับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ ชำนาญการ  
 เชี่ยวชาญ เชี่ยวชาญพิเศษ และประเภทบริหาร สิทธิประโยชน์ด้านค่ารักษาพยาบาลของพนักงาน  
 มหาวิทยาลัยเป็นกองทุนประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม และกองทุนเงินทดแทน  
 จากพระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาธิบดีทุกคนเป็นบุคลากรสังกัดคณะแพทยศาสตร์  
 โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงเป็นผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการที่คณะแพทยศาสตร์จัดให้ ดังนี้  
 (<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553)

1. การประกันอุบัติเหตุ สำหรับผู้เดินทางไปปฏิบัติราชการนอกเขตกรุงเทพฯ และ  
 ต่างประเทศ โดยมีทุนประกันอุบัติเหตุรายละ 200,000 บาท
2. สวัสดิการการให้เงินช่วยเหลือกรณีประสบอุบัติเหตุหรืออันตรายขณะปฏิบัติ  
 หน้าที่
  - 2.1 ไม่ถึงกับทุพพลภาพ ถ้าพักรักษาตัวไม่ถึง 20 วัน จะได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกิน  
 5,000 บาท
  - 2.2 ไม่ถึงกับทุพพลภาพ ถ้าพักรักษาตัว 20 วันขึ้นไป จะได้รับเงินช่วยเหลือไม่  
 เกิน 10,000 บาท
  - 2.3 ทุพพลภาพ จะได้รับเงินช่วยเหลือไม่เกิน 30,000 บาท
3. สวัสดิการการให้เงินช่วยเหลือการประสบอัคคีภัย



- 3.1 กรณีเป็นเจ้าของบ้าน รายละไม่เกิน 20,000 บาท
- 3.2 กรณีไม่ใช่เจ้าบ้าน รายละไม่เกิน 5,000-10,000 บาท
4. สวัสดิการให้เงินรางวัลผู้ปฏิบัติงานโดยไม่มีวันลาติดต่อกัน 3 ปี
5. สวัสดิการการเยี่ยมชมไข้เจ้าหน้าที่คณะฯ กรณีเป็นผู้ป่วยใน ซึ่งพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลรามาริมดี
6. โครงการสวัสดิการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยกับธนาคารต่างๆ บุคลากรที่กู้เงินตามโครงการจะได้รับสิทธิพิเศษจากธนาคาร คือได้รับอัตราดอกเบี้ยในอัตราพิเศษ
7. สวัสดิการทุนการศึกษาบุตรเจ้าหน้าที่คณะฯ
8. สวัสดิการเงินยืมค่าเล่าเรียนบุตร กองทุนสวัสดิการคณะฯ ให้ยืมเงินเพื่อสำรองจ่ายค่าเล่าเรียนบุตร ตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด
9. สวัสดิการเงินค่าเล่าเรียนบุตร กองทุนสวัสดิการคณะฯ ให้เบิกค่าเล่าเรียนบุตรได้ตามอัตราที่กระทรวงการคลังกำหนด
10. สวัสดิการเงินค่าฌาปนกิจศพ พนักงานมหาวิทยาลัยประเภทประจำ หากเสียชีวิตจะได้รับความช่วยเหลือรายละ 10,000 บาท
11. พวงหรีดคณะฯ กรณีเจ้าหน้าที่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร ถึงแก่กรรม คณะฯ มอบพวงหรีดรายละไม่เกิน 500 บาท
12. การกีฬาและนันทนาการ คณะฯ จัดให้มีศูนย์กีฬาและสโมสรร ซึ่งประกอบด้วย สนามบาสเก็ตบอล สนามแบดมินตัน ห้องออกกำลังกาย เป็นต้น
13. โครงการเลี้ยงกลางวันเด็ก (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปฐมวัย) รับเลี้ยงเด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 3 ปี กรณีบุตรเจ้าหน้าที่ค่าใช้จ่าย รายละ 2,500 บาทต่อเดือน
14. สวัสดิการอื่นๆ เช่น ร้านอาหารและร้านค้า บริการต่างๆ เช่น ถ่ายเอกสาร ร้านเสริมสวย การรับจองตั๋วรถไฟ BTS โดยได้รับส่วนลดพิเศษ

### 3.7 ข้อมูลผลการประเมินด้านทรัพยากรบุคคลของคณะฯ

(<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553)

ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรฝ่ายพยาบาล (คะแนน 5) ปีพ.ศ.2551 เท่ากับ 3.55

ความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรสาย ข ซึ่งเป็นสายบริการซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของคณะฯ ปีพ.ศ.2551 เท่ากับ 62% (เป้าหมายของคณะฯ คือ 80%)

อัตราการคงอยู่ของบุคลากรตำแหน่งพยาบาล ปีพ.ศ.2551 เท่ากับ 95.3%

อัตราการคงอยู่ของบุคลากรสาย ข ซึ่งเป็นสายบริการซึ่งพยายามเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของคณะฯ ปีพ.ศ.2551 เท่ากับ 93.85%

อัตราพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเกิน 10 ชั่วโมง/ปี ปีพ.ศ.2551 เท่ากับ 97.74% (เป้าหมายของคณะฯ คือ 95%)

อัตราการใช้บริการศูนย์กีฬา ปีพ.ศ.2551 จำนวน 87,904 ครั้ง ปีพ.ศ.2552 (ค.ค.51-มี.ค.52) จำนวน 11,228 ครั้ง

อัตราการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากร ปีพ.ศ.2551 มีจำนวน 3,312 คน คือ ร้อยละ 42.40 (เป้าหมายของคณะฯ คือ 60%)

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมิทและมิทริ (Howard L. Smith and Nancy Wint Mitry, 1983) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในด้านความสัมพันธ์ระหว่างขนาดของโรงพยาบาลกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จำนวน 156 คน โดยศึกษาความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกกดดันจากงาน และการรับรู้บรรยากาศขององค์กรในมิติความสามัคคีและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า ความกดดันในการทำงานมีความสัมพันธ์กับขนาดของโรงพยาบาลที่ใหญ่ขึ้นและความซับซ้อนที่มีมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะได้รับโอกาสในการที่จะประสบความสำเร็จสูง และมีอิสระในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่รับรู้ว่าคุณเองได้รับการยกย่องและยอมรับนับถือ น้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่รับรู้บรรยากาศขององค์กรในมิติความสามัคคีและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันน้อยกว่าการรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดเล็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดาววรรณ คุณยศยิ่ง (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลจำนวน 332 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตการทำงานรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ด้านเส้นทางอาชีพอยู่ในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยด้านตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิมลพร ไสยวรรณ (2545) การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการและเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในหน่วยงาน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนารูปแบบ โดยการสัมภาษณ์ความเสี่ยงและการสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มคือ หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 5 ปีขึ้นไป และนักวิชาการด้านการบริหารความเสี่ยง นักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล และนักวิชาการด้านการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาล จำนวน 15 คน ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบการบริหารความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ เป็นระยะเวลา 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือคือแบบสอบถามความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปใช้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ครอบคลุมความเสี่ยงเนื่องมาจากการให้บริการ 5 เรื่องคือ 1) ผู้ใช้บริการได้รับยา/เลือดและสารน้ำผิดพลาด 2) ผู้ใช้บริการได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด 3) ผู้ใช้บริการตกเตียง/ลิ้นหกล้ม 4) ผู้ใช้บริการได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายจากเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ใช้ไม่ถูกวิธีหรืออุปกรณ์ชำรุด และ 5) ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลผิดคน โดยรูปแบบประกอบด้วยนโยบาย วัตถุประสงค์ ผู้รับผิดชอบ บทบาทและหน้าที่และกระบวนการบริหารความเสี่ยง 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหาความเสี่ยง 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยง 3) วิธีการจัดการความเสี่ยง 4) การประเมินผล โดยที่แต่ละขั้นตอนจะกำหนด กิจกรรม ระยะเวลา วัตถุประสงค์ ลักษณะกิจกรรม นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการบริหารความเสี่ยงโดยรวมมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร คือ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านบุคลากรผู้รับผิดชอบและบทบาทหน้าที่ ด้านการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านวิธีการจัดการความเสี่ยง และด้านการประเมินผล มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ส่วนการค้นหาความเสี่ยงไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80

ขนิษฐา ไตรย์ปักษ์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 420 คน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง พิจารณารายด้านอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงาน ความผูกพันต่อองค์กร และการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร พบว่า ความผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับกลาง การมีส่วนร่วมใน

งานของบุคลากรอยู่ในระดับสูง ความผูกพันต่อองค์กรและการมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และความผูกพันต่อองค์กรสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 61.5

พัทธ์ชัย แก้วแพง และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพเปรียบเทียบกับพยาบาลผู้บริหาร รพ.สงขลา จำนวน 261 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 231 คน พยาบาลผู้บริหาร 30 คน พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับพยาบาลผู้บริหาร ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  คือ ด้านสภาพสังคมตนเองและชีวิตครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านความมั่นคงในเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน สุขภาพกายและจิต ชีวิตการทำงานและรายได้ (เงินเดือน) สวัสดิการ มีอิทธิพลทางด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีค่า  $p < 0.05$  การศึกษา ศาสนา สภาพทางสังคมและชีวิตครอบครัว มีอิทธิพลทางด้านบวกต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีค่า  $p > 0.05$  อายุ วัฒนธรรมและการเมือง ความเสมอภาค สถานภาพสมรส สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีอิทธิพลทางด้านลบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพมีค่า  $p < 0.05$

สุเมธา เสงประเสริฐ (2548) ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรม โดยวิธีเชิงประจักษ์ วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 สร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขั้นตอนที่ 3 รวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 692 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) สกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลักหมุนแกนแบบอโรร์กอนอล ด้วยวิธีแวร์แม็กซ์ คัดเลือกตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ จากเกณฑ์ดังนี้ 1) องค์ประกอบตัวชี้วัดมีค่าไอเกนมากกว่า 1.0 2) องค์ประกอบตัวชี้วัดมีตัวชี้วัดย่อยไม่น้อยกว่า 3 ตัวแปรขึ้นไป 3) ตัวชี้วัดมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอย่างน้อย .40 ผลสรุปการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ สามารถอภิปรายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.46 โดยประกอบด้วยตัวชี้วัดดังนี้ 1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหารในการบริหารความปลอดภัย 2) การปรับปรุงการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง 3) การพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัย 4) การใส่ใจด้านความปลอดภัย 5) การบริหารความเสี่ยง

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการบริหารความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตการทำงานและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรงตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 1,080 คน ซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงาน (หอผู้ป่วย/งาน) ในด้านต่างๆ ซึ่งได้แก่ หน่วยงานด้านอายุรกรรม หน่วยงานด้านศัลยกรรม หน่วยงานด้านตา หู คอ จมูก หน่วยงานด้านสูติ-นรีเวชกรรมและห้องคลอด หน่วยงานด้านกุมารเวชกรรม หน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษด้านต่างๆ หน่วยงานหอผู้ป่วยหนักด้านต่างๆ หน่วยงานตรวจผู้ป่วยนอกด้านต่างๆ หน่วยงานด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หน่วยงานห้องผ่าตัดด้านต่างๆ (รายละเอียดดังตารางที่ 3.1 และตารางที่ 1 ในภาคผนวก ง )

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากประชากรจำนวน 1,080 คน โดยวิธีของ TARO YAMANE กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น 95% ของการสุ่มตัวอย่าง (วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2549) ได้พยาบาลวิชาชีพจากการสุ่มจากประชากร จำนวน 292 คน โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1.2.1 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งเป็นชั้น (Stratified random sampling) ดังนี้ โรงพยาบาลมีประชากรพยาบาลวิชาชีพรวมในหน่วยงานต่างๆ 1,080 คน เลือกศึกษาทุกหอผู้ป่วยใน 10 หน่วยงาน จำนวนจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้โดยวิธีของ Yamane กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น 95% ของการสุ่มตัวอย่าง (วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2549)

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + Nd^2} = \frac{1,080}{1 + 1,080 (0.05)^2} = 292$$

โดยที่  $N$  = จำนวนประชากร  $n$  = จำนวนตัวอย่าง  $d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับ  
ได้  $d = 0.05$  หาจำนวนตัวอย่างทั้งหมดจากประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้จำนวนตัวอย่าง  
292 คน

**1.2.2 การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน (Proportional Stratified random sampling)** จากแต่ละหน่วยงาน/แต่ละหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มตาม  
สัดส่วน (Proportional Stratified random sampling) ของประชากรในแต่ละหน่วยงาน/แต่ละ  
หอผู้ป่วย (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2547) โดยดำเนินการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) วิธีสุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยงาน

$$\text{จำนวนตัวอย่าง} = \frac{n \times n_1}{N}$$

$N$  = จำนวนประชากรงานวิจัย 1,080 คน

$n$  = จำนวนตัวอย่างงานวิจัย 292 คน

$n_1$  = จำนวนตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน

$$\text{ตัวอย่างเช่น จำนวนตัวอย่างหน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรม} = \frac{292 \times 95}{1,080} = 26$$

2) วิธีสุ่มตัวอย่างแต่ละหอผู้ป่วย

$$\text{จำนวนตัวอย่าง} = \frac{n \times n_1}{N}$$

$N$  = จำนวนประชากรในแต่ละหน่วยงาน

$n$  = จำนวนตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน

$n_1$  = จำนวนตัวอย่างในแต่ละหอผู้ป่วย

$$\text{ตัวอย่างเช่น จำนวนตัวอย่างหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1} = \frac{26 \times 23}{95} = 6$$

ผลของการสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหอผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงาน  
ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณไว้รวม 292 คน วิธีการสุ่มตัวอย่างดำเนินการ โดยการทำรายชื่อ  
พยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงานมาทำการสุ่มแบบง่าย โดยวิธีการจับฉลากแบบ  
ไม่แทนที่ ได้จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี ดังตารางที่

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ

หน่วยงาน	จำนวน ประชากร	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง
1. หน่วยงานด้านอายุรกรรม	95	26
2. หน่วยงานด้านศัลยกรรม	140	38
3. หน่วยงานด้านตา หู คอ จมูก	27	7
4. หน่วยงานด้านสูติ-นรีเวชกรรมและห้องคลอด	57	15
5. หน่วยงานด้านกุมารเวชกรรม	87	24
6. หน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษด้านต่างๆ	138	37
7. หน่วยงานหอผู้ป่วยหนักด้านต่างๆ	233	63
8. หน่วยงานตรวจผู้ป่วยนอกด้านต่างๆ	74	20
9. หน่วยงานด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	73	20
10. หน่วยงานห้องผ่าตัดด้านต่างๆ	156	42
<b>รวม</b>	<b>1,080</b>	<b>292</b>

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยต่างๆมาเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบและสร้างชุดของคำถามตาม วัตถุประสงค์ของงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สอบถามพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) และเติมคำ ข้อคำถามส่วนนี้มี 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารความปลอดภัยในงานบริการพยาบาล โดยวิธีการ บริหารความปลอดภัยมี 7 ขั้นตอน จำนวน 35 ข้อ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย  
จำนวน 6 ข้อ

ขั้นตอนที่ 3 การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง จำนวน 4 ข้อ

ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ จำนวน 5 ข้อ

ขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย  
จำนวน 5 ข้อ

ขั้นตอนที่ 6 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย จำนวน 3 ข้อ

ขั้นตอนที่ 7 การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อ  
ผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยข้อ  
คำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ยกเว้น 1 ข้อ (คำถามข้อที่ 2) ที่เป็นคำถามเชิงลบ โดยมีการ  
ให้ความหมายและค่าคะแนนของคำถามเชิงบวกแต่ละข้อมีดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ส่วนข้อที่เป็นคำถามเชิงลบ มีการให้ความหมายและค่าคะแนนกลับทาง ดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)

การแปลความหมายคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการบริหารความปลอดภัย โดยการนำ  
คะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของ  
ตัวแปรที่มีค่าในระดับมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร,  
2547)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	การบริหารความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	การบริหารความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง



- |             |  |
|-------------|--|
| 2.50 – 3.49 | การบริหารความปลอดภัยอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | การบริหารความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ     |
| 1.00 – 1.49 | การบริหารความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำมาก  |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Walton ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ด้าน จำนวน 36 ข้อ ดังนี้

1. ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม จำนวน 5 ข้อ
2. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ
3. การพัฒนาความสามารถของบุคคล จำนวน 4 ข้อ
4. ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน จำนวน 5 ข้อ
5. การบูรณาการทางสังคม จำนวน 5 ข้อ
6. การรักษาสิทธิส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ
7. ความสมดุลในการดำรงชีวิต จำนวน 4 ข้อ
8. ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนแต่ละข้อมีดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

การแปลความหมายคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่มีค่าในระดับมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547)

- |             |                               |
|-------------|-------------------------------|
| คะแนนเฉลี่ย | การแปลผลคะแนน                 |
| 4.50 – 5.00 | คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงมาก  |
| 3.50 – 4.49 | คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง     |
| 2.50 – 3.49 | คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ     |
| 1.00 – 1.49 | คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำมาก  |

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.1 การหาความตรง (Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเพื่อพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและแก้ไขเนื้อหาให้ครอบคลุมตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามพร้อม โครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านบริหารการพยาบาล สังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) เพื่อเป็นการตรวจสอบความตรงของข้อคำถาม ความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการวัด (Content Validity) โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันจาก 2 ใน 3 ท่าน เลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) ตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไป จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้

#### 3.2 การหาความเที่ยง (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสมุทรสาคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการบริหารความปลอดภัยตามหลักการ Thai Patient Safety Goals, 2006 และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลแห่งประเทศไทย มีลักษณะหอผู้ป่วยและงานบริการผู้ป่วยนอกคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจคะแนนวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .95 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .92 ตามลำดับ

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ขอนหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลใน โรงพยาบาลรามาธิบดี

4.2 เสนอเอกสารรวมทั้งแนบโครงร่างงานวิจัยและแบบสอบถามส่งหน่วยบริหารงานวิจัยและหน่วยจริยธรรมของโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 ทำเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Patient/Participant Information Sheet)

4.2.2 หนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form)

4.2.3 แบบฟอร์มการส่ง โครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

4.2.4 แบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน เกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4.2.5 แบบฟอร์มการขอข้อมูลด้านวิจัย หน่วยบริหารงานวิจัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

4.3 ทำเอกสารส่งหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุมัติ ทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ ซึ่งภายหลังการเซ็นอนุมัติแล้ว เอกสารจะถูกส่งไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

4.4 เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 มีนาคม พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลา 30 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 270 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.00 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่ง 300 ฉบับ

4.5 นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา 270 ฉบับ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและเลือกแบบสอบถามที่มีการตอบครบถ้วนทุกข้อ เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับคืนมามีความสมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน 262 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.72 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังรายละเอียดดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

5.5 การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ใช้เกณฑ์พิจารณาดังนี้ (ประคองกรรมสุด, 2542)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.70-1.00	สูง
0.30-0.69	ปานกลาง
0.00-0.29	ต่ำ

5.6 งานวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความสัมพันธ์โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ 0.01 และ 0.05

## 6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำเอกสารขอหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) จากหน่วยจริยธรรมคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อขออนุมัติทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ ในแบบสอบถามได้ชี้แจงให้ทราบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยเพื่อประกอบการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของ

จะเป็นแนวทางในการดำเนินงานของผู้บริหารความปลอดภัยของโรงพยาบาล เพื่อการพัฒนา  
คุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ

การตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมการวิจัยฉบับนี้จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ-สกุล ตำแหน่ง  
สถานที่ทำงาน ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถตอบได้โดยอิสระ ไม่มีการบังคับแต่อย่างใด และสามารถ  
ยุติการตอบแบบสอบถามได้เมื่อเห็นว่าจะเป็นภัยต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลต่างๆที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือข้อมูลที่ได้มีการบันทึกในฐาน  
ข้อมูลคอมพิวเตอร์ จะเก็บไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับ โดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ไม่  
สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การเผยแพร่ข้อมูลจะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และข้อเสนอแนะที่จะเป็น  
ประโยชน์แก่พยาบาลวิชาชีพให้มากที่สุด

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี ผู้วิจัยขอแนะนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลรามธิบดี

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลรามธิบดี

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับ  
คุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี

## ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของประชากรที่ศึกษา ซึ่งประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน รายได้ และแผนกที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ ดังแสดงในตารางดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n =262)	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
อายุ (ปี) Min = 23 Max = 57				
20 – 30 ปี	138	52.7		
31 – 40 ปี	93	35.5		
41 – 50 ปี	22	8.4		
51 ปีขึ้นไป	9	3.4		
รวม	262	100.0	31.82	7.42
เพศ				
ชาย	2	.8		
หญิง	260	99.2		
รวม	262	100.0		
สถานภาพสมรส				
โสด	198	75.6		
สมรส	60	22.9		
หม้าย/หย่า/แยก	4	1.5		
รวม	262	100.0		
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	211	80.5		
ปริญญาโท	49	18.7		
สูงกว่าปริญญาโท	2	.8		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n =262)	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD
รวม	262	100.0		
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	Min = 1	Max = 36		
1 – 10 ปี	179	68.3		
11 – 20 ปี	58	22.1		
21 – 30 ปี	21	8.0		
31 ปีขึ้นไป	4	1.6		
รวม	262	100.0	9.33	7.17
รายได้ต่อเดือน (บาท/เดือน)	Min = 11,190	Max = 50,000		
10,000 – 20,000 บาท	121	46.2		
20,001 – 30,000 บาท	121	46.2		
30,001 – 40,000 บาท	13	4.9		
40,001 บาทขึ้นไป	7	2.7		
รวม	262	100.0	23290.73	6899.16
แผนกที่ปฏิบัติงาน				
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	24	9.2		
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	33	12.6		
หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก	7	2.7		
หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม	10	3.8		
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	18	6.9		
หอผู้ป่วยพิเศษ	35	13.4		
หอผู้ป่วยหนัก	58	22.1		
งานผู้ป่วยนอก	15	5.7		
งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	16	6.1		
งานห้องผ่าตัด	41	15.6		
งานห้องคลอด	5	1.9		
รวม	262	100.0		



จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 52.7 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31 – 40 ปี , 41 – 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 35.5, 8.4 และ 3.4 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 31.82 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.2 และมีสถานภาพ โสดมากที่สุด มีร้อยละ 75.6 รองลงมาคือสมรส ร้อยละ 22.9 หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 1.5

เมื่อพิจารณาข้อมูลส่วนบุคคลด้านการศึกษาและประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 80.5 ปริญญาโท ร้อยละ 18.7 สูงกว่าปริญญาโท ร้อยละ 0.8 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล 1 – 10 ปี ร้อยละ 68.3 รองลงมา 11 – 20 ปี ร้อยละ 22.1 มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุดคือ 10,000 – 20,000 บาท และ 20,001 – 30,000 บาท มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ 30,001 – 40,000 บาท ร้อยละ 4.9 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก จำนวนมากที่สุดร้อยละ 22.1 รองลงมาคือ งานห้องผ่าตัด มีร้อยละ 15.6 และน้อยที่สุดคือ งานห้องคลอด มีจำนวนคิดเป็นร้อยละ 1.9

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์การบริหารความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัย ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยโดยรวมและรายขั้นตอนของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี

การบริหารความปลอดภัยรายขั้นตอน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การสุขภาพ	4.300	.473	สูง
การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย	4.295	.650	สูง
การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง	4.232	.638	สูง
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย	4.172	.725	สูง
การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย	4.141	.665	สูง
การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์	4.126	.673	สูง
การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย	3.956	.773	สูง
ภาพรวมการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี	4.175	.562	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.175 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .562 เมื่อพิจารณารายชั้นตอน พบว่า การบริหารความปลอดภัยในชั้นตอนที่ 1 ถึงชั้นตอนที่ 7 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ อยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยมีค่าเฉลี่ยเรียงคะแนนจากมากไปน้อยเท่ากับ 4.300, 4.295, 4.232, 4.172, 4.141, 4.126 และ 3.956 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .473, .650, .638, .725, .665, .673 และ .773 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากคะแนนค่าเฉลี่ยการบริหารความปลอดภัย พบว่าการบริหารความปลอดภัยชั้นตอนการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (4.300) และการบริหารความปลอดภัยชั้นตอนการสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (3.956)

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล รามาริบัติ

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตการทำงานของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิต ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานโดยรวมและราย  
ด้านของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ

คุณภาพชีวิตการทำงานรายด้าน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
การบูรณาการทางสังคม	4.199	.650	สูง
ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม	3.987	.660	สูง
การรักษาสิทธิส่วนบุคคล	3.954	.668	สูง
การพัฒนาความสามารถของบุคคล	3.946	.709	สูง
สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ	3.847	.727	สูง
ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน	3.670	.706	สูง
ความสมดุลในการดำรงชีวิต	3.370	.832	ปานกลาง
ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม	3.008	.842	ปานกลาง
ภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ	3.748	.534	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.748 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .534 เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงมี 6 ด้าน ได้แก่ด้านการบูรณาการทางสังคม ด้านความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ด้านการรักษาสิทธิส่วนบุคคล ด้านการพัฒนาความสามารถของบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ และด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน โดยมีค่าเฉลี่ย 4.199, 3.987, 3.954, 3.946, 3.847, 3.670 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .650, .660, .668, .709, .727 และ .706 ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตการทำงานด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลางมี 2 ด้าน คือ

ด้านความสมดุลในการดำรงชีวิต (3.370) และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม (3.008) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .832 และ .842 ตามลำดับ แสดงว่าถ้าต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบดีแล้ว ต้องพิจารณาคุณภาพชีวิตด้านความสมดุลในการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมากกว่าด้านอื่นๆ

#### ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) การเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี เสนอแยกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในภาพรวม (ดังตารางที่ 4.4) และ 2) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยเป็นรายขั้นตอน 7 ขั้นตอน และคุณภาพชีวิตการทำงานเป็นรายด้าน 8 ด้าน รวมเป็นสหสัมพันธ์ 56 ค่า ดังตารางที่ 17 (ในภาคผนวก ง)

ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดีโดยภาพรวม

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตการทำงาน
การบริหารความปลอดภัย	.633**

หมายเหตุ \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.4 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดีในภาพรวมแล้ว ผลการวิเคราะห์พบว่า การบริหารความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดีระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ( $r = .633$ )

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ รายละเอียดดังนี้

#### 1. สรุปผลการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ

1.1.2 เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ศึกษา ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยตรงตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในหน่วยงาน (หอผู้ป่วย/งาน) ในด้านต่างๆ ซึ่งได้แก่ หน่วยงานด้านอายุรกรรม หน่วยงานด้านศัลยกรรม หน่วยงานด้านตา หู คอ จมูก หน่วยงานด้านสูติ-นรีเวชกรรมและห้องคลอด หน่วยงานด้านกุมารเวชกรรม หน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษด้านต่างๆ หน่วยงานหอผู้ป่วยหนักด้านต่างๆ หน่วยงานตรวจผู้ป่วยนอกด้านต่างๆ หน่วยงานด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน หน่วยงานห้องผ่าตัดด้านต่างๆ ของโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 1,080 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 292 คน ได้จากการคำนวณโดยวิธีของ TARO YAMANE กำหนดค่าระดับความเชื่อมั่น 95% และดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่ง

ชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified random sampling) จากนั้นเป็นการสุ่มแบบง่าย โดยวิธีการจับสลากแบบไม่แทนที่

**1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ แบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน รายได้ และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) และเติมค่าในช่องว่าง ข้อคำถามส่วนนี้มี 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการบริหารความปลอดภัยมี 7 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร สุขภาพ การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Walton ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 8 ด้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 36 ข้อ

**1.2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.95 และ 0.92 ตามลำดับ

**1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองโดยประสานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างานของกลุ่มตัวอย่าง รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 30 มีนาคม พ.ศ. 2553 รวมระยะเวลา 30 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 262 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ



### 1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความถี่และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลการบริหารความปลอดภัยและข้อมูลคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

### 1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20 – 30 ปี มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 52.7 มีอายุเฉลี่ย 31.82 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99.2 และมีสถานภาพ โสดมากที่สุด ร้อยละ 75.6 การศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 80.5 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล 1 – 10 ปี มากที่สุดร้อยละ 68.3 รายได้ต่อเดือน มากที่สุดคือ 10,000 – 20,000 บาท และ 20,001 – 30,000 บาท มีจำนวนร้อยละ 46.2 และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 22.1

1.3.2 การบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.175 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .562) เมื่อพิจารณารายชั้นตอน พบว่า การบริหารความปลอดภัยตั้งแต่ชั้นตอนที่ 1 ถึงชั้นตอนที่ 7 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ อยู่ในระดับสูงทุกชั้นตอน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.300, 4.295, 4.232, 4.172, 4.141, 4.126 และ 3.956 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .473, .650, .638, .725, .655, .673 และ .773 ตามลำดับ)

1.3.3 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.748 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .534) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านความสมดุลในการดำรงชีวิต และด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.370, 3.008 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .832, .842 ตามลำดับ)

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติในภาพรวม พบว่าการบริหารความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติระดับปานกลาง ( $r = .633$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

## 2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายเป็น 3 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ การศึกษาการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ การศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ จากผลการวิจัยพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายชั้นตอน พบว่า การบริหารความปลอดภัยตั้งแต่ชั้นตอนที่ 1 ถึงชั้นตอนที่ 7 ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ อยู่ในระดับสูงทุกชั้นตอนเช่นกัน แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพหรือหน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัตินั้นมี การบริหารความปลอดภัยในทุกชั้นตอนตั้งแต่ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากร ในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย และการนำแนวทาง การแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย อธิบายได้ว่าในโรงพยาบาลรามาริบัติเริ่มต้นใช้ระบบการบริหารความปลอดภัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และได้มีการพัฒนาระบบบริหารความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรทั่วทั้งองค์กรตลอดมา โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2552 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติได้กำหนดเข็มมุ่งด้านบริการเพื่อความปลอดภัยตามหลัก Patient Safety Goals ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ ชื่อ “SIMPLE” ซึ่งได้มีการสื่อสารให้กับพยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับทราบโดยมีการจัดการประชุมพยาบาลวิชาชีพ มีการอบรมตาม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การบริหารความเสี่ยงและ เครื่องมือคุณภาพ โดยคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการ หน่วยบริหารความเสี่ยงและคุณภาพบริการ ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ จัดที่ห้องประชุมอรรถสิทธิ์เวชชาชีวะ อาคารศูนย์ การแพทย์สิริกิติ์ เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2552 10 มิถุนายน 2552 และ 2 กันยายน 2552 มีพยาบาล วิชาชีพและบุคลากรทุกระดับเข้าร่วมอบรมจำนวน 3 รุ่น รวม 300 คน มีการเผยแพร่ข่าวสารด้าน ต่างๆใน [www.intra.rama.mahidol.ac.th](http://www.intra.rama.mahidol.ac.th) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมได้ นอกจากนี้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้พัฒนาระบบการบริหารความปลอดภัยมา อย่างดีและมีความต่อเนื่องมาโดยตลอดเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี แสดงให้เห็นได้จากการที่ โรงพยาบาลผ่านการประเมินการรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation) โดยสถาบันรับรอง

คุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่มีการประเมินคุณภาพมาจนกระทั่งครั้งล่าสุดที่ผ่านมาเมื่อวันที่ 3-4 ธันวาคม พ.ศ. 2552 (<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553) ประกอบกับ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในระหว่าง 1-10 ปี มากที่สุด ซึ่งเป็นช่วงของการพัฒนาระบบการบริหารความปลอดภัยเพื่อสู่ระบบที่เป็นเกณฑ์ มาตรฐานของการประเมินการรับรองคุณภาพ (HA: Hospital Accreditation) โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ส่งผลต่อการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ วิชา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ได้เสนอว่า การที่จะทำให้ระบบบริหารความปลอดภัยสำเร็จได้นั้นหน่วยงานต้องสร้างความตระหนักให้กับผู้ปฏิบัติและมีการปฏิบัติตามขั้นตอนของการบริหารความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติในงานประจำของบุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ

เมื่อพิจารณาในรายขั้นตอนของการบริหารความปลอดภัยแล้ว พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการบริหารความปลอดภัยในทุกขั้นตอนในระดับสูง โดยมีการบริหารความปลอดภัยในขั้นตอนที่ 1 คือ การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/หน่วย/งาน มีการตระหนักและเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดความผิดพลาด โดยทั้งบุคลากรและองค์การสามารถระบุความผิดพลาด เรียนรู้จากสิ่งที่เกิดขึ้นและจัดการกระทำเพื่อแก้ไขให้เกิดสิ่งที่ถูกต้อง เมื่อพิจารณาการบริหารความปลอดภัยในขั้นตอนที่ 1 รายข้อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องกับเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย พยาบาลวิชาชีพไม่ปิดบังสิ่งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานจะร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ ใช้ในการแก้ไขปรับปรุงงาน และมีการสื่อสารให้ทราบอย่างทั่วถึง ไม่มีการตำหนิเมื่อมีรายงานอุบัติการณ์ ซึ่งการดำเนินการเช่นนี้เป็นสิ่งที่พยาบาลยอมรับและตระหนักว่าความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่ต้องการการแก้ไข เป็นการสร้างความตระหนักและกลายเป็นวัฒนธรรมในการบริหารความปลอดภัยที่ดี ซึ่งอนุวัฒน์ สุภชุตินกุล (2546) ได้กล่าวว่าองค์กรที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยนั้นจะมีลักษณะที่ไม่เน้นการลงโทษ มุ่งเน้นที่ระบบและกระบวนการ มีการสื่อสารที่เปิดกว้าง ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงที่การลงมือทำ และการสื่อสารในองค์การที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยจะอยู่บนพื้นฐานของความเชื่อใจกันและกัน การรับรู้ซึ่งกันและกันและมั่นใจในประสิทธิภาพของมาตรการป้องกัน และวินเซนต์ (Vincent, 2006) อธิบายไว้ในแบบจำลองแสดง โครงสร้างการเกิดอุบัติเหตุ ในองค์การตามลำดับของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ สรุปว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัย มิได้เริ่มจากตัวบุคลากรเสมอไป แต่เกิดจากเงื่อนไขที่ถูกกำหนดขึ้นในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการในองค์การ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผลลัพธ์ด้านลบอาจเริ่มจากการวางแผน กำหนดนโยบาย การ

สื่อสาร และการตัดสินใจที่ผิดพลาดขององค์กร ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ผิดพลาดและการกระทำที่ละเมิดการปฏิบัติ ดังนั้น การบริหารความปลอดภัยจึงไม่มุ่งตำหนิหรือกล่าวโทษบุคลากร เพราะมีโชติเหตุของความผิดพลาดที่แท้จริง แต่ต้องมีการค้นหาสาเหตุจากเงื่อนไขในกระบวนการระดับองค์กร ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรกับผู้บริหาร/ทีมสหสาขาวิชาชีพ/โรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย

ในส่วนของการขั้นตอนการบริหารความปลอดภัยขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งในการบริหารความปลอดภัยทุกขั้นตอนนั้นเป็นการบริหารโดยทีมงานในโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานที่เป็นผู้บริหารหรือบุคลากรสามารถทำได้ง่าย ในขณะที่การบริหารความปลอดภัยในขั้นตอนที่ 5 จะสำเร็จได้ต้องมีความร่วมมือจากผู้ป่วยและชุมชนในการสร้างระบบที่ปลอดภัย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ค่าเฉลี่ยในขั้นตอนนี้ต่ำกว่าขั้นตอนอื่นๆ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ระบบการสื่อสารระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้ป่วยและชุมชน อาจจะยังมีประสิทธิภาพไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากส่วนใหญ่จะใช้การสื่อสารแบบทางเดียว เช่น การแจกแผ่นพับ การปิดประกาศ การประกาศเสียงตามสาย ซึ่งผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องอาจไม่ได้รับข่าวสาร หรือไม่ได้ให้ความสนใจที่จะร่วมมือเพื่อพิทักษ์สิทธิด้านความปลอดภัยของตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนอาจเห็นว่า ตนเองมารับบริการที่โรงพยาบาลในระยะเวลาสั้นๆ และมีความเสี่ยงน้อย จึงไม่ค่อยให้ความสนใจ ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายชื่อของขั้นตอนที่ 5 พบว่าข้อที่ 22 หน่วยงานของท่านมีการจัดอบรมแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติ เรื่องของอุบัติการณ์และความปลอดภัยเป็นการเฉพาะเพื่อป้องกันความผิดพลาดทางการแพทย์ ซึ่งสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (2546) ได้เสนอว่าบทบาทของผู้ป่วยในการป้องกันความผิดพลาดทางการแพทย์นั้นผู้ป่วยและญาติควรได้รับการสื่อสารอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจในบทบาทของตนต่อคุณภาพและความปลอดภัยที่จะได้รับ โดยทำงานร่วมกับผู้ให้บริการแบบหุ้นส่วน เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยโรงพยาบาลควรมีคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างชัดเจนถึงบทบาทที่ผู้ป่วยควรต้องดำเนินการเพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับตนเองในเรื่องของการตัดสินใจเพื่อการรักษาพยาบาล เรื่องยา เรื่องการนอนโรงพยาบาล การผ่าตัดและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอของคณะกรรมการบริหารขององค์กรความปลอดภัยแห่งสหราชอาณาจักร (National Patient Safety Agency, 2006) ซึ่งได้เสนอแนวทาง “Speak Up” ในการให้ความรู้และสิทธิของประชาชนและชุมชนเกี่ยวกับความปลอดภัยของบริการสุขภาพที่ได้รับ

## 2.2 คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการวิจัย

พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา ไตรย์ปิภย์ (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของควาวรรณ คุณยศยิ่ง (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพัทน์ย แก้วแพง และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า คุณภาพชีวิตในภาพรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วย/หน่วย/งานของโรงพยาบาลรามาริบัติมีความสุขและความพึงพอใจในการทำงาน เป็นความรู้สึที่ดีต่องานและสิ่งแวดล้อมในงานที่ก่อให้เกิดความผูกพัน แรงจูงใจ เสียสละและทุ่มเทให้กับงาน ได้ทำงานที่มีคุณค่า และมีความเจริญก้าวหน้าในการทำงาน เกิดประสิทธิผลแก่องค์กรในระดับสูง อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรามาริบัตินั้นจะได้รับการดูแลจากผู้บริหารของโรงพยาบาลรามาริบัติเป็นอย่างดี มีความใส่ใจในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล จากการที่มีการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่ละหอผู้ป่วยเป็นระยะๆ มาโดยตลอด ครั้งล่าสุดเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551- เดือนสิงหาคม 2552 มีการปรับสภาพใหม่ทั้งหมดภายในห้องผ่าตัดศัลยกรรม ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช และห้องคลอดให้มีความทันสมัยทั้งสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ และจะมีการปรับเปลี่ยนห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์ศิริกิติใหม่ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2553 ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสุขสบาย ทันสมัยมากยิ่งขึ้น และจากข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรใน โรงพยาบาลรามาริบัติ ปีพ.ศ.2551 มีร้อยละ 42.40 โดยที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลมีความพยายามที่จะให้อัตราการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรบรรลุเป้าหมายถึงร้อยละ 60 (<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553)

นอกจากนี้ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติให้ความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษา การฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย (Multiple Skills) เพื่อให้พยาบาลมีการพัฒนาประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้งานขององค์กรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การศึกษาและการฝึกอบรมจะช่วยให้พยาบาลมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมีความมั่นคงในงาน มีผลให้พยาบาลคงอยู่ในงาน จากข้อมูลอัตราพยาบาล โรงพยาบาลรามาริบัติที่ได้รับการฝึกอบรมเกิน 10 ชั่วโมง/ปี ปีพ.ศ. 2552 เท่ากับร้อยละ 97.74 ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้

คือร้อยละ 95 มีผลให้อัตราคงอยู่ในงานของพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติมีสูงถึงร้อยละ 95.3 (<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553) สอดคล้องกับงานวิจัยของสมหวัง พิธิยานุวัฒน์ และคณะ (2540) ที่ศึกษาพบว่าสาเหตุที่พยาบาลลาออกเพราะพยาบาลมีความต้องการไปอยู่ในองค์กรที่มีความเติบโตก้าวหน้ามากกว่าเดิม

เมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตในรายด้านพบว่าด้านการบูรณาการทางสังคมอยู่ในระดับสูงที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล ผลจากความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกื้อกูลกัน ทำให้งานราบรื่น พยาบาลมีความสุขและความพึงพอใจแม้ว่าภาระงานหนักก็ตาม ส่งผลให้การสำรวจความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรฝ่ายพยาบาลปี พ.ศ.2551 เท่ากับ 3.55 (คะแนนเต็ม 5) (<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553) นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลรามาริบัติเป็น โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ของคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งถือเป็นสถาบันการศึกษาด้วย มีการกำหนดค่านิยมขององค์กรที่มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม นำสู่คุณภาพโดยมุ่งเรียนรู้ หมายถึงบุคคลเรียนรู้ องค์กรเรียนรู้และสร้างนวัตกรรม (<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553) ซึ่งเป็นประเด็นที่ทำให้บุคลากรในสหสาขาวิชาชีพต้องสร้างความร่วมมือในการทำงานเพื่อพัฒนาสถาบันให้เป็นเลิศตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด

เมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมพบว่าอยู่ในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ เลาภิตติศักดิ์ (2552) ซึ่งศึกษาคูณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า คูณภาพชีวิตด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรมมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งเมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าค่าตอบแทนอื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือนมีความไม่เท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน และการได้รับค่าตอบแทนอื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือนที่มีความเสมอภาคตามมาตรฐานวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่นๆ อธิบายได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นหน่วยงานใหญ่ที่เป็นภาครัฐจะมีระเบียบการจ่ายเงินเดือนที่ไม่แตกต่างกัน แต่ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนั้นเป็นการกำหนดโดยหน่วยงาน ซึ่งหากพยาบาลวิชาชีพมีการเปรียบเทียบค่าตอบแทน เช่นค่าอยู่เวรนอกเวลาราชการระหว่างบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ จะพบว่ามีความแตกต่างกัน ในโรงพยาบาลจะกำหนดค่าตอบแทนค่าล่วงเวลาไว้เช่น แพทย์ ได้ 1,000 บาท/เวร (แพทย์ประจำบ้านแผนกสูติ-นรีเวช สอบถามวันที่ 19 เมษายน 2553) ซึ่งส่งผลต่อความคิดเห็นในเรื่องนี้ต่ำกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งผู้บริหารโรงพยาบาลรามาริบัติมีความใส่ใจและหาแนวทางการเพิ่มค่าตอบแทนในรูปแบบที่มีใช้เงินเดือนหรือรายได้ที่มีความเห็นว่ายังไม่เพียงพอและ

ยุติธรรม โดยจัดให้มีสวัสดิการต่างๆแก่บุคลากรในสังกัดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เช่น สวัสดิการการให้เงินช่วยเหลือกรณีประสบอุบัติเหตุหรืออันตรายขณะปฏิบัติหน้าที่ สวัสดิการการเยี่ยมไข้ สวัสดิการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยกับธนาคารต่างๆโดยมีดอกเบี้ยในอัตราพิเศษ สวัสดิการเงินยืมค่าเล่าเรียนบุตร เป็นต้น (<http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553)

นอกจากนี้ผู้บริหาร โรงพยาบาลยังให้ความสำคัญกับความสมดุลในการดำรงชีวิตแก่บุคลากรโดยการจัดสวัสดิการอื่นๆ เช่น โครงการเลี้ยงกลางวันเด็ก รับเลี้ยงเด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน ถึง 3 ปี แก่บุตรเจ้าหน้าที่โดยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าสถานรับเลี้ยงเด็กภาคเอกชน การจัดสวัสดิการการกีฬาและนันทนาการเพื่อให้มีสถานที่ออกกำลังกายภายใน โรงพยาบาลโดยไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายเรื่องค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายเพื่อใช้สถานที่ออกกำลังกายของภาคเอกชน เหล่านี้เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้บริหารได้มีความเพียรพยายามที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างจริงจัง แต่เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จึงเป็นผลให้ความช่วยเหลือดังกล่าวไม่เคยทันกับความต้องการของบุคลากรมาโดยตลอด ส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานด้านค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม และด้านความสมดุลในการดำรงชีวิตตามความคิดเห็นของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรามาธิบดี มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง ( $r = 0.633$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 ซึ่งผลการวิจัยประเด็นนี้ยืนยันสมมติฐานที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ทั้งนี้การบริหารความปลอดภัยเป็นแนวทางที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในทีมสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการทำงานผิดพลาดต่อผู้ป่วยสูง ผลต่อความเจ็บป่วย การเสียชีวิตของผู้ป่วยและนำมาซึ่งการฟ้องร้องทางกฎหมายและ/หรือถูกเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพ และ โรงพยาบาลก็ได้รับผลกระทบจากการเรียกร้องค่าเสียหายด้วย (วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) ดังนั้นหากการดำเนินการบริหารความปลอดภัยใน 7 ขั้นตอนเป็นสิ่งที่พยาบาลทำเป็นประจำจนเกิดความเคยชินและองค์กรสนับสนุนให้มีการดำเนินการบริหารความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอแล้ว พยาบาลก็จะสามารถบริหารความปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลแก่ผู้ป่วยผู้มาใช้บริการ มีผลต่อคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย และมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล (วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์, 2550) ด้วย

### 3. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นการเสนอแนะแยกเป็น 2 หัวข้อ คือเป็น ข้อเสนอแนะจากการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป โดยนำเสนอเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการวิจัยพบว่า การบริหารความปลอดภัยในระบบบริการพยาบาลโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายชั้นตอนทั้ง 7 ชั้นตอน พบว่า การบริหารความปลอดภัยในทุกชั้นตอนอยู่ในระดับสูงทั้งหมด แต่เมื่อค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบในแต่ละชั้นตอน จะพบว่า ชั้นตอนที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือชั้นตอนที่ 5 การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อทั้ง 5 ข้อในชั้นตอนที่ 5 พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือข้อที่ 22 หน่วยงานของท่านมีการจัดอบรมแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นโรงพยาบาลควรจัดให้มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติดังนี้

1. จัดทำเอกสารชี้แจงอย่างชัดเจนถึงบทบาทของผู้ป่วยที่มารับการบริการจากโรงพยาบาลเพื่อเป็นการตรวจสอบความปลอดภัยที่จะได้รับการรับบริการ
2. ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติควรกำหนดนโยบายและแนวทางการปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติที่ชัดเจนแก่บุคลากรทุกระดับ และจัดอบรมเพื่อให้บุคลากรรับทราบแนวทางการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

3.1.2 จากการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 8 ด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานด้านที่ 1 ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายข้อทั้ง 5 ข้อในด้านที่ 1 พบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือข้อที่ 4 ค่าตอบแทนอื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือนของท่าน มีความเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน ดังนั้นผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรดำเนินการ

1. พิจารณากำหนดการให้ค่าตอบแทนแก่พยาบาลในรูปแบบอื่นๆที่ไม่ใช่เงินเดือนเพื่อเป็นการทดแทนให้เกิดความเพียงพอ



2. การพิจารณาการขึ้นเงินเดือนให้เกิดความยุติธรรมด้วยการประเมินแบบ 360 องศา โดยผู้ถูกประเมินจะได้รับการประเมินจากผู้ร่วมงานของตนแทนที่จะเป็นการประเมินจากผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว

3. ค่าตอบแทนอื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือนที่ยังไม่มีความเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นๆที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกันในความเห็นของพยาบาล เป็นสิ่งที่ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรจะต้องทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการเรียกร้องจากทั้งระดับ โรงพยาบาล และระดับกระทรวงเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่วิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีภาระงานมากขึ้นจากการขาดอัตรากำลังที่เหมาะสม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความคงอยู่ในงานของพยาบาลในอนาคต

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้มาจากการตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นของพยาบาล จึงควรได้มีการทำวิจัยในเชิงลึกในลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้มากกว่าการใช้แบบสอบถาม

3.2.2 การศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ครั้งต่อไป ควรเน้นการวิจัยด้านประสิทธิผลของการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องของความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามารบดิ เพื่อให้เกิดรูปแบบของการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องของความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**บรรณานุกรม**

### บรรณานุกรม

- กัตัญญู หิรัญญสมบุรณ์ (2545) *การบริหารอุตสาหกรรม* กรุงเทพมหานคร เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น
- กนกพร แจ่มสมบุรณ์ (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ต่อค่าของงาน การรับรู้ต่อรูปแบบ การบริหารกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- กุลชน ธนาพงศธร และไตรรัตน์ โภคผลากรณ์ (2536) *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารงานบุคคล* พิมพ์ครั้งที่ 17 นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2544) “มาตรฐานการพยาบาล ในโรงพยาบาล” *การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ขนิษฐา ไตรย์ปิกย์ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จรัส สุวรรณเวลา (2545) *ความเสี่ยงในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โฮลิสติกพับลิชชิง
- จินตนา ยูนิพันธุ์ (2534) “การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล มิติหนึ่งของวิชาชีพ” *วารสารพยาบาลศาสตร์* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศ องค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เฉลิมชัย ชัยกิตติกรณ์ (2546) *โครงการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานของเกษตรกร : คู่มือการฝึกอบรมด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย* กรุงเทพมหานคร ภาควิชาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- ณัฐพันธ์ เจริญนันท์ (2547) “การเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน” ใน *การจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 14 หน้า 433 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ดาววรรณ ฤกษ์ชัย (2542) “คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- ทวีศรี กรีทอง (2530) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) *พฤติกรรมองค์การ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- ธงชัย สันติวงษ์ (2535) *พฤติกรรมองค์การ กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช*
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง*
- นิตย์ สัมมาพันธ์ (2535) *การบริหารคุณภาพแบบญี่ปุ่น กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ครุสภา ลาดพร้าว*
- นิวัฒน์ วชิรวิภากร (2541) “องค์กรที่มีชีวิต: หน่วยงานที่มีความสุข” *วารสารข้าราชการ (กันยายน- ตุลาคม 2541): 51-56*
- บุญแสง ชีระภากร (2533) “การปรับปรุงคุณภาพชีวิตการทำงาน” *จุลสารพัฒนาข้าราชการพลเรือน (มกราคม-มีนาคม 2533): 5-12.*
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย*
- ปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ประคอง วรรณสุด (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ค่านสุทธาการพิมพ์*
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2544) *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล กรุงเทพมหานคร สหมิตรออฟเซต*

- พรพรรณ ภูมิภู (2550) “การบริหารองค์ความรู้” สืบค้น 10 ธันวาคม 2552  
จาก <http://www.nfe.go.th/0419/siced/KM/managekm.html>.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2544) *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*  
กรุงเทพมหานคร วังใหม่บุลูฟรินด์
- พะยอม วงศ์สารศรี (2534) *การบริหารงานบุคคล พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร*  
พรานนการพิมพ์
- พัทนัย แก้วแพง ธัญลักษณ์ ขวัญสุข และณัฐนิชา ไชยเอียด (2548) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ  
คุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์” *ทุนวิจัยสถาบัน*  
*มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*
- พูลสุข หิงกานนท์ (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระ*  
*ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า 3-32 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2548) *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย*  
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- พาริศา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร  
สามเจริญพาณิชย์
- รุ่งทิพย์ เลากิตติศักดิ์ (2552) “ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ในงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดองค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต* แขนงวิชาการบริหารการ  
พยาบาล สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล (2549) “การนำเสนอผลการวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์” ใน *ประมวล*  
*สาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ 2* หน่วยที่ 8 หน้า 8-1 ถึง 8-85 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิจารณ์ พานิช (2548) “สุขภาพบนพื้นฐานของปัญญา” *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง*  
*การจัดการความรู้: เส้นทางสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล* จัดโดยคณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2548 โรงแรมปรีnceพาเลส  
กรุงเทพมหานคร

- วิมลพร ไสยวรรณ (2545) “การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงาน  
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล (2549) “การสุ่มตัวอย่างและการหาขนาดตัวอย่าง” ใน *ประมวลสาระชุด  
วิชาการวิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 5 หน้า 5-1 ถึง 5-106  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยมหาวชิราวุฒิสุโขทัยธรรมาราช บัณฑิตศึกษา  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย  
กรุงเทพมหานคร ด้านสุทธาการพิมพ์*
- ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2549) *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์* นนทบุรี สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546) *Best Practice in Patient Safety*  
นนทบุรี ซีไอซ์
- \_\_\_\_\_ (2546) *Patient Safety: Concept and Practice* นนทบุรี ซีไอซ์
- สภาการพยาบาล (2544) *การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- \_\_\_\_\_ (2548) *ข้อมูลเพื่อการวิจัย* หนังสือที่ สกพ. 0/04/664 ลงวันที่ 25 พฤษภาคม 2548
- สมยศ นาวิการ (2533) *การบริหารเพื่อความเป็นเลิศ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์บรรณกิจ
- สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (2540) *รวมบทความทางวิธีวิทยาการวิจัย เล่ม 1* กรุงเทพมหานคร  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สิริภรณ์ หันพงษ์กิตติกุล (2542) “แหล่งความเครียดในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล  
มหาราชนครเชียงใหม่” การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สุจินดา อ่อนแก้ว (2536) “คุณภาพชีวิตการทำงานของอาจารย์ในสหวิทยาลัยทวารวดี”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษาคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย

- สุเมธา เสงประเสริฐ (2548) “ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาล  
โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เสนาะ ดิยาวัว (2526) “สุขภาพและความปลอดภัย” ใน *เอกสารการสอนวิชา การบริหารงาน  
บุคคล* หน่วยที่ 9 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช กรุงเทพมหานคร วิกตอรีเพาเวอร์  
พอยท์
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) *ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2*  
กรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล  
\_\_\_\_\_. (2546) “วัฒนธรรมองค์กรกับความปลอดภัย” ใน *Patient Safety: Concept  
and Practice* สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ดิไซร์  
อรรถพรณ โดสิงห์ (2546) *พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยง* กรุงเทพมหานคร แอล ที เพรส  
อรพิน ตันติมูรธา (2538) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ  
พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Anderson, J.W. (1989). *Corporate Social Responsibility: Guidelines for Top Management*.  
New York: Quorum Books.
- Anthony, W.P., Perrewe, P.L. and Kacmar, K.M. (1999). *Human Resources Management*. 3 rd ed.  
Orlando: The Dryden Press, Harcourt Brace & Company
- Bennett, A.C. and Tibbitts, S.J. (1989). *Maximizing Quality Performance in Health Care  
Facilities*. America: Aspen Publisher.
- Casico, W.F. (1993). “Managing Human Resource” *Productivity Quality of Working Life,  
Profits*. New York: McGraw-Hill.
- Cummings, T.G. and Worley, C.G. (2001). *Organization Development and Change*. 6 th ed.  
America: South – Western College Publishing.
- Delamotte, Y. and Takezawa, S.I. (1984). *Quality of Working life in International Perspective*.  
Geneva: International Labour office.
- Efraty, D. and Sirgy, M.J. (1990). "The Effects of Quality of Work Life on Employee Behavioral  
Responses." *Social Indicators Research*. 22, 1: 31-47.

- Fido, A.T. and Wood, D.O. (1996). *Safety Management Systems*. London: La Porte, T.R.
- Greenberg, J. and Baron, R.B. Baron. (1995). *Behavior in Organizations*. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Gruendemann, B.J., and Fernsebner, B. (1995). *Comprehensive Preoperative Nursing*. Boston: Jones and Bartlett.
- Harri, M. (1995). "Assessing the Quality of the Working Life of Nurse Educators in Finland : Perceptions of Nurse Educators and their Spouses." *Journal of Advanced Nursing*. 21: 378-386.
- Huse, E.F. and Cummings, T.G. (1980). *Organization Development and Change*. Minnesota: West.
- Kast, F.E. and Rosenzweig, J.E. (1985). *Organization and Management: A Systems and Contingency Approach*. 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- Kerce, E.W., and Kewley, S.B. (1993). "Quality of Work Life Surveys in Organizations." *New Direction Method and Application*. Newbury Park: 189 – 207.
- Knox, S. and Irving, J.A. (1997). "An Interactive Quality of Work Life Model Applied to Organizational Transition." *Journal of Nursing Administration*. 27,1: 39-47.
- Lewin, D. (1981). "Collective Bargaining and Quality of Work life." *Organization Dynamics*. 11 (Autumn): 27-54.
- Mc Closky, H. (1990). "Personality and Attitude Correlates of Foreign Policy Orientation in J.N. Rosenau." *Domestic Sources of Foreign Policy*. New York: The Free Press of Glencoe.
- Meleis, A.I., and Trangenstein, P.A. (1994). "Facilitating Transitions : Redefinition of the Nursing Mission." *Nursing Outlook* 42: 255-259.
- Nadler, D.A. and Lawler, E.E. (1994). "Quality of Work Life: Perspective and Direction." *Organizational Dynamics*. (Winter): 20-30.
- National Patient Safety Agency (NPSA). Department of Health (2004). Seven Steps to Patient Safety. Available at: [http://www.npsa.nhs.uk/Seven steps](http://www.npsa.nhs.uk/Seven%20steps) (march, 2009).
- Newstrom, J.W. and Davis, K. (1997). *Organizational Behavior Human Behavior at Work*. New York: McGraw-Hill.



- Powell, K., and Suzanne. (2000). *Case Management a Practice Guide to Success in Management Care*. Baltimore: Lippincott William & Wilkins.
- Reason, J. (2000). *Human Error: Models and Management*. London: BMJ Publishing Group.
- Shrovan, D. J. (1989). *Quality of Work Life : Perspectives for Business*. Mashachusetts: The Public Sector.
- Smith, H.L. and Mitry, N.W., (1983). "Nurses's Quality of Working Life." *Nursing Management*. 14, 1: 14-18.
- Stratton, T.D., Dunkin, J.W., and Juhl, N. (1995). "Redefining the Nursing Shortage: A Rural Perspective." *Nursing Outlook*, 43, 71-7.
- Vincent, C. (2001). *Clinical Risk Management: Enhancing Patient Safety*. 2 nd ed. London: BMJ Publishing Group.
- \_\_\_\_\_. Neale, Woloshnowych M. (2001). "Adverse Events in British Hospital: Preliminary Retrospective Record Review." *BMJ*; 322 : 517-519.
- Walton, R.E. (1974). "Improving the Quality of Work Life." *Harvard Business Review* (May-June): 12.
- Webster, D.W. (1998). "No Proof that Right-to-Carry Laws Reduce Violence." *America Public Health*, 88: 982-983.
- Wilson R.M. and others. (1995). "The Quality in Australian Health Care Study." *Medical Journal of Australia*; 163: 458-471.
- <http://intra.rama.mahidol.ac.th> สืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2553

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ก**  
**ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ**

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. อาจารย์ ดร. เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ      อาจารย์พยาบาลห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช  
งานการพยาบาลผ่าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
  
2. นางเพ็ญศรี เกาสวัสดิ์ชัยกุล      ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลศัลยศาสตร์  
ผู้ช่วยหัวหน้าภาควิชาพยาบาล ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล
  
3. นางสาวอัญญา พันธุนาถวิริยกุล      ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผ่าตัด  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล



ที่ ศธ 0522.26/ 91781

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ

เนื่องด้วยนางมยุรัตน์ วิรัชชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ของการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติฉิวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทร 089-1068717 นางมยุรัตน์ วิรัชชัย



ที่ ศธ 0522.26/๑1781

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางเพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล

เนื่องด้วยนางมยุรัตน์ วิรัชชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ของการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามธิบดี โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทร 089-1068717 นางมยุรัตน์ วิรัชชัย



ที่ ศธ 0522.26/ ๒๑๖๖๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑๙ ตุลาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาว อัญญา พันธนาถวิริยกุล

เนื่องด้วยนางมยุรัตน์ วิรัชชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่องความสัมพันธ์ของการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงกานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติฉิตวานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทร 089-1068717 นางมยุรัตน์ วิรัชชัย

**ภาคผนวก ข**

**เอกสารประกอบการขออนุมัติทดลองเครื่องมือ  
เอกสารประกอบการขออนุมัติเก็บข้อมูล**





ที่ ศธ 0522.26/1498

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด

จังหวัดนนทบุรี 11120

12 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร

เนื่องด้วยนางมยุรัตน์ วิรัชชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้  
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิต  
การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบัติ โดย รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์  
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลอง  
เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับ  
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลของท่าน ทั้งนี้นักศึกษาจะได้  
ประสานงานในรายละเอียด เพื่อขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการ  
วิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความ  
ร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-25032620

โทร. 089-1068717 (นางมยุรัตน์ วิรัชชัย)



ที่ศธ 0522.26/ 1560

สำนักอธิการบดี	
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
0290 - 2552	
วันที่รับ	30 มิ.ย. 2552 เวลา 10:30 น.
รับครั้งที่ 2	เวลา

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด  
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

94 พฤศจิกายน 2552

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์	ที่ 6614/52
ครั้งที่ 1	จ.พ. 2552 เวลา 10:40 น.
ครั้งที่ 2	เวลา
ครั้งที่ 3	เวลา

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ด้วยนางมยุรัตน์ วิรัชชัย นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บเครื่องมือเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาธิบดี ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บเครื่องมือเพื่อการวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์แก่นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติตติวิชานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-1068717 (นางมยุรัตน์ วิรัชชัย)



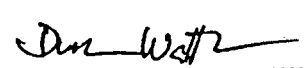

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ถนนพระราม 6 กทม. 10400  
 โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233  
 Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
 Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand  
 Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights  
 Related to Researches Involving Human Subjects  
 Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

MURA2009/1867

<b>Title of Project</b>	The Relationship between Safety Management and Quality of Work Life of Professional Nurses at Ramathibodi Hospital
<b>Protocol Number</b>	ID 12-52-64
<b>Principal Investigator</b>	Mrs. Mayuratana Wiratchai
<b>Official Address</b>	Department of Nursing Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Mahidol University

*The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.*

<b>Signature of Secretary</b> Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects	 ..... Assoc. Prof. Duangrurdee Wattanasirichaigoon, M.D.
<b>Signature of Chairman</b> Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects	 ..... Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.
<b>Date of Approval</b>	January 25, 2010



คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 ททม. 10400

โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

ที่ จวก ๒๕๔/๒๕๕๓

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

เรียน นางนุชรินทร์ วิรัชชัย

อ้างถึงโครงการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี

หมายเลขโครงการวิจัย ID ๑๒-๕๒-๖๔ ๘

ในนามของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผมขอแสดงความยินดีที่โครงการวิจัยดังกล่าวข้างต้นของท่านได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ แล้ว

เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ว่าด้วยการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ พ.ศ. ๒๕๔๔ คณะกรรมการฯ ขอให้ท่านถือปฏิบัติคือเป็นไปตามข้อแนะนำดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการวิจัยจะต้องเป็นไปตามโครงร่างวิจัยล่าสุดที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว
๒. การดำเนินการวิจัยจะต้องไม่เบี่ยงเบนไปจากโครงร่างวิจัยหรือมีการเปลี่ยนแปลงโครงร่างการวิจัยก่อนที่การแก้ไขเพิ่มเติมโครงร่างวิจัยนั้นจะได้รับการอนุมัติและเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นที่จะต้องกระทำไปก่อนเพื่อขจัดอันตรายเฉพาะหน้าที่เกิดขึ้นกับผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย
๓. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อโครงการจากชื่อเดิมที่เสนอไว้ คือคณะกรรมการฯ ต้องแจ้งชื่อมายังคณะกรรมการฯ เพื่อออกหนังสือรับรองให้เสมอ
๔. ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยจะต้องได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) และลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed Consent Form) ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย
๕. ในเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย (Patient's Information Sheet) จะต้องพิมพ์ข้อความดังต่อไปนี้ไว้ด้วยทุกครั้ง

- ถ้าท่านมีข้อข้องใจหรือมีความกังวลใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัยของโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อได้ที่ ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดีหน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน ชั้น ๑ สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ โทรศัพท์ ๐๒-๒๐๑-๕๕๔๔ ในเวลาราชการ "

๖. ความลับของผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย จะต้องถูกปกปิดไว้ตลอดเวลา ยกเว้นจำเป็นคำสั่งตามกฎหมาย

สุดท้ายนี้ ขอให้โครงการวิจัยของท่านประสบความสำเร็จตามความมุ่งหมายอันจะนำมาซึ่งความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเพื่อประโยชน์ของมนุษยชาติสืบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์บุญตง อังค์พิพัฒนกุล)  
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



## หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

### (Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล

วิชาชีพ โรงพยาบาลรามธิบดี

ชื่อผู้วิจัย นางมยุรัตน์ วิรัชชัย

\*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย .....

อายุ ..... เลขที่เวชระเบียน .....

#### คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้นและยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่ .....

#### คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ลงชื่อ.....มยุรัตน์ วิรัชชัย.....(แพทย์หรือผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ: กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

\* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย



**เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
(Patient/Participant Information Sheet)

**ชื่อโครงการ** ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามารบดิ

**ชื่อผู้วิจัย** นางมยุรัตน์ วิรัชชัย

**สถานที่วิจัย** โรงพยาบาลรามารบดิ

**บุคคลและวิธีการติดต่อ**เมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางมยุรัตน์ วิรัชชัย ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช งานการพยาบาลผ่าตัด ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามารบดิ เบอร์โทรศัพท์ 02-2011419, 02-2011429  
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089-1068717

รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช เบอร์โทรศัพท์ 02-5048089 เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089-9399926

**ผู้สนับสนุนการวิจัย**

ได้รับทุนจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

**ความเป็นมาของโครงการ**

โครงการวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช เพื่อศึกษาและนำงานวิจัยมาใช้ในการ  
พัฒนาคุณภาพการบริการด้านการบริหารความปลอดภัยและพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของ  
พยาบาลวิชาชีพ

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลรามารบดิ
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลรามารบดิ

### 3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรามารัตนบุรี

#### รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

#### ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะเป็นผู้ให้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยเพื่อประกอบการพัฒนาคุณภาพการบริการของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตการทำงานจะเป็นแนวทางในการดำเนินงานของผู้บริหารความปลอดภัยของโรงพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ

การตอบแบบสอบถามของผู้เข้าร่วมการวิจัยฉบับนี้ เป็นการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ-สกุล ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถตอบได้โดยอิสระ ไม่มีการบังคับแต่อย่างใด และสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้เมื่อเห็นว่าจะเป็นภัยต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

#### การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ข้อมูลต่างๆที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือข้อมูลที่ได้มีการบันทึกในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ จะเก็บไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับ โดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ การเผยแพร่ข้อมูลจะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์แก่พยาบาลวิชาชีพให้มากที่สุด

ผู้อนุมัติโครงการวิจัยสามารถเรียกตรวจสอบรายละเอียดรูปแบบการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย และผลการวิจัยได้ที่ผู้วิจัย นางมยุรัตน์ วิรัชชัย ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารัตนบุรี เบอร์โทรศัพท์ 02-2011419, 02-2011429, 089-1068717

ถ้าท่านมีข้อสงสัยหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารัตนบุรี

**ภาคผนวก ค**  
**แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย**



### แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

**เรื่อง** ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามารบดิ

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุปัจจุบันของท่าน.....ปี
2. เพศ  1. หญิง  2. ชาย
3. สถานภาพสมรส  1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด  1. ปริญญาตรี  2. ปริญญาโทสาขา.....  
 3. สูงกว่าปริญญาโท  4. อื่น ๆ ระบุ.....
5. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน.....ปี
6. รายได้ที่ท่านได้รับในปัจจุบัน (โดยรวมทั้งหมดได้แก่ เงินเดือน ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ค่าตอบแทนวิชาชีพ เงินประจำตำแหน่ง).....บาท/เดือน
7. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน
 

<input type="checkbox"/> 1. หอผู้ป่วยอายุรกรรม	<input type="checkbox"/> 2. หอผู้ป่วยศัลยกรรม
<input type="checkbox"/> 3. หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก	<input type="checkbox"/> 4. หอผู้ป่วยสูติ - นรีเวชกรรม
<input type="checkbox"/> 5. หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	<input type="checkbox"/> 6. หอผู้ป่วยพิเศษ
<input type="checkbox"/> 7. หอผู้ป่วยหนัก	<input type="checkbox"/> 8. งานผู้ป่วยนอก
<input type="checkbox"/> 9. งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	<input type="checkbox"/> 10. งานห้องผ่าตัด
<input type="checkbox"/> 11. งานห้องคลอด	<input type="checkbox"/> 12. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรสุขภาพ</b>					
1. เมื่อท่านมีส่วนเกี่ยวข้องข้องกับการเกิดอุบัติเหตุความไม่ปลอดภัย ท่านไม่ปิดบังสิ่งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา					
2. การรายงานอุบัติเหตุความไม่ปลอดภัย ท่านได้รับการดำเนิน จากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา					
3. เมื่อเกิดอุบัติเหตุความไม่ปลอดภัย ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานของท่านจะร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ					
4. หน่วยงานของท่านนำแนวทาง/ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาไปใช้ในการแก้ไขปรับปรุงงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและมีการติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง					
5. เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบและสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการสื่อสารให้ทราบกันอย่างทั่วถึง					
6. หน่วยงานของท่านเสริมสร้างระบบความปลอดภัย โดยพยายามหลีกเลี่ยงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องพึ่งพาความจำและความรอบคอบของบุคลากร เช่น มีการทวนสอบการตรวจนับผ้าซับเลือด/เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด เป็นต้น					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย</b>					
7. หัวหน้าหน่วยงานของท่านตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และนโยบายการบริหารความปลอดภัยจากผู้น้องการ โดยแสดงให้เห็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร					
8. หัวหน้าหน่วยงานของท่านสนับสนุนการประชุมร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมรับรู้ปัญหา อุปสรรคการบริหารความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ					
9. หัวหน้าหน่วยงานของท่านแจ้งประเด็นความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต้องระมัดระวังอย่างสม่ำเสมอ					
10. หัวหน้าหน่วยงานของท่านสนับสนุนการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรในเรื่องการพัฒนาการให้บริการอย่างปลอดภัย					
11. หัวหน้าหน่วยงานของท่านให้การสนับสนุนส่งบุคลากรทุกระดับเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย					
12. หัวหน้าหน่วยงานของท่านติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมหรือวิธีการทำงานที่เอื้อต่อความปลอดภัย					
<b>การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง</b>					
13. หน่วยงานของท่านมีการนำข้อมูล ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความเสี่ยง การเรียนรู้จากรายงานอุบัติการณ์ของภายในและภายนอกหน่วยงาน สื่อสารต่อบุคลากรในหน่วยงานเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์					
14. หน่วยงานของท่านมีการค้นหาความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียของผู้ป่วยและองค์กร					
15. หน่วยงานของท่านมีการประเมินความรุนแรงและความถี่ของการเกิดความเสี่ยงเพื่อการจัดการกับความเสี่ยง					
16. หน่วยงานของท่านมีการจัดการกับความเสี่ยง เพื่อการป้องกันหรือควบคุมความเสียหายจากอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การบำรุงรักษาเครื่องมือ หรือการใช้แนวทางปฏิบัติ (work instruction)					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์</b>					
17. หน่วยงานของท่านสนับสนุนบุคลากรทุกคนในการรายงานปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย					
18. หน่วยงานของท่านมีการเทียบเคียงสถิติการเกิดอุบัติการณ์กับหน่วยงานหรือโรงพยาบาลอื่น					
19. หน่วยงานของท่านมีการตั้งเป้าหมายในการลดความรุนแรงของผลกระทบจากอุบัติการณ์					
20. หน่วยงานของท่านมีการทบทวนแผนปฏิบัติการเมื่อมีรายงานการเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย					
21. บุคลากรในหน่วยงานของท่านตระหนักถึงความสำคัญและมีทัศนคติทางบวกต่อการเขียนรายงานอุบัติการณ์					
<b>การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย</b>					
22. หน่วยงานของท่านมีการจัดอบรมแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติ					
23. หน่วยงานของท่านเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการสื่อสารเพื่อป้องกันปัญหาความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติ					
24. หน่วยงานของท่านสนับสนุนการสื่อสาร โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติพูดหรือซักถามข้อสงสัยและร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ					
25. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมตามความเหมาะสมในกระบวนการสืบสวนหาสาเหตุที่แท้จริงในปัญหาที่ต้องการการพิสูจน์					
26. หน่วยงานของท่านมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาระบบความปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าใจและตระหนักได้ถึงความใส่ใจในการแก้ปัญหา					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การแลกเปลี่ยนการเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย</b>					
27. หน่วยงานของท่านส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย					
28. หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์หาสาเหตุราก (Root Cause Analysis: RCA) ของอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย					
29. ท่านสามารถเรียนรู้ได้จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันที่กำหนดไว้เพื่อลดโอกาสเกิดซ้ำ					
<b>การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย</b>					
30. ระบบการทำงานในหน่วยงานของท่านได้รับการออกแบบ/เปลี่ยนแปลงทางกายภาพให้มีแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติการณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย					
31. หน่วยงานของท่านกำหนดแนวป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ขึ้นจากบทเรียนที่ได้รับจากอุบัติการณ์ต่างๆ					
32. การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานในหน่วยงานของท่าน เกิดจากความคิดเห็นร่วมกันแก้ปัญหาของหัวหน้าหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลักการวิเคราะห์หาสาเหตุราก (Root Cause Analysis: RCA)					
33. หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย					
34. การบริหารความปลอดภัยในหน่วยงานของท่านเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรทุกคน					
35. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ชัดเจนด้านการปฏิบัติที่ปลอดภัยทั่วทั้งหน่วยงาน					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบมีดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (ร้อยละ 81 – 100)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก (ร้อยละ 61 – 80)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง (ร้อยละ 41 – 60)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (ร้อยละ 21 – 40)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด (ร้อยละ 1 – 20)

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม</b>					
1. ท่านได้รับเงินเดือนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ					
2. ท่านได้รับเงินเดือนที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตามภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน					
3. ท่านได้รับค่าตอบแทนอื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือน ที่มีความเสมอภาคตามมาตรฐานวิชาชีพ					
4. ค่าตอบแทนอื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือนของท่าน มีความเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นๆที่มีลักษณะงานคล้ายคลึงกัน					
5. ท่านได้รับการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างยุติธรรม					
<b>สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ</b>					
6. หน่วยงานของท่านสะอาด และมีการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ดี					
7. หน่วยงานของท่านมีวัสดุและอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเพียงพอ ปลอดภัย และเอื้อให้ทำงานได้สะดวก					
8. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เป็นมาตรฐาน					
9. หน่วยงานของท่านมีการจัดสถานที่ปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการทำงานที่ปลอดภัย					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การพัฒนาความสามารถของบุคคล</b>					
10. ท่านได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียมในด้านส่งเสริมการศึกษาต่อการประชุมวิชาการ หรือการอบรม					
11. ท่านมีโอกาสได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเต็มที่					
12. ท่านมีอิสระในการทำงานตามภารกิจที่รับผิดชอบด้วยตนเองได้					
13. ท่านมีโอกาสเสนอผลงานจากความคิดสร้างสรรค์ของตนเองต่อหน่วยงาน/องค์กร					
<b>ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน</b>					
14. ท่านได้รับมอบหมายงานที่ทำท้าทายความสามารถในระดับสูงกว่าเดิม					
15. ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะและความชำนาญ สำหรับการเข้าสู่ตำแหน่งใหม่ที่สูงขึ้น					
16. ท่านรู้สึกว่าการที่ท่านทำมีความก้าวหน้า มีแนวทางและโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง หน้าที่การงานที่สูงขึ้น					
17. ท่านรู้สึกว่าจะมีความมั่นคงด้านรายได้					
18. ท่านรู้สึกว่าการที่ท่านทำมีความมั่นคง					
<b>การบูรณาการทางสังคม</b>					
19. ท่านและผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสามารถปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี					
20. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในการทำงานต่างๆด้วยความเต็มใจ					
21. ท่านมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานที่ราบรื่นและเปิดเผย					
22. ท่านทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างเสมอภาค					
23. ท่านได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของหน่วยงาน					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>การรักษาสิทธิส่วนบุคคล</b>					
24. ท่านปฏิบัติตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมายภายใต้กฎหมายวิชาชีพ					
25. บุคลากรในหน่วยงานไม่ล่วงละเมิดเรื่องส่วนตัวของท่าน					
26. ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นต่อผู้บังคับบัญชาโดยปราศจากความวิตกกังวลว่าจะมีผลเสียต่อตัวท่าน					
27. ท่านได้รับการปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาตามกฎหมายระเบียบของหน่วยงานอย่างยุติธรรม					
<b>ความสมดุลในการดำรงชีวิต</b>					
28. ท่านสามารถแบ่งเวลาให้กับงาน ครอบครัวและชีวิตส่วนตัวอย่างสมดุล					
29. ท่านจัดสรรเวลาสำหรับการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ					
30. ท่านมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจของตนเอง สำหรับทำสิ่งที่ท่านชอบ					
31. ท่านมีเวลาพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องและเพื่อนฝูงในสังคม					
<b>ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม</b>					
32. การทำงานในวิชาชีพของท่านเป็นประโยชน์แก่สังคมโดยรวม					
33. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่รับผิดชอบต่อสังคม เช่น การรณรงค์การรักษาสุขภาพ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม					
34. ท่านมีส่วนในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม					
35. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้ทุกคนตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคม และร่วมทำกิจกรรมในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมของสังคม					
36. ท่านเป็นแบบอย่างให้กับสังคม โดยให้มีความตระหนักถึงผล การปฏิบัติงานที่อาจส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม					



## ภาคผนวก ง

- ตารางที่ 1 จำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล  
รามาริบดี
- ตารางที่ 2-8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบดี จำแนกเป็นรายชื่อ
- ตารางที่ 9-16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบดี จำแนกเป็นรายชื่อ
- ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการ  
ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบดี รายงานขั้นตอนและรายด้าน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล

หน่วยงาน	ประชากร ในหอผู้ป่วย	ประชากรรวม ในหน่วยงาน
<b>1. หน่วยงานด้านอายุรกรรม</b>		
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1	23	
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1	20	
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย-หญิง 1	38	
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย-หญิง 2	14	
รวม	95	95
<b>2. หน่วยงานด้านศัลยกรรม</b>		
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9	28	
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	18	
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง	26	
หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 5 (อุบัติเหตุ)	22	
หอผู้ป่วยอุบัติเหตุไฟไหม้	12	
หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก	16	
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ สามัญชาย-หญิง	18	
รวม	140	140
<b>3. หน่วยงานด้านตา หู คอ จมูก</b>		
หอผู้ป่วยโสตฯ จักษุ สามัญชาย	14	
หอผู้ป่วยโสตฯ จักษุ สามัญหญิง	13	
รวม	27	27
<b>4. หน่วยงานด้านสูติ-นรีเวชกรรมละห้องคลอด</b>		
หอผู้ป่วยสูติกรรม 2	14	
หอผู้ป่วยสูติกรรม 3	9	
หอผู้ป่วยนรีเวช	14	
ห้องคลอด	20	
รวม	57	57

หน่วยงาน	ประชากร ในหอผู้ป่วย	ประชากรรวม ในหน่วยงาน
5. หน่วยงานด้านกุมารเวชกรรม		
หอผู้ป่วยโรคติดต่อ (เด็ก 1)	23	
หอผู้ป่วยโรคทั่วไป (เด็ก 2)	18	
หอผู้ป่วยบำบัดพิเศษทารกแรกเกิด (เด็ก 4)	11	
หอผู้ป่วยสามัญเด็กเล็ก (เด็ก 5)	18	
หอผู้ป่วยเด็ก 7	17	
รวม	87	87
6. หน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษด้านต่างๆ		
หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ	12	
หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษ	10	
หอผู้ป่วยจักษุ-โสตฯ พิเศษ	13	
หอผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษ	14	
หอผู้ป่วยพิเศษ (เด็ก 3)	8	
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์พิเศษชาย-หญิง เด็ก	7	
หอผู้ป่วยพิเศษศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ 6	17	
หอผู้ป่วยพิเศษศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ 7	11	
หอผู้ป่วยพิเศษศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ 8/1	14	
หอผู้ป่วยศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ 8/2	11	
หอผู้ป่วยศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ 9/1	11	
หอผู้ป่วยศูนย์การแพทย์ศิริกิติ์ 9/2	10	
รวม	138	138
7. หน่วยงานหอผู้ป่วยหนักด้านต่างๆ		
หอผู้ป่วยอายุรกรรม ไอ ซี ยู	35	
หอผู้ป่วยอายุรกรรม ซี ซี ยู	27	
หออภิบาลหลอดเลือดสมอง	10	
หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมและทรวงอก (ICU3)	28	
หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (ICU5)	35	
หอผู้ป่วย ไอ ซี ยู เด็ก (PICU)	34	

หน่วยงาน	ประชากร ในหอผู้ป่วย	ประชากรรวม ในหน่วยงาน
หอผู้ป่วยบำบัดวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)	30	
หอผู้ป่วย ไอ ซี ยู ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	34	
รวม	233	233
8. หน่วยงานตรวจผู้ป่วยนอกด้านต่างๆ		
หน่วยตรวจ โรคผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์	13	
หน่วยตรวจ โรคผิวหนัง	6	
หน่วยตรวจ โรคศัลยศาสตร์	11	
หน่วยตรวจ โรคออร์โธปิดิกส์	7	
หน่วยตรวจ โรคตา	7	
หน่วยตรวจ โรคหู คอ จมูก	5	
หน่วยตรวจครรภ์ -นรีเวช	9	
หน่วยผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์	7	
หน่วยผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว	9	
รวม	74	74
9. หน่วยงานด้านอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน		
หอผู้ป่วยสังเกตอาการ 1	19	
หอผู้ป่วยสังเกตอาการ 2	18	
หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	36	
รวม	73	73
10. หน่วยงานห้องผ่าตัดด้านต่างๆ		
ห้องผ่าตัดศัลยกรรม	53	
ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	19	
ห้องผ่าตัดจักษุ-โสต	40	
ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช	18	
ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์	26	
รวม	156	156
รวมประชากรทุกหน่วยงาน		1,080

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยในขั้นตอนที่ 1  
การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์การสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. เมื่อท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัย ท่านไม่ปิดบังสิ่งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	4.718	.484	สูงมาก
2. * การรายงานอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย ท่านได้รับการตำหนิจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา	3.802	1.134	สูง
3. เมื่อเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานของท่านจะร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขและป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ	4.477	.676	สูง
4. หน่วยงานของท่านนำแนวทาง/ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาไปใช้ในการแก้ไขปรับปรุงงานเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและมีการติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง	4.393	.679	สูง
5. เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบและสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ท่านและเพื่อนร่วมงานมีการสื่อสารให้ทราบกันอย่างทั่วถึง	4.309	.716	สูง
6. หน่วยงานของท่านเสริมสร้างระบบความปลอดภัยโดยพยายามหลีกเลี่ยงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ ต้องพึ่งพาความจำและความรอบคอบของบุคลากร เช่น มีการทวนสอบการตรวจนับผ้าซับเลือด/ เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด เป็นต้น	4.103	.998	สูง
ภาพรวมการบริหารความปลอดภัย ขั้นตอนที่ 1	4.300	.473	สูง

หมายเหตุ \* คะแนนในข้อนี้มีการคิดคะแนนกลับทาง (reverse scoring)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยในขั้นตอนที่ 2 การมีผู้นำและผู้สนับสนุนบุคลากรในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย จำแนกเป็น รายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
7. หัวหน้าหน่วยงานของท่านตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และนโยบายการบริหารความปลอดภัยจากผู้นำองค์กร โดยแสดงให้เห็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	4.225	.732	สูง
8. หัวหน้าหน่วยงานของท่านสนับสนุนการประชุมร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมรับรู้ปัญหาอุปสรรคการบริหารความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ	4.187	.848	สูง
9. หัวหน้าหน่วยงานของท่านแจ้งประเด็นความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยที่ต้องระมัดระวังอย่างสม่ำเสมอ	4.366	.729	สูง
10. หัวหน้าหน่วยงานของท่านสนับสนุนการแสดงความคิดเห็นของบุคลากรในเรื่องการพัฒนาการให้บริการอย่างปลอดภัย	4.405	.725	สูง
11. หัวหน้าหน่วยงานของท่านให้การสนับสนุนส่งบุคลากรทุกระดับเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.313	.817	สูง
12. หัวหน้าหน่วยงานของท่านติดตามประเมินผลการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมหรือวิธีการทำงานที่เอื้อต่อความปลอดภัย	4.271	.747	สูง
ภาพรวมการบริหารความปลอดภัย ขั้นตอนที่ 2	4.295	.650	สูง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยในขั้นตอนที่ 3  
การบูรณาการกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
13. หน่วยงานของท่านมีการนำข้อมูล ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความเสี่ยง การเรียนรู้จากรายงานอุบัติการณ์ของภายในและภายนอกหน่วยงาน สื่อสารต่อบุคลากรในหน่วยงานเพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์	4.286	.710	สูง
14. หน่วยงานของท่านมีการค้นหาความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการสูญเสียของผู้ป่วยและองค์การ	4.111	.773	สูง
15. หน่วยงานของท่านมีการประเมินความรุนแรงและความถี่ของการเกิดความเสี่ยงเพื่อการจัดการกับความเสี่ยง	4.179	.749	สูง
16. หน่วยงานของท่านมีการจัดการกับความเสี่ยง เพื่อการป้องกันหรือควบคุมความเสียหายจากอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การบำรุงรักษาเครื่องมือ หรือการใช้แนวทางปฏิบัติ (work instruction)	4.351	.699	สูง
ภาพรวมการบริหารความปลอดภัย ขั้นตอนที่ 3	4.232	.638	สูง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยในขั้นตอนที่ 4  
การสนับสนุนการรายงานอุบัติการณ์ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
17. หน่วยงานของท่านสนับสนุนบุคลากรทุกคนในการ รายงานปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.408	.693	สูง
18. หน่วยงานของท่านมีการเทียบเคียงสถิติการเกิด อุบัติการณ์กับหน่วยงานหรือโรงพยาบาลอื่น	3.653	1.031	สูง
19. หน่วยงานของท่านมีการตั้งเป้าหมายในการลด ความรุนแรงของผลกระทบจากอุบัติการณ์	4.164	.793	สูง
20. หน่วยงานของท่านมีการทบทวนแผนปฏิบัติการเมื่อ มีรายงานการเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย	4.256	.768	สูง
21. บุคลากรในหน่วยงานของท่านตระหนักถึง ความสำคัญและมีทัศนคติทางบวกต่อการเขียน รายงานอุบัติการณ์	4.149	.810	สูง
ภาพรวมการบริหารความปลอดภัย ขั้นตอนที่ 4	4.126	.673	สูง



ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยในขั้นตอนที่ 5 การสื่อสารและให้ผู้ป่วยและชุมชนมีส่วนร่วมในระบบความปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
22. หน่วยงานของท่านมีการจัดอบรมแนวปฏิบัติในการสื่อสารปัญหาและอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติ	3.756	1.014	สูง
23. หน่วยงานของท่านเผยแพร่แนวปฏิบัติกรพยาบาลเรื่องการสื่อสารเพื่อป้องกันปัญหาความไม่ปลอดภัยกับผู้ป่วยและญาติ	3.947	.908	สูง
24. หน่วยงานของท่านสนับสนุนการสื่อสาร โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติพูดหรือซักถามข้อสงสัยและร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ได้รับ	4.198	.820	สูง
25. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมตามความเหมาะสมในกระบวนการสืบสวนหาสาเหตุที่แท้จริงในปัญหาที่ต้องการการพิสูจน์	3.977	.888	สูง
26. หน่วยงานของท่านมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา ระบบความปลอดภัยอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าใจและตระหนักได้ถึงความใส่ใจในการแก้ปัญหา	3.905	.898	สูง
ภาพรวมการบริหารความปลอดภัย ขั้นตอนที่ 5	3.956	.773	สูง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยในขั้นตอนที่ 6  
การแลกเปลี่ยนการเรียนรู้จากบทเรียนความปลอดภัย จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
27. หน่วยงานของท่านส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.118	.834	สูง
28. หน่วยงานของท่านมีการวิเคราะห์หาสาเหตุราก (Root Cause Analysis: RCA) ของอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัย	4.099	.874	สูง
29. ท่านสามารถเรียนรู้ได้จากอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานและปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันที่กำหนดไว้เพื่อลดโอกาสเกิดซ้ำ	4.298	.745	สูง
<b>ภาพรวมการบริหารความปลอดภัย ขั้นตอนที่ 6</b>	<b>4.172</b>	<b>.725</b>	<b>สูง</b>

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารความปลอดภัยในขั้นตอนที่ 7  
การนำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย จำแนก  
เป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
30. ระบบการทำงานในหน่วยงานของท่านได้รับการ ออกแบบ/เปลี่ยนแปลงทางกายภาพให้มีแนวทาง ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์เพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วย	4.065	.816	สูง
31. หน่วยงานของท่านกำหนดแนวป้องกันการเกิด อุบัติการณ์ขึ้นจากบทเรียนที่ได้รับจากอุบัติการณ์ ต่างๆ	4.279	.708	สูง
32. การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานในหน่วยงานของ ท่าน เกิดจากความคิดเห็นร่วมกันแก้ปัญหาของ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลักการ วิเคราะห์หาสาเหตุราก (Root Cause Analysis: RCA)	4.172	.751	สูง
33. หน่วยงานของท่านได้รับความร่วมมือจากทีมสห สาขาวิชาชีพในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบ การทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	3.989	.869	สูง
34. การบริหารความปลอดภัยในหน่วยงานของท่านเป็น ส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรทุก คน	4.248	.770	สูง
35. หน่วยงานของท่านมีการจัดทำแผนปฏิบัติการที่ ชัดเจนด้านการปฏิบัติที่ปลอดภัยทั่วทั้งหน่วยงาน	4.095	.827	สูง
<b>ภาพรวมการบริหารความปลอดภัย ขั้นตอนที่ 7</b>	<b>4.141</b>	<b>.665</b>	<b>สูง</b>

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านที่ 1  
ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. ท่านได้รับเงินเดือนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่ รับผิดชอบ	3.076	1.033	ปานกลาง
2. ท่านได้รับเงินเดือนที่เพียงพอสำหรับการใช้จ่ายตาม ภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน	3.073	.974	ปานกลาง
3. ท่านได้รับค่าตอบแทนอื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือน ที่มีความเสมอภาคตามมาตรฐานวิชาชีพ	2.866	1.036	ปานกลาง
4. ค่าตอบแทนอื่นๆนอกเหนือจากเงินเดือนของท่าน มี ความเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่นๆที่มีลักษณะงาน คล้ายคลึงกัน	2.710	.983	ปานกลาง
5. ท่านได้รับการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่าง ยุติธรรม	3.313	.975	ปานกลาง
<b>ภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านที่ 1</b>	<b>3.008</b>	<b>.842</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านที่ 2  
สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและส่งเสริมสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
6. หน่วยงานของท่านสะอาด และมีการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ดี	3.866	.858	สูง
7. หน่วยงานของท่านมีวัสดุและอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเพียงพอ ปลอดภัย และเอื้อให้ทำงานได้สะดวก	3.931	.841	สูง
8. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดชั่วโมงการทำงานที่เป็นมาตรฐาน	3.760	.990	สูง
9. หน่วยงานของท่านมีการจัดสถานที่ปฏิบัติงานที่เอื้อต่อการทำงานที่ปลอดภัย	3.832	.877	สูง
ภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านที่ 2	3.847	.727	สูง

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านที่ 3  
การพัฒนาความสามารถของบุคคล จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
10. ท่านได้รับโอกาสอย่างเท่าเทียมในด้านส่งเสริมการศึกษาต่อการประชุมวิชาการ หรือการอบรม	3.782	.928	สูง
11. ท่านมีโอกาสได้ใช้ความรู้ ความสามารถในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างเต็มที่	4.011	.745	สูง
12. ท่านมีอิสระในการทำงานตามภารกิจที่รับผิดชอบด้วยตนเองได้	4.050	.701	สูง
13. ท่านมีโอกาสเสนอผลงานจากความคิดสร้างสรรค์ของตนเองต่อหน่วยงาน/องค์กร	3.939	.800	สูง
ภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านที่ 3	3.946	.709	สูง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านที่ 4  
ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
14. ท่านได้รับมอบหมายงานที่ทำทายความสามารถใน ระดับสูงกว่าเดิม	3.767	.770	สูง
15. ท่านได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะและความชำนาญ สำหรับการเข้าสู่ตำแหน่งใหม่ที่สูงขึ้น	3.668	.853	สูง
16. ท่านรู้สึกว่างานที่ท่านทำมีความก้าวหน้า มีแนวทาง และโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง หน้าที่การงานที่ สูงขึ้น	3.469	.933	ปานกลาง
17. ท่านรู้สึกว่ามี ความมั่นคงด้านรายได้	3.553	.996	สูง
18. ท่านรู้สึกว่างานที่ท่านทำมีความมั่นคง	3.893	.855	สูง
ภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านที่ 4	3.670	.706	สูง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านที่ 5  
การบูรณาการทางสังคม จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
19. ท่านและผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสามารถ ปฏิบัติงานจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี	4.160	.746	สูง
20. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานในการ ทำงานต่างๆด้วยความเต็มใจ	4.160	.746	สูง
21. ท่านมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานที่ราบรื่นและเปิดเผย	4.229	.712	สูง
22. ท่านทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพอย่างเสมอ ภาค	4.183	.714	สูง
23. ท่านได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของ หน่วยงาน	4.263	.713	สูง
ภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านที่ 5	4.199	.650	สูง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านที่ 6  
การรักษาสิทธิส่วนบุคคล จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
24. ท่านปฏิบัติตามขอบเขตของงานที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้กฎหมายวิชาชีพ	4.431	.626	สูง
25. บุคลากรในหน่วยงานไม่ล่วงละเมิดเรื่องส่วนตัวของ ท่าน	3.756	.960	สูง
26. ท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นต่อ ผู้บังคับบัญชาโดยปราศจากความวิตกกังวลว่าจะมี ผลเสียต่อตัวท่าน	3.733	.937	สูง
27. ท่านได้รับการปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาตาม กฎระเบียบของหน่วยงานอย่างยุติธรรม	3.897	.893	สูง
ภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านที่ 6	3.954	.668	สูง

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านที่ 7  
ความสมดุลในการดำรงชีวิต จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
28. ท่านสามารถแบ่งเวลาให้กับงาน ครอบครัวและ ชีวิตส่วนตัวอย่างสมดุล	3.740	.902	สูง
29. ท่านจัดสรรเวลาสำหรับการออกกำลังกายอย่าง เพียงพอ	2.870	1.089	ปานกลาง
30. ท่านมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจของตนเอง สำหรับทำสิ่ง ที่ท่านชอบ	3.405	1.000	ปานกลาง
31. ท่านมีเวลาพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องและเพื่อน ฝูงในสังคม	3.466	.985	ปานกลาง
ภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านที่ 7	3.370	.832	ปานกลาง

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพชีวิตการทำงาน ในด้านที่ 8  
ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม จำแนกเป็นรายข้อคำถาม

ข้อคำถาม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
32. การทำงานในวิชาชีพของท่านเป็นประโยชน์แก่สังคมโดยรวม	4.412	.671	สูง
33. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่รับผิดชอบต่อสังคม เช่นการรณรงค์การรักษาสุขภาพ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	3.847	.880	สูง
34. ท่านมีส่วนในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม	3.756	.898	สูง
35. หน่วยงานของท่านสนับสนุนให้ทุกคนตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคม และร่วมทำกิจกรรมในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมของสังคม	3.924	.859	สูง
36. ท่านเป็นแบบอย่างให้กับสังคม โดยให้มีความตระหนักถึงผลการปฏิบัติงานที่อาจส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม	3.996	.719	สูง
<b>ภาพรวมคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านที่ 8</b>	<b>3.987</b>	<b>.660</b>	<b>สูง</b>



ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรามาริบดี รายนัยตอนและรายด้าน

ความปลอดภัย	คุณภาพชีวิตการทำงาน							
	ด้านที่ 1	ด้านที่ 2	ด้านที่ 3	ด้านที่ 4	ด้านที่ 5	ด้านที่ 6	ด้านที่ 7	ด้านที่ 8
ชั้นตอนที่ 1	.175**	.415**	.445**	.340**	.402**	.450**	.107	.389**
ชั้นตอนที่ 2	.321**	.490**	.604**	.459**	.501**	.577**	.217**	.506**
ชั้นตอนที่ 3	.273**	.513**	.525**	.431**	.482**	.511**	.207**	.486**
ชั้นตอนที่ 4	.258**	.549**	.519**	.413**	.440**	.502**	.218**	.495**
ชั้นตอนที่ 5	.150*	.413**	.429**	.287**	.317**	.393**	.086	.412**
ชั้นตอนที่ 6	.237**	.534**	.568**	.437**	.432**	.486**	.187**	.531**
ชั้นตอนที่ 7	.299**	.623**	.584**	.479**	.439**	.535**	.229**	.575**

หมายเหตุ \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## ประวัติผู้วิจัย

<b>ชื่อ</b>	นางมยุรัตน์ วิรัชชัย
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	31 ตุลาคม 2498
<b>สถานที่เกิด</b>	กรุงเทพมหานคร
<b>ประวัติการศึกษา</b>	<p>วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)          ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี          มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2521</p> <p>ประกาศนียบัตรอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง          สาขาการพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์          คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล          ปีการศึกษา 2538</p>
<b>สถานที่ทำงาน</b>	<p>ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช งานการพยาบาลผ่าตัด          ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี          มหาวิทยาลัยมหิดล</p>
<b>ตำแหน่ง</b>	<p>พยาบาลชำนาญการ ระดับ 8 ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช งานการพยาบาลผ่าตัด          ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี          มหาวิทยาลัยมหิดล</p>