



พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Work Safety Behaviors of Registered Nurse in Queen Sirikit Heart Center of the Northeast.

อรสา ภูพุด¹พยบ.,ศิริญา คันธิยงค์²พยบ. และเกรียงศักดิ์ งามแสงศิริทรัพย์³
Orrasa Pooput¹, Siriya Kantiyong² and Kringsak Mgamseangsirisup³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและหาความสัมพันธ์การสัมผัสปัจจัยอันตรายกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีการศึกษา : เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytic studies) โดยมีกลุ่มตัวอย่างทุกราย จำนวน 285 ราย ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2562 ถึงเดือนสิงหาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและเครื่องมือ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item objective congruence index) ตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.95 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Multiple logistic regression

ผลการศึกษา : พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็น เพศหญิง ร้อยละ 95.78 เพศชายร้อยละ 04.21 อายุเฉลี่ย 33.62 ปี (SD=6.03) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.08 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.22 ปี (SD=5.30) มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.42 สำหรับพฤติกรรมการทำงานไม่ปลอดภัย ได้แก่ การสวมปลอกเข็มคืน คิดเป็นร้อยละ 46.66 ไม่สวมแว่นตาป้องกัน ร้อยละ 27.71 และไม่เคยมองมือเมื่อเจาะเลือดผู้ป่วย ร้อยละ 22.10 ปัจจัยอันตรายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำงานด้านความปลอดภัย ได้แก่ การสัมผัสแอลกอฮอล์ ยกของหนัก และสถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ (p-value < 0.05)

คำสำคัญ : ความปลอดภัยในการทำงาน,ปัจจัยอันตราย,พยาบาลวิชาชีพ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

Objective : To study work safety behaviors of registered nurses and to find out relationship between dangerous factors contact while working and work safety behavior of registered nurses.

Methods : This research was Cross-sectional analytic studies. The sample was 285 persons. This study was from May, 2019 to August, 2019. Tool used in this study was the questionnaire that inquires work safety behavior of registered nurses and verified the content validity by experts. The content validity index was 0.95. Reliability tested by Cronbach's alpha coefficient equals 0.81. Statistical data analyses were percentage, mean, standard deviation and multiple logistic regression.

Results : Results were found that registered nurses, female was 95.78%, male was 4.21%, average age was 33.62 years (SD=6.03), bachelor graduation was 95.08%, average work experience was 9.22 (SD=5.30). Work safety behavior of registered nurses years old, it was found that operational behavior concentrated on safety was at a high level with 68.42%. Discussion for each aspect, there were found that unsafely operation behaviors were needle cover with 46.66%, no glasses or face shield with 27.71%, no gloves while blood drawing of patients with 22.10%. Factors that relate to work safety behavior of registered nurses were alcohol contact, peripheral movement without assistant instruments, work areas obstructed with several equipment (p value < 0.05).

Keywords : work safety behavior, dangerous factor, registered nurses

ความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมกิจกรรม 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ¹ ลักษณะการทำงานมีความหลากหลาย มีโอกาสสัมผัสปัจจัยอันตรายจากสภาพแวดล้อม และสภาพการทำงาน² ซึ่งปัจจัยสำคัญทำให้เกิดการบาดเจ็บได้แก่ ด้านกายภาพ (physical hazard) ด้านชีวภาพ (biological hazard) ด้านลักษณะท่าทางในการทำงาน (ergonomic hazard) ด้านเคมี (chemical hazards) ด้านจิตสังคม (psychosocial hazard) และด้านสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (unsafe working condition)³⁻⁴ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบพยาบาลวิชาชีพเกิดการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงาน ร้อยละ 20 สาเหตุของการบาดเจ็บเกิดจากชน กระแทกเครื่องมือหรืออุปกรณ์ (ร้อยละ 17.33) เข็มทิ่มตำ (ร้อยละ 8.67) และของมีคมบาด (ร้อยละ 4.68)⁵⁻⁶ สำหรับประเทศไทย พบบุคลากรทางการแพทย์

พยาบาลเจ็บป่วยจากการทำงาน ร้อยละ 78.3 ปวดบริเวณคอหรือไหล่ ร้อยละ 61.3 ปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 49.406 ถูกของมีคมบาด ทิ่มตำ ร้อยละ 46.87 ชนวัตถุสิ่งของ ร้อยละ 31.25 สะดุดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ ร้อยละ 21.88 และพบว่าทำงานปริมาณงานมาก ร้อยละ 92.55 ทำให้กลุ่มนี้มีความเครียด ร้อยละ 68.34⁷

โรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐระดับตติยภูมิ มีผู้ป่วยโรคหัวใจมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซับซ้อนและคุกคามต่อชีวิต ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงาน มีรายงานอุบัติการณ์การบาดเจ็บจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 ได้แก่ เข็มทิ่มตำ หลอดแก้วยาบาดขณะเตรียมยา และชน/กระแทกวัสดุสิ่งของ จำนวน 126, 97, 95 ครั้ง ตามลำดับ⁸ สาเหตุเกิดจากปัจจัยหลายอย่างทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและด้านตัวผู้ปฏิบัติ ที่ผ่านมามีการรายงานอุบัติการณ์การบาดเจ็บ



จากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แต่ไม่มีการศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงาน ขาดข้อมูลสำคัญถึงสาเหตุของอุบัติเหตุจากการทำงาน ซึ่งการบาดเจ็บจากการทำงานพบอุบัติการณ์เกิดขึ้นทุกปี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลสู่การกำหนดนโยบายและสร้างมาตรการจัดการความเสี่ยงป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน เพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสปัจจัยอันตรายขณะปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกับพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการทำงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน⁹ และใช้ทฤษฎีการพยาบาลอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมของ โรเจอร์ส³ ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือในบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสสัมผัสปัจจัยอันตรายการทำงาน ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านท่าทางการทำงาน ด้านจิตสังคม และด้านการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือที่แหลมคม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytic studies) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและพยาบาลวิชาชีพทุกรายไม่มีการสุ่ม เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสสัมผัสปัจจัยอันตรายจาก

การทำงาน จำนวน 285 ราย

จริยธรรมการวิจัย ผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 621206 ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และการถอนตัวออกจากวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ การรักษาความลับของข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พัฒนาโดย วชิระ สุริยวงศ์ ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.81 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์ทำงาน 2) แบบสอบถามการสัมผัสปัจจัยอันตราย ประกอบด้วย ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ ด้านลักษณะท่าทางการทำงาน ด้านจิตสังคม และด้านสภาพการทำงานไม่ปลอดภัย แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ ดังนี้ ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง บ่อยครั้งและตลอดเวลา 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัย แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 5 ระดับ ดังนี้ ทุกครั้ง (เป็นประจำ) เกือบทุกครั้ง (ปฏิบัติ 7-9 ครั้ง ใน 10 ครั้ง) บางครั้ง (ปฏิบัติ 4-6 ครั้ง ใน 10 ครั้ง) นานๆ ครั้ง (ปฏิบัติ 1-3 ครั้ง ใน 10 ครั้ง) ไม่เคยปฏิบัติเลย (ไม่ปฏิบัติ)

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple logistic Regression)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.78 เพศชายร้อยละ 04.21 อายุเฉลี่ย 33.62 ปี (SD=6.03) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.08 ปฏิบัติงานอยู่ที่หอผู้ป่วยวิกฤต ร้อยละ 35.08 มีประสบการณ์

ทำงานเฉลี่ย 9.22 ปี (SD=5.30) และมีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 89.12 ประสบการณ์ทำงานอยู่ในช่วง 0.25 ถึง 34 ปี (SD=5.30 Max=34

Min=0.25) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.42 ดังเสนอในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (n=285)

ระดับพฤติกรรมความปลอดภัย	จำนวน	ร้อยละ
ปานกลาง (0- 39)	59	20.70
สูง (40 -49)	195	68.42
สูงมาก (50-60)	31	10.87
Min = 28 Max = 56 SD = 5.21		

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พิจารณารายข้อ พบว่า ประเมินสถานที่ทำงาน เช่น เปิดไฟมีแสงสว่างเพียงพอ ร้อยละ 42.45 ทุกครั้งเปลี่ยนอิริยาบถเมื่อนั่งหรือยืนนานๆ ร้อยละ 45.96 เกือบทุกครั้งเมื่อทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน เตรียมตัวขึ้นปฏิบัติงาน เช่น นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ร้อยละ 40.70 เกือบทุกครั้งเปลี่ยนถุงมือเมื่อให้บริการผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 78.59 ทุกครั้ง ใช้ผ้าเช็ดหน้าเช็ดมือหรือล้างมือทุกครั้งหลังถอดถุงมือ ร้อยละ 42.45 ทุกครั้ง ล้างมือหลังถอดถุงมือ ร้อยละ 79.64 ทุกครั้ง สวมผ้าปิดปาก/จมูกเมื่อทำหัตถการ

เสี่ยงต่อถูกเลือดหรือสารคัดหลั่ง ร้อยละ 75.08 ทุกครั้ง ทิ้งเข็ม/ใบมีดหรือของมีคมใช้แล้วลงในภาชนะสำหรับทิ้ง ร้อยละ 95.43 ทุกครั้ง และตรวจสอบเครื่องมืออุปกรณ์ ก่อนและหลังใช้ ร้อยละ 60.70 ทุกครั้ง

สำหรับพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย พบว่า ใส่เข็มกลับเข้าปลอดภายหลังการเจาะเลือดผู้ป่วยทุกครั้ง ร้อยละ 46.66 ไม่เคยสวมแว่นตาหรือกระบังป้องกันใบหน้า เพื่อป้องกันเลือดหรือสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าสู่ตา ร้อยละ 27.71 และพยาบาลไม่เคยไม่สวมถุงมือเมื่อเจาะเลือดผู้ป่วย ร้อยละ 22.10 ดังเสนอในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (n=285)

พฤติกรรมการทำงาน	จำนวน(ร้อยละ)				
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ประเมินพื้นที่ทำงาน เช่น เปิดไฟมีแสงสว่างเพียงพอ	42.45	36.49	12.98	07.01	01.05
2. เปลี่ยนอิริยาบถเมื่อนั่งหรือยืนเป็นเวลานานๆ	31.57	45.96	19.64	02.45	00.35
3. ยกของปฏิบัติตัวโดยก้มลงหรือบิดเอี้ยวตัว	11.57	29.47	41.75	13.68	03.50
4. การเตรียมตัวก่อนขึ้นปฏิบัติงาน	12.28	40.70	34.38	09.82	02.80
5. ไม่สวมถุงมือเมื่อเจาะเลือดผู้ป่วย	05.26	12.28	35.08	25.26	22.10
6. เปลี่ยนถุงมือเมื่อให้บริการผู้ป่วยรายใหม่	78.59	16.14	01.40	02.45	01.40
7. ใช้ผ้าเช็ดหน้าเช็ดมือ/ล้างมือทุกครั้งหลังถอดถุงมือ	42.45	28.42	15.08	10.87	03.15
8. ล้างมือด้วยน้ำหรือสบู่หลังถอดถุงมือ/การใช้อุปกรณ์	79.64	16.49	03.50	00.35	00.00
9. สวมผ้าปิดปาก-จมูก เมื่อทำหัตถการ	75.08	00.20	03.15	01.05	00.70



ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (n=285)

พฤติกรรมการทำงาน	จำนวน(ร้อยละ)				
	ทุกครั้ง	เกือบทุกครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
10. สวมแว่นตา/กระบ้งป้องกันใบหน้า (face shield)	18.59	17.54	23.15	14.73	27.71
11. ทิ้งเข็ม/ของมีคมที่ใช้แล้วลงในภาชนะสำหรับทิ้ง	95.43	03.85	00.35	00.35	00.35
12. ตรวจสอบเข็มที่ฉีกหรือดกอยู่รอบๆ ภาชนะ	71.22	21.40	04.21	02.10	01.05
13. ใช้มือหยิบจับเข็มที่ฉีกหรือดกบริเวณรอบๆ ภาชนะ	11.57	17.89	17.89	0.20	32.63
14. สวมปลอกเข็มคั่นเมื่อใช้กับผู้ป่วยเสร็จแล้ว	46.66	13.33	15.78	12.98	11.22
15. ตรวจสอบเครื่องมือ/อุปกรณ์ ก่อนและหลังใช้	60.70	30.87	07.36	00.70	00.35

การสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานพบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพทำงานในที่ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอตลอดเวลา ร้อยละ 16.14 ด้านเคมี สัมผัสสารเคมีที่เข็มหรือถุงมืออย่างตลอดเวลา ร้อยละ 34.03 ด้านชีวภาพ สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งตลอดเวลา ร้อยละ 14.73 ด้านท่าทางในการทำงานพบว่า นั่งหรือยืนนานมากกว่า 2 ชั่วโมงตลอดเวลา

ร้อยละ 20.70 ด้านจิตสังคม มีความเร่งรีบทำงานให้เสร็จทันเวลาหรือมีปริมาณงานมากตลอดเวลา ร้อยละ 24.91 และด้านสภาพการทำงานไม่ปลอดภัย มีการทำงานเกี่ยวกับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีคมอยู่ตลอดเวลา ร้อยละ 24.91 ดังเสนอในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงาน (n=285)

การสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)			
	ตลอดเวลา	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
ด้านกายภาพ				
ทำงานในที่ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ	16.14	15.08	45.61	23.15
ทำงานในที่ที่มีอากาศร้อน/เย็นมากเกินไป	12.63	36.49	35.78	05.08
ด้านเคมี				
สัมผัสแอลกอฮอล์	32.28	52.28	14.03	01.40
สัมผัสสารเคมี/เข็ม/ถุงมืออย่าง	34.03	50.52	14.03	01.40
ด้านชีวภาพ				
สัมผัสเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจ	12.28	49.82	35.78	02.10
สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง	14.73	42.80	37.89	04.56
ด้านท่าทางในการทำงาน				
ยกของหนักไม่มีอุปกรณ์ช่วย	11.57	33.68	47.36	75.78
นั่งหรือยืนนานกว่า 2 ชั่วโมง	20.70	48.77	27.71	02.45

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงาน (n=285)

การสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงาน	จำนวน (ร้อยละ)			
	ตลอดเวลา	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
ด้านจิตสังคม				
เร่งรีบทำงาน/ปริมาณงานมาก	24.91	61.40	12.98	00.35
ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน	17.89	65.61	14.03	02.10
ด้านสภาพการทำงานไม่ปลอดภัย				
ทำงานเกี่ยวกับเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่มีคม	24.91	48.07	19.64	07.36
สถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ	03.15	62.10	62.10	14.73

ความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานกับพฤติกรรมปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกับพฤติกรรมทำงานด้านความปลอดภัย ใช้สถิติ Multiple logistic regression analysis ตัวแปรอิสระ คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน ข้อมูลสัมผัสปัจจัยอันตราย ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านท่าทางการทำงาน ด้านจิตสังคม และด้านสถานที่ทำงาน ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมทำงานด้านความปลอดภัย กำหนดเกณฑ์ในการแบ่งเป็นพฤติกรรมทำงานปลอดภัยและพฤติกรรมทำงานไม่ปลอดภัย โดยนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน ได้ 0 ถึง 60 คะแนน พฤติกรรมทำงานปลอดภัย หมายถึง ผู้ที่มีคะแนน 48 ถึง 60 คะแนน สำหรับ พฤติกรรมทำงานไม่ปลอดภัย หมายถึง ผู้ที่มีคะแนน 0 ถึง 47 คะแนน ผลการวิเคราะห์พบว่า การสัมผัสแอลกอฮอล์ ยกของหนัก สถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ดังนั้น การสัมผัสแอลกอฮอล์ มีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สัมผัสแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มขึ้น 2.16 เท่า (95 %CI: 1.08-5.26) เทียบกับผู้ไม่สัมผัสแอลกอฮอล์ การยกของหนักไม่มีอุปกรณ์ช่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ยกของหนักไม่มีอุปกรณ์ช่วยมีโอกาสเสี่ยงเกิดพฤติกรรมไม่ปลอดภัยในการทำงานเพิ่มขึ้น 1.66 เท่า (95 %CI: 1.08-2.53) เทียบกับผู้ยกของหนักมีอุปกรณ์ช่วย สถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบมีโอกาสเสี่ยงเกิดพฤติกรรมไม่ปลอดภัยในการทำงานเพิ่มขึ้น 1.69 เท่า (95 %CI: 1.12-2.54) เทียบกับสถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์เป็นระเบียบ ดังเสนอในตาราง 4



ตาราง 4 ความสัมพันธ์การสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกับพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัย (n=285)

ตัวแปร	Bivariate analysis			Multivariable analysis		
	OR crude	95 %CI	P -value	OR Adjusted	95 %CI	P-value
สัมผัสแอลกอฮอล์	2.16	1.13 - 4.15	0.020*	2.16	1.34 - 3.47	0.001*
ยกของหนัก	1.55	0.96 - 2.51	0.070	1.66	1.08 - 2.53	0.019*
สถานที่ทำงานวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ	1.64	0.91 - 2.94	0.096	1.69	1.12 - 2.54	0.011*

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติมีความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงร้อยละ 68.42 อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจแนวปฏิบัติหรือมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรบุญบารือ¹⁰ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ผลพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.5 และสอดคล้องกับการศึกษาของวชิระ สุริยะวงศ์¹¹ ศึกษาเกี่ยวกับ วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผลพบว่า พฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยส่วนใหญ่เกือบครึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าใส่เข็มกลับเข้าปกอกภายหลังใช้กับผู้ป่วย ร้อยละ 46.66 รองลงมาไม่สวมแว่นตา/กระบังป้องกันใบหน้า (face shield) ร้อยละ 27.71 และไม่เคยไม่สวมถุงมือเมื่อเจาะเลือดผู้ป่วย ร้อยละ 22.10 อธิบายได้ว่า อาจเป็นผลมาจากพยาบาลวิชาชีพขาดความตระหนัก จึงทำให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัยซึ่งเป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บได้ถึง

ร้อยละ 10-15^{12,13} สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศปากีสถาน พบพยาบาลวิชาชีพเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มทิ่มตำ ร้อยละ 71.9 เป็นการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นขณะสวมปกอกเข็ม ร้อยละ 32.1 ขณะถอดปกอกเข็ม ร้อยละ 24.5 ขณะเตรียมยา ร้อยละ 18.9 ขณะฉีดยาและขณะเย็บแผล ร้อยละ 9.4 และขณะเจาะเลือด ร้อยละ 5.7¹⁴

ความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสปัจจัยอันตรายขณะปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพกับพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการทำงาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้ การสัมผัสแอลกอฮอล์ การยกของหนักไม่มีอุปกรณ์ช่วย และสถานที่ทำงานมีการจัดวางสิ่งของหรืออุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ

การสัมผัสแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สัมผัสแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มขึ้น 2.16 เท่า (95 %CI: 1.08-5.26) เทียบกับผู้ไม่สัมผัสแอลกอฮอล์ อธิบายได้ว่า การสัมผัสแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อการเกิดความปลอดภัยของร่างกาย เช่น การสูดดมหรือสัมผัสแอลกอฮอล์ จากทำหัตถการต่างๆ ส่งผลให้เกิดการระคายเคืองเยื่อภายในโพรงจมูก และอาการระคายเคืองผิวหนังทำให้ผิวหนังเป็นผื่นแดง¹⁵ ได้แก่ เกิดอาการแพ้ ผิวหนังแห้งแตก ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศบราซิล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอาการระคายเคืองผิวหนังแห้ง เมื่อสัมผัสแอลกอฮอล์ที่ใช้ฆ่าเชื้อโรค ร้อยละ

1.9¹⁶ สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน พบกลุ่มตัวอย่างระยะกายเคื่องผิวหนัง ร้อยละ 28.57 และระยะกายเคื่องเยื่อโพรงจมูกเมื่อสัมผัสแอลกอฮอล์ ร้อยละ 26.7¹⁷ การยกของหนักไม่มีอุปกรณ์ช่วย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ยกของหนักไม่มีอุปกรณ์ช่วยเป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงเกิดพฤติกรรมไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1.66 เท่า (95 %CI: 1.08 -2.53) เทียบกับผู้ยกของหนักมีอุปกรณ์ช่วย อธิบายได้ว่า การยกของหนักไม่มีอุปกรณ์ช่วยเป็นพฤติกรรมปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากทำให้เกิดการบาดเจ็บโครงร่างกล้ามเนื้อจากการทำงาน^{5,3} สอดคล้องกับการศึกษาของประเทศไนจีเรีย พบว่า ร้อยละ 84.4 ของพยาบาลที่ทำการศึกษามีการบาดเจ็บทางโครงร่างและกล้ามเนื้ออย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 12 เดือน โดยตำแหน่งที่มีการบาดเจ็บที่พบบ่อยได้แก่ หลัง ร้อยละ 44.1 คอ ร้อยละ 28.0 และเข่า ร้อยละ 22.4 ซึ่งอาการดังกล่าวมีสาเหตุมาจากการทำงานท่าทางเดิมๆ เป็นเวลานาน และการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย¹⁷

สถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติด้านความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ มีโอกาสเสี่ยงเกิดพฤติกรรมไม่ปลอดภัยในการทำงานเพิ่มขึ้น 1.69 เท่า (95 %CI: 1.12-2.54) เทียบกับสถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์เป็นระเบียบ อธิบายได้ว่า สถานที่ทำงานไม่เป็นระเบียบทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน¹⁸ ผลการศึกษครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลวิชาชีพบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 20 สาเหตุบาดเจ็บเกิดจากชนหรือกระแทก อุปกรณ์ ร้อยละ 17.33 เข็มที่มิด้า ร้อยละ 8.67 ของมีคมบาด ร้อยละ 4.685

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สัมผัสแอลกอฮอล์ ยกของหนัก และสถานที่ทำงานจัดวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ ดังนั้นควรขยายขอบเขตการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานกับบุคลากรกลุ่มอื่นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานกำหนดนโยบายจัดการความเสี่ยงและศึกษาการจัดระบบความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรของโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. American Nurses Association [ANA]. Nursing's social policy statement. Silver Spring, MD: American Nurses Association; 2010.
2. Department of Health and Human Services. How to prevent latex allergies. NIOSH Fast Facts;2012. Retrieved August 7, 2019, from <http://www.cdc.gov/niosh/docs>
3. Rogers, B. Occupational and environmental health nursing: Concepts and practice (2nd ed). USA: Philadelphia;2003.
4. The Canadian Centre for Occupational Health and Safety [CCOHS]. Nurse (Registered);2013. Retrieved August 7, 2019, from http://www.ccohs.ca/oshanswers/0ccup_workplace/nurse.html.
5. Perhats, C., Keough, V., Fogarty, J., Hughes, N.L., Kappelman, C.J., Scott, M., & Moret, J. Non-violence-related workplace injuries among emergency nurses in The United States: implications for improving safe practice, safe care. Journal of Emergency Nursing, 2011; 38(6): 541-548.
6. อกันตริ ประยูรวงษ์. ปัญหาสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจังหวัดปทุมธานี.วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 2556; 27(2) :54-62.



7. วิลาลินี โอภาสธิรกุล.ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย). บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.
8. รายงานประจำปี.โรงพยาบาลศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2561.
9. Becker, G. S. A theory of social interactions. *Journal of political economy*, 1974 ; 82(6) : 1063-1093.
10. สุนทร บุญบาเรอ. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาสารคามราชธานี จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 2557 ; 20 (2): 82-92.
11. วชิระ สุริยะวงศ์. วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. *วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น* , 2560; 5 (1) : 103 -118.
12. Idaho State University. Safety and loss control manual ; 2009. Retrieved August 7, 2019, From <http://www.isu.edu/pubsafe/safetymanual/SafetyManual.pdf>
13. Miller, D. E. Safety is no accident; 2010. Retrieved August 7, 2019, from http://www.pacificemployers.com/Safety/Accident%20Investigation_02.html
14. Manzoor, L., Daud, S., Hashmi, N.R., Sardar, H., Babar, M.S., Rahman, A., & Malik, M. Needle stick injuries in nurses at a tertiary health care facility. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad* , 2010; 22 (3): 174-178.
15. New Jersey Department of Health and Senior Service. Hazardous substance fact sheet ;2011. Retrieved August 7, 2019, from <http://nj.gov/health/eoh/rtkweb/documents/fs/1076.pdf>
16. Xelegati, R.X., Robazzi, M.C., Marziale, M.H.P., Hass, V.J. Chemical occupational risks identified by nurses in a hospital environment. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 2006 ;14 (2) : 214-219.
17. Tinubu, B. M., Mbada, C. E., Oyeyemi, A. L., & Fabunmi, A. A. Work-related musculoskeletal disorders among nurses in Ibadan, South-west Nigeria: Across-sectional survey. *BioMed Central Musculoskeletal Disorders*, 2010; 11(12): 1-8.
18. Occupational Safety and Health Administration [OSHA]. OSHA forms for recording workrelated injuries and illnesses , 2006 ; Retrieved August 7, 2019, from [http://www.osha.gov/recordkeeping/new-osh-300-form1-1-04 .pdf](http://www.osha.gov/recordkeeping/new-osh-300-form1-1-04.pdf)