









**สรุปผลการวิจัย**
**1. ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน**

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 157 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 79.0 มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี ร้อยละ 54.1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 25.5 รับผิดชอบงานตรวจรักษาทั่วไป ร้อยละ 23.6 เงินเดือนและค่าตอบแทน 10,000-30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 60.5 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 10-20 ปี ร้อยละ 52.9 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 93.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.5 ทักษะเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.8 และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 85.4 รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ระดับของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=157)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน		
ระดับสูง	106	67.5
ระดับปานกลาง	42	26.8
ระดับต่ำ	9	5.7
Mean=8.27, S.D.=1.51, Max=10, Min=4		
ทักษะเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน		
ระดับดี	152	96.8
ระดับปานกลาง	5	3.2
ระดับไม่ดี	0	0.0
Mean=25.97, S.D.=2.08, Max=28, Min=21		
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน		
ระดับดี	134	85.4
ระดับปานกลาง	23	14.6
ระดับไม่ดี	0	0.0
Mean=40.96, S.D.=2.83, Max=45, Min=30		

หากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านความรู้ข้อที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การใช้เครื่องมือผิดประเภทอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ 98.1 ส่วนข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ สัญญาณสีเขียวหมายถึงข้อบังคับให้ปฏิบัติตามหรือทิ้งระเบิดระวางเป็นพิษ และการระคายเคืองหรือภูมิแพ้เป็นอันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงานด้านชีวภาพเท่านั้น ร้อยละ 67.5 ด้านทักษะข้อที่มีทักษะเชิงบวกที่ตอบถูกมากที่สุดคือ การจัดอุปกรณ์ให้เป็นระเบียบช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติงานบริการสุขภาพได้ ร้อยละ 98.7 ส่วนข้อที่มีทักษะเชิงบวกที่ตอบน้อยที่สุดคือ การจัดอบรมความปลอดภัยช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ร้อยละ 60.5 ด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ข้อที่มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดคือ ทานทราบขั้นตอนในการใช้เครื่องมือที่ท่านรับผิดชอบอยู่และ



ปัจจัย	พฤติกรรมความปลอดภัย จำนวน (ร้อยละ)		$\chi^2$	P-value
	ดี (n=134)	ปานกลาง (n=23)		
10-20	44 (28.0)	8 (5.1)		
มากกว่า 20	32 (20.4)	8 (5.1)		
Mean=13.4, S.D.=9.2, Median=10, Max=39, Min=1				
การมีโรคประจำตัว			0.118	0.665 <sup>#</sup>
ไม่มี	125 (79.6)	21 (13.4)		
มี	9 (5.7)	2 (1.3)		
ความรู้			30.485	<0.001 <sup>*</sup>
ระดับสูง	95 (60.5)	11 (7.0)		
ระดับปานกลาง	37 (23.6)	5 (3.2)		
ระดับต่ำ	2 (1.3)	7 (4.5)		
ทัศนคติ			8.495	0.023 <sup>#*</sup>
ระดับดี	132 (84.1)	20 (12.7)		
ระดับปานกลาง	2 (1.3)	3 (1.9)		

<sup>#</sup> Fisher's Exact Test

<sup>\*</sup> Significant (P-value < 0.05)

### อภิปรายผล

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพ โดยผู้บริหารที่เห็นความสำคัญจะมีการกำหนดนโยบายเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย มีการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมเพื่อการเรียนรู้ กระตุ้น และจูงใจให้มีพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Domenico Flotta, et. al (2012 : 260) ที่ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและความผิดพลาดทางการแพทย์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ถึงแม้ว่าความรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง แต่พบว่ามีความรู้บางประเด็นที่ควรต้องปรับปรุง เช่น สัญลักษณ์สีเขียว หมายถึงข้อบังคับให้ปฏิบัติตามหรือพึงระมัดระวังเป็นพิเศษ การระคายเคืองหรือภูมิแพ้เป็นอันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงานด้านชีวภาพ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ความรู้ที่มีอยู่ในตัวผู้ปฏิบัติงานอาจเกิดจากการบอกต่อ ๆ กันมา ซึ่งอาจไม่ใช่ข้อมูลที่ถูกต้อง

2. ระดับทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ผู้ปฏิบัติงานตระหนักดีว่าตนเองมีหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงานและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย รวมถึงหน่วยงานมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และมีการนำมาตราฐานด้านความปลอดภัยมาใช้ ตลอดจนมีกิจกรรมการรณรงค์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้บุคลากรเกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงานด้วยความปลอดภัย ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของกมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เองพระพรหม (2557 : 87) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการปฏิบัติด้านความปลอดภัยขณะปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบูรณ์ สุโฆสิต (2557 : 219) ที่ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ระดับทัศนคติวัฒนธรรมความปลอดภัยโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง

3. ระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสถานที่ปฏิบัติงานมีการจัดทำแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ซึ่งบุคลากรยึดตามแนวทางหรือหลักการปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ป้องกันที่พร้อมใช้งานและเหมาะสม รวมถึงบริบทในการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีความซับซ้อนของการปฏิบัติงานน้อยกว่าในระดับอื่น นอกจากนี้ การกำหนดยุทธวิธีในการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของบุคลากร มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินการ ก็เป็นการสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2554 : 169) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิระ สุริยะวงศ์, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และมธุรส ทิพยมลคกุล (2560 : 108) ที่ได้ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า พฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ถิ่นขาม, นิตยา เพ็ญศิริ นภา และอารยา ประเสริฐชัย (2557 : 68) ที่ศึกษาวัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของชวาร์ท (Schwartz, 1975 อ้างถึงใน พัทรี เรือนศรี, ลินจง โปธิบาล และภารดี นนศิลป์, 2558 : 27) ที่กล่าวว่า ความรู้และการปฏิบัติมีผลต่อกันโดยมีทัศนคติทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ หากบุคลากรสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแล้ว จะทำให้บุคลากรสุขภาพมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานด้วยความปลอดภัย และสามารถปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุนทร บุญบำเรอ (2557 : 82) ที่ได้ศึกษา พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุงาน ตำแหน่งงาน และทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ หากวัฒนธรรมขององค์กรใดมีความตระหนักถึงความปลอดภัย และบุคลากรได้รับการสนับสนุนให้พูดเกี่ยวกับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ (นภาพร ถิ่นขาม, 2557 : 72) การทำงานในแต่ละองค์กรย่อมมีความปลอดภัยในการทำงานที่ต่างกันขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินกิจการให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน คือ ความตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานในองค์กรเพิ่มขึ้น (ปริญาญา สุดอารมย์ และวสุจิตา นูริตมนต์, 2561 : 116)



### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ แนะนำข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่ก่อให้เกิดอันตรายในหน่วยบริการสุขภาพ รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์โดยติดป้ายสัญลักษณ์ต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติตามหรือพึงระมัดระวัง และควรมีการศึกษาไปข้างหน้า เพื่อติดตามพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัย และอัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เช่น ประสิทธิภาพของการประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน เป็นต้น รวมถึงควรศึกษาพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยในแต่ละกลุ่มสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ เนื่องจากบริบทการทำงานที่แตกต่างกัน

### เอกสารอ้างอิง

กมลวรรณ บุตรประเสริฐ และสรันยา เองพระพรหม. (2557). พฤติกรรมการปฏิบัติด้านความปลอดภัยของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลตำรวจ. 6(2), 83-95.

คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา. (2559). แผนพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา 4 ปี (พ.ศ. 2561-2564). [ออนไลน์]. สืบค้นจาก : [www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER18/DRAWER003/GENERAL/DATA0000/00000041.PDF](http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER18/DRAWER003/GENERAL/DATA0000/00000041.PDF) [2561, 20 สิงหาคม].

ฉัตรแก้ว ละครชัย และดรณวรรณ สมใจ. (2558). การประเมินการจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาลและความสัมพันธ์กับอัตราความชุกของการเกิดอุบัติเหตุของพยาบาล วิทยาลัยการพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. ใน รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6 ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. หน้า 173-187. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

ชนากานต์ สกุลแถว. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้ห้องปฏิบัติการเคมีของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก : [http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU\\_2016\\_5717030133\\_5031\\_5037.pdf](http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5717030133_5031_5037.pdf) [2561, 10 สิงหาคม].

นภาพร ถิ่นขาม, นิตยา เพ็ญศิริรักษา และอารยา ประเสริฐชัย. (2557). วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ. 7(25), 65-75.

ปริญญา สุตอารมย์ และวสุธิดา นุริตมนต์. (2561). ความตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงานส่งผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัทในเครือโพลีโพลัม จำกัด. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์). 8(3), 114-125.

พัชรี เรือนศรี, ลินจง โปธิบาล และภาวดี นนศิลป์. (2558). ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง. พยาบาลสาร. 42(2), 24-35.

สมบุญ สุ่มสิต. (2557). วัฒนธรรมความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ. 6(1), 219-229.

- สุนทร บุญบำเรอ. (2557). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 20(2), 82-92.
- สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. (2561). สถิติแรงงานประจำปี 2560. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก : [http://www.mol.go.th/sites/default/files/downloads/pdf/sthithiaerngngaan\\_2560.pdf](http://www.mol.go.th/sites/default/files/downloads/pdf/sthithiaerngngaan_2560.pdf) [2561, 30 กันยายน].
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2562). แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2562. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก : [http://korathhealth.com/korathhealth/download/download\\_view.php?action=dattach&attach=273.1](http://korathhealth.com/korathhealth/download/download_view.php?action=dattach&attach=273.1) [2562, 3 มกราคม].
- วชิระ สุริยะวงศ์, พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และมธุรส ทิพยมงคลกุล. (2560). วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และพฤติกรรมการทำงานด้วยความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 5(1), 103-118.
- วราพร ช่างยา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก : [http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/31813/1/Waraporn\\_ch.pdf](http://cuir.car.chula.ac.th/bitstream/123456789/31813/1/Waraporn_ch.pdf) [2561, 2 สิงหาคม].
- วีระพล วงษ์ประพันธ์. (2556). สถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ปี 2556. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก : [http://61.19.30.156/oppkorat/UserFiles/files/Health%20status%20of%20health%20worker2556\(3\).pdf](http://61.19.30.156/oppkorat/UserFiles/files/Health%20status%20of%20health%20worker2556(3).pdf) [2561, 10 กันยายน].
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิทย์พัฒนา.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2554, กรกฎาคม-กันยายน). การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล. พยาบาลสาร. 38(3), 168-177.
- Domenico Flotta, et. Al. (2012). Patient safety and medical errors: knowledge, attitudes and behavior among Italian hospital physicians. *International Journal for Quality in Health Care*. 24(3), 258-265.