

รายงานการศึกษา

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยง
จากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

โดย

นายธีรเนตร พานิชเจริญ

นายสุรพล วิชัยศึก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี

กรมควบคุมโรค

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล สำเร็จลุล่วงไปได้ดีนั้น เนื่องจากความกรุณาของบุคคลหลายฝ่ายที่มีส่วนสนับสนุน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ อันได้แก่

เครือข่ายอาสาสมัครจากโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ที่ร่วมกันผลักดันกิจกรรมการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาลมาตั้งแต่โครงการเริ่มต้น ได้เรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานร่วมกัน เริ่มต้นจากจากผู้รับการตรวจประเมินจนหลายท่านได้รับการพัฒนาเป็นผู้ประเมินผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด

คุณโสภภาพรรณ จิรนิวัติชัย คุณเพ็ญรุ่ง ฉัตรไชยรัชต์ คุณพดา ลิ้มปสายชล จากกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (เดิม) และน้องสุธาทิพย์ บุรณสถิตนนท์ จากกลุ่มพัฒนาระบาดวิทยา (ใหม่) ที่ร่วมกันในการดำเนินงาน ตั้งแต่การจัดงานตามกลุ่มโรคจนถึงการปรับกลุ่มงานตามยุทธศาสตร์

ดร.นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี ที่สนับสนุน และผลักดันให้จัดทำการศึกษาเรื่องนี้

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ได้จัดทำโครงการ ได้วางรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน และสนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดี และขอขอบคุณบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ อันมีส่วนเกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ทำให้การทำรายงานการศึกษาฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด และปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน ที่มีผลต่อการเลื่อนระดับ การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยศึกษาจากแบบสรุปผลการตรวจประเมิน การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ของโรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินซ้ำและมีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด จำนวน ๑๐ แห่ง และจากกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยใน โรงพยาบาล ที่มีผลการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี จำนวน ๒๖ แห่ง ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๕๘ คน และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด ตามเกณฑ์การประเมินผลข้อที่ ๑ - ๑๐ ที่มีผลการดำเนินงานสูงสุดอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ เกณฑ์ข้อที่ ๑ คือ มีนโยบาย ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) และ เกณฑ์ข้อที่ ๖ การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ๑๐ แห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ส่วนที่มีผลการดำเนินงานมีแนวโน้มที่ดีในกิจกรรมสำคัญสูงสุด ได้แก่ เกณฑ์ข้อที่ ๒ มีคณะกรรมการรับผิดชอบ ๙ แห่ง (ร้อยละ ๙๐) รองลงมา คือ เกณฑ์ข้อที่ ๗ มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ๘ แห่ง (ร้อยละ ๘๐) และเกณฑ์ข้อที่ ๓ มีแผนงานหรือโครงการดำเนินงาน ๘ แห่ง (ร้อยละ ๘๐) ส่วนผลการศึกษา ปัจจัยจิตใจ ปัจจัยค้ำจุน ที่มีผลต่อการเลื่อนระดับ การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย ๔๖.๔๗ ปี (S.D.= ๙.๐๖) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยเฉลี่ย ๘.๙๕ ปี (S.D.= ๖.๗๔) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ๓๑ คน (ร้อยละ ๕๓.๔) มีความเห็นด้านปัจจัยจิตใจโดยรวม ประกอบด้วย ความสำเร็จของงาน,การได้รับการยอมรับนับถือ,ความรับผิดชอบ,ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ๔๐ คน (ร้อยละ ๖๙) และปัจจัยค้ำจุนต่อการปฏิบัติงานโดยรวม ประกอบด้วย การนิเทศติดตาม, การสนับสนุนการดำเนินงานภายใน,การสนับสนุนการดำเนินงานภายนอก ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ๓๓ คน (ร้อยละ ๕๖.๙) ผลที่ได้จาก การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรสนับสนุนให้มีการเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของกลุ่มเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชนในโรงพยาบาลให้มีความพร้อมมากยิ่งขึ้นตามเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ โดยการ จัดกิจกรรมแบบบูรณาการ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ปรับปรุงแก้ไขข้อจำกัดของการดำเนินงานจาก โครงสร้างและภารกิจงาน พร้อมกับสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล , อาชีวอนามัย

Abstracts

The objective of this study to study the performance of hospitals that have upgrade work of risk assessment in hospital at the highest level. Personal factors, Motivation factors, and Maintenance factors that affect the level of risk assessment of health worker in hospitals. By studying the results of the audit of the hospital that have upgrade work of risk assessment in hospital at the highest level of 10 hospitals. Occupational health personnel in hospitals that have upgrade work of risk assessment in the area of responsibility of the Office of Disease Prevention and Control 4, Ratchaburi province, from 26 hospitals and 58 respondents were analyzed by descriptive statistics.

The study summarizes the results of audits. The hospital has been reassessed and are upgrade to the highest level that better evaluation criteria with the highest performance. The criteria include the first policy of 10 hospitals (100%) and the sixth disease prevention and health Promotion of 10 hospitals(100%), the effective operation has good prospects in the major events. The criteria include the second committees in charge of 9 hospitals(90%), the seventh occupational health information systems of 8 hospitals(80%) and the third plan or projects of 8 hospitals(80%). For the individual factors. The average age of 46.47 years (SD = 9.06) for a period of operational health on average 8.95 years (SD = 6.74), most practitioners of occupational medicine, 31 people (53.4%) are the top factors. Include Achievement, Recognition, Responsibility, Advancement, Most are moderate, 40 people (69%) and the maintenance factors the overall performance includes supervision, support internal operations, external support operations. Most are moderate, 33 people (56.9%). The success of the operation. Risk assessment of the work of personnel in the hospital from the integration activities associated healthcare hospital personnel. All quality criteria. The group responsible for the implementation of occupational health and clearly. With the motivation of workers. And received cooperation from both inside and outside the agency. Improvement of the operational limitations of the structure and mission. Along with the motivation of workers to.

Keywords: risk assessment in hospital, occupational health.

ง

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญรูป	ช
บทที่ ๑ บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
สมมติฐานการวิจัย	๒
วัตถุประสงค์	๒
ขอบเขตของการวิจัย	๒
กรอบแนวคิดการวิจัย	๓
นิยามศัพท์เฉพาะ	๔
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๔
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	๕
ผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	๑๓
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	๑๗
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๘
บทที่ ๓ วิธีดำเนินการศึกษา	
รูปแบบการศึกษา	๒๑
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๒๑
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๒๑
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๒๓
การวิเคราะห์ข้อมูล	๒๓
บทที่ ๔ ผลการศึกษา	๒๔
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปการศึกษา	๔๓
อภิปรายผล	๔๖
ข้อเสนอแนะ	๔๙
บรรณานุกรม	๕๑
ภาคผนวก	๕๓

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	แสดงการแบ่งระดับความเห็นและค่าพิสัยคะแนนของคำถาม	๒๒
๒	แสดงจำนวนร้อยละของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล	๒๕
๓	จำนวนและร้อยละของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล จำแนกตาม ระดับปัจจัยจูงใจรายด้านและโดยรวม	๒๖
๔	จำนวนและร้อยละของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล จำแนกตาม ระดับปัจจัยค้ำจุนต่อการปฏิบัติงาน รายด้านและโดยรวม	๒๗
๕	แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี	๒๙
๖	แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี	๓๐
๗	แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี	๓๑
๘	แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ จังหวัดสุพรรณบุรี	๓๒
๙	แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี	๓๓
๑๐	แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี	๓๔
๑๑	แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี	๓๕
๑๒	แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร	๓๖

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๓	แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม	๓๗
๑๔	แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	๓๘
๑๕	เปรียบเทียบผลการดำเนินงานผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล ระหว่าง ผลการดำเนินงานที่ผ่านมากับผลการประเมินซ้ำแล้วมีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับ สูงสุด (ระดับ ๕)	๓๙
๑๖	แสดงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของ บุคลากรในโรงพยาบาล	๔๒

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
๑	ขั้นตอนการพัฒนาและขอรับการรับรองผ่านเกณฑ์	๘
๒	แสดงผลเปรียบเทียบและการรับรองผลฯของโรงพยาบาล เขตจังหวัดราชบุรี	๑๓
๓	แสดงผลเปรียบเทียบและการรับรองผลฯของโรงพยาบาล เขตจังหวัดนครปฐม	๑๔
๔	แสดงผลเปรียบเทียบและการรับรองผลฯของโรงพยาบาล เขตจังหวัดกาญจนบุรี	๑๔
๕	แสดงผลเปรียบเทียบและการรับรองผลฯของโรงพยาบาล เขตจังหวัดสุพรรณบุรี	๑๕
๖	แสดงผลเปรียบเทียบและการรับรองผลฯของโรงพยาบาล เขตจังหวัดสมุทรสาครและ จังหวัดสมุทรสงคราม	๑๕
๗	แสดงผลเปรียบเทียบและการรับรองผลฯของโรงพยาบาล เขตจังหวัดเพชรบุรี	๑๖
๘	แสดงผลเปรียบเทียบและการรับรองผลฯของโรงพยาบาล เขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	๑๖

บทที่ ๑

บทนำ

๑.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลเป็นการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งนับเป็นผู้ประกอบอาชีพในสถานที่อันมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและมีความไม่ปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานมากมาย ทั้งปัจจัยด้านกายภาพเช่นการสัมผัสรังสีในการรักษา/การวินิจฉัยโรคเสี่ยงที่ดังในโรงซักฟอกปัจจัยเสี่ยงด้านเคมีเช่นการสัมผัสกับยาบางชนิดก๊าซที่ใช้ในห้องผ่าตัดปัจจัยด้านชีวภาพเช่นการสัมผัสกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อการวิเคราะห์เชื้อในห้องปฏิบัติการปัจจัยเสี่ยงด้านท่าทางการทำงานเช่นการเข็น /การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยการบาดเจ็บจากการทำงานเช่นการถูกเข็มตำรวมถึงปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมในการทำงานเช่นความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากความไม่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเป็นต้นซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลจัดการทางด้านสุขภาพที่ดีแล้วบุคลากรต่างๆที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลนั้นมีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงาน เป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ไม่น้อยกว่าผู้ประกอบอาชีพในการทำงานอื่นๆ

แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับที่สูงกว่าบุคคลอื่น ๆ แต่ในฐานะผู้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้อื่นนั้น บางครั้งอาจมองข้ามหรือละเลยการดูแลสุขภาพของตนเองและเพื่อนร่วมงานได้ในขณะที่ภายในโรงพยาบาลก็มีบุคลากรอื่นๆเช่นพนักงานรักษาความสะอาดพนักงานรักษาความปลอดภัย ผู้ปฏิบัติงานสำนักงาน เจ้าหน้าที่โรงครัวโรงซักฟอกงานซ่อมบำรุงที่อาจมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพจากการทำงานไม่มากนักร่วมปฏิบัติงานในสถานที่เดียวกันจึงนี้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานเช่นกันมีรายงานการศึกษาของ Gun ในปี ๑๙๘๓ อ้างในรายงานของสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute for Occupational Safety and Health: NIOSH) ปี ๑๙๘๘ พบว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีอัตราอุบัติการณ์การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะเฉียบพลัน (Acute conditions) ที่สูงกว่าอย่างน้อยก็สำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดในทุกกลุ่มอายุเพศเชื้อชาติโดยพบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่งของอัตราอุบัติการณ์การเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะเฉียบพลันเป็นผลจากปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบหายใจ และพบว่าผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะเฉียบพลันสูงกว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติงานในอาชีพอื่นๆทั้งหมดถึง ๑.๕ เท่านอกจากนี้ปัญหาสุขภาพในระบบอื่นๆได้แก่การติดเชื้อโรคระบบทางเดินอาหารปัญหาการได้ยินการตั้งครรภ์และการกำเนิดของทารกโรคผิวหนังและโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงที่สูงกว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติงานอาชีพอื่นๆโดยพบว่าปัญหาการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อหลัง (low-back injury) มักพบในเพศหญิงและมีความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) สูงถึง ๑๖๖ เท่า

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี ได้สนับสนุนการดำเนินงานให้โรงพยาบาลโดยทางวิชาการ การตรวจวัดสิ่งแวดล้อมด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ การประเมินความเสี่ยงในที่ทำงาน การสอบสวน การรับรองผลการประเมินความเสี่ยง และสนับสนุนให้โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบเข้าร่วมโครงการ ผลการดำเนินงาน ช่วงปี ๒๕๕๐-๒๕๕๖ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ที่ระดับ ๕ จำนวน ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๘ ส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมจะผ่านเกณฑ์ที่ระดับ ๑ และ ๒ รวมเป็นจำนวน ๓๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๐ จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน ๖๕ แห่ง จึงได้สนใจทำการศึกษารายงานถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการสนับสนุนการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

๒. สมมติฐานการวิจัย

๑. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีผล กับการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

๒. ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีผล กับการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

๓. ปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยที่มีผลกับการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

๓. วัตถุประสงค์

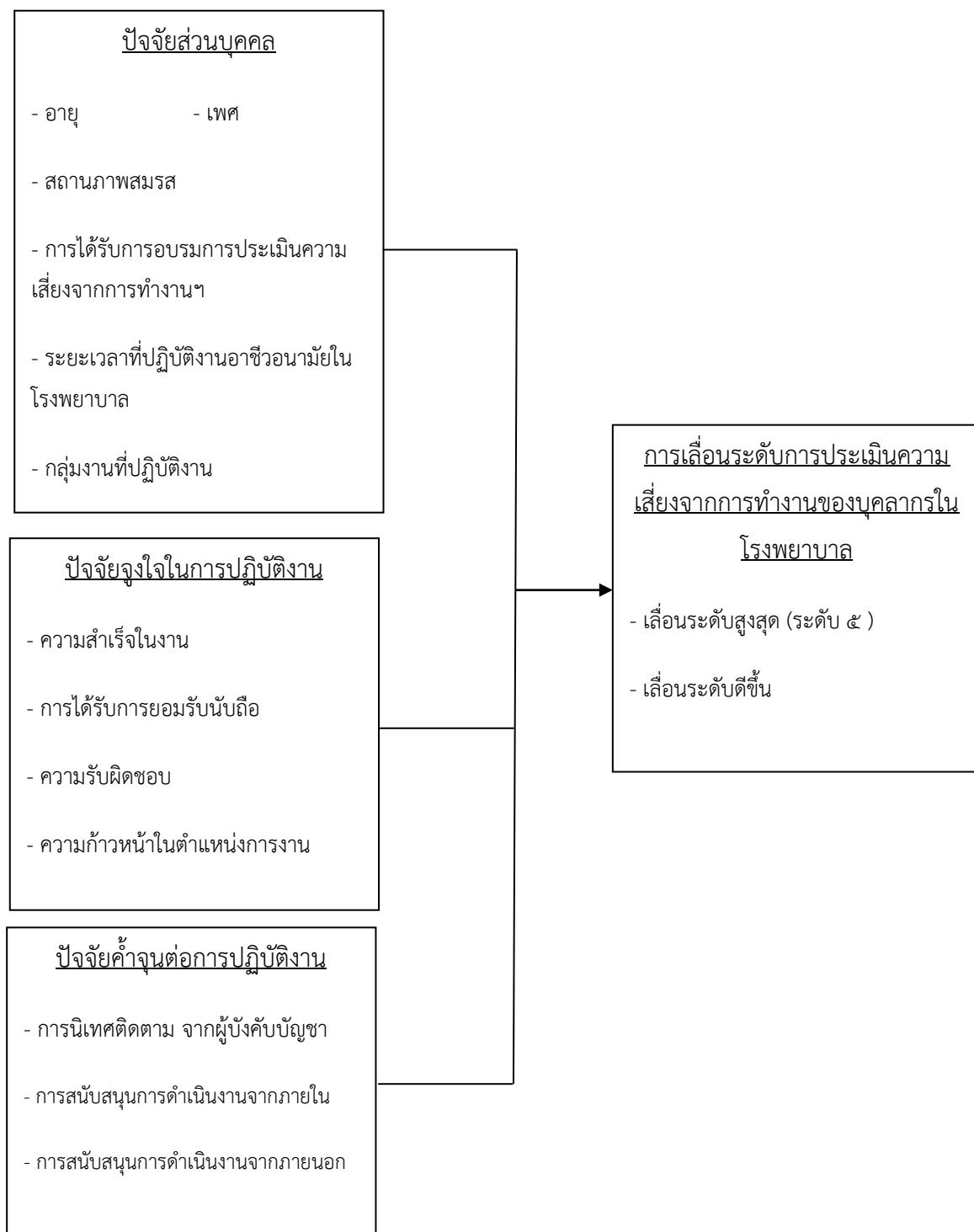
๑. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด

๒. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน และการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

๔. ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ที่มีผลการดำเนินงาน เลื่อนระดับสูงขึ้น หรือมีผลการดำเนินงานระดับสูงสุด ของการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล และแบบสรุปผลการตรวจประเมิน การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

๕. กรอบแนวคิดของการวิจัย



๖. นิยามศัพท์เฉพาะ

-บุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัย หมายถึงแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล หรือปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

-ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง อายุ เพศ สถานภาพสมรส การได้รับการอบรมการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน

-ปัจจัยจิตใจหมายถึงความสำเร็จในงานการได้รับการยอมรับนับถือความรับผิดชอบความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน

-ปัจจัยค่าจูน หมายถึง การนิเทศติดตามจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนการดำเนินงานจากภายในโรงพยาบาล การสนับสนุนการดำเนินงานจากภายนอกโรงพยาบาล

-การเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล หมายถึง การรับรองผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยกรมควบคุมโรคมีการเลื่อนระดับสูงขึ้นจากการประเมินครั้งก่อน หรือมีผลการดำเนินงานระดับสูงสุดในระดับ ๕

๗. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. สามารถใช้เป็นข้อเสนอเพื่อการพัฒนาการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ระดับนโยบาย

๒. เป็นแนวทางในการสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้โรงพยาบาลมีผลการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลต่อไป

๓. ใช้เป็นข้อมูล สำหรับการกำกับ ติดตามและประเมินผล การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

บทที่ ๒

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยค้ำจุน ที่มีผลต่อการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีพอนามัยในโรงพยาบาล เขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมีเนื้อหาสาระตามลำดับ ดังต่อไปนี้

๑. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

๒. ผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เขตพื้นที่ดำเนินการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี

๓. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

๑) การเข้าร่วมโครงการ กระบวนการพัฒนาและการขอรับการรับรองผ่านเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลเป้าหมายคือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะสมัครเข้าร่วมโครงการนี้ ต้องมีความเข้าใจ เห็นประโยชน์และให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในฐานะผู้ให้บริการซึ่งต้องปฏิบัติงานเสี่ยงกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในการทำงาน มีความตั้งใจจริงในการจะดูแลและคุ้มครองสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานทุกคน ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องลงนามในใบสมัครเข้าร่วมโครงการศึกษาวัตถุประสงค์ของโครงการ และบริหารจัดการให้โรงพยาบาลมีการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาลและมีการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาให้ครอบคลุมทุกลักษณะงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพได้มีการดำเนินงานประเมินความเสี่ยง รวมทั้งดูแลสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นไปตามหลักการของงานอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลสามารถดำเนินงานประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ด้วยตนเอง และสามารถดำเนินการปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่องที่พบด้วยตนเอง กรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ก็ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานใน

พื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ หรืออาจขอรับคำปรึกษาจากโรงพยาบาลพี่เลี้ยง

๒) ขั้นตอนการพัฒนาและขอรับการรับรองผ่านเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล มี ๑๐ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ โรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ สามารถสมัครเข้าร่วมโครงการได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ (ตามแบบฟอร์ม RAH.๐๕)

ขั้นตอนที่ ๒ สคร./สสจ. ชี้แจงทำความเข้าใจขั้นตอนการดำเนินงาน แนวทางการดำเนินงาน ตรวจประเมินความเสี่ยงและการประเมินเพื่อขอรับการรับรองการดำเนินงานของโรงพยาบาล และเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งมอบคู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานในโรงพยาบาลและคู่มือการตรวจประเมินการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๓ ศึกษาคู่มือและทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงานและเกณฑ์การประเมิน ความเสี่ยงให้ชัดเจน

ขั้นตอนที่ ๔ กำหนดแผนงานจากการตรวจประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาลและดำเนินการ ตรวจประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรด้วยตนเอง ครั้งที่ ๑ โดยการประเมินนโยบายเบื้องต้น/ ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในโรงพยาบาล (ตามแบบ RAH.๐๑) ซึ่งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อมพัฒนาขึ้น หรือจะใช้แบบประเมินความเสี่ยงอื่น ๆ ที่สามารถระบุปัญหาสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน/ ปัจจัยความเสี่ยง/ความน่าจะเป็น และความรุนแรงที่จะก่อความสูญเสียด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน

ขั้นตอนที่ ๕ วิเคราะห์และสรุปผลการประเมินความเสี่ยง จะค้นพบข้อบกพร่องและปัญหา สุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลและจุดที่ต้องทำการควบคุมความเสี่ยง ซึ่งสามารถใช้แบบสรุปผลการ ประเมินความเสี่ยง และควบคุมความเสี่ยง ตามแบบ (RAH.๐๒)

ขั้นตอนที่ ๖ จัดทำแผนดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยง/แผนการควบคุม/ป้องกันและ แก้ไขปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยนำผลสรุปในขั้นตอนที่ ๕ ที่ พบมาเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญเพื่อดำเนินการแก้ไข โดยจัดทำแผนงานหรือแนวทางการแก้ไข กำหนด ผู้รับผิดชอบ ขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนา

ขั้นตอนที่ ๗ ดำเนินการตามแผนดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงที่กำหนดเพื่อดำเนินการ ปรับปรุงแก้ไขปัจจัยที่อาจมีผลต่อสุขภาพของบุคลากรจากการทำงานก็ดำเนินการแก้ไขโดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

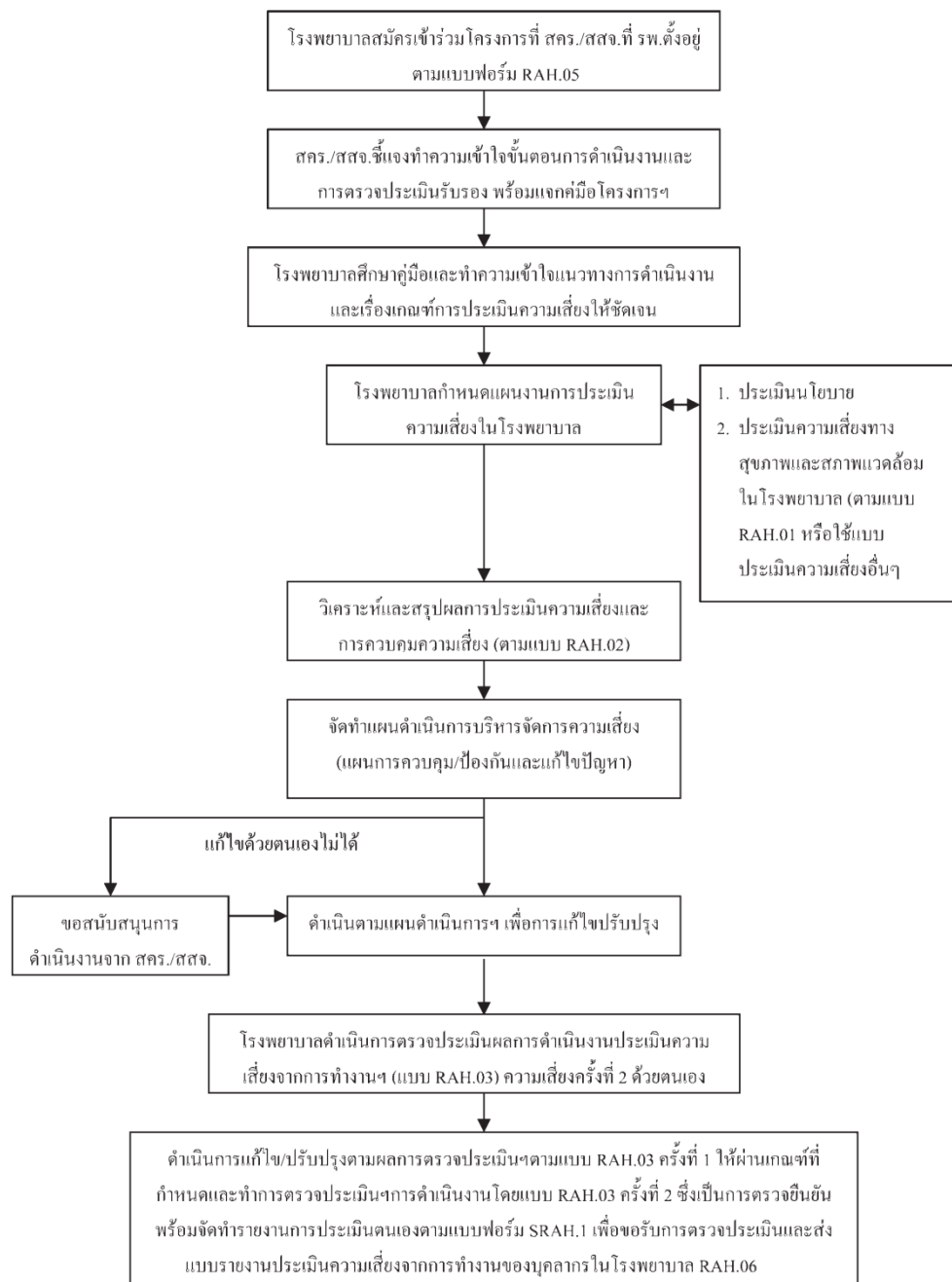
หากพิจารณาเห็นว่า ปัญหาใดที่แก้ไขด้วยตนเองไม่ได้ให้ขอรับการสนับสนุนด้านวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/โรงพยาบาลพี่เลี้ยง

ขั้นตอนที่ ๘ โรงพยาบาลดำเนินการตรวจประเมินผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (แบบ RAH.๐๓) ด้วยตนเองและจัดทำแผนการปรับปรุงแก้ไขตามเกณฑ์ที่กำหนด

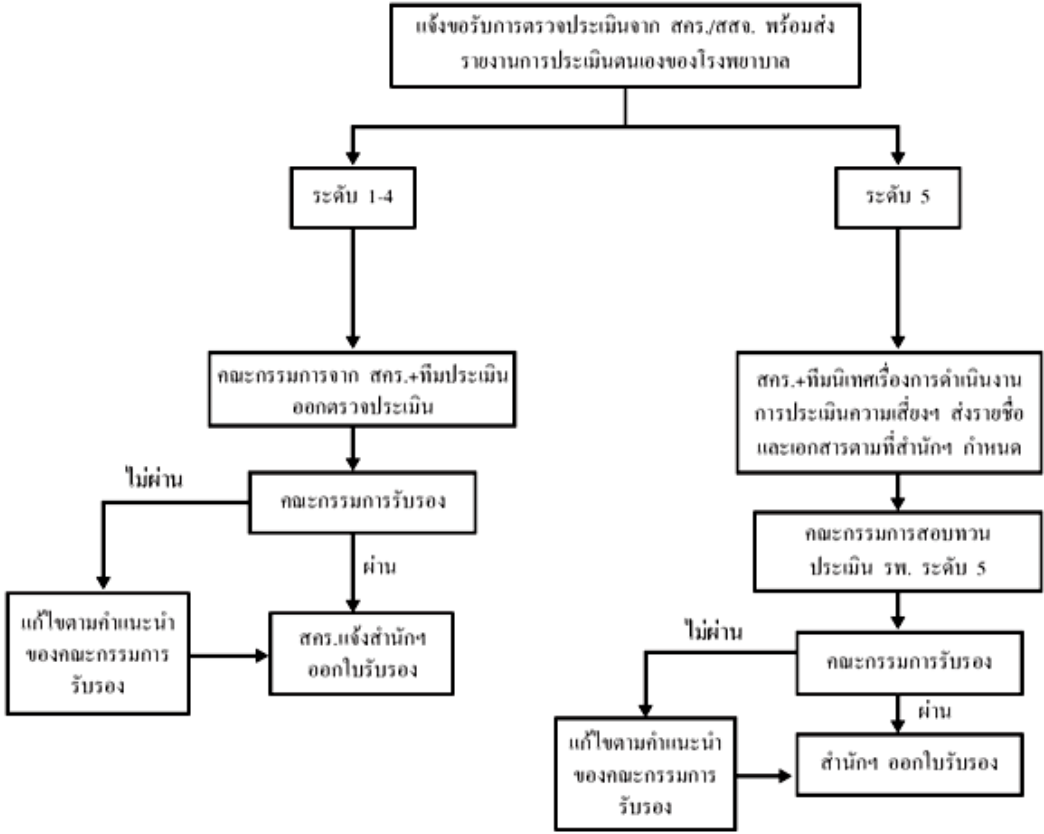
ขั้นตอนที่ ๙ โรงพยาบาลทบทวนผลการดำเนินงานควบคุมแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัจจัยความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลว่า ได้ดำเนินการแก้ไขและพัฒนาเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในแบบ RAH.๐๓ เมื่อเสร็จสมบูรณ์ดำเนินการตรวจประเมินผลการดำเนินงานฯ ครั้งที่ ๒ เพื่อตรวจยืนยันผลการดำเนินงานเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดหากโรงพยาบาลประสงค์จะขอรับการรับรองผลการดำเนินงานให้แจ้ง สคร./สสจ. พร้อมส่งรายงานการประเมินตนเองของโรงพยาบาลด้วย (แบบ SRAH.๑) และแบบสอบถามสำหรับจัดทำสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (แบบ RAH.๐๖) และส่ง (แบบ SRAH.๑) ไปที่ สคร./สสจ.

ขั้นตอนที่ ๑๐ เมื่อคณะกรรมการตรวจประเมินได้รับแจ้งการขอรับการประเมินและรายงานการประเมินตนเองของโรงพยาบาล จะพิจารณานัดหมายโรงพยาบาลเพื่อเข้าตรวจประเมินผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาล (ตามแบบ RAH.๐๓) และจะแจ้งผลการตรวจประเมิน ระดับ ๑-๔ โดย สคร.จะเป็นผู้แจ้งให้ สสจ.และ รพ.ทราบส่วนผลรับรองการตรวจประเมินฯ ระดับที่ ๕ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้แจ้งผลให้ สคร. และ สคร.จะเป็นผู้รายงานผลให้ สสจ. และ รพ. ในกรณีที่โรงพยาบาลผ่านการประเมินจะมีการพิจารณามอบใบรับรองให้โรงพยาบาลตามระดับเกณฑ์ที่กำหนด สำหรับโรงพยาบาลที่การตรวจประเมินข้อบกพร่องที่ทำให้ไม่ผ่านเกณฑ์ข้อใด คณะกรรมการจะให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขและโรงพยาบาลสามารถขอรับการตรวจประเมินได้อีกครั้งเมื่อได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด แล้วขอรับการตรวจประเมินอีกครั้ง

รูปที่ ๑ ขั้นตอนการพัฒนาและขอรับการรับรองผ่านเกณฑ์ การประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล



รูปที่ ๑ ขั้นตอนการพัฒนาและขอรับการรับรองผ่านเกณฑ์ การประเมินการดำเนินงานประเมินความ
เสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ต่อ)



๓) องค์ประกอบหลักของเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

เกณฑ์ประเมินดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ ๑ : การบริหารจัดการ ประกอบด้วย ๓ ประเด็นหลัก คือ

(๑)เรื่องนโยบายด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

(๒)คณะกรรมการรับผิดชอบงานด้านนี้

(๓)การมีแผนงานหรือโครงการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ ๒ : การดำเนินการประเมินความเสี่ยงและควบคุมแก้ไขความเสี่ยง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ๖ เรื่อง คือ

(๑)การดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

(๒)การจัดทำข้อเสนอแนะ และมาตรการการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่ตรวจพบนำเสนอผู้บริหาร

(๓)การตรวจสอบสุขภาพบุคลากร

(๔)การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

(๕)การจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

(๖)การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานแนวทางหรือขั้นตอนการทำงานเพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน

องค์ประกอบที่ ๓ : การติดตามประเมินผลประกอบด้วยกิจกรรมหลัก ๒ เรื่อง คือ

(๑)การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ

(๒)การสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานหรือโครงการอย่างต่อเนื่อง

๔) การพิจารณาการผ่านเกณฑ์การประเมิน มีแนวทางในการพิจารณา ดังนี้

ระดับที่ ๑ พอใช้

มีนโยบายการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และมีคณะกรรมการรับผิดชอบ มีแผนการประเมินความเสี่ยง มีการสื่อสารให้ทราบและเตรียมความพร้อมระบบบันทึกประวัติสุขภาพบุคคล

ระดับที่ ๒ เริ่มมีการแก้ไขปรับปรุง

มีการดำเนินการสำรวจความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และวางระบบการบันทึกผลที่ครอบคลุมทั้งสิ่งแวดล้อมการทำงานและสุขภาพบุคลากร

ระดับที่ ๓ มีแนวโน้มที่ดีในกิจกรรมที่สำคัญ

มีการทำงานที่เป็นระบบ ใช้หลักให้ความสำคัญกับการสื่อสารเพื่อความเข้าใจและจัดลำดับความเสี่ยงโดยใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ จัดการควบคุมปัญหาและมีระบบการวิเคราะห์ที่เป็นเหตุผลเชื่อถือได้ และมีการดำเนินการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน รวมทั้งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาล

ระดับที่ ๔ มีผลลัพธ์ที่ดีในทุกกิจกรรมที่สำคัญ

มีแผนระบบควบคุมและแก้ไขความเสี่ยงที่ดี

ระดับที่ ๕ มีการดำเนินงานผลลัพธ์ดีมาก

มีแผนและควบคุมความเสี่ยงครบทุกหน่วยงานที่มีความเสี่ยงสำคัญตามที่กำหนด ตลอดจนมีการปรับปรุง/พัฒนาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย ๓ ปี ขึ้นไป

๕) มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนาตามกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ดังนี้

๑. การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ
๒. การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ
๓. การสร้างความเข้มแข็งในแก่ชุมชน
๔. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล
๕. การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ

แนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีผู้อยู่อาศัย และปฏิบัติงานมีสุขภาพดี (Healthy setting) เป็นองค์กรที่จะส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพพลานามัยของคน และสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อก่อให้เกิดความเข้มแข็งของคนในชุมชน ในการพัฒนาตนเอง เพื่อการมีสุขภาพ และสมรรถภาพอย่างเต็มขีดความสามารถโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงมีความเหมาะสมที่จะผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับวิถีชีวิต และการทำงานในโรงพยาบาลเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย บุคลากรโรงพยาบาล และชุมชน

การประเมินและการรับรองโรงพยาบาล เพื่อการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีมาตรฐาน ๗ องค์ประกอบ ดังนี้คือ

๑. การนำองค์กร และการบริหาร
๒. การจัดสรรทรัพยากร และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล
๓. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
๔. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล
๕. การส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้รับบริการ และครอบครัวที่มารับบริการในโรงพยาบาล
๖. การส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
๗. ผลลัพธ์ของกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ

๖) บูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

จากขั้นตอนการพัฒนาและขอรับการรับรองตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีความสอดคล้อง คล้ายคลึง และครอบคลุมกับการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ในประเด็นการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล จึงได้มีการบูรณาการกันระหว่างกรมอนามัยกับกรมควบคุมโรค พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใหม่ เพื่อให้การดำเนินงานที่เกี่ยวกับด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลให้เป็นไป ตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล มีการกำหนดกิจกรรมนี้ไว้ในองค์ประกอบที่ ๔ เกณฑ์มาตรฐานใหม่นี้เรียกว่า มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ฉบับบูรณาการ (HPH PLUS) เมื่อปี ๒๕๕๔

๒. ผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เขตพื้นที่ดำเนินการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี

เขตพื้นที่ดำเนินการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วย จังหวัดราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มีผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ดังนี้

จังหวัดราชบุรี มีโรงพยาบาลเข้าร่วมการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน ๑๐ แห่ง ได้รับการรับรองผลการดำเนินงานแล้ว ๙ แห่ง ได้ขอรับการประเมินซ้ำ ๕ แห่ง มีผลการเลื่อนระดับสูงขึ้น ๒ แห่ง และมีผลการดำเนินงานระดับสูงสุด ในระดับ ๕ จำนวน ๒ แห่ง ดังรูปที่ ๒

รูปที่ ๒ แสดงผลเปรียบเทียบและผลการรับรองผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล เขตจังหวัดราชบุรีจำแนกตามรายชื่อโรงพยาบาล

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	ปีที่เข้าร่วม	ระดับผลการรับรองการประเมินความเสี่ยง ๑							สรุปผล	จำนวนครั้งที่รับรอง	ผลเปรียบเทียบ	
			2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556				2557
1	โรงพยาบาลราชบุรี	2551		4		4					4	2	คงที่
2	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	2551		5			5			5	5	3	ระดับ 5
3	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	2551		2							2	1	-
4	โรงพยาบาลโพธาราม	2550	5				5				5	2	ระดับ 5
5	โรงพยาบาลบางแพ	2553				2					2	1	-
6	โรงพยาบาลสวนผึ้ง	2553				2					2	1	-
7	โรงพยาบาลปากท่อ	2551		1			2				2	2	สูงขึ้น
8	โรงพยาบาลวัดเพลง	2551		1	2						2	2	สูงขึ้น
9	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง	2553									-	-	-
10	โรงพยาบาล เจ็ดเสมียน	2551		1							1	1	-

จังหวัดนครปฐม มีโรงพยาบาลเข้าร่วมการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน ๙ แห่ง ได้รับการรับรองผลการดำเนินงานแล้ว ๙ แห่ง ได้ขอรับการประเมินซ้ำ ๔ แห่ง มีผลการเลื่อนระดับสูงขึ้น ๒ แห่ง และมีผลการดำเนินงานระดับสูงสุด ในระดับ ๕ จำนวน ๑ แห่ง ดังรูปที่ ๓

รูปที่ ๓ แสดงผลเปรียบเทียบและผลการรับรองผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรใน
โรงพยาบาล เขตจังหวัดนครปฐมจำแนกตามรายชื่อโรงพยาบาล

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	ปีที่เข้าร่วม	ระดับผลการรับรองการประเมินความเสี่ยง ฯ							สรุปผล	จำนวน ครั้งที่ รับรอง	ผล เปรียบเทียบ
			2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556			
1	โรงพยาบาลนครปฐม	2550		5			5			5	3	ระดับ 5
2	โรงพยาบาลนครชัยศรี	2550	2		4	4				4	3	คงที่
3	โรงพยาบาลกำแพงแสน	2552			2					2	1	-
4	โรงพยาบาลห้วยพลู	2551		1						1	1	-
5	โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น	2551		1		2				2	2	สูงขึ้น
6	โรงพยาบาลดอนตูม	2552			1					1	1	-
7	โรงพยาบาลบางเลน	2554					2			2	1	-
8	โรงพยาบาลสามพราน	2551		1						1	1	-
9	โรงพยาบาลพุทธมณฑล	2551		1		2				2	2	สูงขึ้น

จังหวัดกาญจนบุรี มีโรงพยาบาลเข้าร่วมการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล
จำนวน ๑๕ แห่ง ได้รับการรับรองผลการดำเนินงานแล้ว ๑๕ แห่ง ได้ขอรับการประเมินซ้ำ ๕ แห่ง มีผลการ
เลื่อนระดับสูงขึ้น ๓ แห่ง และมีผลการดำเนินงานระดับสูงสุด ในระดับ ๕ จำนวน ๔ แห่ง ดังรูปที่ ๔

รูปที่ ๔ แสดงผลเปรียบเทียบและผลการรับรองผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรใน
โรงพยาบาล เขตจังหวัดกาญจนบุรีจำแนกตามรายชื่อโรงพยาบาล

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	ปีที่เข้าร่วม	ระดับผลการรับรองการประเมินความเสี่ยง ฯ							สรุปผล	จำนวน ครั้งที่ รับรอง	ผล เปรียบเทียบ
			2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556			
1	โรงพยาบาลพลพหลพยุหเสนา	2553				4			5	5	2	สูงขึ้น/5
2	โรงพยาบาลมะการักษ์	2550		3					5	5	2	สูงขึ้น/5
3	โรงพยาบาลท่าม่วง	2550		2						2	1	-
4	โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบุลย์ พนมทวน	2551		1	3					3	2	สูงขึ้น
5	โรงพยาบาลทองผาภูมิ	2553				2				2	1	-
6	โรงพยาบาลบ่อพลอย	2550		5			5			5	2	ระดับ 5
7	โรงพยาบาลไทรโยค	2553				1				1	1	-
8	โรงพยาบาลสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช	2553				1				1	1	-
9	โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย	2552			4					4	1	-
10	โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี	2553				2				2	1	-
11	โรงพยาบาลศุภคีรีศรีสวัสดิ์	2553				1				1	1	-
12	โรงพยาบาลท่ากระดาน	2553				2				2	1	-
13	โรงพยาบาลเลาขวัญ	2551		1	5			5		5	3	สูงขึ้น/5
14	โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	2553				2				2	1	-
15	โรงพยาบาลสังขละบุรี	2554					2			2	1	-

จังหวัดสุพรรณบุรี มีโรงพยาบาลเข้าร่วมการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน ๑๐ แห่ง ได้รับการรับรองผลการดำเนินงานแล้ว ๑๐ แห่ง ได้ขอรับการประเมินซ้ำ ๑๐ แห่ง มีผลการเลื่อนระดับสูงขึ้น ๖ แห่ง และมีผลการดำเนินงานระดับสูงสุด ในระดับ ๕ จำนวน ๕ แห่ง ดังรูปที่ ๕

รูปที่ ๕ แสดงผลเปรียบเทียบและผลการรับรองผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล เขตจังหวัดสุพรรณบุรีจำแนกตามรายชื่อโรงพยาบาล

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	ปีที่เข้าร่วม	ระดับผลการรับรองการประเมินความเสี่ยง ฯ					สรุปผล	จำนวนครั้งที่รับรอง	ผลเปรียบเทียบ		
			2550	2551	2552	2553	2554				2555	2556
1	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช	2551		5			5			5	2	ระดับ5
2	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17	2551		2					5	5	2	สูงขึ้น/5
3	โรงพยาบาลอุทอง	2551		4					5	5	2	สูงขึ้น/5
4	โรงพยาบาลด่านช้าง	2551		2		2				2	2	คงที่
5	โรงพยาบาลเดิมนางนบวช	2551		1		2				2	2	สูงขึ้น
6	โรงพยาบาลสามชุก	2551		2					5	5	2	สูงขึ้น/5
7	โรงพยาบาลดอนเจดีย์	2551		2		3				3	2	สูงขึ้น
8	โรงพยาบาลศรีประจันต์	2551		2		4		5		5	3	สูงขึ้น/5
9	โรงพยาบาลบางปลาม้า	2551		1	1					1	2	คงที่
10	โรงพยาบาลหนองหญ้าไซ	2551		4		4				4	2	คงที่

จังหวัดสมุทรสาคร มีโรงพยาบาลเข้าร่วมการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน ๒ แห่ง ได้รับการรับรองผลการดำเนินงานแล้ว ๒ แห่ง ได้ขอรับการประเมินซ้ำ ๑ แห่ง มีผลการเลื่อนระดับสูงขึ้น ๑ แห่ง และมีผลการดำเนินงานระดับสูงสุด ในระดับ ๕ จำนวน ๑ แห่ง

จังหวัดสมุทรสงคราม โรงพยาบาลเข้าร่วมการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน ๓ แห่ง ได้รับการรับรองผลการดำเนินงานแล้ว ๓ แห่ง ได้ขอรับการประเมินซ้ำ ๒ แห่ง มีผลการเลื่อนระดับสูงขึ้น ๑ แห่ง และมีผลการดำเนินงานระดับสูงสุด ในระดับ ๕ จำนวน ๑ แห่ง ดังรูปที่ ๖

รูปที่ ๖ แสดงผลเปรียบเทียบและผลการรับรองผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล เขตจังหวัดสมุทรสาครและสมุทรสงครามจำแนกตามรายชื่อโรงพยาบาล

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	ปีที่เข้าร่วม	ระดับผลการรับรองการประเมินความเสี่ยง ฯ					สรุปผล	จำนวนครั้งที่รับรอง	ผลเปรียบเทียบ		
			2550	2551	2552	2553	2554				2555	2556
1	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	2550	4			5				5	2	สูงขึ้น/5
2	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	2550	3							3	1	-
3	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	2551		2		4			5	5	3	สูงขึ้น/5
4	โรงพยาบาลนกล้าย	2551				2				2	1	-
5	โรงพยาบาลอัมพวา	2551		1						1	1	-

จังหวัดเพชรบุรี มีโรงพยาบาลเข้าร่วมการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล
จำนวน ๘ แห่ง ได้รับการรับรองผลการดำเนินงานแล้ว ๗ แห่ง ได้ขอรับการประเมินซ้ำ ๓ แห่ง มีผลการ
เลื่อนระดับสูงขึ้น ๒ แห่ง และมีผลการดำเนินงานระดับสูงสุด ในระดับ ๕ จำนวน ๑ แห่ง ดังรูปที่ ๗

รูปที่ ๗ แสดงผลเปรียบเทียบและผลการรับรองผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรใน
โรงพยาบาล เขตจังหวัดเพชรบุรีจำแนกตามรายชื่อโรงพยาบาล

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	ปีที่เข้าร่วม	ระดับผลการรับรองการประเมินความเสี่ยง ฯ							สรุปผล	จำนวน ครั้งที่ รับรอง	ผล เปรียบเทียบ		
			2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556				2557	
1	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	2551				4					5	5	2	สูงขึ้น/5
2	โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง	2551		2	2							2	2	คงที่
3	โรงพยาบาลชะอำ	2552			1							1	1	-
4	โรงพยาบาลบ้านลาด	2551		1								1	1	-
5	โรงพยาบาลท่ายาง	2552			2					4	4	2	2	สูงขึ้น
6	โรงพยาบาลบ้านแหลม	2551										-	-	-
7	โรงพยาบาลเขาย้อย	2552			1							1	1	-
8	โรงพยาบาลแก่งกระจาน	2553				1						1	1	-

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีโรงพยาบาลเข้าร่วมการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล
จำนวน ๘ แห่ง ได้รับการรับรองผลการดำเนินงานแล้ว ๘ แห่ง ได้ขอรับการประเมินซ้ำ ๗ แห่ง มีผลการ
เลื่อนระดับสูงขึ้น ๓ แห่ง ไม่มีโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานระดับสูงสุดระดับ ๕ ดังรูปที่ ๘

รูปที่ ๘ แสดงผลเปรียบเทียบและผลการรับรองผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงของบุคลากรใน
โรงพยาบาล เขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์จำแนกตามรายชื่อโรงพยาบาล

ลำดับ	รายชื่อโรงพยาบาล	ปีที่เข้าร่วม	ระดับผลการรับรองการประเมินความเสี่ยง ฯ							สรุปผล	จำนวน ครั้งที่ รับรอง	ผล เปรียบเทียบ		
			2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556				2557	
1	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	2550	2								2	1	-	
2	โรงพยาบาลหัวหิน	2551				2				3	3	2	2	สูงขึ้น
3	โรงพยาบาลปราณบุรี	2550	2			2					2	2	2	คงที่
4	โรงพยาบาลสามร้อยยอด	2551			2						2	2	2	คงที่
5	โรงพยาบาลกุยบุรี	2551		2			2				2	2	2	คงที่
6	โรงพยาบาลทับสะแก	2551		1	2						2	2	2	สูงขึ้น
7	โรงพยาบาลบางสะพาน	2550	2			3					3	2	2	สูงขึ้น
8	โรงพยาบาลบางสะพานน้อย	2551		2		2					2	2	2	คงที่

๓. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

การที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ผลดีนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยด้าน สถานการณ์ การรับรู้บทบาท ความสามารถและทักษะและกระบวนการจูงใจ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยมุ่งศึกษาปัจจัยทางด้านสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วย สภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน การติดตามนิเทศจากผู้บังคับบัญชา ระบบสนับสนุนของหน่วยงาน และคุณลักษณะของบุคคล เช่น อายุ สถานภาพ สมรส และกลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน ส่วนความสามารถและทักษะ วัดจากการอบรมและประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอาชีพอนามัย กระบวนการจูงใจวัดจากความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจ

ทฤษฎีแรงจูงใจแบบสองปัจจัย ของ เฮอริเบิร์ก (Herzberg's Two factors Motivation Theory หรือ Motivation Hygiene ๑๙๕๙: ๔๕-๔๙ อ้างใน ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ ๒๕๓๙) ได้ศึกษาสาเหตุของความพึงพอใจในการทำงานของวิศวกร และพนักงานบัญชีในโรงงานที่เมืองฟิตเบิร์ก โดยวิธีการสัมภาษณ์ ในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ผลของการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตลอดชีวิตความเป็นอยู่ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน และปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน เกิดมาจากปัจจัย ๒ กลุ่มคือ

๑) ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวงาน (Job Content) โดยตรง ถ้ามีอยู่ก็จะเป็นสิ่งจูงใจ หรือทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำอย่างมาก (Satisfiers or Motivators) ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาทัศนคติทางบวกและแรงจูงใจในการทำงานเหมือนเครื่องเสริมแรงสร้างน้ำใจส่วนบุคคล แต่ถ้าไม่มีก็ไม่ได้หมายความว่าคนจะไม่มี ความพอใจในงานที่ทำงาน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

(๑) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือ ไม่ว่าจะจากผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงานหรือจากบุคคลอื่นทั่วไป ซึ่งการยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการชมเชย

(๒) โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน (Advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะ หรือตำแหน่งของบุคคลในองค์กร โดยมีการเพิ่มงานเพิ่มความรับผิดชอบมากขึ้น

(๓) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึงความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ

(๔) การพัฒนาตนเอง (Growth) หมายถึงการที่แต่ละบุคคลในองค์กรได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญใหม่ ๆ ให้กับตนเอง

(๕) ความสำเร็จในงานที่ทำ (Achievement) หมายถึงการที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบผลสำเร็จอย่างดี ความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น และแสดงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ส่งผลให้เห็นผลงานของบุคคล

(๖) ลักษณะของงาน (The work itself) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลที่มีต่อลักษณะของงาน เช่น อาจจะเป็นงานประจำ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ เป็นงานที่ง่ายหรือยากเกินไป

๒) ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในงาน (Job Content) เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่ทำให้คนไม่พอใจในงานที่ทำ (Dissatisfies) หรือเป็นองค์ประกอบเพื่อป้องกันความไม่พึงพอใจ (Hygiene) หากว่าสิ่งต่าง ๆ ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเพียงพอความไม่พอใจจะหายไป แต่จะไม่สร้างหรือมีผลทำให้เกิดทัศนคติทางบวกหรือแรงจูงใจขึ้น และไม่ทำหน้าที่เป็นเครื่องเสริมสร้างน้ำใจส่วนบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่

(๑) สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพ อันได้แก่ แสง การถ่ายเทอากาศ อุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ รวมทั้งปริมาณงานตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน

(๒) เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary and Compensation) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน หรือความไม่พึงพอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

(๓) ความมั่นคงในงาน (Security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงของงาน เช่น ระยะเวลาของงาน ความมั่นคงหรือความไม่มั่นคงขององค์กร

(๔) นโยบายและการบริหาร (Company Policy and Administration) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร เช่น การให้อำนาจแก่บุคคลในการให้ทำงานได้ ได้สำเร็จ รวมทั้งการติดต่อภายในองค์กร นั่นคือ นโยบายขององค์กรจะต้องชัดเจน เพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง

๔.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริกานต์ ส่งเสริม (๒๕๔๔) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่นที่เตรียมเข้าเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๒๔๗ คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนน ด้านความรู้เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และการแสดงบทบาทการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีคะแนนด้านทัศนคติต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี มีคะแนนด้านการบริหารเวลา การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ส่วนปัจจัยทำนาย พบว่า การมีส่วนร่วมด้านความรู้เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและทัศนคติต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายการแสดงบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่น ที่เตรียมเข้าสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ ๓๘.๘

ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์ (๒๕๔๗) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโรงพยาบาลวังน้อยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ความไม่เข้าใจในเรื่องกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ขาดการมีส่วนร่วม ขาดความรู้ ความสามารถและความหลากหลายในด้านพื้นฐานส่วนบุคคล นับเป็นข้อขัดข้องและเป็นสิ่งที่ท้าทายในการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การพัฒนาสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินการไปได้ด้วยดีเจ้าหน้าที่ทุกคนต้องมีส่วนร่วมอย่างน้อยใน ๒ ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการค้นหา วิเคราะห์ปัญหา และขั้นตอนการได้รับประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมแก้ปัญหา

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (๒๕๔๘) ศึกษาเรื่อง การใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาล พบว่า มีปัจจัยเอื้อที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ ผู้นำที่เห็นความสำคัญ นโยบายที่ชัดเจน บุคลากรที่เข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ประทีป จันทรสิงห์ (๒๕๔๙) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากร เพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรโรงพยาบาลตะพานหินจำนวน ๑๙๔ คน พบว่า การมีส่วนร่วมด้านนโยบายสาธารณะอยู่ในระดับมาก ส่วนปัญหาและอุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดจากภาระงานในแต่ละวันมาก ขาดการสนับสนุนเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ และขาดการต่อเนื่องในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ชูศรี มโนการ และอารีย์วรรณอ่วมธานี (๒๕๕๐) ศึกษาเรื่อง การศึกษาองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นการพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานครอย่างน้อย ๑ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๐๐ คน พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน ๖ องค์ประกอบ คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล คุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ กลไกการทำงาน การสนับสนุนจากองค์กร และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งในองค์ประกอบที่ ๒ คุณลักษณะของผู้ปฏิบัติงานเรื่องสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จได้โดยอิสระตามที่ได้รับมอบหมายและปฏิบัติงานในความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ที่ช่วยให้ตนเองและองค์การเจริญก้าวหน้าและสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี และองค์ประกอบที่ ๕ ด้านการสนับสนุนจากองค์กร ผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากองค์กรที่ทำให้เกิดความร่วมมือและยินดีปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งเป็นการได้รับการสนับสนุนให้ก้าวหน้าส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน ความสำเร็จในการปฏิบัติ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ณัฐพงศ์ ดามาพงษ์ และสุวิทย์ อุคตพานิชย์ (๒๕๕๐) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจ ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.359$, $p\text{-value} < 0.001$)

พิเชษฐ บัญญัติ (๒๕๕๐) ศึกษา แนวทางสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ : โรงพยาบาลบ้านตาก โดยการสัมภาษณ์การสังเกตการณ์จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ้านตากจำนวน ๑๖๐ คน ร่วมกับการศึกษาจากเอกสารและการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณและรายการกิจกรรมจากแผนปฏิบัติการประจำปี พบว่า การกำหนดเป้าหมายพร้อมทั้งถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่รับทราบทั้งแนวดิ่งและแนวราบ การจัดการกระบวนการนำหลักการโซ่ร้อยค่านิยมมาใช้ในการจัดการกระบวนการหลัก และการสนับสนุน การมีส่วนร่วม การสนับสนุนงบประมาณ เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมทำในงานที่แต่ละคนรับผิดชอบ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการศึกษา

๑.รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ที่มีการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี โดยมีรายละเอียดการศึกษาตามลำดับดังต่อไปนี้

๒.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๒.๑ ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัย ในโรงพยาบาลพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรีที่มีการรับรองผลการดำเนินงาน และมีการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ในช่วงระหว่าง ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๗ จำนวน ๒๖ โรงพยาบาล

๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ พยาบาล นักวิทยาศาสตร์สุขภาพหรือผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยที่ตอบแบบสอบถาม จากโรงพยาบาลที่มีการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน ๕๘ คน

๓.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถามโดยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัย และปรับปรุงแบบสอบถามให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา นำแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๔ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การอบรมเรื่องการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล และกลุ่มงานที่ปฏิบัติ

ส่วนที่ ๒ ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ตามความรู้สึกและความเชื่อที่ใช้ในการดำเนินงาน ซึ่งแบ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ เป็น ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จในงาน จำนวนข้อคำถาม ๖ ข้อ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือจำนวนข้อคำถาม ๓ ข้อ ด้านความรับผิดชอบจำนวนข้อคำถาม ๓ ข้อ

และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน จำนวนข้อคำถาม ๒ ข้อ โดยลักษณะเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) ระดับดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง น้ำหนักของตัวเลือกเท่ากับ ๕ เห็นด้วยเท่ากับ ๔ ไม่แน่ใจ เท่ากับ ๓ ไม่เห็นด้วย เท่ากับ ๒ และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ ๑

ส่วนที่ ๓ ปัจจัยคำจูงต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยคำจูง เป็น ๓ ด้าน ประกอบด้วย ด้านการนิเทศติดตาม จากผู้บังคับบัญชา จำนวนข้อคำถาม ๗ ข้อ ด้านการสนับสนุนการดำเนินงานจากภายใน จำนวนข้อคำถาม ๔ ข้อ และด้านการสนับสนุนการดำเนินงานจากภายนอก จำนวนข้อคำถาม ๔ ข้อ โดยลักษณะเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) ระดับดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง น้ำหนักของตัวเลือกเท่ากับ ๕ เห็นด้วยเท่ากับ ๔ ไม่แน่ใจ เท่ากับ ๓ ไม่เห็นด้วย เท่ากับ ๒ และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ ๑

สำหรับการแปลผลรายข้อและโดยรวม ของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยคำจูงต่อการปฏิบัติงาน ใช้ค่าเฉลี่ย เป็น ๓ ระดับ วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย จากลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ในระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้นโดยคำนวณความกว้างของแต่ละอันตรภาคชั้น ดังนี้ ความกว้างอันตรภาคชั้น = ระดับคะแนนสูงสุด - ระดับคะแนนต่ำสุด / จำนวนอันตรภาคชั้น $(5 - 1 / 3 = 1.33)$ จากการคำนวณดังกล่าวได้แบ่งระดับความเห็น และค่าพิสัยคะแนนของคำถาม ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงการแบ่งระดับความเห็นและค่าพิสัยคะแนนของคำถาม

ระดับความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็น
ระดับสูง	๓.๖๘ - ๕.๐๐
ระดับปานกลาง	๒.๓๔ - ๓.๖๗
ระดับต่ำ	๑.๐๐ - ๒.๓๓

ส่วนที่ ๔ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน จำนวน ๕ ข้อ เป็นคำถามปลายปิดมี ๒ ตัวเลือก คือ มีปัญหา ไม่มีปัญหาและคำถามปลายเปิดให้ระบุปัญหาและอุปสรรคพร้อมข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคเป็นรายข้อ

และแบบสรุปผลการตรวจประเมิน การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (RAH ๐๔) ของโรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินซ้ำและมีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด จำนวน ๑๐ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลเลาขวัญ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ โรงพยาบาลอุ้มทอง โรงพยาบาลสามชุก โรงพยาบาลศรีประจันต์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า และโรงพยาบาลพระจอมเกล้า

๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล จำนวน ๕๘ คน ในช่วงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๗ โดยส่งแบบสอบถามไปกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชน และกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ที่มีการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลเป้าหมาย ๒๖ แห่ง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้ส่งคืนมายังผู้ทำการศึกษาเมื่อเก็บข้อมูลครบถ้วน ได้ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ก่อนนำข้อมูลมาวิเคราะห์

๕. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา เพื่อจำแนกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ในการอธิบายข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การอบรมเรื่องการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล และกลุ่มงานที่ปฏิบัติ ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยค้ำจุนต่อการปฏิบัติงาน ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด และ ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน

บทที่ ๔

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีผลการเลื่อนระดับการดำเนินงานเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยใน โรงพยาบาล ที่มีผลการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล เขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี จำนวน ๕๘ คน เก็บข้อมูล ช่วงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๗ และแบบสรุปรูปผลการตรวจประเมิน การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินซ้ำและมีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด จำนวน ๑๐ แห่ง หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยนำเสนอเป็น ๕ ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ ๒ ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ ๓ ปัจจัยค้ำจุนต่อการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด

ส่วนที่ ๕ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ที่มีผลการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จำนวน ๕๘ คน จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ อายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ ๗๔.๒ รองลงมาอายุอยู่ในช่วงอายุระหว่าง ๓๐-๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕ โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ ๔๖.๔๗ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๙.๐๖ ส่วนใหญ่เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๗ สำหรับ ระยะเวลาปฏิบัติงานอาชีวอนามัยพบว่า ส่วนใหญ่ต่ำกว่า ๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๗ โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอาชีวอนามัยเฉลี่ย ๘.๙๕ ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ๖.๗๔ ส่วนใหญ่อยู่สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๒ ส่วนการได้รับการอบรมเรื่องการประเมินความเสี่ยง

จากการทำงานเคยได้รับการอบรม เป็นร้อยละ ๕๓.๔ ไม่เคยอบรม เป็นร้อยละ ๔๖.๖ สำหรับกลุ่มงานที่
ผู้ปฏิบัติงานอาศัยอยู่นามัยในโรงพยาบาล ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ อยู่กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๒
และกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน ร้อยละ ๔๖.๖ ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนร้อยละของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาศัยอยู่นามัยในโรงพยาบาล จำแนกตาม

ปัจจัยส่วนบุคคล(n = ๕๘ คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- อายุ		
ต่ำกว่า ๓๐ ปี	๖	๑๐.๓
๓๐ - ๔๐ ปี	๙	๑๕.๕
มากกว่า ๔๐ ปี ขึ้นไป	๔๓	๗๔.๒
อายุเฉลี่ย = ๔๖.๔๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๙.๐๖ ต่ำสุด ๒๕ สูงสุด ๕๘		
-ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอาศัยอยู่นามัย		
ต่ำกว่า ๑๐ ปี	๔๑	๗๐.๗
ตั้งแต่ ๑๐ ปีขึ้นไป	๑๗	๒๙.๓
ระยะเวลาเฉลี่ย = ๘.๙๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๖.๗๔ ต่ำสุด ๒ สูงสุด ๒๘		
-เพศ		
ชาย	๑๗	๒๙.๓
หญิง	๔๑	๗๐.๗
-สถานภาพสมรส		
โสด	๑๓	๒๒.๔
สมรส	๔๓	๗๔.๒
หม้าย หย่า แยก	๒	๓.๔
-การได้รับการอบรมการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน		
เคย	๓๑	๕๓.๔
ไม่เคย	๒๗	๔๖.๖
-กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน		
เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน	๒๗	๔๖.๖
อาชีพเวชกรรม	๓๑	๕๓.๔

ส่วนที่ ๒ ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

ระดับของปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ด้านความสำเร็จของงาน ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางร้อยละ ๕๐ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๙.๓ ด้านความรับผิดชอบส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๒.๔ ส่วนทางด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งการงานส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๕.๙ และระดับปัจจัยจูงใจโดยรวมจากทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๖๙ ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ จำนวนและร้อยละของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีพอนามัยในโรงพยาบาล จำแนกตามระดับ

ปัจจัยจูงใจรายด้านและโดยรวม (n = ๕๘ คน)

ระดับของปัจจัยจูงใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
-ความสำเร็จของงาน		
สูง	๒๗	๔๖.๖
ปานกลาง	๒๙	๕๐.๐
ต่ำ	๒	๓.๔
-การได้รับการยอมรับนับถือ		
สูง	๙	๑๕.๕
ปานกลาง	๔๖	๗๙.๓
ต่ำ	๓	๕.๒
-ความรับผิดชอบ		
สูง	๑๖	๒๗.๖
ปานกลาง	๔๒	๗๒.๔
ต่ำ	๐	๐
-ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน		
สูง	๑๑	๑๙.๐
ปานกลาง	๔๔	๗๕.๙
ต่ำ	๓	๕.๑
-ปัจจัยจูงใจโดยรวม		
สูง	๑๘	๓๑.๐
ปานกลาง	๔๐	๖๙.๐
ต่ำ	๐	๐

ส่วนที่ ๓ ปัจจัยคำจูงต่อการปฏิบัติงาน

ระดับของปัจจัยคำจูงต่อการปฏิบัติงาน ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล จากการศึกษา พบว่า การนิเทศติดตามจากผู้บังคับบัญชาส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๘.๗ การสนับสนุนการดำเนินงานจากภายในส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๐ การสนับสนุนการดำเนินงานจากภายนอกส่วนใหญ่ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๑.๗ และระดับปัจจัยคำจูงต่อการปฏิบัติงานโดยรวมทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๖.๙ ดังแสดงในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๔ จำนวนและร้อยละของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล จำแนกตามระดับ

ปัจจัยคำจูงต่อการปฏิบัติงาน รายด้านและโดยรวม (n = ๕๘ คน)

ระดับของปัจจัยคำจูงต่อการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- การนิเทศติดตาม จากผู้บังคับบัญชา		
สูง	๒๒	๓๗.๙
ปานกลาง	๓๔	๕๘.๗
ต่ำ	๒	๓.๔
- การสนับสนุนการดำเนินงานจากภายใน		
สูง	๒๘	๔๘.๓
ปานกลาง	๒๙	๕๐.๐
ต่ำ	๑	๑.๗
- การสนับสนุนการดำเนินงานจากภายนอก		
สูง	๑๙	๓๒.๘
ปานกลาง	๓๐	๕๑.๗
ต่ำ	๙	๑๕.๕
- ปัจจัยคำจูงต่อการปฏิบัติงานโดยรวม		
สูง	๒๒	๓๗.๙
ปานกลาง	๓๓	๕๖.๙
ต่ำ	๓	๕.๒

ส่วนที่ ๔ ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล จำนวน ๑๐ แห่ง ที่ขอรับการประเมินประเมินซ้ำ ในระหว่างปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๗ แล้วมีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด (ระดับ ๕) ซึ่งประกอบด้วย

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ จังหวัดสุพรรณบุรี

โรงพยาบาลอู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

จำแนกตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยสรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

ตารางที่ ๕ แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
<p><u>องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ</u></p> <p>๑.มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๒.มีคณะกรรมการรับชอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย</p> <p>๓.มีแผนงานหรือโครงการการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินการประเมินควบคุมความเสี่ยง</u></p> <p>๔.มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน</p> <p>๕.มีการตรวจสุขภาพบุคลากร</p> <p>๖.การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๗.มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีพเวชกรรม ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๘.จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามประเมินผล</u></p> <p>๙.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ</p> <p>๑๐.สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-มีนโยบายสุขภาพและความปลอดภัย โดยบุคลากรมีส่วนร่วม และจัดการประเมินความเสี่ยง</p> <p>-ร่วมดำเนินการโดยคณะกรรมการ ENV , RM, IC และคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>-โครงการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม , โครงการตรวจสุขภาพประจำปี ,โครงการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร</p> <p>-ใช้แบบ RAH๐๑ โดยหน่วยงานประเมินเอง และใช้เครื่องมือตรวจวัดแสง เสียง ความร้อน</p> <p>-ตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจตามความเสี่ยง การได้ยิน สมรรถภาพปอด แจ้งผลเป็นรายบุคคล</p> <p>-ให้ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพ, กิจกรรมออกกำลังกาย , จัดหา PPE ,ประเมินความเครียดของบุคลากร</p> <p>- กลุ่มงานอาชีพเวชกรรมได้เก็บรวบรวมข้อมูลบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>-การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อTB, การป้องกันการติดเชื้อในห้องปฏิบัติการ,การล้างมือ</p> <p>-โดยคณะกรรมการ ENV</p> <p>- สรุปการพัฒนาแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่องด้านสภาวะสุขภาพบุคลากรและสิ่งแวดล้อม</p>

ตารางที่ ๖ แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล
โรงพยาบาลมะเร็งรักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
<p><u>องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ</u></p> <p>๑. มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๒. มีคณะกรรมการรับชอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย</p> <p>๓. มีแผนงานหรือโครงการการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินการประเมินควบคุมความเสี่ยง</u></p> <p>๔. มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน</p> <p>๕. มีการตรวจสุขภาพบุคลากร</p> <p>๖. การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๗. มีการจัดการระบบข้อมูลด้านชีวเวชกรรม ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๘. จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามประเมินผล</u></p> <p>๙. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ</p> <p>๑๐. สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- มีนโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน สื่อสารให้กับบุคลากร</p> <p>- แต่งตั้งคณะกรรมการวิศวกรรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ,เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>- มีแผนปฏิบัติการดำเนินงาน ENV และแผนแก้ไขติดตามความเสี่ยงตามที่ตรวจพบ</p> <p>- ใช้แบบประเมินสิ่งคุกคาม โดยให้แต่ละหน่วยงานประเมินเอง,ตรวจสอบ,โดยศูนย์วิศวกรรมฯ</p> <p>- มีการตรวจสุขภาพทั่วไป และการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงสมรรถภาพอด การได้ยิน การมองเห็น</p> <p>- ให้วัคซีนใช้หัดใหญ่ Hep B , จัดกิจกรรม DPAC, การซ้อมอัคคีภัย , รมรงค์สวมหมวกกันน็อก</p> <p>- จัดทำข้อมูลการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ</p> <p>- ทำคู่มือ IC , ป้องกันอัคคีภัย , สารเคมีอันตรายในโรงพยาบาล , แนวทางป้องกันอุบัติเหตุในห้องผ่าตัด</p> <p>- ติดตามผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการป้องกันควบคุมแก้ไขความเสี่ยง</p> <p>- รายงานสรุปที่ประกอบด้วยผลการประเมินความเสี่ยงและผลการตรวจสุขภาพ ติดต่อกัน ๓ ปี</p>

ตารางที่ ๗ แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเลาขวัญ จังหวัดกาญจนบุรี

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
<p><u>องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ</u></p> <p>๑.มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๒.มีคณะกรรมการรับชอบงานด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย</p> <p>๓.มีแผนงานหรือโครงการการดำเนินงานการประเมิน ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินการประเมินควบคุมความเสี่ยง</u></p> <p>๔.มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน</p> <p>๕.มีการตรวจสุขภาพบุคลากร</p> <p>๖.การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๗.มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีพเวชกรรม ความ ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๘.จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามประเมินผล</u></p> <p>๙.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตาม แผนงานหรือโครงการ</p> <p>๑๐.สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม ในการทำงาน โดยสื่อสารในที่ประชุมเจ้าหน้าที่</p> <p>-ตั้งคณะทำงานการประเมินความเสี่ยงจากการ ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล</p> <p>-จัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมความเสี่ยง , โครงการ ให้ความรู้อาชีวอนามัยแก่บุคลากร , ฝึกซ้อมอัคคีภัย, สุขภาพจิต โดยสื่อสารในการประชุม ENV</p> <p>-ใช้แบบ RAHo๑ , แบบสำรวจพฤติกรรม , แบบ ประเมินความเครียด , Quality Round โดยทีม RM, ENV, IC, IS</p> <p>-ตรวจประจำปี, ทดสอบสมรรถภาพทางกาย ด้วย เครื่องมือ ๕ ชนิด , ตรวจตามความเสี่ยง สมรรถภาพ ปอด การได้ยิน การมองเห็น</p> <p>-ให้วัคซีน Hep B ใช้หวัด , จัดหา PPE ที่เหมาะสม , จัดกิจกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ , ออกกำลังกาย, ลดละเลิกบุหรี่ เน้นดำเนินการในกลุ่มเสี่ยง BMI เกิน</p> <p>-มีระบบการจัดเก็บ บันทึก วิเคราะห์ แนวน้อม สถานการณ์ ภาวะสุขภาพ โดยใช้โปรแกรม Excel และรายงานผู้บริหาร และสมุดบันทึกสุขภาพ รายบุคคล และสถานการณ์ด้านสิ่งคุกคามสุขภาพ</p> <p>-ทำคู่มือปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย สำหรับ เจ้าหน้าที่รพ.</p> <p>-มีการติดตามประเมินผล และเปรียบเทียบผลการ ดำเนินงานก่อน- หลัง</p> <p>-ทำสรุปการดำเนินการบริหารจัดการความเสี่ยงด้าน อาชีวอนามัย แสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง</p>

ตารางที่ ๘ แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ จังหวัดสุพรรณบุรี

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
<p><u>องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ</u></p> <p>๑.มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๒.มีคณะกรรมการรับชอบงานด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย</p> <p>๓.มีแผนงานหรือโครงการการดำเนินงานการประเมิน ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินการประเมินควบคุมความเสี่ยง</u></p> <p>๔.มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน</p> <p>๕.มีการตรวจสุขภาพบุคลากร</p> <p>๖.การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๗.มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวเวชกรรม ความ ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๘.จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามประเมินผล</u></p> <p>๙.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตาม แผนงานหรือโครงการ</p> <p>๑๐.สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-มีนโยบายอาชีวอนามัยและนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ติดประกาศ ประชาสัมพันธ์</p> <p>-ตั้งคณะกรรมการคลินิกโรคจากการทำงาน , ENV . และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล</p> <p>- มีแผนประเมินความเสี่ยง การตรวจสุขภาพ และ แผนการควบคุมแก้ไข ความเสี่ยง</p> <p>-มีการตรวจประเมินความเสี่ยงตามแบบ RAH ๐๑ ที่ หน่วยงานและมีการติดตามงานโดยทีมอาชีวอนามัย, ตรวจวัดสิ่งแวดล้อม โดย ศูนย์วิศวกรรมฯ</p> <p>-มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี และมีผลการตรวจ ตามความเสี่ยงสมรรถภาพการได้ยิน และสารปรอท ในเลือด เจ้าหน้าที่แผนกทันตกรรม</p> <p>- ฉีดไข้หวัดใหญ่ ให้กับบุคลากร, Hep B กับกลุ่ม เสี่ยง ,โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, ปรับปรุงห้อง ICU ,อบรมให้ความรู้เรื่องสารเคมี, พัฒนาเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน</p> <p>มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพรายบุคคลและหน่วยงาน, ข้อมูลการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม</p> <p>-มีคู่มือการใช้สารเคมีอันตรายในโรงพยาบาล , คู่มือของกลุ่มการพยาบาลและห้องปฏิบัติการ</p> <p>-ติดตามประเมินการดำเนินงานแก้ไขความเสี่ยง</p> <p>-จัดทำสรุปผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม และสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ อย่าง ต่อเนื่อง</p>

ตารางที่ ๙ แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล
โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
<p><u>องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ</u></p> <p>๑.มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๒.มีคณะกรรมการรับขอบงานด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย</p> <p>๓.มีแผนงานหรือโครงการการดำเนินงานการประเมิน ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินการประเมินควบคุมความเสี่ยง</u></p> <p>๔.มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน</p> <p>๕.มีการตรวจสุขภาพบุคลากร</p> <p>๖.การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๗.มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวเวชกรรม ความ ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๘.จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามประเมินผล</u></p> <p>๙.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตาม แผนงานหรือโครงการ</p> <p>๑๐.สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-มีนโยบายอาชีวอนามัยและนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัย ติดประกาศ แจ้งเวียน และแจ้ง ที่ประชุม</p> <p>-คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ENV และ คณะกรรมการ IC</p> <p>-มีแผนการดำเนินการประเมินความเสี่ยงและการ ควบคุมแก้ไขความเสี่ยง แจ้งแผนในการประชุม ENV.</p> <p>-ประเมินตามแบบ RAH ๐๑ ร่วมกับ ENV Round และข้อมูลจาก IC Round จัดลำดับความเสี่ยง ตรวจวัด สवल.จากศูนย์วิศวกรรมฯ</p> <p>-ตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจตามความเสี่ยง สมรรถภาพปอด การได้ยิน การมองเห็น</p> <p>-ให้วัคซีน ไข้หวัด Hep B A ,กิจกรรม DPAC ,ออก กำลังกาย,อบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย , อบรม เรื่อง อัคคีภัย</p> <p>-จัดทำเป็นเอกสาร เป็นโปรแกรม excel และ HOSxP ของ รพ.</p> <p>-มีคู่มือการ IC , คู่มือสารเคมีของโรงพยาบาล และแนวปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ</p> <p>-มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานประเมิน ความเสี่ยงและการแก้ไขความเสี่ยง</p> <p>-สรุปการดำเนินงานโดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ๓ ปี</p>

ตารางที่ ๑๐ แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล
โรงพยาบาลสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
<p><u>องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ</u> ๑.มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ๒.มีคณะกรรมการรับชอบงานด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย ๓.มีแผนงานหรือโครงการการดำเนินงานการประเมิน ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินการประเมินควบคุมความเสี่ยง</u> ๔.มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน ๕.มีการตรวจสุขภาพบุคลากร</p> <p>๖.การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๗.มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวเวชกรรม ความ ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๘.จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน</p>	<p>-ประกาศนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และนโยบาย Healthy Workplace -มีคณะกรรมการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของ บุคลากร และคณะอนุกรรมการ ENV -จัดทำ,สื่อสารแผนงานการประเมินความเสี่ยงด้าน สุขภาพและความปลอดภัย และแผนพัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย</p> <p>-ครั้งที่ ๑ หน่วยงานประเมินตนเอง ครั้งที่ ๒ ทีม ENV ประเมิน ครั้งที่ ๓ ประเมินตนเองซ้ำ -จัดการตรวจสุขภาพ และตรวจตามความเสี่ยงการ มองเห็นและการได้ยิน (โดย รพ.เจ้าพระยาฯ) ทำรายงานการวินิจฉัยโรคจากการทำงานด้วย y๙๖ -ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก วัณโรคตับอักเสบ และ อบรมเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ และจัดหา PPE -จัดทำรายงานประวัติสุขภาพรายบุคคล ทำรายงาน การตรวจวิศวกรรมความปลอดภัย และรายงานโรค/ อุบัติเหตุจากการทำงานของบุคลากร -รพ.ผ่านHA ชั้นที่ ๓ ทุกหน่วยงานมีการจัดทำ service profile ,work instrument และแนวทาง ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล</p>
<p><u>องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามประเมินผล</u> ๙.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตาม แผนงานหรือโครงการ</p> <p>๑๐.สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-ติดตามประเมินผลโดยคณะอนุกรรมการ ENV ทั้ง การประเมินความเสี่ยงและการบริหารจัดการความ เสี่ยง -สรุปผลตามแผนพัฒนางานอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม ๓ ปีและโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย</p>

ตารางที่ ๑๑ แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล
โรงพยาบาลศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
<p><u>องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ</u></p> <p>๑.มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๒.มีคณะกรรมการรับชอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย</p> <p>๓.มีแผนงานหรือโครงการการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินการประเมินควบคุมความเสี่ยง</u></p> <p>๔.มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน</p> <p>๕.มีการตรวจสุขภาพบุคลากร</p> <p>๖.การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๗.มีการจัดการระบบข้อมูลด้านชีวเวชกรรม ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๘.จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามประเมินผล</u></p> <p>๙.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ</p> <p>๑๐.สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-กำหนดนโยบาย รพ.ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย สื่อสารผ่านอินทราเน็ต (KMS)</p> <p>-คณะกรรมการรับผิดชอบ ๓ ชุด คือ HRD , IC และ ENV , ENV เป็นผู้ประสานหลัก</p> <p>-มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและด้านความปลอดภัย สื่อสารในวันแถลงการณ์ยุทธศาสตร์ประจำปีของโรงพยาบาล</p> <p>-ใช้แบบ RAH๐๑ และคณะกรรมการตรวจซ้ำ ตรวจสอบด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์โดย สคร.๔ ราชบุรี</p> <p>-จัดการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างต่อเนื่อง จัดการตรวจสุขภาพตามกลุ่มเสี่ยงโดยตรวจหู/ตา</p> <p>-มีกิจกรรมส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ละ ด และเลิกปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเลิบบุหรี่, สุรา สวมหมวกนิรภัย ฝีกนั่งสมาธิ /ปฏิบัติธรรมเพื่อให้ทำงานอย่างมีสุข, ฝีกการใช้ถังดับเพลิง</p> <p>-แจ้งผลการตรวจเป็นสมุดรายบุคคล วิเคราะห์โดย HRD นำเสนอผลให้คณะกรรมการบริหารทราบ จัดทำข้อมูลประเมินด้านสิ่งแวดล้อม ,การเจ็บป่วย</p> <p>-มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน โดยหน่วยงาน</p> <p>- ติดตามโดยทีม HRD , IC และ ENV และรายงานให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทราบ</p> <p>-มีการสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพความปลอดภัย และด้านสิ่งแวดล้อมเป็นประจำทุกปี</p>

ตารางที่ ๑๒ แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
<p><u>องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ</u></p> <p>๑.มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๒.มีคณะกรรมการรับขอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย</p> <p>๓.มีแผนงานหรือโครงการการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินการประเมินควบคุมความเสี่ยง</u></p> <p>๔.มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน</p> <p>๕.มีการตรวจสุขภาพบุคลากร</p> <p>๖.การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๗.มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวเวชกรรม ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๘.จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน</p>	<p>-กำหนดนโยบายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ลงนามโดยผู้บริหารปัจจุบัน</p> <p>-คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพบุคลากรและสิ่งแวดล้อม ,คณะกรรมการ ENV,เจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยประจำหน่วยงาน มีการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>-จัดทำแผนการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงบุคลากรในโรงพยาบาลและแผนควบคุมแก้ไขความเสี่ยงที่พบ สื่อสารในการประชุมกรรมการบริหาร</p> <p>-ใช้แบบ RAHo๑ โดยเจ้าหน้าที่อาชีวอนามัยประจำหน่วยงาน และ Hospital Round โดยผู้บริหาร จัดการตรวจสิ่งแวดล้อม แสงสว่าง เสียง สารเคมี</p> <p>-จัดการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจตามความเสี่ยง ปอด การมองเห็น และการได้ยิน แจ้งผลการตรวจสุขภาพเป็นรายบุคคล</p> <p>-ให้วัคซีนบาดทะยัก วัณโรคฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัด , อบรมและจัดหา PPE. ,จัดอบรมบุคลากรใหม่ด้านอาชีวอนามัย , รณรงค์ล้างมือ ใส่หน้ากาก , IC</p> <p>- รายงานผลการตรวจสุขภาพและสิ่งแวดล้อม , จัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพ สิ่งแวดล้อมการทำงานเสนอผู้บริหาร</p> <p>-คู่มือปฏิบัติงานการป้องกันการติดเชื้อในบุคลากร , คู่มือการป้องกันระดับอัคคีภัย และภัยพิบัติ ,คู่มือรับอุบัติเหตุสารเคมี</p>
<p><u>องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามประเมินผล</u></p> <p>๙.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ</p> <p>๑๐.สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-มีการติดตามประเมินผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการควบคุมแก้ไขโดยคณะทำงาน</p> <p>-จัดทำสรุปการดำเนินงาน โดยแสดงประเด็นความเสี่ยงความที่ยังต้องดำเนินการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ในประเด็นการยศาสตร์ การระบายอากาศ อุบัติเหตุ</p>

ตารางที่ ๑๓ แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล
โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
<p><u>องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ</u></p> <p>๑.มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๒.มีคณะกรรมการรับขอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย</p> <p>๓.มีแผนงานหรือโครงการการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินการประเมินควบคุมความเสี่ยง</u></p> <p>๔.มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน</p> <p>๕.มีการตรวจสุขภาพบุคลากร</p> <p>๖.การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๗.มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวเวชกรรม ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๘.จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามประเมินผล</u></p> <p>๙.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ</p> <p>๑๐.สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-มีนโยบายอาชีวอนามัยและนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ติดประกาศ และแจ้งในที่ประชุม</p> <p>-กำหนดคณะกรรมการ ENV และคณะกรรมการ HRM</p> <p>- มีแผนประเมินความเสี่ยง การตรวจสุขภาพ และแผนการควบคุมแก้ไข ความเสี่ยงจากการตรวจวัดสิ่งแวดล้อม</p> <p>-มีการตรวจประเมินความเสี่ยงตามแบบ RAH ๐๑ ที่หน่วยงาน และมีการติดตามงานโดยทีมอาชีวอนามัย ตรวจวัดสิ่งแวดล้อม โดย ศูนย์วิศวกรรมฯ</p> <p>-มีผลการตรวจสุขภาพประจำปี และมีผลการตรวจตามความเสี่ยงการมองเห็น และการได้ยิน</p> <p>-ฉีดวัคซีน MMR , ฉีดไข้หวัดใหญ่ ให้กับบุคลากร กลุ่มเสี่ยง, โครงการลดและป้องกันการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อส่วนหลังจากการทำงาน , โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>มีการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของแต่ละหน่วยงาน</p> <p>-แนวทางการปฏิบัติของงาน IC , คู่มือขั้นตอนการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (WI) , คู่มือการใช้สารเคมีในโรงพยาบาล</p> <p>-ติดตามประเมินการดำเนินงานแก้ไขความเสี่ยง เช่น กรณีการ เปลี่ยนหลอดไฟ</p> <p>-จัดทำสรุปผลการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม และสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง</p>

ตารางที่ ๑๔ แสดงผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรของโรงพยาบาล
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
<p><u>องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ</u></p> <p>๑.มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๒.มีคณะกรรมการรับชอบงานด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัย</p> <p>๓.มีแผนงานหรือโครงการการดำเนินงานการประเมิน ความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินการประเมินควบคุมความเสี่ยง</u></p> <p>๔.มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมการทำงาน</p> <p>๕.มีการตรวจสุขภาพบุคลากร</p> <p>๖.การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>๗.มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวเวชกรรม ความ ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน</p> <p>๘.จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน</p> <p><u>องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามประเมินผล</u></p> <p>๙.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตาม แผนงานหรือโครงการ</p> <p>๑๐.สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการ ดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>-มีนโยบายที่ครอบคลุมประเด็นสุขภาพ ความ ปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม ,หนังสือแจ้ง ติดประกาศ</p> <p>-ตั้งคณะกรรมการด้านอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยในโรงพยาบาล</p> <p>-จัดทำแผนงานที่ระบุกิจกรรมการประเมินความเสี่ยง และการแก้ไขควบคุมความเสี่ยง</p> <p>-ใช้แบบ RAH ๐๑ ในแต่ละแผนก ดำเนินการ ตรวจวัดแสงสว่าง และเสียง ในโรงพยาบาล</p> <p>-กำหนดการตรวจสุขภาพประจำปี , สมรรถภาพการ มองเห็น, สมรรถภาพการได้ยิน, สมรรถภาพปอด</p> <p>-ให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีน MMR ในกลุ่มเสี่ยง, จัดโครงการสมาธิบำบัด, กีฬาสี , การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม, อบรมอาชีวอนามัย</p> <p>-ทำรายงานการเจ็บป่วยของบุคลากร แสดงโรคที่ ต้องดูแลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพทั่วไป</p> <p>-มีคู่มือการป้องกันอัคคีภัย</p> <p>-มีการติดตามประเมินผลตามแผนงาน</p> <p>-สรุปเปรียบเทียบแสดงความต่อเนื่องของการ ดำเนินงานทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม</p>

ตารางที่ ๑๕ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล ระหว่างผลการดำเนินงานที่ผ่านมากับผลการประเมินซ้ำแล้วมีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด (ระดับ ๕)

องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล	ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (แห่ง)	ผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด (แห่ง)
<u>องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการ</u>		
๑.มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐
๒.มีคณะกรรมการรับขอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	๙ แห่ง / ร้อยละ ๙๐	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐
๓.มีแผนงานหรือโครงการการดำเนินงาน การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงานของบุคลากร	๘ แห่ง / ร้อยละ ๘๐	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐
<u>องค์ประกอบที่ ๒ การดำเนินการประเมินควบคุมความเสี่ยง</u>		
๔.มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	๖ แห่ง / ร้อยละ ๖๐	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐
๕.มีการตรวจสุขภาพบุคลากร	๗ แห่ง / ร้อยละ ๗๐	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐
๖.การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐
๗.มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวเวชกรรม ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน	๘ แห่ง / ร้อยละ ๘๐	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐
๘.จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยจำแนกตามลักษณะงาน	๖ แห่ง / ร้อยละ ๖๐	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐
<u>องค์ประกอบที่ ๓ การติดตามประเมินผล</u>		
๙.การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการ	๖ แห่ง / ร้อยละ ๖๐	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐
๑๐.สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงานอย่างต่อเนื่อง	๐ แห่ง / ร้อยละ ๐	๑๐ แห่ง / ร้อยละ ๑๐๐

จากผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินประเมินซ้ำ และมีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด จำนวน ๑๐ แห่ง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลเลขาวิญ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ ๑๗ โรงพยาบาลอุ้มทอง โรงพยาบาลสามชุก โรงพยาบาลศรีประจันต์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลพระจอมเกล้า และการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล ดังแสดงในตารางที่ ๕ ถึง ตารางที่ ๑๕ สรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

เกณฑ์ข้อที่ ๑ พบการจัดให้มีนโยบายที่ครอบคลุมทั้งในด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่เป็นปัจจุบัน และมีการสื่อสารให้บุคลากรโรงพยาบาลทราบโดยทั่วถึงกัน ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๑๐๐ และคงเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๒ พบว่าส่วนใหญ่ใช้การบูรณาการคณะกรรมการ/คณะทำงานในคณะต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการ ENV จะเป็นผู้ประสานหลักซึ่งมีระบบการบริหารจัดการ เช่นกรณีของโรงพยาบาลศรีประจันต์ ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๙๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๓ พบว่าส่วนใหญ่มีแผนการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม แผนการควบคุมแก้ไขความเสี่ยง ซึ่งมีโรงพยาบาลสามชุกและโรงพยาบาลเลขาวิญ ได้จัดทำแผน/โครงการอบรมพัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพิ่มขึ้นมา ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๘๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๔ พบว่าส่วนใหญ่ใช้แบบ RAH ๐๑ โดยหน่วยงานย่อยจะประเมินความเสี่ยงการทำงานด้วยตัวเองก่อน แล้วจะมีการประเมินซ้ำโดยคณะกรรมการตามเกณฑ์ในข้อ ๒ ส่วนการตรวจวัดด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ทางสิ่งแวดล้อม พบว่าส่วนใหญ่ยังต้องได้รับบริการจากหน่วยงานภายนอก ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๖๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๕ พบว่าทุกโรงพยาบาลดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง โดยใช้เครื่องมือที่มีเช่นตรวจสมรรถภาพปอด การได้ยิน และการมองเห็น ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๗๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๖ พบว่าทุกแห่งมีการดำเนินงานทั้งในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย และป้องกันควบคุมโรค โดยการจัดให้วัคซีน จัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล อบรมให้ความรู้สารเคมี ซ้อมแผนอัคคีภัย และอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๑๐๐ และคงเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๗ ทางด้านสุขภาพมีการจัดทำข้อมูลรายบุคคล และของหน่วยงาน บางแห่งจัดทำในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๘๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๘ ทุกโรงพยาบาลมีกระบวนการดำเนินงาน จัดทำคู่มือปฏิบัติงานในทุกหน่วยงาน ซึ่งเป็นตามข้อกำหนด HA ที่โรงพยาบาลรับการประเมิน กรณีโรงพยาบาลสามชุก ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๖๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๙ พบว่าคณะกรรมการตามเกณฑ์ข้อที่ ๒ ที่รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแต่ละโรงพยาบาล เป็นผู้ติดตามประเมินผลตามแผนงานหรือโครงการ ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๖๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๑๐ พบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานและผลการตรวจสุขภาพ ติดต่อกัน ๓ ปี และนำเสนอประเด็นความเสี่ยงที่ต้องปรับปรุงแก้ไขต่อเนื่อง เช่นกรณีของโรงพยาบาลสมุทรสาคร ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

ส่วนที่ ๕ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข

ผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ร้อยละ ๓๒.๗ รองลงมามีปัญหาอุปสรรคในเรื่องการได้รับการอบรมการประเมินความเสี่ยง ร้อยละ ๑๕.๕ และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายใน ร้อยละ ๕.๒ ตามลำดับ โดยมีข้อเสนอแนะ การรับสนับสนุนการให้บริการการตรวจด้านเครื่องมือวิทยาศาสตร์ทั้งทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากไม่มีเครื่องด้านอาชีวอนามัยในระดับโรงพยาบาลชุมชน การขอรับการพัฒนาด้านการประเมินความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมการทำงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนจากโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานที่ดี

ตารางที่ ๑๖ แสดงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาล (n = ๕๘ คน)

ปัญหาอุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
-การได้รับการอบรมการประเมินความเสี่ยงฯ		
มีปัญหา	๙	๑๕.๕
ไม่มีปัญหา	๔๙	๘๔.๕
-การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อร่วมงาน		
มีปัญหา	๒	๓.๔
ไม่มีปัญหา	๕๖	๙๖.๖
-การกำกับ ติดตาม จากผู้บังคับบัญชา		
มีปัญหา	๓	๕.๒
ไม่มีปัญหา	๕๕	๙๔.๘
-การสนับสนุนจากภายในหน่วยงาน		
มีปัญหา	๓	๕.๒
ไม่มีปัญหา	๕๕	๙๔.๘
-การสนับสนุนจากภายนอกหน่วยงาน		
มีปัญหา	๑๙	๓๒.๘
ไม่มีปัญหา	๓๙	๖๗.๒

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล จากบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ที่มีการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ระหว่างปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ จำนวน ๒๖ แห่ง พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์ พยาบาล นักวิชาสาธารณสุข หรือผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัย ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๕๘ คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็น แบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๔ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การอบรมเรื่องการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล และกลุ่มงานที่ปฏิบัติ ส่วนที่ ๒ ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับแรงจูงใจ เป็น ๔ ด้าน ประกอบด้วย ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน ส่วนที่ ๓ ปัจจัยค้ำจุนต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุน เป็น ๓ ด้าน ประกอบด้วย ด้านการนิเทศติดตาม จากผู้บังคับบัญชา ด้านการสนับสนุนการดำเนินงานจากภายใน และด้านการสนับสนุนการดำเนินงานจากภายนอก ส่วนที่ ๔ ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๗ และแบบสรุปผลการตรวจประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (RAH ๐๔) ของโรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินซ้ำและมีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด จำนวน ๑๐ แห่ง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อจำแนกความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

๑.สรุปการศึกษา

๑.๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุมากกว่า ๔๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๗๔.๒ ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ ๗๐.๗ สถานภาพสมรส ร้อยละ ๗๔.๒ ปฏิบัติงานอยู่กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมมากที่สุดร้อยละ ๕๓.๒ ระยะเวลาปฏิบัติงานอาชีวอนามัย ต่ำกว่า ๑๐ ปี ร้อยละ ๗๐.๗ เคยได้รับการอบรมเรื่องการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ร้อยละ ๕๓.๔

๑.๒ ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของงาน อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๐ การได้รับการยอมรับนับถือ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๙.๓ การมีความรับผิดชอบ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๒.๔ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๕.๙ โดยระดับปัจจัยจูงใจโดยรวม อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๖๙

๑.๓ ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการได้รับนิเทศติดตาม จากผู้บังคับบัญชา อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๘.๗ การได้รับสนับสนุนการดำเนินการจากภายใน อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๐ การได้รับสนับสนุนการดำเนินการจากภายนอก อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๑.๗ โดยระดับปัจจัยค้ำจุนภาพรวมทุกด้าน อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๖.๙

๑.๔ ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด

จากแบบสรุปผลการตรวจประเมิน การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรใน ของโรงพยาบาล (RAH.๐๔) ผลการดำเนินงานประเด็นสำคัญ ตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

เกณฑ์ข้อที่ ๑ พบการจัดให้มีนโยบายที่ครอบคลุมทั้งในด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่เป็นปัจจุบัน และมีการสื่อสารให้บุคลากรโรงพยาบาลทราบโดยทั่วถึงกัน ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๑๐๐ และคงเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๒ พบว่าส่วนใหญ่ใช้การบูรณาการคณะกรรมการ/คณะทำงานในคณะต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยคณะกรรมการ ENV จะเป็นผู้ประสานหลักซึ่งมีระบบการบริหารจัดการ เช่นกรณีของโรงพยาบาลศรีประจันต์ ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๙๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๓ พบว่าส่วนใหญ่มีแผนการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม แผนการควบคุมแก้ไขความเสี่ยง ซึ่งมีโรงพยาบาลสามชุกและโรงพยาบาลเลาขวัญ ได้จัดทำแผน/โครงการอบรมพัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพิ่มขึ้นมา ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๘๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๔ พบว่าส่วนใหญ่ใช้แบบ RAH ๐๑ โดยหน่วยงานย่อยจะประเมินความเสี่ยงการทำงานด้วยตัวเองก่อน แล้วจะมีการประเมินซ้ำโดยคณะกรรมการตามเกณฑ์ในข้อ ๒ ส่วนการตรวจวัดด้วย

เครื่องมือวิทยาศาสตร์ทางสิ่งแวดล้อม พบว่าส่วนใหญ่ยังต้องได้รับบริการจากหน่วยงานภายนอก ผ่านตาม
องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๖๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๕ พบว่าทุกโรงพยาบาลดำเนินการตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจสุขภาพตามความ
เสี่ยง โดยใช้เครื่องมือที่มีเช่นตรวจสมรรถภาพปอด การได้ยิน และการมองเห็น ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์
การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๗๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๖ พบว่าทุกแห่งมีการดำเนินงานทั้งในส่วนของส่งเสริมสุขภาพ โดยการให้ความรู้
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย และป้องกันควบคุมโรค โดยการฉีดให้วัคซีน จัดอุปกรณ์ป้องกัน
อันตรายส่วนบุคคล อบรมให้ความรู้สารเคมี ซ้อมแผนอัคคีภัย และอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ผ่านตาม
องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๑๐๐ และคงเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๗ ทางด้านสุขภาพมีการจัดทำข้อมูลรายบุคคล และของหน่วยงาน บางแห่งจัดทำใน
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๘๐ มาเป็นร้อยละ
๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๘ ทุกโรงพยาบาลมีกระบวนการดำเนินงาน จัดทำคู่มือปฏิบัติงานในทุกหน่วยงาน
ซึ่งเป็นตามข้อกำหนด HA ที่โรงพยาบาลรับการประเมิน กรณีโรงพยาบาลสามชุก ผ่านตามองค์ประกอบ/
เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๖๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๙ พบว่าคณะกรรมการตามเกณฑ์ข้อที่ ๒ ที่รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยและ
ความปลอดภัยของแต่ละโรงพยาบาล เป็นผู้ติดตามประเมินผลตามแผนงานหรือโครงการ ผ่านตาม
องค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๖๐ มาเป็นร้อยละ ๑๐๐

เกณฑ์ข้อที่ ๑๐ พบการจัดทำสรุปผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานและผล
การตรวจสุขภาพ ติดต่อกัน ๓ ปี และนำเสนอประเด็นความเสี่ยงที่ต้องปรับปรุงแก้ไขต่อเนื่อง เช่นกรณีของ
โรงพยาบาลสมุทรสาคร ผ่านตามองค์ประกอบ/เกณฑ์การประเมินผล จากเดิมร้อยละ ๐ มาเป็นร้อยละ
๑๐๐

๑. ๕ ปัญหา อุปสรรค กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาอุปสรรคในเรื่องการขอรับการสนับสนุนจาก
หน่วยงานภายนอก ร้อยละ ๓๒.๗ และการได้รับการอบรมการประเมินความเสี่ยงฯ ร้อยละ ๑๕.๕

๒. อภิปรายผล

ผู้ตอบแบบสอบถาม ที่ปฏิบัติงานอยู่กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม มากที่สุดร้อยละ ๕๓.๒ เนื่องมาจากกลุ่มงานอาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ และกรอบ อัตรากำลังที่ชัดเจน และมีบุคลากรเพื่อการดำเนินงานอาชีพอนามัย มากกว่ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชน ที่จะมีบุคลากรที่ดำเนินงานอาชีพอนามัย เพียง ๑ - ๒ คน โดยกลุ่ม ตัวอย่างการศึกษาจากโรงพยาบาล จำนวน ๒๖ โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน ๑๑ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๕ แห่ง ส่วนการได้รับการอบรมเรื่องการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน มากที่สุดร้อยละ ๕๓.๔ เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม มีการ ดำเนินงานอาชีพอนามัยที่ชัดเจน จึงมีโอกาสดังกล่าวได้รับการอบรม เพื่อพัฒนาในระหว่างดำเนินการประเมิน ความเสี่ยงในโรงพยาบาลได้มากกว่า

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อความสำเร็จของงาน อยู่ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๐ การได้รับการยอมรับนับถือ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๙.๓ การมีความ รับผิดชอบ อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๒.๔ ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๕.๙ โดยระดับปัจจัยจูงใจโดยรวม อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๙ และระดับสูง ร้อยละ ๓๑ เนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างมาจากโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงที่ได้รับการเลื่อนระดับ แล้ว จำนวน ๒๖ แห่ง เป็นการเลื่อนระดับในระดับสูงสุด จำนวน ๑๕ แห่ง เลื่อนในระดับสูงขึ้น ๑๑ แห่ง ซึ่งผู้รับผิดชอบ การดำเนินงานจะมีแรงจูงใจในลักษณะที่มุ่งมั่นในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ มีความรับผิดชอบตาม หน้าที่ที่รับมอบหมาย ได้รับการยอมรับนับถือ จึงสามารถผลักดันการดำเนินงานได้ และมีโอกาสรับผิดชอบ งานในตำแหน่งงานที่สูงขึ้น เมื่อทำงานสำเร็จ เป็นไปในทิศทางเดียวกับกับการศึกษาของ ณัฐพงศ์ ดามาพงษ์ และสุวิทย์ อุดมพานิชย์ (๒๕๕๐) พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อการได้รับนิเทศติดตาม จากผู้บังคับบัญชา อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๘.๗ การได้รับสนับสนุนการดำเนินการจากภายใน อยู่ระดับ ปานกลาง ร้อยละ ๕๐ การได้รับสนับสนุนการดำเนินการจากภายนอก อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๑.๗ โดยระดับปัจจัยค้ำจุนภาพรวมทุกด้าน อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ ๕๖.๙ ระดับสูง ร้อยละ ๓๗.๙ เนื่องจาก โรงพยาบาลมีผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงในระดับ สูงขึ้นหรือระดับสูงสุด การดำเนินงานจะมีการ สื่อสาร ให้ข้อเสนอแนะ ติดตาม กำกับ จากผู้บริหารเป็นระยะ ๆ สม่าเสมอ ได้รับการสนับสนุนการ ดำเนินงานจากผู้เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จในการ ดำเนินงาน โดยจะทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนากิจกรรมระหว่างการทำงานให้มีความเหมาะสมกับสภาพ ของโรงพยาบาล สอดคล้องกับ อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (๒๕๔๘) พบว่า มีปัจจัยเอื้อที่มีความสำคัญต่อ การสร้างเสริมสุขภาพได้แก่ ผู้นำที่เห็นความสำคัญ นโยบายที่ชัดเจน บุคลากรที่เข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการ

สร้างเสริมสุขภาพ แต่ยังมีบางกิจกรรมโรงพยาบาล ขาดศักยภาพในการดำเนินงาน ยังคงความต้องการรับการสนับสนุนจากเครือข่ายหน่วยงานภายนอก ซึ่งระดับโรงพยาบาลชุมชนความต้องการรับการสนับสนุน จากภายนอกประเด็นนี้มีความสำคัญอย่างมาก

การเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีผลการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ในระดับ สูงสุดที่ระดับ ๕ ร้อยละ ๖๗.๒ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล จำนวน ๒๖ แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่มี ผลการเลื่อนระดับสูงสุดที่ระดับ ๕ จำนวน ๑๕ แห่ง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน ๑๐ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๕ แห่ง โดยโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป มีผลการเลื่อนระดับ สูงสุด ร้อยละ ๙๐.๙ โรงพยาบาลชุมชน มีผลการเลื่อนระดับ สูงสุด ร้อยละ ๓๓.๓ สอดคล้องกับชูศรี มโนการ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี (๒๕๕๐) พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ กลไกการทำงาน และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับ เกณฑ์การ ประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่มีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด จากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๖ แห่ง มีผลการเลื่อนระดับดีขึ้นในระดับสูงสุด จากการประเมินซ้ำ จำนวน ๑๐ แห่ง จากแบบสรุปผลการตรวจประเมิน การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรใน ของ โรงพยาบาล (RAH.๐๔) โดยสรุปการดำเนินงานเป็น ๒ กลุ่ม คือ

๑) มีผลการดำเนินงาน สูงสุดต่อเนื่อง (คงระดับ ๕ ต่อเนื่อง) ได้แก่ เกณฑ์ข้อที่ ๑ และเกณฑ์ ข้อที่ ๖

เกณฑ์ข้อที่ ๑ มีนโยบายที่ครอบคลุมทั้งในด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการ ทำงาน ผลก่อนการเลื่อนระดับร้อยละ ๑๐๐ เนื่องจากเป็นเกณฑ์ร่วมที่มาตรฐานการพัฒนาโรงพยาบาลด้าน อื่น ที่กำหนดให้ต้องประกาศเป็นนโยบายไว้ อย่างเช่น เกณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์ประกอบที่ ๔ การส่งเสริมสุขภาพบุคลากร และองค์ประกอบที่ ๓ การจัดการสิ่งแวดล้อมไว้ ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งได้ สมัครเข้าร่วมแล้ว การที่โรงพยาบาลได้เข้าร่วมการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน จึงสามารถนำนโยบาย ด้านที่เกี่ยวข้อง มาเป็นผลการดำเนินงานหรือปรับปรุงให้มีความชัดเจนมากขึ้นได้ เป็นจุดเริ่มต้นสู่ความสำเร็จ ในการดำเนินงาน สอดคล้องกับ พิเชฐ บัญญัติ (๒๕๕๐) พบว่า การกำหนดเป้าหมายพร้อมทั้งถ่ายทอดให้ เจ้าหน้าที่รับทราบทั้งแนวตั้งและแนวราบ การจัดการกระบวนการหลัก และการสนับสนุน การมีส่วนร่วม การ สนับสนุนงบประมาณ เจ้าหน้าที่มีส่วนร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมทำในงานที่แต่ละคนรับผิดชอบ เป็นประเด็น สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ

เกณฑ์ข้อที่ ๖ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ผลก่อนการเลื่อนระดับร้อยละ ๑๐๐ เนื่องจาก สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานอื่นที่โรงพยาบาลมีการเข้าร่วม เป็นภารกิจในการดำเนินงาน

ของโรงพยาบาล และบุคลากรภายในองค์กรมีความรู้ให้ความสนใจอยากมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ ศิริกานต์ ส่งเสริม (๒๕๔๔) พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคะแนน ด้านความรู้เรื่องโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และการแสดงบทบาทการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีคะแนนด้านทัศนคติต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี

๒) มีผลการดำเนินงานมีแนวโน้มที่ดีในกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ เกณฑ์ข้อที่ ๒ เกณฑ์ข้อที่ ๓ เกณฑ์ข้อที่ ๔ เกณฑ์ข้อที่ ๕ เกณฑ์ข้อที่ ๗ เกณฑ์ข้อที่ ๘ เกณฑ์ข้อที่ ๙ และเกณฑ์ข้อที่ ๑๐

เกณฑ์ข้อที่ ๒ มีการบูรณาการคณะกรรมการ/คณะทำงานในคณะต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดย คณะกรรมการ ENV จะเป็นผู้ประสานหลัก ผลก่อนการเลื่อนระดับร้อยละ ๙๐ เนื่องจากการพัฒนา โรงพยาบาลตามเกณฑ์ด้านอื่น มีการดำเนินการในลักษณะใกล้เคียงกัน จึงทำให้มีการบูรณาการขึ้น การผ่าน เกณฑ์ตามมาตรฐานต้องกำหนดวาระการประชุมที่เกี่ยวข้องการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ

เกณฑ์ข้อที่ ๓ มีแผนการประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม แผนการควบคุมแก้ไขความเสี่ยง ผลก่อนการเลื่อนระดับร้อยละ ๘๐ เนื่องจากโรงพยาบาลมีการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมโดย คณะกรรมการ ENV ส่วนที่ยังไม่ผ่านเนื่องจากไม่ได้กำหนดกิจกรรมการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงในแผนงานให้ชัดเจน

เกณฑ์ข้อที่ ๔ การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน ผลก่อนการเลื่อนระดับร้อยละ ๖๐ เนื่องจาก โรงพยาบาลที่เข้าร่วมจัดกิจกรรมได้ไม่ครบตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ บางแห่งขาดการประเมินความเสี่ยงการทำงานเบื้องต้น การตรวจด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ การทำข้อเสนอแนะมาตรการปรับปรุงแก้ไข ความเสี่ยง และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรในการควบคุมแก้ไขความเสี่ยง

เกณฑ์ข้อที่ ๕ การตรวจสุขภาพประจำปี และตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ผลก่อนการเลื่อน ระดับร้อยละ ๗๐ เนื่องโรงพยาบาลชุมชนไม่มีเครื่องมือตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงต้องของสนับสนุนการ ดำเนินงานจากโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

เกณฑ์ข้อที่ ๗ การจัดทำข้อมูลอาชีวอนามัย ผลก่อนการเลื่อนระดับร้อยละ ๘๐ เนื่องจาก มีการ กำหนดแผนงาน และกิจกรรมการดำเนินงานด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ต้องจัดทำข้อมูลเพื่อรายงาน ผลงานและความก้าวหน้า ส่วนที่ไม่ผ่านเนื่องจากไม่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ตามเกณฑ์

เกณฑ์ข้อที่ ๘ การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย ผลก่อนการเลื่อนระดับร้อยละ ๖๐ เนื่องจาก คู่มือปฏิบัติงานขาดความชัดเจนในการกำหนดแนวทางเพื่อความปลอดภัย ตามเกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์ข้อที่ ๙ การติดตามประเมินผลตามแผนงานหรือโครงการ ผลก่อนการเลื่อนระดับร้อยละ ๖๐ เนื่องจาก วางแผนการติดตามประเมินไว้ไม่ชัดเจน ไม่กำหนดวิธีการ ระยะเวลา ผู้ดำเนินการ และไม่มี รายงานผลการติดตามประเมินผลตามเกณฑ์การประเมิน

เกณฑ์ข้อที่ ๑๐ การจัดทำสรุปผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานและผลการตรวจสุขภาพ ติดต่อกัน ๓ ปี ผลก่อนการเลื่อนระดับร้อยละ ๐ เนื่องจาก เป็นเกณฑ์ประเมินข้อสำคัญของการผ่านในระดับสูงสุด โรงพยาบาลจะผ่านเกณฑ์นี้ต้องมีผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยง การปรับปรุงแก้ไข ความเสี่ยง การป้องกันโรคส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และจัดทำเป็นรายงานสรุป

๓. ข้อเสนอแนะ

๓.๑ ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

(๑) จากการศึกษา พบว่า ความสำเร็จของดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์ในระดับ ๕ กลุ่มงานของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกตามปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยง ดังนั้นการพัฒนาการดำเนินงาน จึงควรเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ในโรงพยาบาลชุมชนให้มีความพร้อมดำเนินงานมากยิ่งขึ้น แก้ไขข้อจำกัดการดำเนินงาน จากโครงสร้างและภารกิจงานที่มีอยู่ โดยการ

- สร้างระบบโรงพยาบาลที่เสี่ยงในระดับจังหวัด ซึ่งอาจเป็น โรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป กำหนดเป้าหมายเพื่อขยายผลการดำเนินการและมีกิจกรรมการสนับสนุนอย่างชัดเจน
- พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับโรงพยาบาลที่เสี่ยง
- จัดกิจกรรมร่วมตรวจ ร่วมประเมิน เพื่อพัฒนาการดำเนินการประเมินความเสี่ยง โดยมีกิจกรรมเข้าตรวจประเมินความเสี่ยงร่วมกับผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลชุมชน โดยทีมงานตรวจประเมินควรประกอบด้วย ทีมงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทีมโรงพยาบาลที่เสี่ยง ทีมโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ และทีมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จัดตั้งศูนย์เครื่องมือด้านอาชีวอนามัย เพื่อฝึกอบรม ให้คำแนะนำการใช้งานและบำรุงรักษาเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ และสุขศาสตร์ ในระดับเขตสุขภาพ
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ส่งเสริมการจัดทำนำเสนอผลงานพัฒนาการดำเนินงาน และสร้างแรงจูงใจกระตุ้นกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

(๒) จากการศึกษาทบทวนการดำเนินงาน พบว่า มีเกณฑ์คุณภาพการพัฒนาระบบงานของโรงพยาบาลที่มีอยู่หลายมาตรฐาน ส่วนใหญ่ทุกเกณฑ์มาตรฐานจะมีข้อกำหนดถึงการดูแลบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน จึงเป็น

โอกาสในการเร่งรัดการดำเนินงานได้ โดยการจัดกิจกรรมในลักษณะ เชื่อมโยง บูรณาการ กับแนวทางการดำเนินงานที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ

๓.๒ ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

(๑) ศึกษาในกลุ่มของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้รับบริการจากกิจกรรมการประเมินความเสี่ยง โดยศึกษาความพึงพอใจจากการกิจกรรมการประเมินความเสี่ยง

(๒) ศึกษาทางระบาดวิทยา เกี่ยวกับโรคอันตรายหรือความเสี่ยงที่สำคัญ ที่พบได้บ่อยจากการทำงานในโรงพยาบาล หรือเป็นการศึกษาผลลัพธ์การดำเนินงาน เปรียบเทียบโรงพยาบาลผ่านการประเมินระดับ ๕ กับโรงพยาบาลที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ระดับที่ ๕ โดยเน้นเชิงคุณภาพ

(๓) ศึกษา การกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานในภาพรวมของประเทศ เพื่อให้มีความเหมาะสมตามขนาดของโรงพยาบาลศักยภาพการดำเนินงาน และ บริบทของพื้นที่ต่อไป

(แบบ

RAH .04)

แบบสรุปผลการตรวจประเมินการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน
ของบุคลากรในโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาล.....จำนวนเตียง.....เตียง จำนวนบุคลากร.....คน

2. วันที่ตรวจประเมิน.....

3. ทีมงานทวนสอบการประเมินฯ

.....

.....

4. ผลการตรวจประเมินในแต่ละเกณฑ์

องค์ประกอบ/เกณฑ์	ผลการตรวจประเมิน			หลักฐานที่ปรากฏ	เงื่อนไขในการปรับปรุง และกำหนดวันที่จะ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	ผ่าน C	ไม่ผ่าน NC	ผ่านแบบมี เงื่อนไข (OB)		
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ					
1. มีนโยบายด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 1.1 มีการกำหนดนโยบายด้านนี้ที่ระบุ เนื้อหาด้านการดูแลสุขภาพ ความ ปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ของบุคลากรใน โรงพยาบาลครบทั้ง 3 ประเด็น					
1.2 มีการเขียนนโยบายเป็นลายลักษณ์ อักษร ลงนามโดยผู้บริหารหน่วยงานหรือ ระบุ ชื่อหน่วยงานผู้ออกนโยบาย					
1.3 มีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ นโยบายที่กำหนดขึ้น ให้บุคลากรทุก ระดับภายในองค์กรรับทราบ โดยทั่วกัน					
2. มีคณะกรรมการรับผิดชอบงานด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัย					
2.1 มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานฯ					
2.2 มีการประชุมคณะกรรมการอย่าง น้อย 2 เดือน/ครั้ง ฯ					

องค์ประกอบ/เกณฑ์	ผลการตรวจประเมิน			หลักฐานที่ปรากฏ	เงื่อนไขในการปรับปรุง และกำหนดวันที่จะ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	ผ่าน C	ไม่ผ่าน NC	ผ่านแบบมี เงื่อนไข (OB)		
3. มีแผนงาน/โครงการการดำเนินงานการ ประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความ ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน ของบุคลากร 3.1 มีการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือ โครงการประจำปีเพื่อการประเมินความ เสี่ยงด้านสุขภาพความปลอดภัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน					
3.2 มีแผนปฏิบัติการหรือโครงการการ ควบคุมแก้ไขความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความ ปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ ตรวจพบ					
3.3 มีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ แผนงานโครงการฯเพื่อสร้างความร่วมมือ ในเรื่องที่เกี่ยวกับแผนงานหรือโครงการ ให้แก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ					
องค์ประกอบที่ 2 การดำเนินการประเมินและควบคุมความเสี่ยง					
4. มีการดำเนินการประเมินความเสี่ยงฯ 4.1 มีการตรวจประเมินความเสี่ยงใน การทำงานเบื้องต้นฯ					
4.2 มีการตรวจด้วยเครื่องมือ วิทยาศาสตร์ในแผนกที่ตรวจพบจากข้อ 4.1					
4.3มีการตรวจติดตามด้วยเครื่องมือ วิทยาศาสตร์ในแผนกที่ตรวจพบจาก ข้อ 4.2					
4.4 การสื่อสารความเสี่ยงจากการ ทำงานที่ตรวจพบให้แก่บุคลากรที่ เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อความร่วมมือใน การดำเนินงานต่อไป					

องค์กร/เกณฑ์	ผลการตรวจประเมิน			หลักฐานที่ปรากฏ	เงื่อนไขในการปรับปรุง และกำหนดวันที่จะ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	ผ่าน C	ไม่ผ่าน NC	ผ่านแบบมี เงื่อนไข (OB)		
4.5 มีการจัดทำข้อเสนอแนะ มาตรการปรับปรุงแก้ไขความเสี่ยงที่ ตรวจพบในโรงพยาบาลเสนอแก่ ผู้บริหาร					
4.6 มีการควบคุมแก้ไขความเสี่ยงที่ ตรวจพบ โดยการดำเนินงานอย่างมีส่วน ร่วมของบุคลากรในองค์กร					
4.7 มีการสอบสวนภายหลังการเกิด โรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงานตาม แนวทางการสอบสวน โรคและอุบัติเหตุ จากการทำงาน					
5. มีการตรวจสุขภาพบุคลากร 5.1 มีการตรวจสุขภาพประจำปี					
5.2 มีการประเมินสุขภาพบุคคลเพื่อ พิจารณาความเหมาะสมกับสภาพ/ ลักษณะของงาน (ก่อนเข้าทำงาน หาย ป่วยกลับเข้าทำงาน หรือเมื่อเปลี่ยนงาน)					
5.3 ตรวจเฝ้าระวังสุขภาพตามความ เสี่ยงจากการทำงานระหว่างประจำการ					
5.4 มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการตรวจ วินิจฉัยโรคจากการทำงานของบุคลากร ในโรงพยาบาล					
5.5 มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพแก่ บุคลากรเป็นรายบุคคล และให้คำแนะนำการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและ ฟื้นฟูสุขภาพในรายที่จำเป็น					
6. การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ 6.1 มีการให้ภูมิคุ้มกันตามความเสี่ยง ของงาน					
6.2 มีการดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรคและการบาดเจ็บจากการ ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล					

องค์ประกอบ/เกณฑ์	ผลการตรวจประเมิน			หลักฐานที่ปรากฏ	เงื่อนไขในการปรับปรุง และกำหนดวันที่จะ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	ผ่าน C	ไม่ผ่าน NC	ผ่านแบบมี เงื่อนไข (OB)		
6.3 มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยทั่วไป					
6.4 มีการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง					
7. มีการจัดการระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 7.1 การจัดเก็บ บันทึกข้อมูลและการวิเคราะห์สถานการณ์สภาวะสุขภาพ - ประวัติสุขภาพรายบุคคลที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปและผลการ ตรวจสุขภาพ					
- บันทึกข้อมูลผลการประเมินด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน					
- จำนวนและอัตราการเจ็บป่วย/การบาดเจ็บ การรักษา					
7.2 การจัดทำรายงานวิเคราะห์สถานการณ์สภาวะสุขภาพความปลอดภัย และ สภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากรเสนอผู้บริหารเพื่อดำเนินการแก้ไข และจัดทำสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในรพ.ตามแบบฟอร์ม ของสำนักโรคฯ					
8. จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/แนวทาง/ขั้นตอนการทำงาน เพื่อความปลอดภัยฯ					

องค์ประกอบ/เกณฑ์	ผลการตรวจประเมิน			หลักฐานที่ปรากฏ	เงื่อนไขในการปรับปรุง และกำหนดวันที่จะ ดำเนินการให้แล้วเสร็จ
	ผ่าน C	ไม่ผ่าน NC	ผ่านแบบมี เงื่อนไข (OB)		
องค์ประกอบที่ 3 การติดตามประเมินผล					
9. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนฯ 9.1 มีการติดตามการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน					
9.2 มีการติดตามผลการบริหารจัดการความเสี่ยงและการป้องกันควบคุมแก้ไขความเสี่ยงจากการทำงาน					
10. การสรุปผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงแผนงาน โครงการอย่างต่อเนื่อง 10.1 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการประเมินความเสี่ยงฯ ประจำปี					
10.2 มีการสรุปผลการดำเนินงานการบริหารจัดการความเสี่ยงและการป้องกันควบคุมแก้ไขความเสี่ยงฯ ประจำปี					
10.3 มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการประเมินความเสี่ยงฯ และแผนการป้องกันควบคุมแก้ไขการดำเนินงานครอบคลุมแผนที่สำคัญตามที่กำหนด และมีการพัฒนาแผนงานโครงการอย่างต่อเนื่องติดต่อกันมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยมีการเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง					

5. สรุปผลการตรวจประเมินการดำเนินงานและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

5.1 สรุปผลการตรวจประเมิน โรงพยาบาล

5.2 ผลการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงของโรงพยาบาลในภาพรวม

- จุดเด่น/ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน.....

- ข้อจำกัด/ปัญหาที่พบ

5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

No.....

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

สำหรับผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล ที่มีการเลื่อนระดับการประเมินความเสี่ยงฯ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถามคือแพทย์/พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล
2. แบบสอบถาม กำหนดเป็น 4 ส่วนขอความกรุณาตอบให้ครบถ้วนทุกข้อ
3. กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นผู้ตอบ หรือ เต็มคำในช่องว่าง
4. การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาแนวทางในการสนับสนุนการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อไป ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.อายุ :ปี
2. สถานภาพสมรส: โสด หม้าย
3. ท่านเคยได้รับการอบรมเรื่องการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล
เคย ไม่เคย
- 4.ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลปี
- 5.กลุ่มงานที่ปฏิบัติงาน
กลุ่ม ในเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน
- กลุ่ม ในเวชกรรมสังคม

กลุ่ม นอวิชาชีพกรรม

6. โรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยจูงใจ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นผู้ตอบมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 เห็นด้วย = 4 ไม่แน่ใจ = 3 ไม่เห็นด้วย = 2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1

ข้อคิดเห็น	5	4	3	2	1
<u>ความสำเร็จในงาน</u>					
1. ท่านสามารถจัดการเพื่อป้องกันปัญหาการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงได้					
2. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงฯ ได้					
3. ท่านสามารถดำเนินงานประเมินความเสี่ยงฯ ที่รับผิดชอบได้สำเร็จ					
4. ท่านเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงฯ					
5. ท่านตั้งใจผลักดันให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงฯ					
6. ท่านรู้สึกพอใจกับความสำเร็จในการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงฯ					
<u>การได้รับการยอมรับนับถือ</u>					
7. ท่านได้รับคำชมเชยและแสดงความยินดี ทุกครั้งเมื่องานสำเร็จ					
8. เพื่อนร่วมงานและบุคลากรในหน่วยงาน ปรีกษา สม่่าเสมอ					
9. เมื่อท่านท้อแท้ เหน็ดเหนื่อย เพื่อน/หัวหน้า ให้กำลังใจ					
<u>ความรับผิดชอบ</u>					
10. ท่านมีความรู้สึกเป็นอิสระในการทำงานที่ได้รับอย่างเต็มศักยภาพ					
11. ท่านมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมใหม่ด้านอาชีวอนามัย					
12. ท่านได้รับสิทธิและความไว้วางใจในการดำเนินงาน					
<u>ความก้าวหน้าในตำแหน่งการงาน</u>					
13. ท่านได้รับการเลื่อนขั้น/เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นตามผลสำเร็จของงาน					
14. ท่านมีโอกาสได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมและได้รับการฝึกอบรม อย่างเสมอ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยค้ำจุน

คำชี้แจงกรุณาใส่เครื่องหมาย ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นผู้ตอบมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 เห็นด้วย = 4 ไม่แน่ใจ = 3 ไม่เห็นด้วย = 2 และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1

ข้อคิดเห็น	5	4	3	2	1
<u>การติดตามนิเทศจากผู้บังคับบัญชา</u>					
15. ผู้บังคับบัญชาท่าน ได้สอบถามติดตามการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงฯ					
16. ผู้บังคับบัญชาท่าน ได้กล่าวถึงการประเมินความเสี่ยงการฯ ในการประชุมของหน่วยงาน					
17. ผู้บังคับบัญชาท่าน สามารถอธิบาย สร้างความเข้าใจแนะนำให้ท่านเมื่อท่านมีปัญหา					
18. ผู้บังคับบัญชาท่าน ร่วม กิจกรรมการประเมินความเสี่ยงฯ					
19. ผู้บังคับบัญชาท่านร่วมวางแผนงานการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยง					
20. ผู้บังคับบัญชาท่าน ชี้แจงข้อบกพร่องในการดำเนินงานให้ท่านทราบ					
21. ผู้บังคับบัญชาท่าน ให้ข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงและพัฒนา การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงฯ					
<u>การสนับสนุนจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาล</u>					
22. รพ. ประกาศนโยบาย เกี่ยวกับ อาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย					
23. กลุ่มงานของท่าน มีช่องทาง ให้ท่านเสนอแนะ ปัญหา และข้อคิดเห็น					
24. กลุ่มงานท่าน ได้รับการจัดสรรงบประมาณ เพื่อดำเนินการ					
25. ท่านได้รับการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ จาก ผู้บังคับบัญชา					
<u>การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก</u>					
26. หน่วยงานภายนอก จัดฝึกอบรม การปฏิบัติงานอาชีวอนามัยให้					
27. หน่วยงานภายนอก ร่วมดำเนินการประเมินความเสี่ยงฯ					

28. หน่วยงานภายนอก ให้คำปรึกษา และเข้าร่วมแก้ปัญหาการดำเนินงาน					
29. หน่วยงานภายนอก ยกย่องให้เป็นตัวอย่างในการดำเนินงาน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

คำชี้แจงกรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นผู้ตอบ หรือ เต็มคำในช่องว่าง

1.ด้านการอบรมพัฒนาการดำเนินงานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล

ไม่มีปัญหา มีปัญหา ระบุ.....

2.ด้านการสนับสนุนในการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา

ไม่มีปัญหา มีปัญหา ระบุ.....

3.ด้านการนิเทศ ติดตาม จาก หน.

ไม่มีปัญหา มีปัญหา ระบุ.....

4.ด้านการสนับสนุนจากภายใน

ไม่มีปัญหา มีปัญหา ระบุ.....

5.ด้านการสนับสนุนจากภายนอก

ไม่มีปัญหา มีปัญหา ระบุ.....

6. ข้อเสนอแนะการดำเนินงานอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

โปรดกรุณาส่งแบบสอบถามคืน

ขอขอบคุณ

บรรณานุกรม

- ชูศรี มโนการ และอารีย์วรรณอ่วมตานี (๒๕๕๐) “การศึกษาองค์ประกอบสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ” วารสารสภาการพยาบาล ๒๒,๒ (เมษายน-มิถุนายน) : ๕๘-๗๐
- ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (๒๕๓๙) “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช) สุพรรณบุรี” รายงานการวิจัยงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
- ณัฐธญา พัฒนะวาณิชนันท์ (๒๕๔๘) เทปเสียงชุดฝึกอบรมโรงพยาบาลคุณภาพและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (เทปเสียง) นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
- ณัฐพงศ์ ดามาพงษ์ สุวิทย์ อุดมพาณิชย์ และประจักษ์ บัวผัน (๒๕๔๙) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดชัยภูมิ” วารสารสุขภาพภาคประชาชน ๑,๕ (สิงหาคม-กันยายน) : ๑๗-๒๒
- ดุสิต สุจิรรัตน์ (๒๕๔๐) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOW เล่มที่ ๒ พิมพ์ครั้งที่ ๔ กรุงเทพมหานคร เจริญดีการพิมพ์
- บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ (๒๕๕๓) “ข้อควรระวังในการใช้ Chi-square Test ในงานวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ” วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๑ มกราคม – มิถุนายน : ๕๕-๕๘
- ประทีป จันทรสิงห์ (๒๕๔๙) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรเพื่อสนับสนุนการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร” วารสารสุขภาพภาคประชาชน ๑,๕ (สิงหาคม – กันยายน) : ๓๑-๓๔
- พิเชฐ บุญยัติ และสุภาภรณ์ บุญยัติ (๒๕๕๐) “แนวทางสู่ความสำเร็จในการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ : โรงพยาบาลบ้านตาก” วารสารวิชาการสาธารณสุข ๑๖,๓ (พฤษภาคม-มิถุนายน) : ๔๓๓ – ๔๔๓
- ศิริกานต์ ส่งเสริม (๒๕๔๔) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลขอนแก่นที่เตรียมเข้าสู่การเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (๒๕๕๕) “มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ฉบับบูรณาการ พ.ศ. ๒๕๕๔”

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๔) “คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล” (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๔) พิมพ์ครั้งที่ ๓ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๔) “คู่มือการตรวจประเมินการดำเนินงานการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล” (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. ๒๕๕๔) พิมพ์ครั้งที่ ๑ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

สุรพลกาญจนะจิตรา (๒๕๕๙) “ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์” พิมพ์ครั้งที่ ๕ กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาภรณ์ ฉิมมี (๒๕๕๑) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (๒๕๔๘) “การใช้กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาบทบาทการสร้างสุขภาพ” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ค้นคืนวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ จาก <http://library.hsri.or.th/abs/res/hs๑๒๖๓t.doc>