

This file has been cleaned of potential threats.

If you confirm that the file is coming from a trusted source, you can send the following SHA-256 hash value to your admin for the original file.

3f1aadc594540d0addaedfe032c9103bdb2fc8ffbc96a32819ac7bcd5ef10a7

To view the reconstructed contents, please SCROLL DOWN to next page.



ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ต่อการรับรู้
การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็ง
และหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

Effects of Social Support Program using LINE Application on the
Perception of Safety Performance of Nurses in Cancer Units
and Chemotherapy Units at a Tertiary Hospital

ปาติกา กลิ่นอำไพ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
พ.ศ. 2568
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
ที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2568

.....
นางปาลิกา กลิ่นอำไพ

ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
พย.ค.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา
Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย
ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย
ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

Ph.D. (Nursing)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำข้อชี้แนะแก่ผู้วิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อภิรดี นันทสุภวัฒน์ ดร. สุทธิชาติ ธีรบุญคง พว.กานต์ธิดา กำแพงแก้ว ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือให้ มีคุณภาพเป็น อย่างดี และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ หน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ครอบครัว เพื่อน ๆ มิตรแท้ทุกท่าน ที่ให้ความรักความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้เสมอมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ ร่วมรุ่นปริญญาโททุกคนที่มอบมิตรภาพ ที่ดีและมีคุณค่าตลอดการศึกษา

สุดท้ายนี้ คุณค่าและคุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่คุณบิดา มารดา และครอบครัวผู้ให้โอกาสด้านการศึกษา ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ผู้วิจัยมีความรู้ความสามารถ และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจศึกษาต่อไป

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง
ชื่อผู้เขียน	นางปาลิกา กลิ่นอำไพ
ชื่อปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารทางการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา, Ph.D. (Nursing)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย, ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)
ปี พ.ศ.	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดที่เข้าร่วมโปรแกรม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนขนาดตัวอย่างได้จำนวน 50 คน (แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน) เครื่องมือวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ และแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.93 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอ้างอิง (Paired t-test และ Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ตัวอย่างกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.78$, $SD = 0.195$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.234$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีคะแนนหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดความปลอดภัยและด้านการมีส่วนร่วมความปลอดภัย ผู้บริหารควรนำไปใช้เพื่อส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์, การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย, พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด

Thesis Title	Effects of Social Support Program using LINE Application on the Perception of Safety Performance of Nurses in Cancer Units and Chemotherapy Units at a Tertiary Hospital
Author	Mrs. Palika Klinampai
Degree	Master of Nursing Science (Nursing Management)
Thesis Advisor	Assistant Professor. Dr. Netchanok Sritoomma, Ph.D. (Nursing)
Thesis Co - Advisor	Professor Dr. Phechnoy Singchangchai, Ph.D. (Demography)
A.D.	2025

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group pretest–posttest design to compare the perception of safety performance among nurses administering chemotherapy who participated in the program. A total of 50 participants were selected using purposive sampling and divided into an experimental group ($n = 25$) and a control group ($n = 25$). The research instruments consisted of two parts: a social support program using the Line application, and a questionnaire assessing nurses' perceptions of safety practices. Instrument quality was with a content validity index of 0.93 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.97. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Paired t-test and Independent t-test).

The research results revealed that the experimental group had the highest level of perceived safety performance after participating in the program ($\bar{X} = 4.78$, $SD = 0.19$), whereas the control group had a high level ($\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.234$). The experimental group had a significantly higher score than the control group ($p < .05$) and showed significant improvement compared to their scores before participation ($p < .05$). The study found that the social support program using LINE application was effective in enhancing perceptions of compliance with safety regulations and participation in safety practices. It is recommended that administrators implement this program to strengthen competencies of nurses administering chemotherapy.

Keywords: Social Support Program using LINE Application, Safety Performance, Nurses administering chemotherapy

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ข
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพประกอบ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บริบทองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ.....	8
แนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม.....	18
แนวคิด ทฤษฎีการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย.....	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนสังคม และการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การออกแบบการวิจัย.....	39
ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	40
ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	43
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	52
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย	
สรุปผลการวิจัย.....	61
อภิปรายผลการวิจัย.....	62
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	65
เอกสารอ้างอิง.....	67
ภาคผนวก	
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	78
ข การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	83
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	88
ง ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	105
จ หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย.....	111
ฉ ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด	
จำแนกตามรายชื่อ.....	119
ประวัติผู้วิจัย.....	130

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของลักษณะทั่วไปในกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$).....	52
4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) โดยรวม.....	54
4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) จำแนกตามรายด้าน.....	55
4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) โดยรวม.....	56
4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) จำแนกตามรายด้าน.....	57
4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$).....	58
4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) จำแนกเป็นรายด้าน.....	59

สารบัญภาพประกอบ

แผนภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
2.1 โครงสร้างการบริหารงานกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.....	9
2.2 โครงสร้างงานบริการผู้ป่วยมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.	11
2.3 Griffin and Neal framework for the relationship between safety climate and safety performance.....	29
3.1 รูปแบบการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.....	39
3.2 ขั้นตอนการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์.....	49

Christian University of Thailand

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การบริการที่มีคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก(WHO) นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (World Health Organization [WHO], 2021) ซึ่งองค์กร Occupational Safety and Health Administration (OSHA, 2000) ได้กำหนดมาตรฐานการจัดการข้อมูลในสถานพยาบาลเกี่ยวกับสารเคมีอันตรายอย่างเป็นระบบที่บุคลากรอาจสัมผัสโดยบุคลากรจะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้งานที่ปลอดภัยรวมถึงการป้องกันตนเองจากสารเคมีที่เป็นอันตราย (OSHA, 2000) ดังนั้น ในการจัดระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งในการให้ยาเคมีบำบัดนั้นผู้บริหารในสถานพยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรในการส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและป้องกันความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการทำงานด้วยการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมีส่วนร่วมในพัฒนาสมรรถนะด้านความปลอดภัย โดยเฉพาะการเพิ่มทักษะของผู้ปฏิบัติงานที่จำเป็นในการทำงานและมีการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยรวมถึงความไม่ปลอดภัยที่จะเกิดขึ้น (Fernandez-Muniz et al., 2007) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย Patient and Personnel safety Goal และแนวทางเสริมสร้างความปลอดภัยในสถานพยาบาลและป้องกันความเสี่ยงทั้งในด้านของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) [สรพ.], 2568)

การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลเป็นการประเมินด้านผลลัพธ์ในมิติกระบวนการเป็นพฤติกรรมของพยาบาลที่มีการแสดงออกในการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติระเบียบขั้นตอนวิธีการและมาตรฐานที่องค์กรกำหนด และการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมที่จะสนับสนุนหน่วยงานมีความปลอดภัย (Neal & Griffin, 2000) พยาบาลที่ให้ยาเคมีบำบัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย จากความเป็นพิษของตัวยาและปริมาณของยาที่พยาบาลได้รับตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (Sessink et al., 2011; Siderov et al., 2010) การบริหารยาเคมีบำบัดต้องใช้ความรู้เฉพาะสาขาและทักษะความชำนาญเฉพาะด้าน แม้ว่าพยาบาลที่ให้ยาเคมี

บ้ำบัดจะผ่านการอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบ้ำบัดตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ (ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564, 2564) แต่ปัจจุบันชนิดของยาเคมีบ้ำบัดมีหลากหลายและมีการคิดค้นยาชนิดใหม่เพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ และเพิ่มความชำนาญในแต่ละบุคคล และพบประเด็นว่า พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบ้ำบัดยังปฏิบัติงานกับยาเคมีบ้ำบัดได้ไม่ปลอดภัย เนื่องจากใช้ อุปกรณ์ คัมครองความปลอดภัยส่วนบุคคลไม่ถูกต้อง (ช่อกลัปป์ ฤทธิเดช และเนสินี ไชยเอีย, 2564) และพบว่า บรรยากาศความปลอดภัยและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามหลักปฏิบัติการให้ยาเคมีบ้ำบัด อย่างปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบ้ำบัด (อัจฉรา นบนอน และคณะ, 2565) ซึ่งบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงานทำได้โดยการสนับสนุนทางสังคมที่มาจากองค์กร หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน (Dawley et al., 2008) ควรส่งเสริมทัศนคติ ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความปลอดภัย (รักษ์สุดา ชุศรีทอง และคณะ, 2564) การสนับสนุนในด้านข้อมูลช่วยสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในที่ทำงาน พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยจะมีพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยและส่งเสริมให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลร่วมกับพยาบาลหัวหน้าทีมควรเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลและเพิ่มสมรรถนะเฉพาะด้านการพยาบาล โดยการส่งเสริม ให้ความรู้ ฝึกทักษะ และเป็นพี่เลี้ยง (เขาวรัตน์ จันทราภรณ์ และคณะ, 2568) เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ในการปฏิบัติงาน อย่างปลอดภัย ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานและศึกษาความเสี่ยงให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน (ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญดา ประจุศิลป์, 2564)

โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งมารับบริการให้ยาเคมีบ้ำบัด ดังนี้ ปีพ.ศ. 2564 จำนวน 3,857 คน พ.ศ. 2565 จำนวน 4,163 คน และพ.ศ. 2566 จำนวน 4,907 คน (ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2566) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทำให้พยาบาลและบุคลากรในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบ้ำบัดมีภาระงานที่มากขึ้นและเกิดความแออัดในสภาพแวดล้อมการทำงาน ทำให้พยาบาลเกิดความเครียด (Riding & Wheeler, 1995) จากรายงานอุบัติการณ์ พบยาเคมีบ้ำบัดหกครั้งในปี พ.ศ. 2564, 2565, 2566 จำนวน 25, 15, 10 ครั้งตามลำดับ (ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2566) การให้ข้อมูลด้านความเสี่ยงที่เกิดจากอันตรายของยาเคมีบ้ำบัดและความปลอดภัยที่จำเป็นเกี่ยวกับการป้องกันตนเองไม่ชัดเจน ซึ่งอาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการสัมผัสยาอันตราย(OSHA, 2000))

จากความเป็นมาดังกล่าว พยาบาลเป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาอุปสรรคในการทำงานในระดับสูง ผู้บริหารการพยาบาลร่วมกับพยาบาลหัวหน้าทีม ควรเป็นผู้มีบทบาทในการให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาในการทำงานอยู่เสมอเพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานกับยาเคมีบ้ำบัดมีสมรรถนะด้าน

ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา ลดการเกิดอันตรายจากภาวะความเสี่ยงที่เกิดจากการสัมผัสสารเคมีที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้ (นุจรี สันติสำราญวิไล และสุชาดา รัชชกุล, 2553) การสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากสถานที่ทำงานมีผลอย่างมากต่อการบรรเทาอุปสรรคด้านประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาล เช่น ความเครียดในการทำงานและภาวะหมดไฟ (Richard & Caplan, 1976) การสนับสนุนโดยหัวหน้างานจะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่ดีและเป็นบวกต่อความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร และส่งผลดีต่อทัศนคติในการทำงาน (Ng & Sorensen, 2008) สามารถช่วยให้บุคลากรคลายความเครียดจากงานและช่วยให้บุคลากรรู้สึกว่าได้รับการชื่นชมจากเจ้านาย นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานอาจตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล เช่น ความต้องการความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง (Xanthopoulou et al., 2009) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อบุคลากรรับรู้ถึงการสนับสนุนจากองค์กร หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานในระดับสูง ผ่านการชื่นชมในผลงานและความเอาใจใส่ที่มีต่อกัน จะส่งผลให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานที่มากขึ้น และพฤติกรรมการทำงานที่ดีขึ้น (Bakker et al., 2005) และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถปรับปรุงแรงจูงใจของบุคลากรในการทำงานและประสิทธิภาพในการทำงานได้ (Carlson et al., 2000) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงมีแนวโน้มที่จะกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำงานผ่านกระบวนการสร้างแรงจูงใจ บุคลากรที่มีการรับรู้สูงเกี่ยวกับการสนับสนุนจากหัวหน้างานจะสามารถทำงานได้ตามความคาดหวังขององค์กรและทำงานได้เกินขอบเขตของการปฏิบัติงาน (Hochwarter et al., 2003)

ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมผ่านสื่อออนไลน์ในการให้ข้อมูล ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา เป็นการแบ่งปันข้อมูลของกลุ่ม เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันสมัยหรือแบ่งปันเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับงาน (Ellison et al., 2015) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ข้อมูลผ่านแอปพลิเคชันไลน์ มีความสะดวกและรับรู้ข่าวสารได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง การนำแอปพลิเคชันไลน์ ร่วมกับสื่อประสมสามารถเข้าถึงเนื้อหาการอบรมเพิ่มเติมได้ทันที ซึ่งช่วยลดเวลาในการค้นหาและเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ (Kutscher & Vila, 2011) และช่วยให้ผู้รับสารสามารถเข้าถึงข้อมูลเพิ่มเติม เช่น วิดีโอการสอน แบบทดสอบ หรือเอกสารที่เกี่ยวข้อง ที่จะช่วยให้การเรียนรู้มีคุณภาพและความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น (Morrison & Guzdial, 2012) ดังนั้นผู้บริหารควรสนับสนุนและกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในการนำโมบายแอปพลิเคชันไปปฏิบัติร่วมกับการดูแลตามมาตรฐาน (พรทิพย์ สิ้นประเสริฐ และคณะ, 2567) ซึ่งช่วยให้สามารถทบทวนความรู้และปรับปรุงการเรียนรู้ได้ต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อสนับสนุนในการให้ข้อมูลด้านความเสี่ยงที่เกิดจากอันตรายของยาเคมีบำบัด ในการให้คำปรึกษาในบริหารยาเคมีบำบัด โดยมุ่งเน้นในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากร

เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัดได้อย่างปลอดภัย และส่งผลให้พยาบาลสามารถป้องกันตนเองให้พ้นภัยอันตรายได้ และเป็นไปตามเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ สูงกว่าพยาบาลกลุ่มควบคุมหรือไม่
2. การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

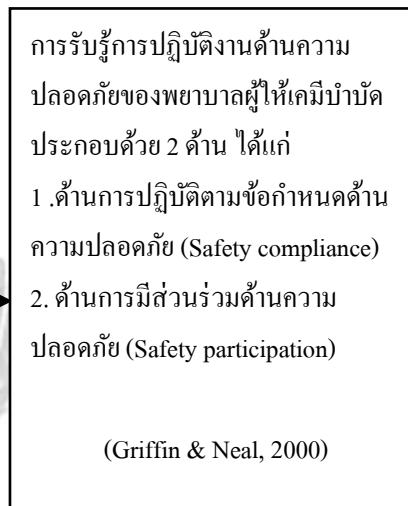
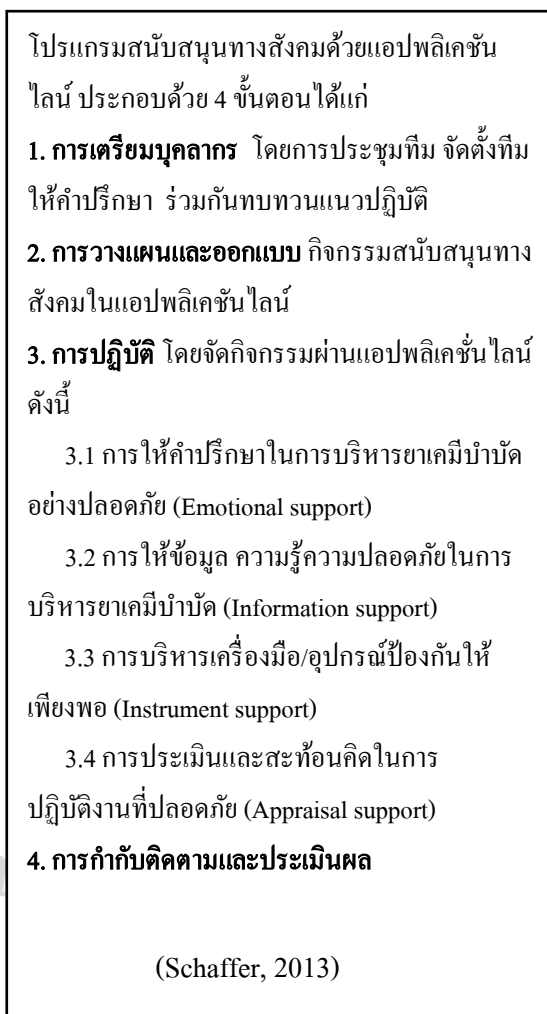
1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ และพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานปกติ
2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ผู้วิจัยนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaffer, 2013) มาออกแบบกรอบแนวคิดของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การเตรียมบุคลากร โดยการประชุมทีม จัดตั้งทีมให้คำปรึกษา ร่วมกัน ทบทวนงานวิจัยและแนวปฏิบัติที่ทันสมัย นำความรู้ที่รวบรวมได้ในการวางแผน จัดทำเป็นคู่มือที่ สืบค้นโดยง่ายและเป็นระบบ 2) วางแผนและออกแบบกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมในแอปพลิเคชันไลน์ 3) การปฏิบัติ โดยจัดกิจกรรมสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ดังนี้ 3.1) การให้คำปรึกษาในการบริหารยาเคมีบำบัด (Emotional support) ผ่าน Application line group 3.2) การให้ข้อมูลความรู้ความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด (Information support) โดยการอบรมโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ มีการจัดทำคู่มือ QR code ในเรื่องการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัยเพื่อให้พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดเข้าถึงคู่มือได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว และจัดทำข้อมูล ความรู้เผยแพร่ในแอปพลิเคชันไลน์ ชื่อว่า Safety Chemotherapy 3.3) การบริหารเครื่องมือ/อุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ (Instrument support) โดยมีการสื่อสารให้ทุกคนรับรู้ในการบริหารจัดการเครื่องมือให้พร้อมใช้ และแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ ด้วยคลิปวิดีโอผ่านแอปพลิเคชันไลน์ 3.4) การประเมินและสะท้อนคิดในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Appraisal support) โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัดและให้มีการระดมความคิด ระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติ กับหัวหน้าเวร ซึ่งสถานการณ์นั้นเป็นอุบัติการณ์ที่พบบ่อยในการบริหารยาเคมีบำบัด 4) การกำกับติดตามและประเมินผล โดยผลที่เกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มเป้าหมายตามแนวคิดของกริฟฟิน และเนล (Griffin & Neal, 2000) มี 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) 2) ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) ตามกรอบแนวคิดดังแผนภาพที่ 1.1 ดังนี้



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัยประยุกต์จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaffer, 2013) และการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (Griffin & Neal, 2000)

ขอบเขตของการวิจัย

ด้านเนื้อหา ตัวแปรอิสระคือ โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ และ
ตัวแปรตามคือ การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยนี้ คือ พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ใน
5 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด หอผู้ป่วยอายุรกรรม1 หอผู้ป่วยนรีเวช หอผู้ป่วย
กุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ3 จำนวน 50 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ด้านระยะเวลา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือน
มีนาคม พ.ศ. 2568

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ หมายถึง ชุดกิจกรรมสำหรับ
พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด เป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน รูปแบบมี
ขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมบุคลากร จัดตั้ง
ทีมให้คำปรึกษา 2) วางแผนและออกแบบกิจกรรมสนับสนุนทางสังคม 3) การปฏิบัติ โดยจัด
กิจกรรมสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ดังนี้ การให้คำปรึกษาในการบริหารยาเคมีบำบัด (Emotionnal
support) การให้ข้อมูล/ความรู้ความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด (Information support) การ
บริหารเครื่องมือ/อุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ (Instrument support) การประเมินและสะท้อนคิด
ในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Appraisal support) 4) การกำกับติดตามและประเมินผล

การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล หมายถึง การรับรู้การ
ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดโดยประเมินได้จากแบบสอบถามการ
รับรู้ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยโดยผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดของกริฟฟินและเนล (Griffin &
Neal, 2000) ได้แก่ แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety
compliance) จำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety
participation) จำนวน 10 ข้อ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

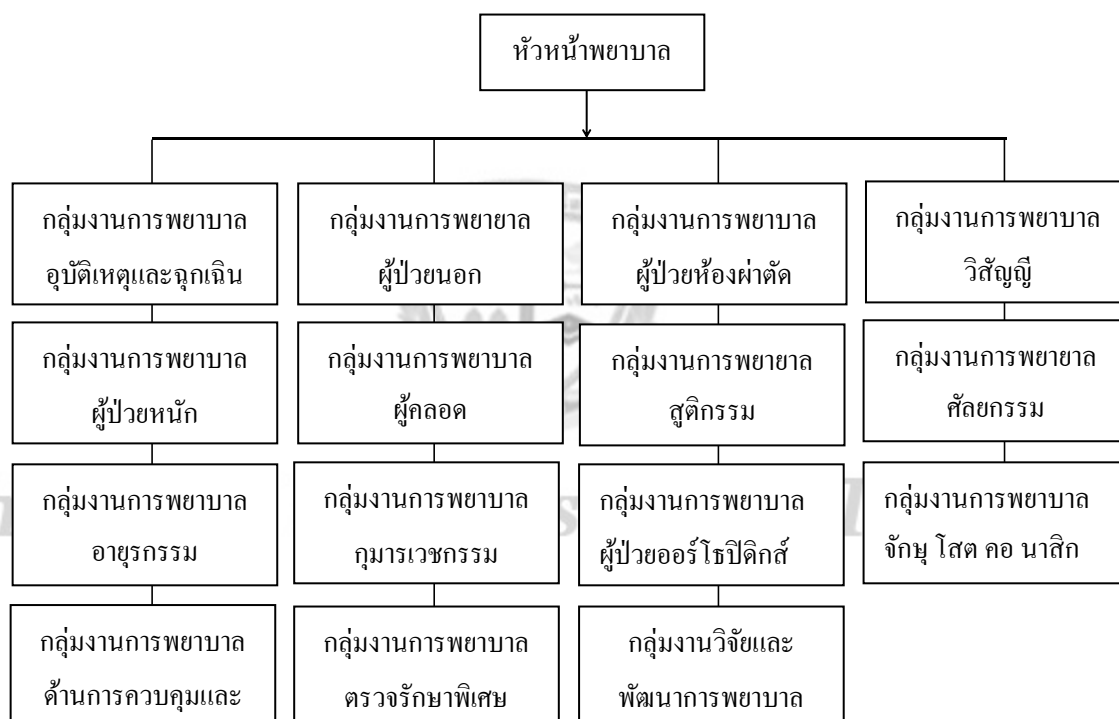
การศึกษารั้ครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. บริบทองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ
 - 1.1 งานบริการผู้ป่วยมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัด
 - 1.2 นโยบายความปลอดภัย
 - 1.3 มาตรฐานพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด
 - 1.4 แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด
2. แนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
 - 2.1 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม
 - 2.2 กระบวนการของแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 2.3 แหล่งของการสนับสนุนจากสังคม
 - 2.4 ผลของการสนับสนุนทางสังคม
 - 2.5 การสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์
3. แนวคิด ทฤษฎีการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (Safety performance)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนสังคม และการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

1. บริบทองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งที่ศึกษา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิขั้นสูง ได้ยกกระดับเป็น 860 เตียง ในปี พ.ศ. 2566 ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent Center) 6 สาขา ได้แก่ ศูนย์อุบัติเหตุฉุกเฉิน ศูนย์มะเร็ง ศูนย์โรคหัวใจครบวงจร ศูนย์หลอดเลือดสมอง ศูนย์ทารกแรกเกิดและศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะ ให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อน รวมทั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาของคณะแพทยศาสตร์

สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เป็นสถานที่ฝึกงานสำหรับนักศึกษาแต่ละสาขาของกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย ระดับ A ตามแผนพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพเครือข่ายที่ 5 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เดิมใช้ชื่อว่าฝ่ายการพยาบาล ต่อมาได้มีการปรับโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขจึงปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับภารกิจด้านการพยาบาลในปี พ.ศ. 2545 ออกเป็นคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ใช้ชื่อกลุ่มการพยาบาล ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน มีโครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มการพยาบาลดังแผนภาพที่ 2.1



แผนภาพที่ 2.1 พังโครงสร้างการบริหารงานกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2563)

1.1 งานบริการผู้ป่วยมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัด

งานบริการผู้ป่วยมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัดประกอบด้วย 5 หอผู้ป่วย ดังนี้ หอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 1 หอผู้ป่วยนรีเวช หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ 3 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) หอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดฉีดทางหลอดเลือดดำ หลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Line) และทางไขสันหลังในโรคมะเร็งทางอายุรกรรม โรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา โรคมะเร็งทางศัลยกรรม โรคมะเร็งศีรษะและลำคอ และโรคมะเร็งช่องปากแบบพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มี

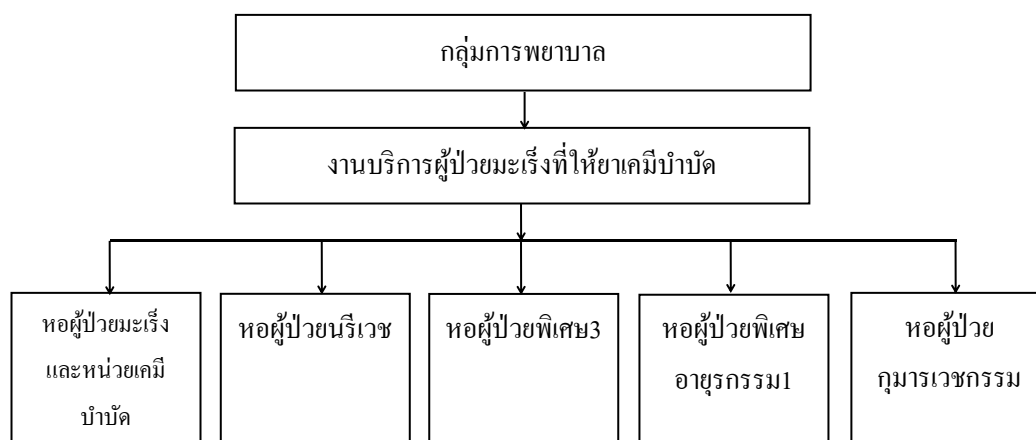
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคมะเร็ง เช่น ภาวะซีด เกร็ดเลือดและภูมิคุ้มกันต่ำ และภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด เช่น Nadir period, Neutropenia, Febrile Neutropenia

2) หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม1 เป็นหน่วยงานหนึ่งในกลุ่มงานการพยาบาลอายุรกรรม ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะทาง ได้แก่ โรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาและมะเร็งระบบต่าง ๆ ที่ให้ยาเคมีบำบัด โรคทางระบบประสาทและสมอง โรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

3) หอผู้ป่วยนิเวศเป็นหน่วยงานหนึ่งในกลุ่มงานการพยาบาลสูติกรรมให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เข้าสู่ระยะคลอด มารดาหลังผ่าตัดคลอด ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางด้านนิเวศ และมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ทุกกลุ่มวัยทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ การให้ยาเคมีบำบัด รวมถึงดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัดและจากการฉายแสง

4) หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม เป็นหน่วยงานหนึ่งในกลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม ให้บริการการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี และดูแลผู้ป่วยเด็กโรคที่ซับซ้อน ได้แก่ โรคมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัด โรคหัวใจ โรคติดเชื้อชนิดรุนแรง โรคระบบต่อมไร้ท่อที่ซับซ้อน โรคระบบประสาทที่ซับซ้อน

5) หอผู้ป่วยพิเศษ 3 เป็นหน่วยงานหนึ่งในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจักษุ โสต คอ นาสิก ให้บริการผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีการเจ็บป่วยทางจักษุ โสต คอ นาสิก อายุรศาสตร์ทั่วไป ให้บริการผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะทาง ได้แก่ โรคทางระบบประสาทและสมอง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบทางเดินอาหาร โรคไต โรคข้อและรูมาติซึม และโรคมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัด มีโครงสร้างงานบริการผู้ป่วยมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัด ดังแผนภาพที่ 2.2



แผนภาพที่ 2.2 โครงสร้างงานบริการผู้ป่วยมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2565)

1.2 นโยบายด้านความปลอดภัย

โรงพยาบาลที่ศึกษา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นด้านความปลอดภัย มี 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะและแรงจูงใจในเรื่อง คุณภาพและความปลอดภัย 2) การสร้างความร่วมมือของประชาชนและผู้เกี่ยวข้ององค์กรต่าง ๆ ใน ระบบบริการสุขภาพ 3) พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่จำเป็นสำคัญบริการที่มีคุณภาพและ ปลอดภัย 4) ส่งเสริมระบบการวัดผลลัพธ์ บริการ การรายงานการเรียนรู้อุบัติการณ์และเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการ และ 5) เพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการควบคุมกำกับ ตรวจสอบและอภิบาลระบบ ในการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ให้มีความสำคัญและสอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2568) เพื่อให้ประชาชน ได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยอย่างทั่วถึงทุกคน มีบทบาทการบริหารจัดการนโยบายด้านความปลอดภัยโดยได้ขับเคลื่อนนโยบายเรื่องความปลอดภัย มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับบุคลากร ในส่วนของมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ได้ประกาศนโยบายบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ในการผลักดันวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร ให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน เพื่อประโยชน์แก่ผู้รับบริการและบุคลากรโรงพยาบาล จึงประกาศนโยบายดังนี้

1.2.1 กำหนดเข็มมุ่งด้านคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and Personnel safety Goal) และสื่อสาร กระตุ้นให้ทีมต่าง ๆ และหน่วยงาน นำไปออกแบบแผนการพัฒนา เฝ้าระวังและติดตามตัวชี้วัด

1.2.2 พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพโดยใช้ Risk register เป็นเครื่องมือในการดูแล กำกับและติดตาม

1.2.3 ทุกหน่วยงาน ต้องค้นหา ทบทวน วิเคราะห์และวางแผนจัดการความเสี่ยง พร้อมทั้งติดตามผลลัพธ์

1.2.4 หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ต้องบริหารจัดการความเสี่ยงในองค์กรของตน ส่งเสริม และกระตุ้นให้มีการรายงานอุบัติการณ์ การยืนยันในระบบการรายงานความเสี่ยง รวมทั้งการทบทวนเบื้องต้น และการวิเคราะห์รากสาเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis: RCA)

1.2.5 มีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพที่สะท้อนสถานการณ์ความเสี่ยง ระบบเฝ้าระวัง จัดลำดับความสำคัญ จัดการความเสี่ยง พร้อมติดตามประเมินผลความเสี่ยง

1.2.6 ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดี ลด ละ เลิก การตำหนิ กล่าวโทษ มีความสามัคคี ไม่โทษความผิดกันและกัน หากเกิดข้อผิดพลาดต้องไม่อายที่จะบอกความจริง

1.2.7 ส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการรายงานอุบัติการณ์

1.2.8 ส่งเสริมให้เกิดการบริหารจัดการข้อร้องเรียนที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

1.2.9 พัฒนานองค์ความรู้ของบุคลากรด้านบริหารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้โรงพยาบาลได้พัฒนากระบวนการคุณภาพและผ่านการรับรองตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ครั้งที่ 5 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2568)

1.3 มาตรฐานพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด

พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด คือ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และผ่านการอบรมสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 1 เดือน หรือ 4 เดือน) หรือหลักสูตรอื่นใดที่สภาการพยาบาลให้หนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัด ดังนั้น พยาบาลผู้ที่จะบริหารยาเคมีบำบัดได้ ต้องมีหลักฐานคือ หนังสือรับรองจากสภาการพยาบาล และในขณะปฏิบัติงาน ต้องเข้าร่วมกิจกรรม การศึกษาต่อเนื่องตามที่สภาการพยาบาลกำหนด เพื่อนำไปเป็นหลักฐานในการต่ออายุ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ของการต่ออายุ ใบอนุญาตในแต่ละครั้ง (ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564, 2564) สำหรับพยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด สภาการพยาบาลได้กำหนดข้อบังคับเพิ่มเติมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพเพื่อให้การพยาบาลและผู้ป่วยมีความปลอดภัย มากขึ้น เพราะยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้วย ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้มีความปลอดภัย และเป็นมาตรฐานสำหรับการให้ยาเคมีบำบัด สภาการพยาบาลได้ออกข้อกำหนดสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านการอบรม สามารถให้กลุ่มยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำได้ในกรณีดังต่อไปนี้

1) ต้องผ่านการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด และได้รับหนังสือ รับรองจากสภาการพยาบาล

2) ต้องเป็นกลุ่มยาเคมีบำบัดที่ได้มีการเตรียม หรือผสมเรียบร้อยแล้ว จากผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบที่มีใช้ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง

3) ต้องให้กลุ่มยาเคมีบำบัดได้เฉพาะทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย หรือทางหลอดเลือดดำที่เปิดไว้แล้ว โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2564)

1.3.1 หลักสูตรการอบรมสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด แบ่งออกเป็น 2 หลักสูตรได้แก่

1) หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัดระยะสั้น 1 เดือน หลักสูตรนี้เหมาะสำหรับพยาบาลทั่วไปที่ต้องการเพิ่มพูนความรู้ในระยะเวลาอันสั้น เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วยพื้นฐานของโรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัด การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการยาเคมีบำบัด การจัดการอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน มาตรฐานความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด ผลลัพธ์ที่ได้สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในหน่วยงานของตน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้ยาเคมีบำบัดต้องมีความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด เน้นการเข้าใจอาการข้างเคียงและการจัดการเบื้องต้น (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567)

2) หลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเฉพาะทางระยะยาว 4 เดือน หลักสูตรนี้เหมาะสำหรับพยาบาลที่ต้องการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง เนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วยประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก แนวคิดหลักในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการยาเคมีบำบัด เน้นการวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมและการดูแลผู้ป่วยในระยะติดตาม การจัดการข้อมูลและสารสนเทศในการพยาบาล ผลลัพธ์ที่ได้รับสามารถปฏิบัติการพยาบาลในระดับเชี่ยวชาญและเป็นผู้ดำเนินการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สามารถวิเคราะห์อุบัติการณ์ สถานการณ์ สาเหตุ ปัจจัยส่งเสริม และกระบวนการของการเกิดโรคของมะเร็งที่พบบ่อยในประชากรไทยได้ รวมทั้งวิเคราะห์ผลกระทบของโรคมะเร็งต่อ กาย จิต สังคม เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวได้ อธิบายแนวคิดและแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในประชากรไทยได้ อธิบายแนวทางการวินิจฉัย วิธีการรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมะเร็งได้ วิเคราะห์ วินิจฉัยปัญหา วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งได้ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาโรคมะเร็งได้ บริหารยาเคมีบำบัด ยามุงเป้าและภูมิคุ้มกันบำบัดได้ จัดการอาการปวดเรื้อรังและอาการอื่น ๆ จากโรคมะเร็งได้ จัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีและรังสีร่วมรักษาและไอโซโทปได้ ให้การดูแลแบบประคับประคองทั้งในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาทางศัลยกรรม เคมีบำบัด รังสีและรังสีร่วมรักษาได้ ร่วมมือประสานงานกับบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดระบบการดูแล เพื่อแก้ปัญหาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลทะเบียนมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ (tumor registry) และสามารถใช้อ้อมมูลดังกล่าวเพื่อการวางแผนด้านกำลังคน และการกำหนดนโยบายได้ พัฒนา

ระบบประเมินและพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2567)

1.3.2 สมรรถนะพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด สมาคมมะเร็งแห่งประเทศไทยได้มีการกำหนดสมรรถนะใน 3 ด้าน ตามองค์ประกอบคือ ด้านความรู้ทักษะ และเจตคติ รวมถึงระบุพฤติกรรมบ่งชี้ที่สำคัญของแต่ละสมรรถนะ (สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2564) ที่ควรมีดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) สมรรถนะที่ 1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง การบริหารจัดการยาเคมีบำบัด ยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคมะเร็งอื่น ๆ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย และระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องพยาบาลเคมีบำบัด มีความรู้ เรื่องโรคมะเร็งและกลไกการเกิดติดตาม วิทยาการความก้าวหน้าในการ รักษา มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องยาเคมีบำบัดกลุ่มต่าง ๆ กลไกการออกฤทธิ์ การเก็บรักษาและความรู้ใน เรื่องการบริหารจัดการยาเคมีบำบัด และยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษา มะเร็ง การประเมิน และการเฝ้าระวัง อาการผื่นผื่น การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยและระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึง นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

2) สมรรถนะที่ 2 การประเมินและวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ครอบคลุม (Holistic health assessment) เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาพยาบาลเคมีบำบัด สามารถประเมิน ผู้ป่วยเคมีบำบัดได้ในทุกระยะ ตั้งแต่ ระยะก่อนการได้รับยา ระหว่างการ รักษา ทั้งการค้นหาลักษณะที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาได้อย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์จิตวิญญาณ สังคม วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว สามารถ ประเมินความพร้อมของร่างกายตาม ระบบต่าง ๆ วิเคราะห์และแปลผล การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3) สมรรถนะที่ 3 การบริหารยาเคมีบำบัดและยาที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องและปลอดภัยพยาบาลเคมีบำบัด สามารถในการจัดการเพื่อความปลอดภัยจากการบริหารยาเคมีบำบัดในทุกขั้นตอน จัดการอาการข้างเคียงจากการได้ รับยาเคมี บำบัดและการดูแลภายหลังการให้ยาเคมีบำบัดเฉพาะที่อวัยวะที่มีรอยโรคมะเร็ง สามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) ได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง สามารถจัดการตามมาตรฐานการรับส่งยาเคมีบำบัดและการป้องกัน การปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อม

4) สมรรถนะที่ 4 การเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉิน อาการข้างเคียง การจัดการกับอาการ การควบคุม และป้องกันความเสี่ยงจากการบริหารยาเคมีบำบัดพยาบาลเคมีบำบัด สามารถ ในการเฝ้าระวังและจัดการภาวะฉุกเฉิน การช่วยฟื้นคืนชีพ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การจัดการเหตุฉุกเฉิน เช่น กรณีที่ มียา หก ตกแตก หรือรั่วไหล ของยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง

5) สมรรถนะที่ 5 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง แก่ผู้ป่วยเคมีบำบัดและครอบครัวพยาบาลเคมีบำบัด สามารถเอื้ออำนวยความสะดวกเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพ ในชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

6) สมรรถนะที่ 6 การสื่อสาร การสอนและการโค้ช พยาบาลเคมีบำบัด แสดงถึงทักษะ การสื่อสารระหว่างบุคคลที่สามารถ แลกเปลี่ยนความคิดและข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยครอบครัว และผู้ร่วมงานทุกระดับ มีทักษะทั้งใน ด้านการเขียน การพูดและการฟังสามารถสื่อสาร ให้ความรู้กับผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลด้วยเนื้อหาที่เพียงพอและช่วงเวลาที่เหมาะสม ให้มีความเข้าใจสามารถสนับสนุนการ ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาและดูแลตนเอง ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ (Self-monitoring) และการจัดการกับอาการ (Self-management)

7) สมรรถนะที่ 7 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพ และการประเมิน ผลลัพธ์การดูแลด้านเคมีบำบัดพยาบาลเคมีบำบัดสามารถในการ ระบุตัวชี้วัดผลลัพธ์ ของผู้ ป่วย (Patient outcome) และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome) มีความสามารถในการจัดการระบบ ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำข้อมูล/ หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนางานได้อย่างเหมาะสมและนำเสนอข้อมูล ผู้เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นปัจจุบันและ ทันเวลา

8) สมรรถนะที่ 8 การบันทึกทางการพยาบาลเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพพยาบาลเคมีบำบัดแสดงถึงความ สามารถในการบันทึก ข้อมูลได้อย่าง ครบคลุม ทั้ง การประเมิน การปฏิบัติ การพยาบาล และผลลัพธ์ ทางพยาบาล ถูกต้อง ตามที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาที่ให้การดูแล

9) สมรรถนะที่ 9 ปฏิบัติการเคมีบำบัดอย่างมืออาชีพและมีภาวะผู้นำ พยาบาลเคมีบำบัดมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อกำหนดของสภาวิชาชีพ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติงานบนพื้นฐานการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการนำมาใช้ในการ พัฒนาการดูแลและการนิเทศผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นที่ยอมรับในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยงและเป็นแหล่งประโยชน์ทางความรู้ ให้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพ และมีเจตคติ ที่ดีต่อการพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

10) สมรรถนะที่ 10 จริยธรรม การพิทักษ์สิทธิ์พยาบาลเคมีบำบัดแสดงถึง ความ สามารถที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบกับความปลอดภัยในด้านวิชาชีพ กฎหมาย จริยธรรม และทาง วัฒนธรรม มีความไวต่อการรับรู้ใน ประเด็นที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์สถานการณ์ ประเด็น

ปัญหาทางจริยธรรมได้อย่างถูกต้อง รวมถึงความสามารถที่จะ แสดงให้เห็นถึงความรู้ การตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อการกระทำและ การตัดสินใจในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ ส่งเสริมความปลอดภัย คุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง สามารถ ให้คำแนะนำ ชี้แนะ สิทธิและแหล่ง ประโยชน์ต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยและครอบครัว พึงได้รับ เพื่อใช้ในการดูแลตนเอง และสนับสนุนการหาแหล่งประโยชน์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วย สามารถดำรงชีวิต ได้ตลอดการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

สรุปได้ว่า มาตรฐานและสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดต้องเป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัดตามที่สภาการพยาบาลรับรองเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้นเพราะยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพ พยาบาลรวมทั้งสิ่งแวดล้อมด้วย โดยมีสมรรถนะที่สำคัญในด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและทักษะในการบริหาร ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย สมรรถนะด้านการสื่อสาร การสอนและเป็นผู้ให้ คำปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง และเป็นแหล่งประโยชน์ทางความรู้ ให้กับเพื่อนร่วมวิชาชีพ และมีการจัดการ สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย

1.4 แนวปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดยให้การพยาบาล ก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาเคมีบำบัด (โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2557) ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

1) ประเมินความพร้อมด้านจิตใจเกี่ยวกับการรับรู้การเจ็บป่วยแผนการรักษา เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วย และแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียง การ บรรเทาอาการข้างเคียง รวมทั้งเจตคติและความคาดหวังต่อโรค การเจ็บป่วยและ การรักษาพยาบาล

2) ประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยเกี่ยวกับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการทำหน้าที่ของอวัยวะจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (CBC, LFT, Cr, BUN, EKG, CXR)

3) ประเมินการปรับตัวทางสังคมโดยการประเมินสถานภาพและบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของผู้ป่วยทั้งในครอบครัว หน้าที่การงานทางสังคม

4) กำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลเกี่ยวกับการ รับรู้ ยอมรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการเผชิญ ผลข้างเคียงอย่าง มั่นใจ การเสริมสร้างสุขภาพ ร่างกายให้แข็งแรงพร้อมรับยาเคมีบำบัด การวางแผนการปรับตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน และ

การประกอบอาชีพใน ระหว่างที่ได้รับยาเคมีบำบัด การวางแผนการดูแลสุขภาพตนเองในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด

2. การพยาบาลระหว่างให้เคมีบำบัด ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ บริหารจัดการความปลอดภัย โดย

2.1 กำหนดระบบการตรวจสอบความถูกต้องก่อนบริหารยา

- 1) การสั่งการรักษา
- 2) การตรวจสอบชื่อ-สกุลและเลขประจำตัวผู้ป่วย
- 3) ขนาดยา (คำนวณจากสูตร/ ชนิด)

2.2 ขั้นตอนการบริหารยา (รับแผนการรักษา เตรียมยา การบริหารยา) และการตรวจสอบซ้ำ

2.3 กำหนดระบบการจัดการรักษาความปลอดภัยระหว่างการเตรียมยาเคมีบำบัด

- 1) ความปลอดภัยสำหรับผู้เตรียมยาทุกชนิด
- 2) ความปลอดภัยระหว่างการบริหารยา
- 3) การกำจัดวัสดุและสิ่งปนเปื้อนยาเคมีบำบัด

2.4 กำหนดแนวทางปฏิบัติในการบำบัดอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ขณะผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ที่สำคัญคือ Hypersensitivity reaction (ปฏิกิริยาแพ้ที่เกิดขึ้นได้ทันทีหลังได้รับยา)

3. การพยาบาลหลังให้เคมีบำบัด

3.1 กำหนดแนวทางการดูแลช่วยเหลืออาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลัง ได้รับยาเคมีบำบัดและการช่วยเหลือการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณ์และภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ Myelosuppression (Neutropenia-Anemia/ Fatigue-Nausea/ Vomiting/ Diarrhea-Anorexia/ Constipation/ Alopecia/ Stomatitis)

3.2 การฟื้นฟูสภาพและเตรียมจำหน่ายผู้ป่วย

- 1) กำหนดเป้าหมายระยะยาว (ภาพภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย)
- 2) วางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง
- 3) ประเมินความต้องการของญาติผู้ดูแล
- 4) วางแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายต่อเนื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย การผ่อนคลายความเครียด
- 5) วางแผนการจัดการอาการรบกวน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- 6) วางแผนบำบัด ฟื้นฟูจิตใจ อารมณ์สังคม

2. แนวคิด ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

2.1 ความหมายการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมิน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตและการปรับตัวของผู้ที่ได้รับ (Collins, 1983)

คอบบ์ (Cobb, 1976) ให้ความหมายว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ในการดูแลจากผู้ให้ในบุคคลที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิตหรือประสบกับภาวะวิกฤต หากมีเครือข่ายทางสังคมคอยประคับประคองบุคคลนั้นอยู่ บุคคลก็จะรู้สึกว่าเขาปลอดภัยเพราะได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่าของตนหรือยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ทำให้สามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์ได้ การรับรู้ว่าจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีความสำคัญมาก เพราะการให้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพไม่ควรเกิดจากการร้องขอของบุคคล แต่ควรเกิดจากการให้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน

โคเฮน และคณะ (Cohen et al, 2000) อธิบายว่า เป็นกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่อาจ ทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น

เบิร์กแมน และกลาส (Berkman & Glass, 2000) อธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพผ่านกลไกทางสังคมหลายประการ ซึ่งส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคคล ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ โครงสร้างทางสังคม (Social Structure) และเครือข่ายสังคม (Social Network) ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล โดยเน้นให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทางสังคมกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพผ่าน กลไกทางสังคม (Social Mechanisms) ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ทอมป์สัน และกู๊ดวิน (Thompson & Goodvin, 2006) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ว่าเป็นความสัมพันธ์ในสังคมที่ให้ทรัพยากรทางด้าน วัตถุและด้านปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีคุณค่าแก่ผู้ได้รับ เช่นการให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลหรือบริการ การช่วยแบ่งเบาภาระงาน หรือ การสอนงาน

ปาปากอนสแตนตินู และปาปาโดปูลัส (Papakonstantinou & Papadopoulos, 2009) กล่าวว่าประเภทของความช่วยเหลือที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากผู้ติดต่อเกี่ยวกับพวกเขา ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตาม

โลเปส และคูเปอร์ (López & Cooper, 2011) ยังได้สรุปประเภทของการ สนับสนุนทางสังคมว่าเป็นแหล่งของความสัมพันธ์ ทั้งนี้ก็รวมถึงการสนับสนุนทางอารมณ์ (เช่น ความห่วงใย เห็นใจ ความรัก การเชื่อใจ) การสนับสนุนด้านข้อมูล (เช่น การแนะนำ ให้ข่าวสาร) และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (เช่น ช่วยเหลืองาน สอนงาน) ซึ่งช่วยให้ผู้รับสามารถปรับตัวกับความเครียดในชีวิตและสนับสนุนคุณภาพชีวิตที่ดี

ไชนา (China, 2015) ให้นิยามการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่นำไปสู่การรับมือ ความภาคภูมิใจที่เพิ่มขึ้น ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง และความสามารถผ่านการรับรู้หรือการแลกเปลี่ยนทรัพยากรทางจิตสังคมหรือทางกายภาพที่มีอยู่

ฟาราจี และคณะ (Faraj et al., 2017) ได้กล่าวว่า การสนับสนุน ทางสังคมที่ดีจะทำให้บุคคลมีแรงจูงใจหรือพลังเชิงบวก สามารถปรับตัวและจัดการเหตุการณ์ยุ่งยากที่เข้ามาในชีวิตผลที่ตามมา คือ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

นันทก ชนะพันธ์ และคณะ (2556) กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใน ครอบครัว เพื่อน คนสำคัญ หรือบุคคลอื่นในสังคม ในด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และเครื่องมือสิ่งของ บริการ ช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่า ได้รับ การเอาใจใส่ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ปรีดานันท์ ประสิทธิ์เวช (2561) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลมีการติดต่อ สัมพันธ์กัน ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร ทำให้รู้สึก ได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

จากบทความดังกล่าวสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์สัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมี จุดมุ่งหมายเพื่อให้ความช่วยเหลือ ประคับประคองดูแลทั้งทางด้าน สิ่งของ หรือบริการ การให้ความรัก ความห่วงใย ให้การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมถึง การดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และตอบสนองความต้องการต่อบุคคลให้บุคคลสามารถใช้ เป็นเกราะป้องกัน เพื่อใช้ในการปรับตัวได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ

เชฟเฟอร์ (Schaefer, 2013) กล่าวไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการสนับสนุนที่ได้จากการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว เนื่องจาก เป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความผูกพันใกล้ชิดบุคคล ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมี 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) คือเป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองได้รับความรักความผูกพัน ความใกล้ชิด ความอบอุ่น เชื่อมแน่นความไว้วางใจและความห่วงใยจากบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมของบุคคลนั้น ๆ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) คือ เป็นการให้ข้อมูลรวมถึงคำแนะนำใน การแก้ไขปัญหา รวมทั้งคำปรึกษาต่าง ๆ เกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพและโรคที่ตนเองต้องเผชิญ

3. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental support) คือ การที่ได้รับความช่วยเหลือ ด้านสิ่งของที่สามรถจับต้องได้การเงิน แรงงาน เวลาและวัตถุต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อบุคคล

4. การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) คือ การที่ได้ข้อมูลย้อนกลับไม่ว่าจะเป็นคำพูดการแสดงออก การให้การรับรองเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิบัติตัวของตนเองเพื่อให้ได้นำ ข้อมูลเหล่านั้นไปประเมิน และนำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกัน

องค์ประกอบหลักของทฤษฎี

1. โครงสร้างทางสังคม (Social Structure) ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ เช่น สถานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม เพศ อายุ และบรรทัดฐานทางสังคม ปัจจัยเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่กำหนดรูปแบบของเครือข่ายสังคมและโอกาสในการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

2. เครือข่ายสังคม (Social Network) หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน เพื่อนร่วมงาน และชุมชน เครือข่ายที่แน่นแฟ้นช่วยส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพ

3. กลไกทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (Social Mechanisms for Health) Berkman และ Glass อธิบายว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อสุขภาพผ่าน 4 กลไกหลัก ได้แก่:

1) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support): ให้ความช่วยเหลือทางอารมณ์ ทางข้อมูล และทางปฏิบัติแก่บุคคล

2) อิทธิพลทางสังคม (Social Influence): แรงกดดันจากสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลิกบุหรี่ หรือการออกกำลังกาย

3) การมีส่วนร่วมในสังคม (Social Engagement): การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างสุขภาพจิต

4) การเข้าถึงทรัพยากรและโอกาส (Access to Resources and Material Goods): การสนับสนุนจากเครือข่ายช่วยให้บุคคลเข้าถึงบริการสุขภาพ การศึกษา และโอกาสทางเศรษฐกิจ

4. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Health Outcomes) เครือข่ายสังคมและการสนับสนุนทางสังคมช่วยลดความเครียด เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตมีผลต่อการลดอัตราการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคซึมเศร้า และการมีอายุยืนยาวขึ้น

2.2 กระบวนการของแรงสนับสนุนทางสังคม

เฮลเลอร์ (Heller, 1986) ได้แบ่งกระบวนการของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. กระบวนการประเมินเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ (Esteem-Enhancing Appraisals) เป็นแรงสนับสนุนที่ช่วยให้บุคคลเกิดความคิดว่าผู้อื่นมองตนอย่างไร โดยบุคคลจะตีความจากลักษณะ ปฏิสัมพันธ์ที่เขาได้รับ แล้วมาพัฒนาความรู้สึกต่อตนเองในเรื่องของควมมีคุณค่า ค่านิยม ความชอบ หรือความสำคัญของตนเองต่อผู้อื่น แรงสนับสนุนทางสังคมรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่บุคคลมั่นใจว่า การช่วยเหลือนั้นยังคงมีอยู่ และบุคคลพึงพอใจกับสัมพันธภาพที่เขาได้รับจากบุคคลอื่น กระบวนการนี้ นำมาใช้กับเครือข่ายทางสังคมได้ตามแนวคิดเกี่ยวกับการตอบแทนซึ่งกันและกันจากการมีสัมพันธภาพกับ บุคคลในเครือข่ายทางสังคม โดยบุคคลในเครือข่ายจะเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความนับถือ การดูแลยาม เจ็บป่วย ความเชื่อมั่น ความมั่นคง และการ พุดคุย ปัญหาต่าง ๆ

2. กระบวนการจัดการกับความเครียด (Stress-Relate Interpersonal Transactions) กระบวนการนี้ได้แนวคิดมาจากการปรับตัวเผชิญความเครียด และผลของแรงสนับสนุนทางสังคม ในการช่วยลดความเครียดแรงสนับสนุนทางสังคมจะยาวนานไป กับวิธีการที่บุคคลใช้ปรับตัวเผชิญความเครียดดังนี้

2.1 แรงสนับสนุนที่เน้นพฤติกรรมแก้ไขปัญหา (Behavioral Problem-Focused Support) ผู้ให้ความช่วยเหลือสามารถช่วยให้บุคคลที่ได้รับความทุกข์โศกพินจากสภาพแวดล้อมที่มีความยุ่งยาก ชั่วคราวได้ เช่น ให้ยืมสิ่งของ หรือให้หยุดพักผ่อน หรือช่วยให้พ้นจากสภาพแวดล้อมที่มีความยุ่งยากอย่าง ถาวร เช่น หางานใหม่ให้ทำ บางคนอาจให้ความ ช่วยเหลือโดยการให้คำแนะนำ หรือให้ข้อมูลข่าวสาร สำหรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ความเครียด ตัวอย่างเช่น การให้คำแนะนำแก่นักศึกษาถึงวิธีการ เรียน และหนังสือที่เป็นประโยชน์ ในการเรียนให้มีประสิทธิภาพที่ดี เป็นต้น

2.2 แรงสนับสนุนที่เน้นการใช้ปัญญาแก้ปัญหา (Cognitive Problem-Focused Support) ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้บุคคลมีการตีความสถานการณ์ใหม่ และผู้ให้ความช่วยเหลือยังอาจสนับสนุนให้ บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณค่าตนน้อยลง โดยการให้เขาเลือกสนใจต่อบางสถานการณ์เท่านั้น หรือเล่านิทาน เล่าเรื่องตลกให้เขาฟัง ให้เขาเบี่ยงเบนความสนใจไปจากสถานการณ์ที่ทำให้เขาทุกข์โศก เป็นต้น

2.3 แรงสนับสนุนที่เน้นพฤติกรรมควบคุมอารมณ์ (Behavioral Emotion-Focused Support) ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงความรู้สึกหรืออารมณ์ได้ โดยการจัดหาเหล่า บุหรี่ หรือ สิ่งอื่น ๆ ให้ หรือตักเตือนเขาว่าอาหารและการพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญที่จะ

ช่วยให้เขาเผชิญกับสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ดีหรือบางคนอาจช่วยให้เขาลุกขึ้นเผชิญกับปัญหาด้วยการให้กำลังใจ และให้การเสริมแรงโดยตรงต่อทำที่ที่เขาแสดงออก เป็นต้น

2.4 แรงสนับสนุนที่เน้นปัญญาควบคุมอารมณ์ (Cognitive Emotion-Focused Support) ผู้ให้ความช่วยเหลืออาจช่วยให้บุคคลเพ่งความสนใจมายังความรู้สึกที่เขาพึงปรารถนาเท่านั้น ด้วยเทคนิค การฝึกสมาธิ การสะกดจิต เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยลดสภาวะทางอารมณ์ที่เขาไม่พึงปรารถนาได้ นอกจากนี้ บุคคลที่มีความทุกข์โศกมากและไม่สามารถควบคุมหรือไม่เข้าใจปฏิกิริยาทางอารมณ์ของตน มักหวาดกลัว ว่าอาจมีสิ่งผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นกับตน ดังนั้น ผู้ให้ความช่วยเหลือจึงควรให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ เขาเกิดความรู้สึกว่าความผิหวานั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือสถานการณ์นั้นไม่ร้ายแรงมาก ซึ่งจะช่วยให้เขาลดความรู้สึกที่ถูกคุกคามลงได้

2.3 แหล่งของการสนับสนุนจากสังคม

ฟิลิปป์ (Phillip, 1991) จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับแหล่ง ประโยชน์ ดังนี้

1. การสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ (Informal support) เป็นกลุ่มที่มีลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดจากความใกล้ชิด ซึ่งได้แก่ บุคคลในครอบครัวและเพื่อน ลักษณะการช่วยเหลือที่ไม่ต้องการการตอบแทนในเรื่อง เงินทอง เป็นการให้ในด้านความรัก ความห่วงใยเอาใจใส่ดูแล ซึ่งบุคคลจะได้รับการตอบสนองมาน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับลักษณะของสัมพันธ์ภาพและความเกี่ยวข้องของบุคคล โดยพิจารณาจากความใกล้ชิดผูกพัน การมีอำนาจ การพึ่งพาตนเองเป็นหลักสำคัญในการ ประเมินสัมพันธ์ภาพ

2. การสนับสนุนแบบเป็นทางการ (Formal support) เป็นกลุ่มที่มีการช่วยเหลือในลักษณะองค์การหรือสถาบันซึ่งมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในรูปแบบของศูนย์บริการต่าง ๆ ที่มีในชุมชน

2.4 ผลของการสนับสนุนทางสังคม

ลาเคย์ และ โคเฮน (Lakey & Cohen, 2000) สรุปว่า จากหลายทฤษฎีที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งผลออกได้เป็นสามมุมมองหลัก ๆ ได้แก่

1. มุมมองของความเครียดและการจัดการ (Stress and coping perspective) จัดเป็นรูปแบบที่มีการศึกษาอย่างกว้างขวาง ซึ่งสนับสนุนบุคคลเกี่ยวกับเกราะป้องกันหรือกันชน สำหรับผลลัพธ์ทางลบจากภาวะความเครียดที่มี การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยบุคคลในการจัดการ กับผลทางลบที่บั่นทอนความเป็นอยู่อันดีของบุคคล

2. มุมมองของรูปแบบทางสังคม-การรับรู้ (Social-cognitive model) เป็นรูปแบบที่ศึกษาการรับรู้การสนับสนุนที่มีผลต่อความมั่นใจในตนเองและการมีตัวตน ซึ่งส่งผลต่อไปยังผลลัพธ์ที่สำคัญคือ สุขภาพและคุณภาพชีวิต

3. มุมมองด้านความสัมพันธ์ (Relationship perspective) สำหรับในมุมมองนี้ มองว่าประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคมที่ได้มีผลอย่างมากกับคุณภาพและกระบวนการของปฏิสัมพันธ์ เช่น มิตรภาพ ความใกล้ชิด ทักษะทางสังคม และการลดความขัดแย้ง

สรุปว่า จากทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเชฟเฟอร์ (Schaefer, 2013) เนื่องจากปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดมีความเสี่ยงในการสัมผัสยาเคมีบำบัดและยาเคมีบำบัดเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง สูตรยา วิธีการบริหารยา มีความซับซ้อน และผลข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต ดังนั้นพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดจึงต้องการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน ในด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) ซึ่งจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้มียุทธศาสตร์ความรู้ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และเพิ่มทักษะความชำนาญด้านการดูแลเฉพาะทางโรคมะเร็ง สามารถนำความรู้ และทักษะไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

2.5 การสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เป็นหนึ่งในเครื่องมือสื่อสารระหว่างบุคคล ที่มีความเป็นส่วนตัว สามารถ สื่อสารในรูปแบบของเสียง ข้อความและการโทรแบบเห็นหน้า (VDO call) ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต สามารถใช้งานได้ผ่านโทรศัพท์มือถือและคอมพิวเตอร์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายในการโทร ทำให้เกิดความสะดวกกับผู้ใช้งาน ที่สามารถติดต่อกัน ได้ทุกที่ทั้งในและต่างประเทศ โดยไม่ต้องกังวลค่าโทรทางไกลที่จะตามมา นอกจากแอปพลิเคชันไลน์จะเป็นเครื่องมือสื่อสารแบบพื้นฐานแล้วยังมีความสามารถในการรับ ส่งและจัดเก็บเอกสาร ในรูปแบบต่าง ๆ ได้อีกทั้งยังสามารถแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ ทำผู้ใช้งานไม่พลาดการรับข้อความต่าง ๆ ที่ผู้ส่งตั้งใจส่งไปถึงผู้รับสาร ด้วยคุณสมบัติที่ใช้งานง่ายและครอบคลุมทุกความต้องการที่หลากหลาย ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ เห็นถึงจุดแข็งที่จะให้แอปพลิเคชันไลน์ เข้ามาเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการสื่อสารระหว่าง บุคคลภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ (ชาติรี เมธาธรธิป และคณะ, 2565)

ความหมายของแอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)

ชาตรี เมธราชราชิป และคณะ (2565) ได้กล่าวถึงแอปพลิเคชันไลน์ หมายถึง ช่องทางการของข้อความที่จะส่งข้อความ รูปภาพ ไฟล์วิดีโอ หรือลิงค์ ไปยังผู้ใช้หลายคนซึ่งเป็นบัญชีทางการของไลน์ (LINE) ใช้รวมถึงการลงข่าวบนไทม์ไลน์และแสดงบนแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อเข้าถึงผู้ใช้สามารถผลิตได้หลากหลาย

วิสา การบุญ (2560) ให้กล่าวถึง แอปพลิเคชันไลน์ (LINE Application) ว่าใช้สำหรับการสื่อสาร ส่งข้อความ แชร์ไฟล์ สร้างกลุ่มพูดคุย หรือสนทนาด้วยเสียงผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตบนอุปกรณ์ประเภทพกพา (Mobile Devices) เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต หรือ ติดตั้งโปรแกรมใช้งานบนเครื่องคอมพิวเตอร์ทั่วไป และให้กล่าวถึง แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ (LINE Official Account) ว่าเป็นช่องทางการสื่อสารของแบรนด์สินค้า โดยจะส่งข้อความภาพ ไฟล์วิดีโอ หรือลิงค์ถึงผู้ใช้บริการจำนวนมากที่เป็นเพื่อนกับ แอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ของแบรนด์ สินค้า นั้น ๆ รวมถึงโพสต์ข่าวสารบนไทม์ไลน์และอื่น ๆ ซึ่งแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอคเคานท์ของแบรนด์สินค้าจะถูกแสดงบนแพลตฟอร์มไลน์สามารถเข้าถึงผู้ใช้บริการที่หลากหลาย ได้เป็นจำนวนมาก

ชาญชัย บุญเชิด (2561) ได้กล่าวถึง แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) เป็นเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย และมีการส่งต่อที่รวดเร็ว ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ซึ่งสามารถส่งข้อมูลได้ทั้งภาพเสียง ที่เป็นรูปธรรม สามารถนำมาปรับปรุง และประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขได้

ลักษณะเฉพาะของแอปพลิเคชันไลน์

แอปพลิเคชันไลน์ มีลักษณะเฉพาะที่มีความแตกต่างอย่างเด่นชัด โดยสามารถสรุปลักษณะเฉพาะของแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์, 2556) ได้ดังนี้

1. เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way Communication) ไลน์เป็นการสื่อสารโดยตรงโดยผู้ส่งสารสามารถส่งข้อความ รูปภาพ เอกสาร หรือข้อมูลข่าวสารตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสารเพื่อก่อให้เกิดการรับรู้ และพฤติกรรมที่ผู้ส่งสารต้องการ เช่น การสนทนากับเพื่อน การส่งรูปภาพ การส่งข้อมูล เกี่ยวกับการ ส่งเสริมการขายของสินค้าเพื่อการตลาด เป็นต้น อีกทั้งผู้รับสารยังสามารถตอบกลับ (Feedback) ได้ทันทีทำให้ผู้ส่งสารสามารถวัดผลของการสื่อสารได้

2. สามารถสร้างกลุ่มการสื่อสารได้เฉพาะกลุ่ม (Group Communication) เมื่อผู้ใช้ต้องการพื้นที่สำหรับสมาชิกโดยเฉพาะ ผู้ใช้สามารถตั้งค่าการใช้งานของไลน์ด้วยวิธีการสร้างกลุ่มเฉพาะในวงสนทนาที่มีความเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคลหลายบุคคลให้สามารถเชื่อมต่อ และสื่อสารกันภายในกลุ่ม เช่นกลุ่มเพื่อน กลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนที่ทำงาน เป็นต้น ซึ่งเมื่อสมาชิก ภายใน

กลุ่มคนใดคนหนึ่งส่งสารออกไป จะถึงผู้รับสารที่เป็น สมาชิกในกลุ่มได้ทุกคน ซึ่งมักเป็นเรื่องที่สมาชิกภายในกลุ่ม ล้วนมี ประสบการณ์ร่วมกัน ทำให้สามารถสื่อสารโต้ตอบกัน ภายใต้หัวข้อที่สมาชิกภายในกลุ่มเข้าใจร่วมกันได้

3. สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง หลังจากที่ผู้ส่งสารมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม ของกลุ่มผู้รับสารเป้าหมายหลัก และลักษณะของสารที่กลุ่มเป้าหมาย สนใจ ผู้ส่งสารสามารถส่งข้อมูล ข่าวสารเหล่านั้นไปยังผู้รับสาร ได้ตรงตามที่ต้องการ ซึ่งในปัจจุบันมีหลายองค์การนำ คุณสมบัติใน การสื่อสารของไลน์มาประยุกต์ใช้กับการ สื่อสารทางการตลาด ด้วยวิธีการให้ผู้ใช้งานสามารถดาวน์โหลด สตีกเกอร์ของตราสินค้านั้นไปใช้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ โดยมีเงื่อนไขการตอบรับความเป็นเพื่อนระหว่าง เจ้าของตราสินค้ากับผู้ใช้งาน ซึ่งจะทำให้เจ้าของตราสินค้าสามารถ ส่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสินค้าและบริการ ต่าง ๆ มายังผู้กลุ่ม ลูกค้าที่เป็นเป้าหมายหลักโดยตรง โดยสามารถระบุตราสินค้า (Brand) ข้อความจูงใจ การ ส่งเสริมการขาย และการโฆษณาต่าง ๆ ได้

4. สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime) ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารไปยังผู้รับสารได้ตลอดเวลาโดยไม่จำกัดช่วงเวลา และระยะเวลาในการสื่อสาร โดยสามารถส่งสารรูปแบบต่าง ๆ เช่น ข้อความ ภาพ คลิปวิดีโอ และสตีกเกอร์ ไปยังผู้รับสาร ได้โดยที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีสถานะเป็นเพื่อนกัน

5. สามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลาย (Multi-media) ลักษณะเฉพาะของไลน์ สามารถส่งสารที่มีรูปแบบหลากหลายแตกต่างกัน โดยผู้ส่งสารสามารถเลือกสารให้เหมาะสมกับรูปแบบ และกลุ่มเป้าหมาย ในการสื่อสารได้ เช่น ข้อความ รูปภาพ โปสเตอร์ การส่งลิงค์เพื่อเชื่อมต่อเว็บไซต์จากภายนอก แอปพลิเคชัน คลิปวิดีโอ สตีกเกอร์ และข้อความเสียง เป็นต้น

6. สามารถเลือกปิดกั้นการสนทนาได้ (Block) เมื่อ ผู้รับสารไม่มีความประสงค์ที่จะรับสารนั้นอีกต่อไป หรือ ข้อความที่ส่งมานั้นรบกวนให้กับผู้รับสาร ผู้รับสารสามารถ เลือกปิดการสนทนากับผู้ส่งสารรายนั้นได้ อย่างเฉพาะเจาะจง

7. สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านไลน์ (Voice Call) ลักษณะเฉพาะอีกประการที่มีความโดดเด่นของไลน์ คือ ความสามารถในการสนทนาผ่านไลน์ เสมือนการพูดคุย ทางโทรศัพท์ไป ยังสมาชิกบนเครือข่าย ไลน์โดยไม่เสียค่าบริการ ขณะสนทนา ถึงแม้ว่าปลายทางของกลุ่มสนทนานั้นจะอยู่ไกลถึงต่างประเทศ ทำให้ลดช่องว่างของการสื่อสาร สามารถเชื่อมต่อกันได้อย่างทั่วถึง

8. สตีกเกอร์รูปแบบการ์ตูนของไลน์ เป็นการสนับสนุนข้อความระหว่างคู่สื่อสารให้ชัดเจนมากขึ้น เพราะข้อความไม่สามารถอธิบายได้ด้วยน้ำเสียงทำให้ไม่ทราบ อารมณ์ผ่านน้ำ เสียงของกลุ่มสนทนา สตีกเกอร์จึงเป็นสัญลักษณ์ ในการแสดงออกแทนอารมณ์ และความรู้สึกของคู่สื่อสาร

อีกทั้งรูปแบบของสตีกเกอร์ ยังถ่ายทอดบุคลิกภาพต่าง ๆ ผ่าน ตัวการ์ตูน เช่น การแสดงความเสียใจ ดีใจ ขำขัน และบุคลิกอื่น ๆ ทำให้การสื่อสารมีสีสันและชีวิตชีวามากขึ้น

9.สามารถสร้างไทม์ไลน์ได้ เช่นเดียวกับสังคม ออนไลน์อื่น ๆ อย่างเฟซบุ๊ก (Facebook) และทวิตเตอร์ (Twitter) ผู้ใช้สามารถโพสต์ข้อความ รูปภาพ หรือคลิปวิดีโอ บนหน้าไทม์ไลน์ของตนเองได้ตามความต้องการ

10. รองรับไฟล์ข้อมูลได้หลากหลาย (Files Support) ในกล่องสนทนาของไลน์ นอกจากการส่งข้อความ สนทนาเป็นตัวอักษร ภาพ หรือสตีกเกอร์แล้ว ผู้ใช้ยังสามารถ ส่งแฟ้มงาน เอกสารในรูปแบบของนามสกุลไฟล์ ต่าง ๆ ได้ มีลักษณะคล้ายกับการรับ-ส่งอีเมล (E-Mail) จากผู้ส่งไปยังผู้รับโดยตรง ซึ่งไฟล์ที่สามารถใช้งาน ร่วมกับไลน์นั้น ได้แก่ .pdf .ppt. doc .jpeg เป็นต้น (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์, 2556)

จากการศึกษางานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงสนใจและได้นำโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์เนื่องจากหลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในกระบวนการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับแรงสนับสนุนมีแอปพลิเคชันไลน์ เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เข้าถึงในเรื่องการสนับสนุนข้อมูล ความรู้ ให้คำปรึกษา ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการทำงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงานสูงสุด ทั้งนี้ยังเป็นเรื่องง่าย สะดวก รวดเร็ว จัดเก็บไฟล์รูปภาพแบบถาวรในอัลบั้มได้ดังนั้นแอปพลิเคชันไลน์ จึงเป็นแอปพลิเคชันที่ถือว่าตอบโจทย์ความต้องการในเรื่องการติดต่อสื่อสารในการพัฒนาทักษะใหม่ที่จำเป็น(Reskill)และยกระดับทักษะเดิมให้ดีขึ้น(Upskill)ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้พร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงได้โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยีการสื่อสารซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และนำมาประยุกต์ใช้ในงานได้อย่างดีเพื่อให้การทำงานของหน่วยงานมีความใกล้ชิดเข้าใจความต้องการต่าง ๆ ของพยาบาลในหน่วยงาน

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

ในปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีดิจิทัล มาคุ้มครอง เพื่อใช้บังคับควบคุมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เมื่อมีกฎหมายออกมาบังคับใช้แล้ว ผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศจะปฏิเสธว่าไม่รู้กฎหมายไม่ได้ อาทิเช่น 1)กฎหมายเกี่ยวกับ ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ 2) กฎหมายเกี่ยวกับลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ 3)กฎหมายเกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน สาธารณเทคโนโลยีให้ทั่วถึงและเท่าเทียมกัน 4)กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล5)กฎหมายเกี่ยวกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์6)กฎหมายเกี่ยวกับการโอนเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ (นิกร โภคอุดม, 2563)

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 หรือที่เรียกกันว่า PDPA ย่อมาจาก Personal Data Protection Act 2019 เป็นกฎหมายว่าด้วยการให้สิทธิกับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล สร้างมาตรฐานการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลให้ปลอดภัย ให้ได้รับตามคำยินยอมที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลอนุญาต โดย พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลได้ประกาศไว้ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2562 และปัจจุบันได้มีผลใช้บังคับ เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2565 บัญญัติขึ้นเพื่อคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลไม่ให้ถูกล่วงละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัวโดยการนำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้อื่นไปใช้โดยไม่ได้รับความยินยอมนำข้อมูลไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์และแสวงหาประโยชน์โดยมิด้วยกฎหมายรวมถึงเพื่อให้มีการเก็บรวบรวมใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลและถูกต้องตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (นพดล นิ่มหนู, 2565)

บทลงโทษของผู้ที่ไม่ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) มีถึง 3 ประเภท ได้แก่

- 1) โทษทางแพ่งกำหนดให้ชดใช้ค่าสินไหมทดแทนที่เกิดขึ้นจริงให้กับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับความเสียหายจากการละเมิดและอาจจะต้องจ่ายบวกเพิ่มอีกเป็นค่าค่าสินไหมทดแทนเพื่อการลงโทษเพิ่มเติมสูงสุดได้อีก 2 เท่าของค่าเสียหายจริง
- 2) โทษทางอาญามีทั้งโทษจำคุกและโทษปรับ โดยมีโทษจำคุกสูงสุดไม่เกิน 1 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 1 ล้านบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ โดยโทษสูงสุดดังกล่าวจะเกิดจากการไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ในส่วนการใช้ข้อมูล หรือเปิดเผยข้อมูล หรือส่งโอนข้อมูลไปยังต่างประเทศ ประเภทข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน (Sensitive Personal Data)
- 3) โทษทางปกครอง โทษปรับ มี ตั้งแต่ 1 ล้านบาทจนถึงสูงสุดไม่เกิน 5 ล้านบาท ซึ่ง โทษปรับสูงสุด 5 ล้านบาท จะเป็นกรณีของการไม่ปฏิบัติตามพ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ในส่วนการใช้ข้อมูล หรือเปิดเผยข้อมูล หรือส่งโอนข้อมูลไปยังต่างประเทศของประเภท ข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน (Sensitive Personal Data) ซึ่งโทษทางปกครองนี้จะแตกต่างหากกับการ ชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดจากโทษทางแพ่งและโทษทางอาญาด้วย

บทลงโทษสูงสุด พระราชบัญญัติ คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล(PDPA) เพื่อต้องการรักษาสิทธิที่พึงมีแก่เจ้าของข้อมูลส่วนตัวจะปลอดภัย นำไปใช้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามความต้องการ และยินยอมของเจ้าของข้อมูลอย่างแท้จริงเพื่อเป็นการป้องกันการนำข้อมูลไปใช้ในทางที่ผิดหรือหาผลประโยชน์จากข้อมูลส่วนบุคคลจึงต้องมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลภายในองค์กร มีระบบการจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่ปลอดภัย มีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคล (นพดล นิ่มหนู, 2565)

3. แนวคิด ทฤษฎีการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (Safety performance)

การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย หมายถึง ลักษณะการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายใต้สภาวะที่ปราศจากอันตราย ปราศจากโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงาน การจัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่าง ๆ อันตรายที่อาจเกิดขณะปฏิบัติงาน (Griffin & Neal, 2000)

บุค และคณะ (Burke et al., 2002) ให้ความหมายว่า การกระทำหรือพฤติกรรมที่บุคคลในงานเกือบทั้งหมดเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงาน ลูกจ้างประชาชนและสิ่งแวดล้อม

ซู ฟิลิป และ ลูน (Siu, Phillip & Leung, 2004) กล่าวว่า การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย คือ อัตราการรายงานด้วยตนเองเกี่ยวกับ อุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน

วู (Wu, 2008) กล่าวว่า ผลการดำเนินงานที่เป็นสากลของระบบการจัดการความปลอดภัยที่ดำเนินการ และวัดโดยองค์กรด้านความปลอดภัย อุปกรณ์ความปลอดภัย การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การประเมินการฝึกอบรมด้านความปลอดภัย การสืบสวนอุบัติเหตุและมาตรการเกี่ยวกับสถิติการเกิดอุบัติเหตุ มีความแตกต่างจากนักวิชาการท่านอื่น ๆ โดยเน้นการรายงานผลลัพธ์การปฏิบัติงาน

สุทธิชาร์ตัน จันดิยะ และคณะ (2564) กล่าวว่า การมีพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติ ระเบียบ ขั้นตอนวิธีการและมาตรฐานที่องค์กรกำหนด และการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมที่จะสนับสนุนหน่วยงานมีความปลอดภัยเพื่อจะเป็น แบบอย่างต่อผู้ปฏิบัติ รวมทั้งเป็นการส่งเสริม สนับสนุนรวมทั้งการทางอ้อมแก่ผู้ปฏิบัติร่วมด้วย

จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยหมายถึง ผลสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งหรือ ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การเป็นการประเมินด้านผลลัพธ์ ในมิติกระบวนการซึ่งมีความสำคัญต่อผู้นำหรือหัวหน้างาน ในการศึกษาสรุปได้ว่าการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติ ระเบียบ ขั้นตอนวิธีการและมาตรฐานที่องค์กรกำหนด และการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมที่จะสนับสนุนหน่วยงานมีความปลอดภัยเพื่อจะเป็นแบบอย่างต่อผู้ปฏิบัติ รวมทั้งเป็นการส่งเสริม สนับสนุนรวมทั้งการทางอ้อมแก่ผู้ปฏิบัติร่วมด้วย

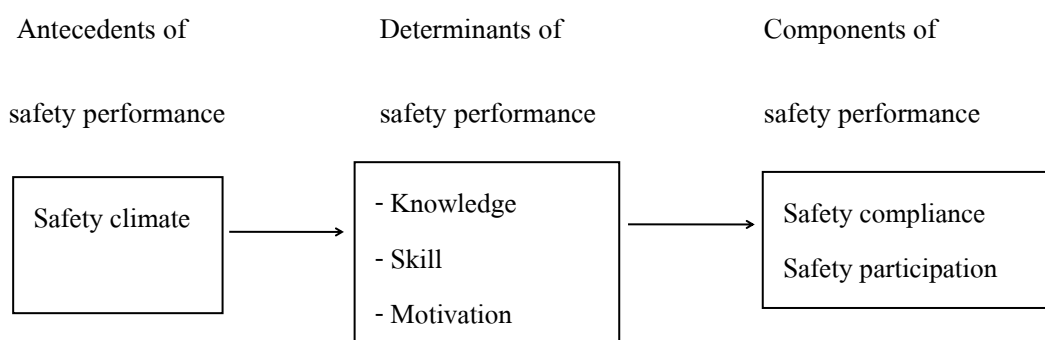
การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (Safety performance) ประกอบด้วย 2 คำคือ “Safety” คือ ความปลอดภัย และ “Performance” คือ การปฏิบัติงานหรือการดำเนินการหรือกระทำหรือสมรรถนะหรือประสิทธิผล โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยระบุความหมาย Safety performance ใน ครั้งนี้

คือ การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย การระบุความหมายของการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย การศึกษาที่ผ่านมาได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ดังนี้

กริฟฟิน และแนล (Griffin & Neal, 2000) ให้ความหมายของการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย สามารถประเมินได้จาก การกระทำ การตอบสนองว่าการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย เป็นการประเมินด้านผลลัพธ์ในมิติกระบวนการเป็นพฤติกรรมของพยาบาลที่มีพฤติกรรมแสดงออกในการปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติระเบียบ ขั้นตอนวิธีการและมาตรฐานที่องค์กรกำหนด และการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในกิจกรรมที่จะสนับสนุนหน่วยงานมีความปลอดภัยเพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนรวมทั้งกับการทางอ้อมแก่ผู้ปฏิบัติร่วมด้วย การแสดงออกเป็นพฤติกรรมของบุคคลประกอบ 2 ด้าน เป็นการประเมินตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process indicator) รายละเอียดดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย(Safety compliance) อธิบายถึงกิจกรรมหลักที่บุคคลต้องดำเนินการเพื่อรักษาความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน พฤติกรรมเหล่านี้รวมถึงการปฏิบัติตามกระบวนการทำงาน มาตรฐานการทำงาน และการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น การยึดมาตรฐานการทำงานตามวิชาชีพ การสวมใส่ชุดป้องกันขณะทำงาน เป็นต้น

2. ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation)อธิบายถึงพฤติกรรมที่ไม่ได้เป็นองค์ประกอบโดยตรงกับความปลอดภัยของบุคคลแต่จะเป็นการช่วยพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยโดยพฤติกรรมเหล่านี้รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเข้าร่วมในกิจกรรมความปลอดภัยโดยสมัครใจการช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยการเข้าร่วมการประชุมด้านความปลอดภัย พบว่ามีปัจจัยภายในบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยทั้ง 2 ด้าน คือ บรรยากาศด้านความปลอดภัย (Safety climate) การมีความรู้ด้านความปลอดภัย (Safety knowledge) ความเครียด (Stress) และการสร้างแรงจูงใจด้านความปลอดภัย (Safety motivation)



แผนภาพที่ 2.3 Griffin and Neal framework for the relationship between safety climate and safety performance (Griffin & Neal, 2000)

แนวคิดของ โมโตวิโดว์ และบอร์แมน (Motowidlo & Borman, 2000) ระบุถึงความหมายการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานเป็น เหมือนสัญลักษณ์ด้านพฤติกรรม ยกตัวอย่าง คือ ได้มีการสังเกตพฤติกรรมในการทำงาน การปฏิบัติงานตามสถานการณ์หรือนอกจากหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับเป้าหมายองค์กรและสามารถเพิ่มความชำนาญแก่บุคคลได้แบ่งการปฏิบัติงานออกเป็น 2 องค์ประกอบ ได้แก่

1. พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการปฏิบัติงานในตามหน้าที่ (Task performance)
2. พฤติกรรมของการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ หรือการปฏิบัติงานนอกเหนือหน้าที่ (Contextual performance) ที่ไม่ใช่ภาระงานตามหน้าที่โดยตรง เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับองค์กรทางสังคมและจิตวิทยาสังคม นำเสนอการปฏิบัติงานออกเป็น 2 องค์ประกอบ

2.1 การปฏิบัติงานตามหน้าที่ (Task performance) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานที่เฉพาะเจาะจงตามหน้าที่หลักในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ 1) ความสามารถในการทำงานที่เฉพาะ 2) ความสามารถในการทำงานที่ไม่เฉพาะ 3) ความสามารถในการสื่อสารด้วยลายลักษณ์อักษรและด้วยวาจา 4) ความสามารถในการแสดงถึง ความพยายาม และ 5) ความสามารถในการให้คำอยู่ในระเบียบวินัย

2.2 การปฏิบัติงานตามสถานการณ์ (Contextual performance) หมายถึง การปฏิบัติงานอื่นที่ไม่ใช่ภาระงานตามหน้าที่โดยตรง เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับองค์กรทางสังคมและจิตวิทยาสังคม ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ มิติด้านอาสาทำงานที่นอกเหนือจากงานในหน้าที่ด้านมีความกระตือรือร้นในการทำงานของตนเองให้ประสบความสำเร็จ ด้านการให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือกับบุคคลอื่น ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบและขั้นตอนขององค์กรแม้จะไม่สะดวกเป็นการส่วนตัว ด้านการสนับสนุนช่วยเหลือและปกป้ององค์กรจากการพัฒนาการแนวคิดการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (Safety performance) ของ กริฟฟิน และแนล (Griffin & Neal, 2000) ซึ่งได้มีการพัฒนาต่อจากการศึกษา ได้แยกระหว่างพฤติกรรมปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย (Safety behavior) ออกเป็น 2 องค์ประกอบ เป็นการประเมินตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process indicator) รายละเอียดดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) อธิบายถึง กิจกรรมหลักที่บุคคลต้องดำเนินการเพื่อรักษาความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน พฤติกรรมเหล่านี้รวมถึงการปฏิบัติตามกระบวนการทำงาน มาตรฐานการทำงาน และการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น การยึดมาตรฐานการทำงานตามวิชาชีพ การสวมใส่ชุดป้องกันขณะทำงาน เป็นต้น

2) ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) อธิบายถึง พฤติกรรม ที่ไม่ได้เป็นองค์ประกอบโดยตรงกับความปลอดภัยของบุคคลแต่จะเป็นการช่วยพัฒนา

สิ่งแวดล้อม ให้เกิดความปลอดภัย โดยพฤติกรรมเหล่านี้รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเข้าร่วมในกิจกรรม ความปลอดภัยโดยสมัครใจการช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การเข้าร่วมการประชุมด้านความปลอดภัย และการเข้าร่วมพบปะเรียนรู้ด้านความปลอดภัย

พาร์เกอร์ และทูเนอร์ (Parker & Tuner, 2002) ได้เสนอองค์ประกอบของปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยมีความสอดคล้องกัน โดยคำนึงถึงทั้งด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง การสื่อสารเกี่ยวกับสภาพความปลอดภัยและพนักงานมีการฝึกปฏิบัติและมีความรับผิดชอบ ยืนยันว่าข้อค้นพบที่ว่า การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยมี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับมิติของพฤติกรรมความปลอดภัย จำนวน 2 แบบ คือ 1) การปฏิบัติตาม ข้อกำหนดด้านความปลอดภัย 2) พฤติกรรมของมาตรฐานความปลอดภัย สอดคล้องกับการ ปฏิบัติงานในตามหน้าที่ และการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ หรือผลการปฏิบัติงานนอกเหนือหน้าที่ความแตกต่างเหล่านี้มุ่งเป้าไปที่พฤติกรรมการปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัย เช่น การล้างมือ ตามมาตรฐานความปลอดภัย หรือการส่งเสริมความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน การปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) การใช้เครื่องป้องกันในการทำงาน และการร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยง

สรุปว่า จากทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของ กริฟฟิน และแนล (Griffin & Neal, 2000) เนื่องจากสามารถนำมาหาความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการให้ข้อมูลทำให้มีความรู้ด้านความปลอดภัย (Safety knowledge) การให้คำแนะนำและปรึกษา เพื่อลดความเครียด (Stress) ในการปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัดได้อย่างปลอดภัย และการสนับสนุนทางสังคมเป็นการส่งเสริมบรรยากาศด้านความปลอดภัย (Safety climate) ในการช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการสร้าง แรงจูงใจด้านความปลอดภัย (Safety motivation) และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสารในองค์กรจึงสรุปได้ว่า แนวคิดของ กริฟฟิน และแนล (Griffin & Neal, 2000) มีความสอดคล้อง กับบริบทของหน่วยเคมีบำบัด ซึ่งพยาบาลมีบทบาททั้งการบริหารและการปฏิบัติทางการพยาบาล และให้ความสำคัญ ต่อผลลัพธ์ด้านกระบวนการ โดยองค์ประกอบของการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยให้ความสำคัญต่อ 2 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติตามด้านความปลอดภัยและด้านการมีส่วนร่วม ด้านความปลอดภัย สะท้อนออกมาเป็นการแสดงออก หรือพฤติกรรมของบุคคล อย่างไรก็ตาม พยาบาลสามารถปฏิบัติตามระเบียบแนวปฏิบัติมาตรฐานหรือข้อ ตกลงร่วมกัน เกี่ยวกับด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด รวมถึงการมีส่วนร่วมของด้านความปลอดภัยแม้ไม่ได้อยู่ในบทบาท หน้าที่รับผิดชอบโดยตรงก็ตาม ดังนั้น ผู้วิจัย

จึงเลือกใช้แนวคิดของ กริฟฟิน และแนล (Griffin & Neal, 2000) ที่มุ่งเน้นถึงพฤติกรรมความปลอดภัยที่เป็นผลลัพธ์จากการสนับสนุนทางสังคม

4.งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนสังคม และการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

กันยพัชร จินายง (2558) ศึกษาการวิเคราะห์ห่อหุ้มความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของกลุ่มโดยใช้วิธีวิเคราะห์ห่อหุ้ม กลุ่มตัวอย่าง คือ วิทยานิพนธ์ ภาคนิพนธ์ ปริญญานิพนธ์ รวมถึงงานวิจัยของหน่วยงานต่าง ๆ ในระหว่างปี พ.ศ. 2542-2556 จากการสืบค้นได้จากฐานข้อมูลออนไลน์รวมทั้งสิ้นจำนวน 33 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัยจากในประเทศ จำนวน 15 เรื่อง และจากต่างประเทศ จำนวน 18 เรื่อง โดยมีค่าขนาดอิทธิพล รวมทั้งสิ้น 138 ค่า จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้ากับพฤติกรรมการทำงานของกลุ่มรวม มีค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.58 และพบค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลสูงสุดในงานวิจัยที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างเพศชาย (ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.60) ส่วนงานวิจัยที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่างเป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยของค่าขนาดอิทธิพลน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.20)

จอง และคณะ (Jeong et al., 2015) ศึกษาการจัดการยาต้านมะเร็งอย่างปลอดภัยของพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้และการปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัยของยาต้านมะเร็งในด้านการเตรียมการบริหาร และการกำจัด ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพยาบาล 236 คน ที่ทำงานด้านเคมีบำบัดในเวิร์ด และคลินิกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาล 5 แห่งในและใกล้กรุงโซล มีการใช้กฎระเบียบด้านความปลอดภัยที่กำหนดไว้สำหรับยาต้านมะเร็งของสำนักงานความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัย ดังที่ได้รับการแก้ไขสำหรับการศึกษาก่อนหน้านี้ ผลการวิจัยพบว่าระดับการรับรู้และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกฎระเบียบด้านความปลอดภัยของยาต้านมะเร็งบ่งชี้ถึงการเตรียมการ การให้ยา การจัดการและการกำจัดโดยทั่วไปในระดับ 0 ถึง 5 นอกจากนี้ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การทำงาน ประเภท การเตรียมตัวการศึกษาต่อเนื่อง และความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างระดับความตระหนักรู้และประสิทธิภาพการพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นพยาบาลจึงควรได้รับการศึกษาต่อเนื่องเกี่ยวกับการใช้ยาต้านมะเร็งเพื่อ ปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านความปลอดภัย

ไคยง โป และคณะ (2561) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติงานของพยาบาลไอซียูในโรงพยาบาลตติยภูมิของคุนหมิง สาธารณรัฐประชาชนจีนผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลแผนกไอซียู อยู่ระดับปานกลาง ($x^2 = 50.01$, $SD = 6.05$) การปฏิบัติ

งานตามหน้าที่ของพยาบาลไอซียูในอยู่ในระดับสูง ($x^2 = 57.37$, $SD = 10.03$) ในขณะที่การปฏิบัติงานตามบริบทของพยาบาลแผนกไอซียูอยู่ในระดับปานกลาง ($x^2 = 53.2$, $SD = 6.62$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติตามหน้าที่หลักและการปฏิบัติงานตามบริบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.15$ และ 0.24 , $p < 0.05$ ตามลำดับ) ผลของงานวิจัยนี้ให้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงพยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลเพื่อให้ตระหนักถึงการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมให้แก่พยาบาลประจำการเพื่อให้พยาบาลปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองต่อไป

จิรัญญา บุรีมาศ และคณะ (2562) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการทำงานด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.5 ทักษะและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.8 และ 85.4 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ และ ทักษะเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้นควรมีการปรับเปลี่ยนความรู้และทักษะในประเด็นที่ยังไม่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการทำงานด้านความปลอดภัย

ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร (2560) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง แตกต่างกันตามตำแหน่งงาน ประสิทธิภาพการทำงาน ประสิทธิภาพการอบรมความปลอดภัย และหน่วยงานที่ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชุดิมา ดีสวัสดิ์ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่า 1) บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39.04 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 68.7 เป็นพยาบาล ร้อยละ 36.1 ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มากกว่าร้อยละ 60 มีประสบการณ์ทำงานโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.65 ปี ไม่มีประสบการณ์ทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละ 60.6 และหน่วยงานมีบรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง 2) บุคลากรมีพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระดับสูง และ 3) บรรยากาศความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และประสิทธิภาพการทำงานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงตามลำดับคือ บรรยากาศความปลอดภัยและประสิทธิภาพการทำงานควบคุมป้องกันการติดเชื้อ ($\beta = 0.67$ และ 0.11) โดยสามารถร่วมกันอธิบายได้ร้อยละ 46.9 ($R^2 = 46.9$)

ชุดิมา ไทยอิม และคณะ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ด้านความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาล เอกชน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยหลัง เข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ($x^2 = 4.47$, $SD = .34$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับปานกลาง ($x^2 = 3.47$, $SD = .52$) และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความปลอดภัยสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ของกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความปลอดภัยสูงกว่าก่อน การใช้โปรแกรม ($p < .05$) การวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะด้านความปลอดภัย พัฒนาการปฏิบัติงานของหัวหน้าเวรได้ ผู้บริหารควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไป พัฒนางานด้านความปลอดภัย

ปริยากร บุญญา (2559) ศึกษาความสุขในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า 1) ความสุขในการ ทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดย พบว่า การเป็นที่ยอมรับมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการติดต่อ สัมพันธ์ และด้านความรักในงาน ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อ พิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ย ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการสนับสนุนด้านวัตถุดิบของ หรือบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการ สนับสนุนด้านอารมณ์ ประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยรวมอยู่ใน ระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ย ประสิทธิภาพในการทำงานทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยได้ ดังนี้ ด้านการให้บริการอย่างก้าวหน้ามากที่สุด รองลงมาคือ ด้าน การให้บริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา ด้านการให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน และคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับปานกลางจำนวน 1 ด้าน คือ ด้านการให้บริการอย่างเพียงพอ 2) พบว่า ประสิทธิภาพในการ ทำงาน = $2.434 + 0.2986$ (การสนับสนุนทางสังคม) + 0.0475 (ความสุขในการทำงาน) โดยสมการ นี้สามารถอธิบายประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลได้ร้อยละ 18.3 ($R^2 = 0.183$)

รัชส์สุดา ชูศรีทอง (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยใน การทำงานของพยาบาลอยู่ใน ระดับสูง ($M = 4.45$, $SD = 0.45$) ทิศนคติต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ปัจจัยการสนับสนุนจาก หัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมความ

ปลอดภัย และอายุสามารถ ร่วมทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลได้ ร้อยละ 40.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.40$, $F = 46.96$, $p < .01$) ดังนั้น ควรส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยการสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้อย่างต่อเนื่องตลอดไป

ชากิกิ และอาบูเอล-ซูด (Shaqiqi & Abou El-Soud, 2024) ศึกษาบทบาทการใกล้ชิดของการสนับสนุนทางสังคมต่อความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญรองและภาวะหมดไฟของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย COVID-19 ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถลดและบรรเทาผลกระทบด้านลบของภาวะหมดไฟ (STS) และภาวะหมดไฟได้ ความเข้าใจนี้สามารถยกระดับชีวิตการทำงานของพยาบาลได้โดยการช่วยเหลือผู้กำหนดนโยบายและผู้จัดการพยาบาลในการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานเชิงบวกที่ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม นโยบายดังกล่าวสามารถลดอุบัติการณ์และผลกระทบของภาวะหมดไฟและภาวะหมดไฟ (STS) ได้

สรภีย์ อึ้งขัย (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า 1) ระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ ปริมาณงาน การ ควบคุมงาน และความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจ ราชการสาธารณสุขที่ 5 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับมาก 2) ความสัมพันธ์ระหว่าง ปริมาณงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่5 มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($x^2 = 0.029$, $p = 0.866$) ส่วนการควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($x^2 = 133.845$, $p < 0.001$ และ $x^2 = 10.948$, $p = 0.001$ ตามลำดับ)

สุนทร บุญบำรุง (2557) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 69.5) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านสิ่งแวดล้อมมากที่สุด อายุงาน ตำแหน่งงาน และทัศนคติ การความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$; $r = .234$, $r = .172$, $r = .318$ ตามลำดับ) ส่วนชั่วโมง

การทำงานต่อสัปดาห์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลอย่าง มีนัยสำคัญทางทศวรรษที่พันปีที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากอันตรายที่เกิดจากการทำงานตำแหน่ง หน้าที่ของพยาบาลที่เสี่ยงอันตรายในการปฏิบัติงานควรคัดสรรผู้ที่มีประสบการณ์สูงสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ทางสถิติ ($p < .01$; $r = -.116$) นอกจากนี้ ปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ พยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้แก่ ทักษะความปลอดภัยในการทำงาน อายุงาน และตำแหน่ง งาน สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลร้อยละ 15.2 ($R^2 = 0.152$; $p < .01$)

สุภาณี คลังฤทธิ์ สุวรรณี สร้อยสงค์ ปิยพงศ์ สอนลบ จินดาวรรณ เจริญศรี สามารถ์ เทียนขาว นันทวรรณ ชีรพงศ์ และฉันทนา โสวัตร (2566) ศึกษาอิทธิพลของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาล ต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด ($r = -0.23$, $p\text{-value} = 0.005$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อน และอาจารย์ ($r = 0.21$, $p\text{-value} = 0.009$; $r = 0.25$, $p\text{-value} = 0.006$; $r = 0.19$, $p\text{-value} = 0.02$) ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการวางแผนการพยาบาล ($r = 0.61$, $p\text{-value} < 0.001$) ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาล มี 2 ตัวแปร คือ ความสามารถในการวางแผนการพยาบาล และการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ซึ่งทั้งสองตัวแปรสามารถพยากรณ์ การปฏิบัติการพยาบาล ได้ร้อยละ 40.80 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R^2) เท่ากับ 0.41 ($p\text{-value} < 0.05$) ผลจากการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

หทัยชนก จันทะเสน (2560) ศึกษาการวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ อยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นที่ตนเองมีการกระทำในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย แสดงออก และตอบสนองให้ตนเองรอดพ้นจากสภาพอันตราย และลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดการบาดเจ็บ สูญเสีย เนื่องจากลักษณะที่ปฏิบัติงานกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิด อุบัติเหตุ จึงมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน แต่ในบางสถานการณ์ก็ไม่สามารถควบคุม ต้องอาศัย ประสบการณ์จากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ในการรับคำแนะนำคัดเตือนในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิด ความรู้และทักษะในการเกิดพฤติกรรมปฏิบัติงานที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ประสิทธิภาพแห่งตน

ของ แบนดูรา (Bandura, 1993) อธิบายว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ นั้น เกิดจากการเรียนรู้และผ่านการมีประสบการณ์โดยตรง ทำให้ เรียนรู้ ว่า พฤติกรรมใดควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ ระบบการบริหารจัดการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลตำรวจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ ด้วยนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรสา ภูพุด และคณะ (2562) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็น เพศหญิง ร้อยละ 95.78 เพศชายร้อยละ 04.21 อายุเฉลี่ย 33.62 ปี (SD = 6.03) จบ การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.08 มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.22 ปี (SD = 5.30) มี พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.42 สำหรับพฤติกรรมการทำงานไม่ ปลอดภัย ได้แก่ การสวมปลอกเข็มคืน คิดเป็นร้อยละ 46.66 ไม่สวมแว่นตาป้องกัน ร้อยละ 27.71 และไม่เคยไม่สวมถุงมือเมื่อเจาะเลือดผู้ป่วย ร้อยละ 22.10 ปัจจัยอันตรายที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมทำงานด้านความปลอดภัย ได้แก่ การสัมผัสแอลกอฮอล์ ยกของหนัก และสถานที่ทำงาน จัดวางอุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ (p-value < 0.05)

อัจฉริยาพร พรหมมาลุน (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศ ความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมความปลอดภัย ในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.47$, SD = 0.35) 2) ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการ ทำงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ($\chi^2 = 20.39$, $p < .05$) และประสบการณ์การ ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .255$) 3. บรรยากาศความ ปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .737$) 4. การ สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .660$) 5. การให้ข้อมูล ย้อนกลับมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .926$)

ไอซัต โมฮัมหมัด นาซุร์ดิน และคณะ (Aizzat Mohd Nasuridin et al., 2000) ศึกษา ผลกระทบของการสนับสนุนทางสังคมต่อแรงจูงใจของพยาบาล: การศึกษาแบบตัดขวางในมาเลเซีย

ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบที่แตกต่างกันของการสนับสนุนทางสังคมสามรูปแบบ (การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน) ต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาล และประการที่สอง เพื่อทดสอบบทบาทการไกล่เกลี่ยของการมีส่วนร่วมในการทำงานในความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและประสิทธิภาพในการทำงาน ข้อมูลจากการสำรวจรวบรวมจากพยาบาลประจำการ 639 คนจากโรงพยาบาลเอกชน 9 แห่งในมาเลเซีย โดยใช้เทคนิควิธีกำลังสองน้อยที่สุดบางส่วนเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าจากการสนับสนุนทางสังคมทั้งสามรูปแบบ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเพียงอย่างเดียวมีผลโดยตรงและเป็นบวกต่อประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสนับสนุนบทบาทของการมีส่วนร่วมในการทำงานในฐานะตัวกลางในความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมทั้งสามรูปแบบและประสิทธิภาพการทำงาน

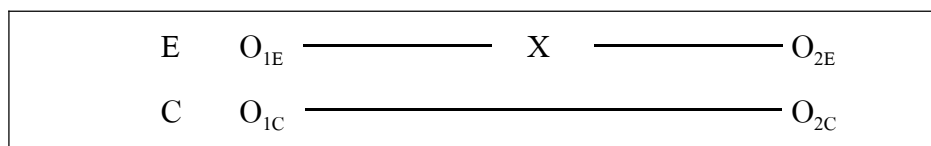
จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมนั้น มีการนำไปศึกษาในแง่มุมที่หลากหลายส่วนใหญ่ การนำโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นทำให้ความเครียดลดลง และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ในส่วนของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลนั้น พบว่า มีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมในบริบทอื่น ๆ ในส่วนของการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ยังไม่พบว่ามีการศึกษาแต่มีการศึกษาการเชื่อมโยงการสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในการทำงาน และประสิทธิภาพการทำงานในพยาบาล ทั้งนี้ผู้บริหารระดับต้นและเพื่อนร่วมงานควรเห็นความสำคัญ เข้าใจในแนวคิดพื้นฐานและองค์ประกอบที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมและสิ่งสำคัญจะต้องทราบถึงประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้สามารถนำไปใช้อย่างเหมาะสม การวิจัยครั้งนี้จะเป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือทั้งด้านวัตถุสิ่งของ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารให้คำปรึกษาในการทำงาน และการสนับสนุนทางด้านการสะท้อนคิดในการทำงานที่ปลอดภัย จะสามารถเสริมแรงให้พยาบาลมีความมั่นใจในการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานและกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีในการทำงานและบรรเทาอุปสรรคด้านความเครียดในการทำงานของพยาบาลได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การออกแบบงานวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest–posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์และกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ การวิจัยนี้มีการวัดผล 2 ครั้ง คือ การวัดผลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และการวัดหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย การออกแบบวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

จากแผนภาพที่ 3.1 แสดงความหมายของสัญลักษณ์ต่าง ๆ ดังนี้

E หมายถึง กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

C หมายถึง กลุ่มควบคุม คือ พยาบาลที่ทำงานเป็นแบบปกติ

X หมายถึง โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

O_{IE} หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง

O_{2E} หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง

O_{IC} หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ก่อนได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ในกลุ่มควบคุม

O_{2C} หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย หลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ในกลุ่มควบคุม

ลักษณะของสถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ3 หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม1 โรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 860 เตียง ซึ่งในทั้งห้าหน่วยงานมีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อให้เกิดความปลอดภัย พึงพอใจต่อผู้รับบริการและผู้ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาล ที่มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐานและคุณภาพการบริการเป็นเลิศ บุคลากรพยาบาลมีทักษะเฉพาะที่เอื้อต่อการให้บริการ พยาบาลด้านตติยภูมิในสาขาหลัก (โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2566)

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรได้แก่ พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ใน 5 หอผู้ป่วย ประกอบด้วยหอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม1 หอผู้ป่วยนรีเวช หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ3 โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 63 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ที่ปฏิบัติงานใน 5 หอผู้ป่วย จำนวน 50 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน ได้แก่ พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัดกับหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 1 โดยพิจารณาจากงานที่มีความคล้ายคลึงกันและมีความใกล้เคียงกันคือให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมโรคมะเร็งระบบโลหิตวิทยา และกลุ่ม

ควบคุม 25 คน ได้แก่ พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยนรีเวช และหอผู้ป่วยพิเศษ3 โดยพิจารณาจากงานที่ให้บริการที่มีความเฉพาะทางคือ ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเฉพาะทางด้านเด็ก ด้านนรีเวชและโสต สอน นาสึก

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้จากการประมาณค่าโดยใช้ Power Analysis (Cohen, 1998) กำหนดโดยการเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณค่าขนาดอิทธิพลของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ของโพลิต และฮังเลอร์ (Polit & Hungler, 2008) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect Size) ซึ่งอ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันของชุดิมา ไทยอิม (2564) เรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.47 (SD = .34) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.47 (SD = .52) จากค่าอิทธิพลของงานวิจัย มีค่ามากกว่า 1 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ กำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.75 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha=.05$) และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ระดับ .08 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 23 รายเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Gupta et al., 2016) ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างไว้รวม 50 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน โดยพิจารณาจากงานความคล้ายคลึงกันให้มีความใกล้เคียงกันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งที่ศึกษา
2. เป็นผู้ที่ยินดียอมรับโครงการวิจัยแสดงด้วยการลงนามยินยอมในเอกสารที่ผู้วิจัยส่งไป พร้อมแบบสอบถามและส่งกลับถึงผู้วิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ที่ไม่สามารถเข้าร่วมการทำวิจัยได้ตลอดโครงการ

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกันและเทียบกับภาระงาน

(Productivity) ที่รับผิดชอบให้มีความใกล้เคียงกัน ซึ่งคุณสมบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของการทดลอง ได้กลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. โปรแกรมสนับสนุนสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดของเชฟเฟอร์ (Schaffer, 2013) ประกอบด้วย 1) การเตรียมบุคลากร จัดตั้งทีมให้คำปรึกษา 2) วางแผนและออกแบบกิจกรรมสนับสนุนทางสังคม 3) การปฏิบัติ โดยจัดกิจกรรมสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาในการบริหารยาเคมีบำบัด (Emotional support) การให้ข้อมูล ความรู้ความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด (Information support) การบริหารเครื่องมือ/อุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ (Instrument support) การประเมินและสะท้อนคิดในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Appraisal support) 4) การกำกับติดตามและประเมินผล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของพยาบาล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงานในการให้ยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การฝึกอบรมการให้ยาเคมีบำบัดโดยมีลักษณะคำถามให้เลือกตอบรวมทั้งสิ้นจำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ผู้วิจัยปรับใช้แบบสอบถามการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยซึ่งพัฒนาโดย กริฟฟิน และเนล (Griffin & Neal, 2000) ที่ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่

1) ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) จำนวน 15 ข้อ

2) ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) จำนวน 10 ข้อ

ผู้วิจัยได้กำหนดให้คะแนนระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ผู้ให้ยาเคมีบำบัด ตามแนวคิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ของลิเคิร์ต (Likert scale) คือ รับรู้มากที่สุด (5) รับรู้มาก (4) รับรู้ปานกลาง (3) รับรู้น้อย (2) และรับรู้น้อยที่สุด (1) โดยมีการแปลความหมายจากระดับคะแนนของคำตอบดังนี้ (Best & Kahn, 2006)

ระดับคะแนน 5	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบมากที่สุด
ระดับคะแนน 4	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบมาก
ระดับคะแนน 3	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบปานกลาง
ระดับคะแนน 2	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบน้อย
ระดับคะแนน 1	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ของผู้ตอบน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้จะแบ่งออกเป็น 5 ช่วง ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนกำหนดของเบสท์ และคาน (Best & Kahn, 2006) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึงผู้ตอบมีระดับการรับรู้ในข้อความนั้นมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึงผู้ตอบมีระดับการรับรู้ในข้อความนั้นมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึงผู้ตอบมีระดับการรับรู้ในข้อความนั้นปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง ผู้ตอบมีระดับการรับรู้ในข้อความนั้นน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึงผู้ตอบมีระดับการรับรู้ในข้อความนั้นน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Contents validity)

ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎี ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ที่ออกแบบตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเซฟเฟอร์ (Schaffer, 2013) แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ตามกรอบแนวคิดกริฟฟิน และเนล (Griffin & Neal, 2000) นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณา เนื้อหาที่เหมาะสมพร้อมตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมในการใช้ภาษา (Wording) นำเสนอส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) อาจารย์สาขาบริหารทางการพยาบาล 2 ท่าน 2) พยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความครอบคลุม ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา และความสอดคล้องระหว่างคำถามกับนิยามตัวแปรเพื่อให้มีเนื้อหาและข้อความต่าง ๆ ตรงกับกรอบแนวคิดในการศึกษาที่ต้องการจะวัด แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง พิจารณาโปรแกรมและแผนการจัดกิจกรรมโปรแกรมสนับสนุนสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ โดยกำหนดระดับมาตรฐานความสอดคล้องมี 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง ไม่สอดคล้องหรือไม่เกี่ยวข้อง (Not relevant)
- 2 หมายถึง สอดคล้องบางส่วนหรือเกี่ยวข้องเล็กน้อย (Somewhat relevant)

3 หมายถึง ค่อนข้างสอดคล้องหรือเกี่ยวข้องแต่ต้องปรับปรุง (Quite relevant)

4 หมายถึง มีความสอดคล้องมากหรือเกี่ยวข้องมาก

ผู้วิจัยนำข้อมูลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ คือ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2017) จากสูตร โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (I-CVI)} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

ค่า CVI ที่ยอมรับได้ คือค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่มีค่ามากกว่า 0.80 (Polit & Beck, 2017) กรณีที่ข้อคำถามมีค่า CVI ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดและหรือที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับภาษา ปรับข้อความแยกข้อคำถามให้มีเพียงหนึ่งคำถามในหนึ่งข้อ ผู้วิจัยและคณะอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาแก้ไขปรับปรุง จนในที่สุดได้ชุดข้อคำถามสำหรับแบบสอบถามเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ผลการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ของแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล จำนวน 25 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Item content validity index: I-CVI) อยู่ระหว่าง 0.8-1 โดยมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity for scale : S-CVI) เท่ากับ 0.93

2. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับการตรวจปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 25 ราย ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ให้ยาเคมีบำบัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้

2.2 นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) และตัดข้อคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออกโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยพิจารณาจากเกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.65-0.70 หมายถึง ยอมรับได้ในระดับต่ำ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.71-0.80 หมายถึง เป็นที่ยอมรับได้ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.81-0.90 หมายถึง เครื่องมือมีค่าคงที่ระดับดีมาก (Devellis, 1991) จากการคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล เท่ากับ 0.97

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในมนุษย์ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมการวิจัยจึงได้กำหนดการตามขั้นตอนของการพิทักษ์สิทธิ์เพื่อป้องกันผลกระทบตามหลักจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน เอกสารรับรองเลขที่ น.11/2567 ลงวันที่ 25 ตุลาคม 2567 หลังจากผ่าน การพิจารณาจากคณะกรรมการแล้วจึงได้นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม ดังนี้

1. ชี้แจงเรื่อง การพิทักษ์สิทธิ์อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ยืนยันการรักษาความลับข้อมูลจากแบบสอบถามและจะไม่บันทึกชื่อของกลุ่มตัวอย่างในรายงานการศึกษาวิจัยและจะรายงานเป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวม และพ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม และอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการทดลอง ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบอย่างชัดเจน และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ในระหว่างการทำวิจัยสามารถถอนตัวหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงาน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนการทดลอง

3. ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้ไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมการทดลองต่อบุคคลอื่นโดยเด็ดขาด

5. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยผลของการวิจัยจะรายงานในภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้ และจะทำลายต้นที่หลังทำการวิจัยเสร็จสิ้นเพื่อปกป้องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการวิจัยในครั้งนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำเรื่องขอหนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์ และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือวิจัย เพื่อขออนุมัติในการขอหนังสือรับรองจริยธรรมในมนุษย์จากโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษาเพื่อการดำเนินการวิจัย

1.3 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้างานบริการผู้ป่วยมะเร็งทั้ง 5 หอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย โดยระยะเวลาดำเนินการวิจัยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ตั้งแต่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ถึง 17 มีนาคม พ.ศ. 2568

2. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

2.1 การเก็บข้อมูลก่อนการทดลองใช้โปรแกรมสนับสนุนสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

2.1.1 การเตรียมบุคลากร โดยการประชุมทีม จัดตั้งทีมให้คำปรึกษา ร่วมกันทบทวนงานวิจัยและแนวปฏิบัติที่ทันสมัยในการเตรียมข้อมูลในการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย

2.2 วางแผนและออกแบบกิจกรรมสนับสนุนทางสังคมในแอปพลิเคชันไลน์

2.3 ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างความรู้และความเข้าใจ แก่กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโปรแกรม

2.4 ประเมินการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 โปรแกรมสนับสนุนสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ โดยจัดกิจกรรมดังนี้

2.2.1 สัปดาห์ที่ 1 โดยจัดกิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูล ความรู้ความปลอดภัยในการบริหารยาเคมีบำบัด (Information support) โดยการเสริมสร้างความรู้จากวิทยากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 8 ชั่วโมง 1 ครั้งมีการจัดทำคู่มือ QR code ในเรื่องการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัยเพื่อให้พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดเข้าถึงคู่มือได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว และนำข้อมูล ความรู้เผยแพร่ในแอปพลิเคชันไลน์ “ Safety Chemotherapy ” เนื้อหาประกอบด้วย

1. แนวทางการบริหารยาเคมีบำบัด

- 1.1) การประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย
- 1.2) การสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันในการบริหารยาเคมีบำบัด
- 1.3) การเตรียมอุปกรณ์สำหรับบริหารยาเคมีบำบัด

- 1.4 ขั้นตอนการบริหารยาเคมีบำบัด
 - 1.5 การติดตามและเฝ้าระวังในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. สูตรยาเคมีที่พบบ่อย
3. ภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาเคมีบำบัด
 - 3.1 แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะรั่วซึมของสารน้ำหรือยาออกนอกหลอดเลือดดำขณะให้ยาเคมีบำบัด (Extravasation)
 - 3.2 แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปฏิกิริยาจากการให้ยาเคมีบำบัด/ภาวะภูมิไวเกิน (Infusion Reaction/ Hypersensitivity)
4. ความปลอดภัยในการให้เคมีบำบัด
 - 4.1 ผลกระทบต่อสุขภาพในบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด
 - 4.2 ช่องทางการสัมผัสยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายผู้ปฏิบัติงาน
 - 4.3 ความปลอดภัยระหว่างและหลังให้ยาเคมีบำบัด
 - 4.4 การจัดการขยะเคมีบำบัดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย
 - 4.5 การจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุยาเคมีบำบัด หก ตก แหก รั่ว
 - 4.6 การจัดการยาเคมีบำบัดที่ปนเปื้อนที่ตัวคน
5. การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของบุคลากร
 - 5.1 พื้นที่ติดต่อรับบริการ/ จุดคัดกรอง
 - 5.2 พื้นที่บริหารยาเคมีบำบัด
 - 5.3 พื้นที่และอุปกรณ์สนับสนุนการบริการ
 - 5.4 พื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่
 - 5.5 การเฝ้าระวังทางการแพทย์
 - 5.6 การวางแผนครอบครัว

2.2.2 สัปดาห์ที่ 2-4 ติดตามการใช้โปรแกรมโดยจัดกิจกรรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ดังนี้

กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาในการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย (Emotional support) โดยจัดตั้งทีมให้คำปรึกษาในแอปพลิเคชันไลน์ “Safety Chemotherapy” สำหรับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานกับยาเคมีบำบัด เพื่อให้กับพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดสามารถปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยได้

กิจกรรมที่ 3 การบริหารเครื่องมือ/อุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ(Instrument support)โดยมีการสื่อสารให้ทุกคนในหน่วยงานรับรู้ในการบริหารจัดการเครื่องมือให้พร้อมใช้ และแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ ด้วยคลิปวิดีโอผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยอุปกรณ์ที่จัดเตรียมมีดังนี้

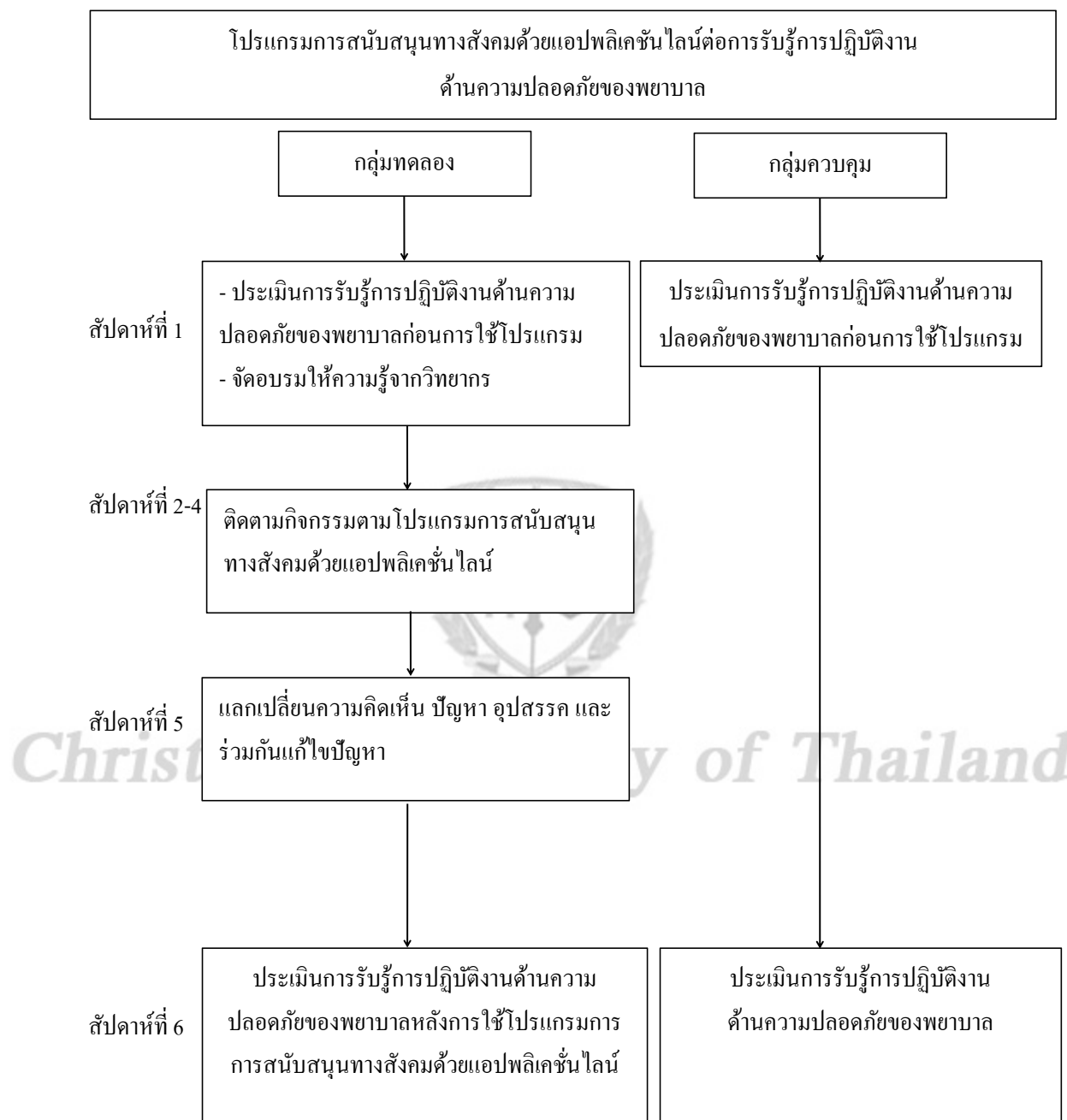
- ชุดอุปกรณ์ PPE ในการป้องกันในการบริหารยาเคมีบำบัด
- กล่อง Extravasation Kits สำหรับใช้เมื่อเกิดภาวะรั่วซึมของสารน้ำหรือยาออกนอกหลอดเลือดดำ
- กล่อง Spill Kits สำหรับใช้เมื่อเกิดอุบัติเหตุยาเคมีบำบัด หก ตก แหก รั่ว

กิจกรรมที่4 การประเมินและสะท้อนคิดในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย(Appraisal support)โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนคิดในการปฏิบัติด้านความปลอดภัย พัฒนาการรับรู้ความสามารถของพยาบาลแต่ละบุคคล และให้ มีการระดมความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น ระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติ กับหัวหน้าเวร กำกับโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเนื้อหาที่นำมาสร้างสถานการณ์นั้นเป็นอุบัติการณ์ที่พบบ่อยในการบริหารยาเคมีบำบัด ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 15 นาทีทุกวันตอนเช้า

2.3 สัปดาห์ที่ 5 แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค และร่วมกันแก้ไขปัญหาที่พบจากการปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด เพื่อเสนอแนะแนวปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข

3. การดำเนินการหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

3.1 สัปดาห์ที่ 6 หลังการใช้โปรแกรมใช้แบบสอบถามประเมินการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ก่อนการใช้โปรแกรมสนับสนุนสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เช่นเดียวกันกับก่อนการใช้โปรแกรม ดังแผนภาพที่ 3.2



แผนภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ นำแบบสอบถามที่ได้รับจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลไปบันทึกโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยสถิติที่ใช้ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นเรื่องการใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลต้องมีการกระจายเป็นโค้งปกติการวิจัยนี้ได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ค่าความเบ้ (Skewness) และค่าความโด่ง (Kurtosis) โดยชูมัทเกอร์ และ โลแม็ค (Schumacker & Lomax, 2010)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Independent t-test) สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test โดยก่อนเปรียบเทียบ ได้ทดสอบการกระจายเป็นโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่างด้วย Shapiro-wilk test $p > .05$ และทดสอบความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วย Chi-square test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสิทธิภาพงานในการให้ยาเคมีบำบัด หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ประสิทธิภาพการฝึกอบรมการให้ยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของลักษณะทั่วไปในกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2 (p-value)
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.087(.297)
ชาย	3	12.00	1	4.00	
หญิง	22	88.00	24	96.00	
อายุ					1.696(.261)
<30 ปี	6	24.00	12	48.00	
31-40 ปี	10	40.00	6	24.00	
41-50 ปี	6	24.00	6	24.00	
$\bar{X}_1 = 39.04$, SD = 9.31, Max = 55.0 Min = 27.0					
$\bar{X}_2 = 34.96$, SD = 9.00, Max = 57.0 Min = 25.0					
วุฒิการศึกษา					1.889 (.346)
ปริญญาตรี	21	84.00	24	96.00	
ปริญญาโท	4	16.00	1	4.00	
ตำแหน่ง					1.333 (.248)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	8	32.00	12	48.00	
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	17	68.00	13	52.00	
ประสบการณ์การทำงานในการให้ ยาเคมีบำบัด (ปี)					1.545(.744)
1-10 ปี	20	80.00	5	20.00	
11-15 ปี	5	20.00	17	68.00	
>15ปี	-	-	3	12.00	
$\bar{X}_1 = 4.72$, SD = 1.99, Max= 10.0 Min = 1.0					
$\bar{X}_2 = 7.44$, SD =2.71, Max=12.0 Min = 2.0					

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ของลักษณะทั่วไปในกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2 (p-value)
	จำนวนคน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน					1.786(.446)
หอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด	13	52.00	-	-	
หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม1	12	48.00	-	-	
หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม	-	-	10	40.00	
หอผู้ป่วยพิเศษ 3	-	-	10	40.00	
หอผู้ป่วยนรีเวช	-	-	5	20.00	
ประสบการณ์การฝึกอบรม					1.621(.868)
อบรมหลักสูตร 1 เดือน	9	36.00	12	48.00	
อบรมหลักสูตร 4 เดือน	5	20.00	2	8.00	
อบรมการให้ยาเคมีบำบัด	11	44.00	11	44.00	
ภายในหน่วยงาน					

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.00) อายุเฉลี่ย 31-40 ปี (ร้อยละ 40.00) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 84.00) และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 16.00) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 18.00) มีประสบการณ์การทำงานอายุ 1-10 ปี (ร้อยละ 80.00) และได้รับการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดหลักสูตร 1 เดือน และ 4 เดือน (ร้อยละ 56.00) อบรมการให้ยาเคมีบำบัดภายในหน่วยงาน (ร้อยละ 44.00)

ส่วนกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.00) อายุเฉลี่ย < 30 ปี (ร้อยละ 48.00) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.00) และมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 4.00) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ร้อยละ 52.00) มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 10-15 ปี (ร้อยละ 68.00) และได้รับการอบรมการให้ยาเคมีบำบัดหลักสูตร 1 เดือน และ 4 เดือน (ร้อยละ 56.00) อบรมการให้ยาเคมีบำบัดภายในหน่วยงาน (ร้อยละ 44.00)

เมื่อทดสอบความเป็นอิสระของลักษณะประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ Chi-square พบว่า ลักษณะของประชากรทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความสัมพันธ์กันหรือมีความเป็นอิสระต่อกัน ($p > .05$) จึงสามารถนำมาเปรียบเทียบด้วยค่า Independent t-test ได้

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) โดยรวม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	แปลผล	t	p-value
กลุ่มทดลอง	3.45	.206	ปานกลาง	1.21	.229
กลุ่มควบคุม	3.38	.211	ปานกลาง		

($p > .05$)

Christian University of Thailand

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดก่อนเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ แยกตามรายด้านและรายข้อ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ของกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}_1 = 3.45$, $SD_1 = .206$) และกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}_2 = 3.38$, $SD_2 = .211$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้วพบว่า การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ แยกตามรายด้านและรายข้อ โดยรวมแล้วไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะในการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การทดสอบ T-test เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่มีอิสระต่อกัน ก่อนนำโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ทดลอง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) จำแนกตามรายด้าน

การรับรู้การปฏิบัติงาน ด้านความปลอดภัยของพยาบาล ผู้ให้ยาเคมีบำบัด	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรม						t	p- value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
1. ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนด ด้านความปลอดภัย (Safety compliance)	3.54	.294	มาก	3.41	.381	ปาน กลาง	1.30	.200
2. ด้านการมีส่วนร่วมด้านความ ปลอดภัย (Safety participation)	3.33	.246	ปาน กลาง	3.34	.293	ปาน กลาง	-.104	.917
โดยรวม	3.45	.206	ปาน กลาง	3.38	.211	ปาน กลาง	1.217	.229

($p > .05$)

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}_1 = 3.45$, $SD_1 = .206$) ซึ่ง ในด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ ($\bar{X}_1 = 3.54$, $SD_1 = .294$) รองลงมาคือ ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}_1 = 3.33$, $SD_1 = .246$)

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับระดับปานกลาง ($\bar{X}_2 = 3.38$, $SD_2 = .211$) ซึ่งใน ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด เท่ากับ ($\bar{X}_2 = 3.41$, $SD_2 = .381$) รองลงมาด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) คือ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ ($\bar{X}_2 = 3.34$, $SD_2 = .293$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่าการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยก่อนการใช้โปรแกรม แยกตามรายด้านโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้เคมีบำบัด หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) โดยรวม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	แปลผล	t	p-value
กลุ่มทดลอง	4.78	.195	มากที่สุด	21.056	.000
กลุ่มควบคุม	3.50	.234	ปานกลาง		

($p < .05$)

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ แยกตามรายด้านและรายข้อกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.78$, $SD_1 = .195$) และกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X}_2 = 3.50$, $SD_2 = .234$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล **หลังเข้าร่วม** โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) **จำแนกตามรายด้าน**

การรับรู้การปฏิบัติงาน ด้านความปลอดภัย	หลังเข้าร่วม โปรแกรม						t	p- value
	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม				
	$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
1.ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้าน ความปลอดภัย(Safety compliance)	4.81	.219	มาก ที่สุด	3.58	.317	มาก	15.86	.000
2.ด้านการมีส่วนร่วมด้านความ ปลอดภัย(Safety participation)	4.75	.246	มาก ที่สุด	3.37	.283	ปาน กลาง	18.35	.000
โดยรวม	4.78	.195	มาก ที่สุด	3.50	.234	มาก	21.056	.000

($p < .05$)

Christian University of Thailand

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}_1 = 4.78$, $SD_1 = .195$) ซึ่งในด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.81$, $SD_1 = .219$) รองลงมา คือด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ($\bar{X}_1 = 4.75$, $SD_1 = .246$)

ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับระดับมาก ($\bar{X}_1 = 3.50$, $SD_1 = .234$) ซึ่งในด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด เท่ากับ ($\bar{X}_1 = 3.58$, $SD_1 = .317$) รองลงมา คือด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ($\bar{X}_2 = 3.37$, $SD_2 = .283$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่าการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยก่อนการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม แยกตามรายด้านโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$)

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$)

การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ของกลุ่มทดลอง	$\bar{X}$	SD	แปลผล	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.45	.206	ปานกลาง	-23.694	.00
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.78	.195	มากที่สุด		

($p < .05$)

จากตารางที่ 4.6 พบว่า การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ($\bar{X} = 3.45$, $SD = .206$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($\bar{X} = 4.78$, $SD = .195$)

เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า t เท่ากับ -23.694 ($p < 0.01$) หมายถึง กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยมากกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) จำแนกเป็นรายด้าน

การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลของกลุ่มทดลอง	กลุ่มทดลองก่อนใช้โปรแกรม			กลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรม			t	p-value
	$\bar{x}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{x}_2$	SD ₂	แปลผล		
1. ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย(Safety compliance)	3.54	.294	มาก	4.81	.219	มากที่สุด	-17.565	.00
2. ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation)	3.33	.246	ปานกลาง	4.75	.246	มากที่สุด	-19.754	.00
โดยรวม	3.45	.206	ปานกลาง	4.78	.195	มากที่สุด	-23.694	.00

($p < .05$)

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของกลุ่มทดลอง ก่อนการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมอยู่ ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, $SD = .206$) เมื่อเปรียบเทียบกับหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.78$, $SD = .195$) และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่า การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง จำแนกเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การวิจัยวัดผล 2 ครั้ง คือ วัดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) และวัดหลังสิ้นสุดโปรแกรม (Post-test) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ยาเคมีบำบัด จำนวน 5 หอผู้ป่วย ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลที่ศึกษา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละจำนวน 25 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกันและรับผิดชอบให้มีความใกล้เคียงกัน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พยาบาลผู้ใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ คือ พยาบาลของหอผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ และเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.93 หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่(Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลก่อนการใช้โปรแกรมและหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแบบก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest two group design) ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประชากรทั้ง 2 กลุ่ม เป็นเพศหญิง 46 คน เพศชาย 4 คน อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 31-40 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี (n_1 = ร้อยละ 21, n_2 = ร้อยละ 24) มีวุฒิการศึกษาสูงสุดที่ระดับปริญญาโท (n_1 = ร้อยละ 16, n_2 = ร้อยละ 4) ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (n_1 = ร้อยละ 68, n_2 = ร้อยละ 52) และมีประสบการณ์การทำงานในการให้ยาเคมีบำบัดเฉลี่ย 1-10 ปี และส่วนใหญ่ได้รับการอบรมการให้ยาเคมีบำบัด (n_1 = ร้อยละ 52, n_2 = ร้อยละ 56)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง หากพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย ระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และกลุ่มควบคุมมีด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดทั้งสองกลุ่ม สรุปได้ว่า ทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลโดยรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

สรุปได้ว่า ระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์การทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล หลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล อยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติใช้ Independent t-test แล้วพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อพิจารณารายด้าน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) และด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลหลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับระดับสูง ($\bar{X}_1 = 3.50$, $SD_1 = .234$) ซึ่งในด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุด เท่ากับ ($\bar{X}_1 = .358$, $SD_1 = .317$) รองลงมา คือด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ ($\bar{X}_2 = 3.37$, $SD_2 = .283$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติแล้ว พบว่าการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยก่อนการใช้โปรแกรม แยกตามรายด้านโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

4. เปรียบเทียบระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ของกลุ่มทดลองผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ อยู่ระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ อยู่ในระดับมากที่สุด จากการทดสอบความแตกต่างด้วย Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วม โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานปกติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ทั้งในด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) และด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$)

ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อภิปรายได้ว่าน่าจะเป็นผลมาจากโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม โดยโปรแกรมจะเป็นรูปแบบออนไลน์ ซึ่งเป็นการให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นความสัมพันธ์ในสังคมที่ให้ทรัพยากรทางด้าน วัสดุและด้านปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีคุณค่าแก่ผู้ได้รับซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaefer, 2013) ที่นำมาประยุกต์เป็นกิจกรรมต่าง ๆ ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูล ความรู้ความปลอดภัยในการบริหารยาเคมีบำบัด โดยการเสริมสร้างความรู้จากวิทยากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด การจัดทำคู่มือ QR code และนำข้อมูล ความรู้เผยแพร่ใน Line Safety Chemotherapy กิจกรรมที่ 2 การให้คำปรึกษาในการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัยสำหรับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานกับยาเคมีบำบัด เพื่อให้กับพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดสามารถปฏิบัติงานด้วยความปลอดภัยได้ กิจกรรมที่ 3 การบริหารเครื่องมือ/อุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอโดยมีการสื่อสารให้ทุกคนในหน่วยงานรับรู้ในการบริหารจัดการเครื่องมือให้พร้อมใช้ และแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ ด้วยคลิปวิดีโอผ่านแอปพลิเคชันไลน์ กิจกรรมที่ 4 การประเมินและสะท้อนคิดในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัด และวัดผลจากการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ กรีฟฟิน และ เนล (Griffin & Neal, 2000) ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) การปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety Compliance) และ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติด้านความปลอดภัย (Safety Participation)

ในการศึกษาของต่างประเทศนั้น มีการศึกษาผลการใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม เช่นการศึกษาของ ไอซซัด โมฮัมหมัด นาซุร์ดิน และคณะ (Aizzat Mohd Nasurdin et al., 2018) ศึกษาผลกระทบที่แตกต่างกันของการสนับสนุนทางสังคมสามรูปแบบ (การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร การรับรู้การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และการรับรู้การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน) พบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเพียงอย่างเดียวมีผลโดยตรงและเป็นบวกต่อประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังสนับสนุนบทบาทของการมีส่วนร่วมในการทำงานในฐานะตัวกลางในความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมทั้งสามรูปแบบและประสิทธิภาพการทำงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaefer, 2013) ซึ่งจากผลการวิจัยหลังใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ในกลุ่มทดลองนั้นเมื่อพิจารณาระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในแต่ละข้อนั้น พบว่าโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ สามารถกระตุ้นให้พยาบาลในทีมนำหลักการและวิธีดำเนินงานด้านความปลอดภัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดการขยะเคมีบำบัดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ได้ตามมาตรฐานและการติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรการที่กำหนด

ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของ อัจฉริยาพร พรหมมาลุน (2564) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ รูปแบบโปรแกรมนั้นเป็นการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำในการบริหารยาเคมีบำบัดทั้งในหน่วยงานและใน Line Safety Chemotherapy เพื่อลดความเครียด(Stress) ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัดได้อย่างปลอดภัยและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการติดต่อสื่อสารในองค์กร เป็นการส่งเสริมบรรยากาศด้านความปลอดภัย (Safety climate) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของ สรภีย์ อึ้งชัย (2555) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ ปรียากร บุญญา (2559) พบว่า การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล และการศึกษาของ ฮีร์วิกัลลิโอ และคณะ (Hirvikallio et al., 2024) ศึกษาความปลอดภัยทางจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม และความมุ่งมั่นในหมู่ผู้จัดการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลเชิงบวกทางจิตใจ

ผลการวิจัยนี้จึงพบว่า การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในหอผู้ป่วยจะสูงขึ้น ถ้าผู้บริหารทางการแพทย์นำโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ของเชฟเฟอร์ (Schaefer, 2013) มาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดในด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยา ลดการเกิดอันตรายจากภาวะความเสี่ยงที่เกิดจากการสัมผัสสารเคมีที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้

สมมติฐานที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการวิจัยครั้งนี้ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาข้อมูลรายด้านค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย(Safety compliance) หลังการ

ใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.75$, $SD = .246$) เมื่อจำแนกตามรายชื่อแล้ว พบว่า กลุ่มทดลองหลังจากการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยทุกข้อ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กริฟฟิน และแนล (Griffin & Neal, 2000) เชื่อว่า กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเข้าร่วมในกิจกรรมความปลอดภัยโดยสมัครใจ การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การเข้าร่วมการประชุมด้านความปลอดภัย พบว่า มีปัจจัยภายในบุคคลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยทั้ง 2 ด้านคือ บรรยากาศด้านความปลอดภัย (Safety climate) การมีความรู้ด้านความปลอดภัย (Safety knowledge) ความเครียด (Stress) และการสร้างแรงจูงใจด้านความปลอดภัย (safety motivation) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ชูติมา ไทยยิม และคณะ (2564) พบว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใด ๆ นั้น เกิดจากการเรียนรู้และผ่านการมีประสบการณ์โดยตรงทำให้เรียนรู้ว่าพฤติกรรมใดควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติซึ่งการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามลักษณะที่ปฏิบัติงานกับสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจึงควรมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนแต่ในบางสถานการณ์ก็ไม่สามารถควบคุม ต้องอาศัยประสบการณ์จากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ในการรับคำแนะนำเตือนในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความรู้และทักษะในการเกิดพฤติกรรมปฏิบัติงานที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ รัชนีสุดา ชูศรีทอง (2563) พบว่า ควรส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมความปลอดภัย การสนับสนุนจากหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้อย่างต่อเนื่องตลอดไป และการศึกษาของ หทัยชนก จันทะเสน (2560) พบว่าในการส่งเสริมการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมบุคลากรในองค์กรให้มีการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย โดยเฉพาะหัวหน้าเวรซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการสอน ชี้แนะ และเป็นพี่ปรึกษาในการปฏิบัติงานให้สมาชิกในเวรให้สามารถปฏิบัติตามการรักษายาบาลผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้ตามเป้าหมาย ตลอดจนช่วยกระตุ้น ผลักดันและสนับสนุนทีมงาน ปฏิบัติตามข้อกำหนดในด้านความปลอดภัยตลอดระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งปฏิบัติการบริหารการพยาบาลเพื่อช่วยป้องกันเหตุไม่พึงประสงค์จากการรักษายาบาลได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล ในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาล

คดียุติแห่งหนึ่ง ของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ มีการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มควบคุม ที่ทำงานตามปกติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ มีผลต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ สรุปได้ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรนำผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ โดยนำด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) และด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) ไปใช้ด้านสื่อสารและช่องทางการสื่อสารด้านความปลอดภัยที่ชัดเจนในการปฐมนิเทศ การนิเทศงาน และให้ความสำคัญต่อการฝึกอบรมและการเรียนรู้ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และการใช้คู่มือ QR Code มาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วย

1.2 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการวางแผนทบทวนความรู้ทุก 1-2 เดือน โดยเฉพาะการนิเทศพยาบาลใหม่เพื่อเป็นการ Upskill และ Reskill ของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดให้มีความรู้ในการบริหารยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และส่งเสริมให้พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดทุกคนเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทาง และพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานให้แก่พยาบาลต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อเพิ่มสมรรถนะพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด

1.3 ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้มีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และสะดวกในการเข้าถึง รวดเร็ว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 พัฒนาโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดในระยะยาวเพื่อดูพัฒนาการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.2 ควรมีการศึกษาวัยถึงทดลองในการสนับสนุนทางสังคมด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ง่าย เช่น หอผู้ป่วยฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น

2.3 พัฒนาการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมในหัวหน้าเวรเพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

กันยพัชร จินายง. (2558). การวิเคราะห์ทัศนคติความสัมพันธระหว่างการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของลูกค้า. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 8(1), 714-728.

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 (2564, มีนาคม 10). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 138 ตอนพิเศษ 53 ง. หน้า 28-38.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2567). *หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2567). *หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับขานควมมีบำบัด รุ่นที่ 5*. โรงพยาบาลศิริราช.

ไคยอง ไบ, บุญพิชชา จิตต์ภักดี, และทริยาพรรณ สุภามณี. (2561). การสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติงานของพยาบาลไอซียูในโรงพยาบาลตติยภูมิของกรุงเทพมหานคร สาธารณรัฐประชาชนจีน. *พยาบาลสาร*, 48(3), 1-13.

จิรัญญา บุรีมาศ, พิมรินทร์ ทองเหล็ก, วงศ์รวี ปลั่งพิมาย, และรุ่งรัตน์ ถิ่นทองกลาง. (2562). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา. *การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6*. นครราชสีมา.

ฉวีฉัตร โฉลกคงถาวร และกัญญดา ประจุศิลป์. (2564). การศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 31(1), 61-71.

ช่อกลัปป์ ฤทธิเดช และเนสินี ไชยเอื้อ. (2564). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัดของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(4), 444-449.

ชาญชัย บุญเจิด (2561). การติดตามผู้ป่วยเพื่อการติดตาม มะเร็ง และการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) ในเขตพื้นที่ตำบลโพรงน้ำมดหนองหมิงท่าแมด เทศบาลตำบลกุดชุม อำเภอกุดชุมหะ จังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(5), 920-925.

- ชาติรี เมฆาราชป, ประภัสสร พิสงปรการ และธนศ นนท์ศรีราช, (2565) .ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพผ่านบัญชีอย่างเป็นทางการของไลน์โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น (Line Official Account): สุขภาพดีมีรางวัลของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, 14(2), 14-16
- ชุติมา คีสวัสดิ์, พรทิพย์ กิระพงษ์, นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2564).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคลากรในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 399-413.
- ชุติมา ไทยยิ้ม, เนตรชนก ศรีทุมมา, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนด้านความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(4), 22-32.
- นพดล นิ่มหนู. (2565). หลักการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล: ศึกษาเปรียบเทียบพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 กับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 41(3), 46-67.
- นันทัก ชนะพันธ์, อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร, และณชัย คงสกันธ์.(2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการรู้จักตนเองกับการตื่นตัวที่สำคัญให้ตนเองของผู้ป่วยหญิงโรคซึมเศร้า. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(2), 44-57
- นิกร โภคอุดม,(2563).ความเป็นส่วนตัวของข้อมูลในยุคดิจิทัล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 14(2), 59-69.
- นุจรี สันติสำราญวิไล และสุชาดา รัชชกุล. (2556). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดรัฐ. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์*, 16(1), 96-108.
- ปรียากร บุญญา. (2559). ความสุขในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล. *วารสารสังคมศาสตร์บูรณาการ*, 3(2), 145-164.
- ปรีดานันท์ ประสิทธิ์เวช. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2563). *โครงสร้างการบริหารงานกลุ่มการพยาบาล*. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2565). *โครงสร้างงานบริการผู้ป่วยมะเร็งที่ให้น้ำเคมีบำบัด*. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.

พรทิพย์ สิ้นประเสริฐ, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และสุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความวิตกกังวล การปรับตัว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับสายตาเลือนราง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 25(2), 440-448.

เยาวรัตน์ จันทราภรณ์, สุพรรณิ ศรีสงวน, และนพกาญจน์ วรรณการโสภณ. (2568). บทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีหน่วยบำบัดระยะสั้นและเคมีบำบัดในโครงการบริหารยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้านรามาริบัติโมเดล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 26(1), 10-18.

รักษ์สุดา ชูศรีทอง, นิสากร ชีวะเกตุ, และสมสมัย รัตนกริฑากุล. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(2), 120-130.

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2557). *คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Instruction) เรื่องการบริหารยาเคมีบำบัด (ฉบับปรับปรุง)*. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.

โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2566). *แผนกลยุทธ์โรงพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ปีงบประมาณ 2566-2570*. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.

วิสา การบุญ. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ข่าวสารผ่าน LINE OFFICIAL ACCOUNT ของบุคลากรทางการแพทย์* (สารนิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจืองศ์. (2556). ไลน์รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน: ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน. *วารสารนักบริหาร*, 33(4), 42-54.

ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง. (2566). *รายงานปฏิบัติการประจำปี โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง*. โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.). (2568). *ประกาศคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เรื่อง มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย*. สืบค้นจาก <https://www.ha.or.th/TH/FileDownload/มาตรฐาน/Attach/มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย.pdf>

สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย. (2564). *ความปลอดภัยการให้ยาเคมีบำบัด: ข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติ*. ชิกมา กราฟฟิกส์.

สรภัญย์ อึ้งชัย. (2555). *ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน และการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานกับความผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 5 (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

สุทธิจารัตน์ จันทิยะ, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, และพัชรภรณ์ อารีย์. (2564). โมเดลสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำด้านความปลอดภัย การจัดการความปลอดภัย และวัฒนธรรมความปลอดภัย กับผลการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(2), 36-37.

สุนทร บุญบำรุง. (2557). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 20(2), 82-92.

สุภาณี คลังฤทธิ์, สุวรรณีย์ สร้อยสงค์, ปิยะพงศ์ สอนลบ, จินดาวรรณ เจริญศรี, สมภรณ์ เทียนขาว, นันทวรรณ ชีรพงศ์ และฉันทนา โสวัตร. (2567). อิทธิพลของความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการวางแผนการพยาบาล ต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 4(1), 1-16.

เสถียรพงศ์ น้ำเลี้ยงขัน. (2564). โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคม และเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ*, 15(2), 395-308.

หทัยชนก จันทะเสน. (2560). การวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลตำรวจ. *วารสารโครงการทวิปริญญาทางรัฐประศาสนศาสตร์และบริหารธุรกิจ*, 1-10

อรสา ภูพูน, ศิริญา กันธิยงค์, และเกรียงศักดิ์ งามแสงศิริทรัพย์. (2562). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(3).

อัจฉรา นบหนอง, แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ, สุรินทร์ กลัมพากร และสุคนธา ศิริ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัดของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

- สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารแพทย์นำวิ*, 49, 79-94.
- อัญริยาพร พรหมมาลุน. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศความปลอดภัย การสนับสนุนทางสังคม การให้ข้อมูลย้อนกลับ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 24(2), 248-256
- Aizzat, M. N., & Cheng L. T. (2000). The Impact of Social Support on Nurses' Motivation: A Cross-Sectional Study in MalaysiaAsia. *Pacific journal of Public Health*, 32(8) <https://doi.org/10.1177/1010539520965026>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations; Studies towards the Integration of the Social Sciences*, 58(5), 661-689. doi:10.1177/0018726705055967
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. In *Social Epidemiology* (pp. 137–173). Oxford University.
- Best, J. W., & Kahn, J. V. (2006). *Research in Education* (10th ed.). Pearson.
- Burke, D. (2002). Assessment in basic training: what is the matrix? *Australasian Psychiatry: Bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 10(3), 217-221. doi:10.1046/j.1440-1665.2002.00451.x
- Carlson, D. S., Kacmar, K. M., & Williams, L. J. (2000). Construction and initial validation of a multidimensional measure of work–family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 56(2), 249-276. doi:10.1006/jvbe.1999.1713
- China, F. (2015). *The relationship between social support, social adjustment, academic adjustment, and academic performance among college students in tanzania*. Open university of Tanzania.
- Cobb, S., (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychological Medicine*, 38(5), 314.
- Cohen, J. (1998). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3-25). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0001>

- Collins, A. H. (1983). *Social networks and social support*, by B. H. Gottlieb, & *Mental patients and networks*, In Perrucci, R., & Targ, D. B. *Social Work*, 28(4), 328-329. <http://doi.org/10.1093/sw/28.4.328-a>
- Dawley, D. D., Andrews, M. C., & Bucklew, N. S. (2008). Mentoring, supervisor support, and perceived organizational support: what matters most? *Leadership & Organization Development Journal*, 29(3), 235–247. doi:10.1108/01437730810861290
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale Development: Theory and Applications (Applied Social Research Methods Series, Vol. 26)*. Sage.
- Ellison, N. B., Gibbs, J. L., & Weber, M. S. (2015). The use of enterprise social network sites for knowledge sharing in distributed organizations: The role of organizational affordanc. *The American Behavioral Scientist*, 59(1), 103-123. doi:10.1177/0002764214540510
- Faraji, F., Koraei, A., Jelodari, A., & Dahar, L. (2017). Predicting Life Satisfaction: The roles of emotional intelligence, self-esteem, and perceived social support. *International Journal of Indian Psychology*, 4(4). doi:10.25215/0404.065
- Fernández-Muñiz, B., Montes-Peón, J. M., & Vázquez-Ordás, C. J. (2007a). Safety culture: analysis of the causal relationships between its key dimensions. *Journal of Safety Research*, 38(6), 627–641. doi:10.1016/j.jsr.2007.09.001
- Fernández-Muñiz, B., Montes-Peón, J. M., & Vázquez-Ordás, C. J. (2007b). Safety management system: Development and validation of a multidimensional scale. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 20(1), 52–68. doi:10.1016/j.jlp.2006.10.002
- Griffin, M. A., & Neal, A. (2000). Perceptions of safety at work: a framework for linking safety climate to safety performance, knowledge, and motivation. *Journal of occupational health psychology*, 5(3), 347–358. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.5.3.347>
- Gupta, K. K., Attri, J. P., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials! *Saudi Journal of Anaesthesia*, 10(3), 328-331. doi:10.4103/1658-354X.174918
- Heller, K., Swindle, R. W., & Dusenbury, L. (1986). Component social support processes: Comments and integration. *Journal of consulting and clinical psychology*, 54(4), 466-470.

- Hochwarter, W. A., Kacmar, C., Perrewé, P. L., & Johnson, D. (2003). Perceived organizational support as a mediator of the relationship between politics perceptions and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 438-456. [https://doi.org/10.1016/s0001-8791\(02\)00048-9](https://doi.org/10.1016/s0001-8791(02)00048-9)
- Jeong, K. W., Lee, B. Y., Kwon, M. S., & Jang, J. H. (2015). Safety management status among nurses handling anticancer drugs: Nurse awareness and performance following safety regulations. *Asian Pacific journal of cancer prevention. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(8), 3203-3211. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.8.3203>
- Kutscher, J. (2011). When Religion Meets New Media. *Politics Religion & Ideology*, 12(2), 230-232. doi:10.1080/21567689.2011.591990
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. In *Social Support Measurement and Intervention* (pp. 29-52). Oxford University.
- López, M. L., & Cooper, L. (2011). *Social support measures review*. National Center for Latino Child & Family Research.
- Motowidlo, S. J., & Borman, W. C. (2000). Contextual performance and organizational citizenship behavior in human resource management. *Human Resource Management Review*, 10(1), 1-2. doi:10.1016/s1053-4822(99)00035-2
- Neal, A., & Griffin, M. A. (2006). A study of the lagged relationships among safety climate, safety motivation, safety behavior, and accidents at the individual and group levels. *Journal of Applied Psychology*, 91(4), 946-953.
- Neal, A., Griffin, M. A., & Hart, P. M. (2000). The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety Science*, 34(1), 99-109.
- Ng, T. W. H., & Sorensen, K. L. (2008). Toward a further understanding of the relationships between perceptions of support and work attitudes: A meta-analysis. *Group & Organization Management*, 33(3), 243-268. doi:10.1177/1059601107313307
- Occupational Safety and Health Administration. (2000). OSHA chemicals. In *Regulatory chemicals handbook* (pp. 416-1033). CRC.
- Occupational Safety and Health Administration. (n.d.). *Controlling occupational exposure to hazardous drugs*. U.S. Department of Labor. Retrieved from https://www.osha.gov/SLTC/hazardousdrugs/controlling_occex_hazardousdrugs.html

- Papakonstantinou, D., & Papadopoulos, K. (2009). Social support in the workplace for working-age adults with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(7), 393-402. doi:10.1177/0145482x0910300703
- Parker, S. K, Williams, H.M., & Tuner, N. (2006). Modeling the Antecedents of Proactive Behavior at Work. *The Journal of applied psychology*, 91(3), 636-652, Retrieved from [https:// DOI: 10.1037/0021-9010.91.3.636](https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.3.636)
- Parker, S. K. & Turner, N. (2002). Work design and individual job performance: Research finding and an agenda for future inquiry. In S. Sonnentag (Ed.). *Psychological management of individual performance: A handbook in the psychology of management in organizations*, (69-94). Wiley.
- Phillip, L. R. (1991). Social support of the older client. In S. Chentiz, Salisbury (Ed.), *Clinical Gerontological Nursing: A guide to advanced practice* (pp. 535-543). W.B. Saunder.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Richard, R. J., & Caplan, G. (1976). Support systems and community mental health: Lectures on concept development. *Contemporary Sociology*, 5(2), 165. doi:10.2307/2062958
- Riding, R. J., & Wheeler, H. H. (1995). Occupational stress and cognitive style in nurses: *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 4(2), 103-106.
doi:10.12968/bjon.1995.4.2.103
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The Health-Related Functions of Social Support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.
<https://doi.org/10.1007/BF00846149>
- Schaffer, M. A. (2004). Social Support. In Peterson, S. J. & Bredow, T. S. (Eds.), *Middle Range Theories: Application to Nursing Research* (2nd ed.). (pp. 179-202). Lippincott Williams and Wilkins.
- Schaffer, M. A. (2013). Social Support. In Peterson, S. J. & Bredow, T. S. (Eds.), *Middle Range Theories: Application to Nursing Research* (2nd ed.). (pp. 179-202). Lippincott Williams and Wilkins.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling* (3rd ed.). Oxfordshire: Routledge/Taylor & Francis Group

- Schwartz, R. S. (2005). Psychotherapy and social support: unsettling questions. *Harvard Review of Psychiatry*, 13(5), 272-279. doi:10.1080/10673220500326458
- Sessink, P. J. M., Connor, T. H., Jorgenson, J. A., & Tyler, T. G. (2011). Reduction in surface contamination with antineoplastic drugs in 22 hospital pharmacies in the US following implementation of a closed-system drug transfer device. *Journal of Oncology Pharmacy Practice: Official Publication of the International Society of Oncology Pharmacy Practitioners*, 17(1), 39-48. doi:10.1177/1078155210361431
- Shaqiqi, W., & Abou El-Soud, F. A. (2024). The mediating role of social support on the relationship between secondary traumatic stress and burnout of nurses caring for COVID-19 patients: A cross-sectional study. *Applied Nursing Research: ANR*, 79(151844), 151844. doi:10.1016/j.apnr.2024.151844
- Siderov, J., Kirsas, S., & McLauchlan, R. (2010). Reducing workplace cytotoxic surface contamination using a closed-system drug transfer device. *Journal of Oncology Pharmacy Practice: Official Publication of the International Society of Oncology Pharmacy Practitioners*, 16(1), 19-25. doi:10.1177/1078155209352543
- Siu, O. L., Phillips, D. R. & Leung, T. W. (2004). *Safety climate and safety performance among construction workers in Hong Kong: The role of psychological strains as mediators*. 36(3), 359-366. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/7488867_Mar2014.pdf [2018, October 15]
- Thompson, R. A., Flood, M. F., & Goodvin, R. (2015). Social Support and Developmental Psychopathology. In *Developmental Psychopathology* (pp. 1-37). John Wiley & Sons.
- World Health Organization (WHO). (2013). *Patient safety*. Retrieved from http://www.jointcommission.org/standards_information/npsgs.aspx/
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- Wu, T-C, Chen, C-H & Li, C-C. (2008). A correlation among safety leadership, safety climate and safety performance. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 21(3), 307-318.

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2009). Reciprocal relationships between job resources, personal resources, and work engagement. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 235-244.
<http://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.11.003>



Christian University of Thailand

ภาคผนวก

Ch

d

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

Christian University of Thailand

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแบบสอบถามผลของผล
ของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความ
ปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

- | | |
|--|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. อภิรดี นันทสูวัฒน์ | อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการบริหารทางการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิชาติรัตน์ เจริญพงศ์ | อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ |
| 3. พว. กานต์ธิดา กำแพงแก้ว | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลนครปฐม |



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3663 /2567

วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. อภิชาติ นันทกุลวัฒน์

อาจารย์ประจำศูนย์วิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วยนาง ปาติกา กลิ่นอำไพ นักศึกษา รหัส 664011 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชัน ออฟฟิเชียลแอดเดสส์ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศัลยกรรมแห่งหนึ่ง" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนาง ปาติกา กลิ่นอำไพ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา รับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางปาติกา กลิ่นอำไพ 08-5699-6441 เบอร์โทรศัพท์ 09-6885-4257
สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เชื้อมทองคำ)
โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



มหาวิทยาลัยคริสเตียน
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

ที่ ม.คต.27 / 3601 / 2567

วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิสารรัตน์ เจริญพงศ์

ด้วยนาง ปาลิกา กลิ่นอำไพ นักศึกษารหัส 664011 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชัน ออฟฟิเชียลแอสซิสต์ต่อการรับรู้การปฏิบัติงาน ความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศิวะภูมิแห่งหนึ่ง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนาง ปาลิกา กลิ่นอำไพ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้เป็นผู้เป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา รับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางปาลิกา กลิ่นอำไพ 08-5699-6441 เบอร์โทรศัพท์ 09-6885-4257

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เมื่อนทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401

ที่ ม.ศ.ศ.27 / 9604 / 2567

วันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน พว.กานต์ธิดา กำแพงแก้ว

หัวหน้าศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม

ด้วยนาง ปาลิกา กลิ่นอำไพ นักศึกษารหัส 654011 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ ชื่อเรื่อง "ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชัน ออฟฟิเชียลแอดเดสส์ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศิวินทรรักษ์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ให้กับนาง ปาลิกา กลิ่นอำไพ หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน จักได้มอบหมายให้ผู้นี้เป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับท่านต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับเชิญด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางปาลิกา กลิ่นอำไพ 08-5699-6441 เบอร์โทรศัพท์ 09-6885-4257

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



ภาคผนวก ข
การพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมการวิจัย

Christian University of Thailand



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เอกสารรับรองเลขที่ : น. 11/2567

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียล
แอดเดสส์ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอ
ผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย : นางปาลิกา กลิ่นอำไพ

หน่วยงาน : หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล

ขอรับรองว่า โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

วันที่รับรอง : 25 ตุลาคม 2567

วันที่หมดอายุ : 24 ตุลาคม 2569



ลงชื่อ ...*Petchanoy Singsangchay*...

(ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย)

ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน



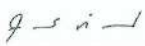
มหาวิทยาลัยคริสเตียน
มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
 ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางปาลิกา กลิ่นอำไพ

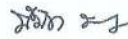
ได้ผ่านการเข้าร่วมโครงการ

การอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ปีการศึกษา 2566

วันจันทร์ที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2566 ณ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม
 ขอพระเจ้าทรงอวยพรพระให้ท่านจงประสบแต่ความสุขและความเจริญก้าวหน้าสืบไป
 มอบไว้ ณ วันจันทร์ที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2566


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุลักษณ์ ภักธรรมาศ)
 อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน


 (ศาสตราจารย์ ดร.เพนน้อย สิงห์ช่างชัย)
 ผู้ช่วยอธิการบดี ด้านวิจัย


 (รองศาสตราจารย์ ดร.นิมิตร มรกต)
 ที่ปรึกษา ชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย



Christian University of Thailand

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ....

เลขที่อาสาสมัครวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ชื่อผู้วิจัย นางปาลิกา กลิ่นอำไพ

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย 70 หมู่ 5 ตำบลหนองดินแดง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

โทรศัพท์ 085-6996441

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยตลอดกระบวนการ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย (เช่น แบบสอบถามแถบบันทึกเสียง เลือดย เป็นต้น) หากเก็บไว้ศึกษาต่อก็ต้องระบุให้ชัดเจน

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล**ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุเป็นต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษา/ ผลต่อการศึกษา/ ผลต่อการเรียน)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย

ข้าพเจ้าสามารถติดต่อนางปาลิกา กลิ่นอำไพ ที่อยู่ 70 ม.5 ต.หนองดินแดง อ.เมือง จ.นครปฐม 73000 โทรศัพท์ 085-6996441 พร้อมทั้งสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 144 หมู่ 7 ตำบลคอนยายหอม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1340,1318 โทรสาร 0-3427-4500

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนานั่งสื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย ไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางปาลิกา กลิ่นอำไพ)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

พยาน

พยาน

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

Christian University of Thailand



ภาควิชาการศึกษาศาสนา
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

Christian University of Thailand

ตัวอย่างคู่มือ



คำนำ

ในการบริหารยาเคมีบำบัดต้องใช้พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัดตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ แต่ปัจจุบันชนิดของยาเคมีบำบัดมีหลากหลาย การบริหารยาเคมีบำบัดต้องใช้ความรู้เฉพาะสาขาและทักษะความชำนาญเฉพาะด้าน จึงได้จัดทำโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเป็นกรอบและแนวทางในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลนครปฐม ซึ่งประกอบด้วย เนื้อหาเรื่อง แนวทางบริหารยาเคมีบำบัด สูตรยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย ภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาเคมีบำบัด ความปลอดภัยการให้ยาเคมีบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของบุคลากร โดยจัดกิจกรรมสนับสนุนสังคม 4 ด้านเพื่อสนับสนุนในการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำและให้คำปรึกษาในการทำงาน เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัดเกิดความมั่นใจ และสามารถเพิ่มสมรรถนะด้านความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัดและการบริหารยาส่งผลให้ ลดการเกิดอันตรายจากภาวะความเสี่ยงที่เกิดจากการสัมผัสสารเคมีที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ตนเอง และสิ่งแวดล้อมได้

Christian University of Thailand

พว. ปาติกา กลิ่นอำไพ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา

ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช้างชัย

คู่มือโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

กิจกรรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดโดยการนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ (Schaffer, 2013) มาออกแบบกรอบแนวคิดของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งมี 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) การให้ข้อมูล ความรู้ ความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด (Information support) โดยการเสริมสร้างความรู้จากวิทยากรที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีการจัดทำคู่มือ QR code ในเรื่องการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างปลอดภัยเพื่อให้พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดเข้าถึงคู่มือได้ง่ายและสะดวก รวดเร็ว และจัดทำข้อมูล ความรู้เผยแพร่ในแอปพลิเคชันไลน์ “Safety Chemotherapy” 2) การให้คำปรึกษาในการบริหารยาเคมีบำบัด (Emotionnal support) โดยจัดตั้งทีมให้คำปรึกษาในแอปพลิเคชันไลน์ “Safety Chemotherapy” สำหรับการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย 3) การบริหารเครื่องมือ/อุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ (Instrument support) โดยมีการสื่อสารให้ทุกคนในหน่วยงานรับรู้ในการบริหารจัดการเครื่องมือให้พร้อมใช้ และแนะนำวิธีการใช้ ด้วยคลิปวิดีโอผ่านแอปพลิเคชันไลน์ 4) การประเมินและสะท้อนคิดในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Appraisal support) โดยการระดมความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น ระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติ กับหัวหน้าเวร กำกับโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเนื้อหาที่นำมาสร้างสถานการณ์นั้นเป็นอุบัติการณ์ที่พบบ่อยในการบริหารยาเคมีบำบัด ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 15 นาที ทุกเช้าก่อนปฏิบัติงาน

นิยามศัพท์

โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ หมายถึง ชุดกิจกรรมสำหรับพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด เป็นกระบวนการที่มุ่งสร้างบรรยากาศความปลอดภัยในการทำงาน รูปแบบมีขั้นตอนการปฏิบัติกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมบุคลากร จัดตั้งทีมให้คำปรึกษา 2) วางแผนและออกแบบกิจกรรมสนับสนุนทางสังคม 3) การปฏิบัติ โดยจัดกิจกรรมสนับสนุนทางสังคม 4 ด้านผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ดังนี้ การให้คำปรึกษาในการบริหารยาเคมีบำบัด (Emotionnal support) การให้ข้อมูล ความรู้ความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด (Information support) การบริหารเครื่องมือ/อุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ (Instrument support) การประเมินและสะท้อนคิดในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Appraisal support) 4) การกำกับติดตามและประเมินผล

การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดโดยประเมินได้จากแบบสอบถามการรับรู้ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยโดยผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดของกริฟฟินและเนล (Griffin & Neal, 2000) ได้แก่ แบบสอบถามด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) จำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) จำนวน 10 ข้อ



Christian University of Thailand

คู่มือ QR code

แนวทางบริหารยาเคมีบำบัด



สูตรยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย



Christian University of Thailand

ภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาเคมีบำบัด



ความปลอดภัยการให้ยาเคมีบำบัด



การจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของบุคลากร



Christian University of Thailand



แผนการจัดโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คำปรึกษาแนวทางการบริหารยาเคมีบำบัดตามมาตรฐาน
2. เพื่อให้ข้อมูล ความรู้ ความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัดได้อย่างความปลอดภัย

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยมะเร็งและเคมีบำบัด ,หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม1 จำนวน 25 คน

ผู้จัดกิจกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย 5 หอผู้ป่วย

กิจกรรม ผ่านทางการอบรมโดยวิทยากรและทางแอปพลิเคชันไลน์

สื่อกิจกรรม คู่มือแนวทางการบริหารยาเคมีบำบัดรูปแบบ QR code ,แอปพลิเคชันไลน์ “Safety Chemotherapy”

วิธีการวัดผลและประเมินผล การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล

ระยะเวลา 6 สัปดาห์

โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์และการประเมินผล
สัปดาห์ ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การให้ข้อมูล ความรู้ความ ปลอดภัยในการบริหารยาเคมีบำบัด (Information support) โดยการ เสริมสร้างความรู้จากวิทยากรที่เป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนและสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับบริหารยาเคมีบำบัดอย่าง ปลอดภัย	1. แนวทางการบริหารยาเคมีบำบัด 1.1.การประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย 1.2. การสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันในการบริหารยาเคมี บำบัด 1.3 การเตรียมอุปกรณ์สำหรับบริหารยาเคมีบำบัด 1.4 ขั้นตอนการบริหารยาเคมีบำบัด 1.5 การติดตามและเฝ้าระวังในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2. สูตรยาเคมีที่พบบ่อย CA Breast : สูตร CMF, สูตรFAC, สูตรAC, สูตร Paclitaxel, สูตร Trasutuzamab , สูตรTC CA Colon : สูตร 5FU/Leucovorin ,สูตร Xelox , สูตร Xelox/Beva,สูตร mXELIRI CA Lung : สูตร PE , สูตร Carbo/Gem,สูตร Pac/carbo, Lymphoma: สูตร CVP, สูตร R-CVP,สูตร CHOP, สูตร R-CHOP, สูตรABVD 3. ภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาเคมีบำบัด - แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะรั่วซึมของสารน้ำหรือยา ออกนอกหลอดเลือดดำขณะให้ยาเคมีบำบัด (Extravasation)	- อบรมโดยวิทยากร ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน การพยาบาลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมี บำบัด ใช้เวลาในการ จัดกิจกรรม 8 ชั่วโมง 1 ครั้ง - จัดทำคู่มือการบริหาร ยาเคมีบำบัดอย่าง ปลอดภัยแบบ QR code เพื่อให้เข้าถึง คู่มือได้ง่าย	-จัดทำเผยแพร่ใน แอปพลิเคชันไลน์ “Safety Chemotherapy”	-พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด มีความเข้าใจเกี่ยวกับ บริหารยาเคมีบำบัดอย่าง ปลอดภัย

โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์และการประเมินผล
	- แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปฏิกิริยาจากการให้ยาเคมีบำบัด /ภาวะภูมิไวเกิน(Infusion Reaction/ Hypersensitivity) 4. ความปลอดภัยในการให้เคมีบำบัด -ผลกระทบต่อสุขภาพในบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด - ช่องทางการสัมผัสยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายผู้ปฏิบัติงาน - ความปลอดภัยระหว่างและหลังให้ยาเคมีบำบัด - การจัดการขยะเคมีบำบัดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย - การจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุยาเคมีบำบัด หก ตกแตก รั่ว - การจัดการยาเคมีบำบัดที่ปนเปื้อนที่ตัวคน 5. การจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยของบุคลากร - พื้นที่ติดต่อรับบริการ/จุดคัดกรอง - พื้นที่บริหารยาเคมีบำบัด - พื้นที่และอุปกรณ์สนับสนุนการบริการ - พื้นที่สำหรับเจ้าหน้าที่ - การเฝ้าระวังทางการแพทย์ - การวางแผนครอบครัว			
สัปดาห์ที่ 2-4	- การให้คำปรึกษาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับพยาบาล	- จัดตั้งทีมให้	- แอปพลิเคชันไลน์	- พยาบาลสนใจ/ซักถามขอ

โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์และการประเมินผล
กิจกรรมที่2 การให้คำปรึกษาการบริหารยาเคมีบำบัด(Emotionnal support)	ผู้ให้ยาเคมีบำบัดในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย และสามารถป้องกันความเสี่ยงในการบริหารยาเคมีบำบัดได้	คำปรึกษาในแอปพลิเคชันไลน์ “Safety Chemotherapy”	“Safety Chemotherapy”	คำแนะนำถาม-ตอบใน Line
กิจกรรมที่ 3 การบริหารเครื่องมือ/อุปกรณ์ป้องกันให้เพียงพอ (Instrument support)	- แนะนำวิธีการใช้ อุปกรณ์ที่จัดเตรียมมีดังนี้ - ชุดอุปกรณ์ PPE ในการป้องกันในการบริหารยาเคมีบำบัด - กล่อง Extravasation Kits สำหรับใช้เมื่อเกิดภาวะรั่วซึมของสารน้ำหรือยาออกนอกหลอดเลือดดำ - กล่อง Spill Kits สำหรับใช้เมื่อเกิดอุบัติเหตุยาเคมีบำบัด หก ตก แตก รั่ว	- การเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานกับยาเคมีบำบัด	- คลิปวิดีโอแนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ในแอปพลิเคชันไลน์ “Safety Chemotherapy”	- พยาบาลสนใจ/ซักถามขอคำแนะนำถาม-ตอบใน Line
กิจกรรมที่4 การประเมินและสะท้อนคิดในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Appraisal support) มีวัตถุประสงค์เพื่อสะท้อนคิดในการปฏิบัติด้านความปลอดภัย พัฒนาการรับรู้ความสามารถของพยาบาลแต่ละบุคคล และให้	- การระดมความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็น ระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติ กับหัวหน้าเวร กำกับโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย	- นำสถานการณ์จากอุบัติการณ์ที่พบบ่อยในการบริหารยาเคมีบำบัด มาอภิปรายใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 15 นาทีก่อน	- อภิปรายผ่านแอปพลิเคชันไลน์ “Safety Chemotherapy”	- พยาบาลมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ	เกณฑ์และการประเมินผล
		ปฏิบัติงาน		
สัปดาห์ที่ 5 - แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค	- ร่วมกันแก้ไขปัญหาที่พบจากการปฏิบัติการบริหารยาเคมีบำบัด เพื่อเสนอแนะแนวปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งจะ เป็นข้อมูลในการปรับปรุงแก้ไข	- ร่วมกันแก้ไขปัญหา	- อภิปรายผ่าน แอปพลิเคชันไลน์	- พยาบาลสนใจช่วยกัน แก้ไขปัญหาตอบคำถามใน Line
สัปดาห์ที่ 6 - ประเมินผลการรับรู้การปฏิบัติงานด้าน ความปลอดภัยของพยาบาลหลังการใช้ โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมด้วย แอปพลิเคชันไลน์	- แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความ ปลอดภัยของพยาบาล	- เข้าพบพยาบาล ในการเก็บข้อมูล	- เอกสาร แบบสอบถาม	- พยาบาลตอบกลับ แบบสอบถามครบถ้วน

แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วยที่มีการให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ด้วยแอปพลิเคชันไลน์ ต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล

2. แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล
จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์
จำนวน 7 ข้อ

3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามโดยละเอียดและกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน ทุกข้อ ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ในการนำมาวิเคราะห์

4. คำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ ใช้ประโยชน์สำหรับการศึกษารั้งนี้เท่านั้น และจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางปาลิกา กลิ่นอำไพ

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี เต็ม (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดทางด้านการพยาบาล

() 1.ปริญญาตรี

() 2.ปริญญาโท

4. ตำแหน่ง

() พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

() พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

Christian University of Thailand

5. ประสบการณ์การทำงานในการให้ยาเคมีบำบัด

()..... ปี.....เดือน

6. หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

() หอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด

() หอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม 1

() หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

() หอผู้ป่วยพิเศษ 3

() หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม

7. ประสบการณ์การฝึกอบรมการให้ยาเคมีบำบัด

() อบรมหลักสูตร 1 เดือน

() อบรมภายในหน่วยงาน

() อบรมหลักสูตร 4 เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงตามความเป็นจริงที่สุด โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง มีการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย มากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง มีการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย มาก

ระดับ 3 หมายถึง มีการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย ปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง มีการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย น้อย

ระดับ 1 หมายถึง มีการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย น้อยที่สุด

ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย		การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ข้อ	ข้อความ					
1.	ท่านมีการประเมินด้านความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัดได้ครอบคลุม ครบถ้วน					
2.	ท่านมีการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันในการบริหารยาเคมีบำบัดทุกครั้งตามมาตรการที่กำหนด					
3.	ท่านมีการเตรียมอุปกรณ์สำหรับบริหารยาเคมีบำบัดตามชนิดของยาสูตรต่าง ๆ ได้ถูกต้องครบถ้วน					
4.	ท่านมีการปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างครบถ้วนตามมาตรการที่กำหนด					
5.	ท่านมีการติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรการที่กำหนด					
6.	ท่านมีการบริหารยาเคมีบำบัดสูตรต่าง ๆ ตามหลักการบริหารยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง					
7.	ท่านมีการจัดการภาวะแทรกซ้อนตามแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะร่วซึมของสารน้ำหรือยาออกนอกหลอดเลือดดำขณะให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและทันที่ตามมาตรฐาน					
8.	ท่านมีการจัดการภาวะแทรกซ้อนตามแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปฏิกิริยาจากการให้ยาเคมีบำบัด/ภาวะภูมิไวเกินได้					

ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย		การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ชื่อ	ข้อความ					
	อย่างถูกต้องปลอดภัยและทันที ตามมาตรฐาน					
9.	ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพในบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดอย่างครบถ้วน					
10.	ท่านได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสรับสัมผัสยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายผู้ปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน					
11.	ท่านปฏิบัติตามพยาบาลตามมาตรฐานความปลอดภัยในระหว่างและหลังการให้ยาเคมีบำบัด ได้ถูกต้อง					
12.	ท่านจัดการขยะเคมีบำบัดและสารกัมมันตรังสีของผู้ป่วยได้ถูกต้อง					
13.	ท่านสามารถจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุยาเคมีบำบัดหกตกแตก รั่ว ได้ถูกต้อง					
14.	ท่านสามารถจัดการยาเคมีบำบัดที่ปนเปื้อนที่ตัวคนได้ถูกต้อง					
15.	ท่านปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลในการทำงานที่ปลอดภัยได้ถูกต้อง					

ด้านการรับรู้ด้านการมีส่วนร่วมความปลอดภัย		การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัย				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ข้อ	ข้อความ					
16.	ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินและสะท้อนคิดในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในหอผู้ป่วยทุกรูปแบบอยู่เสมอ					
17.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยทุกครั้ง					
18.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดประชุมทบทวนร่วมกับพยาบาลในทีมเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในเวรที่รับผิดชอบเป็นประจำ					
19.	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยต่อการทำงานเป็นประจำ					
20.	ท่านมีส่วนในการกระตุ้นให้พยาบาลในทีมปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานและมุ่งความปลอดภัยอยู่เสมอ					
21.	ท่านมีส่วนร่วมในการประสานงานกับผู้ปฏิบัติในทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในหน่วยงานทุกครั้ง					
22.	ท่านเต็มใจร่วมพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยทุกครั้ง					
23.	ท่านสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับปรุงการให้ยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอยู่เสมอ					
24.	ท่านยกย่องชมเชยทุกครั้งเมื่อทีมมีผลงานที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัดอยู่เสมอ					
25.	ท่านได้ช่วยเหลือสมาชิกในทีมทุกครั้ง เมื่อมีความเสี่ยงหรือเป็นอันตรายจากการปฏิบัติงานอยู่เสมอ					

ภาคผนวก ง
ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย



Christian University of Thailand

ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย
ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity inde)

ส่วนที่ 1 โปรแกรมสนับสนุนสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์

ข้อ ที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่าสอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
โปรแกรมสนับสนุนสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์จำนวน 7 ข้อ (1-7) CVI = 1					
1.	4	4	4	3/3	1
2.	4	4	4	3/3	1
3.	4	4	4	3/3	1
4.	4	4	4	3/3	1
5.	4	4	4	3/3	1
6.	4	4	4	3/3	1
7.	4	4	4	3/3	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/7 = 1					
เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป จากตารางพบว่า ผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาจากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาพบว่า ค่า CVI เฉลี่ยของแบบสอบถามการใช้โปรแกรมสนับสนุนสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์จำนวน 7 ข้อมีค่าเท่ากับ 7/ 7 = 1 สรุปได้ว่า สามารถนำโปรแกรมซึ่งได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะไปใช้ได้					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ข้อ ที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่าสอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ (1-7) CVI = 1					
1.	4	4	4	3/3	1
2.	4	4	4	3/3	1
3.	4	4	4	3/3	1
4.	4	4	4	3/3	1
5.	4	4	4	3/3	1
6.	4	4	4	3/3	1
7.	4	4	4	3/3	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/7 = 1					
เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ มีค่าเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป จากตารางพบว่า ผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาจากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาพบว่า ค่า CVI เฉลี่ยของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อมีค่าเท่ากับ 7/ 7 = 1					
สรุปได้ว่า สามารถนำแบบสอบถามซึ่งได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะไปใช้ได้					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่าสอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล					
1. ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย จำนวน 15 ข้อ (1.1-1.15) CVI = 1					
1.1	4	4	4	3/3	1
1.2	4	4	4	3/3	1
1.3	4	4	4	3/3	1
1.4	4	4	4	3/3	1
1.5	4	3	3	2/3	0.8
1.6	3	3	4	2/3	0.8
1.7	4	3	3	3/3	1
1.8	4	3	3	3/3	1
1.9	4	3	3	3/3	1
1.10	4	3	3	3/3	1
1.11	3	3	3	3/3	1
1.12	4	3	3	3/3	1
1.13	4	3	3	3/3	1
1.14	3	3	3	3/3	1
1.15	4	3	3	2/3	0.8
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI 15ข้อ =0.93					
2. ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย จำนวน 10 ข้อ (2.1-2.10) CVI = 1					
2.1	4	4	3	3/3	1
2.2	4	4	3	3/3	1
2.3	4	4	3	3/3	1
2.4	4	4	3	3/3	1
2.5	3	3	3	3/3	1

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความเห็นว่าสอดคล้อง	I-CVI
	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3		
2.6	4	3	3	3/3	1
2.7	4	3	3	3/3	1
2.8	4	3	3	3/3	1
2.9	4	3	4	3/3	1
2.10	4	3	4	3/3	1
S-CVI/Ave = ผลรวมของ I-CVI/ 10ข้อ=1					
จากตาราง ผลการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาจากค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าค่า CVI เฉลี่ยของแบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล จำนวน 25 ข้อ มีค่าเท่ากับ 0.93 สรุปได้ว่าสามารถนำแบบสอบถามซึ่งได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะไปใช้ได้					

Christian University of Thailand

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม(Reliability)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.976	25

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3.600	1.0408	25
P2	4.040	1.0198	25
P3	3.800	1.1180	25
P4	4.080	.9539	25
P5	4.160	.8000	25
P6	4.000	1.1902	25
P7	3.920	1.0770	25
P8	3.880	1.0536	25
P9	3.680	1.0296	25
P10	3.720	.9363	25
P11	4.240	.8794	25
P12	4.080	.8622	25
P13	3.880	1.1299	25
P14	3.720	.9798	25
P15	4.120	.8813	25
Z1	4.040	.8406	25
Z2	3.480	1.3266	25
Z3	3.720	1.0214	25
Z4	3.960	1.0599	25
Z5	4.040	1.0198	25
Z6	4.080	.9967	25
Z7	4.240	.8307	25
Z8	4.200	.8165	25
Z9	4.360	.8103	25
Z10	4.560	.6506	25



ภาคผนวก จ
หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

Christian University of Thailand



ที่ ม.คต.27 / 3750 /2567

วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม

เอกสารที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชี้แจงและพินัยกรรมผู้ร่วมวิจัย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย
3. เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน
4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 1 ชุด

ด้วยนาง ปาติกา กลิ่นอำไพ นักศึกษารหัส 664011 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้รับความเห็นชอบให้ทำวิทยานิพนธ์ชื่อเรื่อง “ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชัน ออฟฟิเชียลแอดเคาน์ตต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ศาสตราจารย์ ดร. เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นักศึกษาได้รับความเห็นชอบให้พัฒนาแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือวิจัยและเพื่อให้เครื่องมือนี้สามารถเก็บข้อมูลวิจัยได้ถูกต้องและตรงตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ น. 11/2567

ในการนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยดำเนินการทำวิจัยได้ตามแผน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จึงขออนุญาตให้นาง ปาติกา กลิ่นอำไพ เก็บข้อมูลการวิจัยที่หอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์นำไปสู่การพัฒนาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้หากท่านพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มหาวิทยาลัยคริสเตียน ได้มอบหมายให้ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานในรายละเอียดกับผู้ท่านจักมอบหมายดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เนตรชนก ศรีทุมมา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้วิจัย นางปาติกา กลิ่นอำไพ 08-5699-6441 เบอร์โทรศัพท์ 09-6885-4257

สำนักบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ (นางสาว กุลวรินทร์ เอี่ยมทองคำ)

โทรศัพท์ 0-3438-8555 ต่อ 1401



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม

COA No. 007/2025

NPH – REC No. 007/2025

ชื่อโครงการ	ผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสชันต่อการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศตยภูมิแห่งหนึ่ง
รหัสโครงการ	007/2025
ชื่อผู้วิจัยหลัก/ หน่วยงานที่สังกัด	นางปาลิกา กลิ่นอำไพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลนครปฐม
เอกสารที่รับรอง	1. แบบยื่นขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 8 มกราคม 2568 2. โครงร่างวิจัย ฉบับที่ 2 กุมภาพันธ์ 2568 3. เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2567 4. หนังสือแสดงเจตนายินยอม ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 9 มิถุนายน 2567 5. แผนการจัดโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมด้วยแอปพลิเคชันไลน์ออฟฟิเชียลแอดเดสชัน ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2568 6. แบบทดสอบเรื่องการบริหารยาและความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2568
วิธีทบทวน	คณะกรรมการชุด Expedited Review
	ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง / ปี หรือ ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากทำเนิ่นโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม
วันที่รับรอง	02 / 02 / 2567
วันหมดอายุ	01 / 02 / 2568

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐม ตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม.....

(พญ.สิริธร นิมิตรวิไล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลนครปฐม

ลงนาม.....

(นางสาวปิยะฉัตร สีหะบำรุง)

กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลนครปฐม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไข ดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก จ

ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงาน
ด้านความปลอดภัยของพยาบาล ในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัดจำแนกตามรายชื่อ

Christian University of Thailand

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_gr.1_pre	.096	50	.200 [*]	.978	50	.456

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Gr.1_pre	3.4592	25	.20627	.04125
Gr.1_post	4.7872	25	.19552	.03910

Christian University of Thailand

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Gr.1_pre & Gr.1_post	25	.028	.895

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Gr.1_pre Gr.1_post	-1.32800	.28024	.05605	-1.44368	-1.21232	-23.694	24	.000

Group Statistics

	กลุ่ม	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
MeanA	Gr.1_post	25	4.8107	.21916	.04383
	Gr.2_post	25	3.5867	.31740	.06348
MeanB	Gr.1_post	25	4.7520	.24685	.04937
	Gr.2_post	25	3.3720	.28361	.05672
MeanAB	Gr.1_post	25	4.7872	.19552	.03910
	Gr.2_post	25	3.5008	.23470	.04694

Christian University of Thailand

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
MeanA	Equal variances assumed	3.292	.076	15.867	48	.000	1.22400	.07714	1.06890	1.37910
	Equal variances not assumed			15.867	42.646	.000	1.22400	.07714	1.06839	1.37961
MeanB	Equal variances assumed	.067	.797	18.352	48	.000	1.38000	.07520	1.22881	1.53119
	Equal variances not assumed			18.352	47.104	.000	1.38000	.07520	1.22873	1.53127
MeanAB	Equal variances assumed	.087	.769	21.056	48	.000	1.28640	.06109	1.16356	1.40924
	Equal variances not assumed			21.056	46.484	.000	1.28640	.06109	1.16346	1.40934

Group Statistics

	กลุ่มpre/post	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
A	pre-ทดลอง	25	3.5413	.29459	.05892
	post-ทดลอง	25	4.8107	.21916	.04383
B	pre-ทดลอง	25	3.3360	.24644	.04929
	post-ทดลอง	25	4.7520	.24685	.04937
Total	pre-ทดลอง	25	3.4592	.20627	.04125
	post-ทดลอง	25	4.7872	.19552	.03910



Christian University of Thailand

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
A	Equal variances assumed	1.354	.250	-17.285	48	.000	-1.26933	.07343	-1.41698	-1.12168
	Equal variances not assumed			-17.285	44.336	.000	-1.26933	.07343	-1.41730	-1.12137
B	Equal variances assumed	.679	.414	-20.298	48	.000	-1.41600	.06976	-1.55626	-1.27574
	Equal variances not assumed			-20.298	48.000	.000	-1.41600	.06976	-1.55626	-1.27574
Total	Equal variances assumed	.313	.578	-23.363	48	.000	-1.32800	.05684	-1.44229	-1.21371
	Equal variances not assumed			-23.363	47.863	.000	-1.32800	.05684	-1.44230	-1.21370

การรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลในหอผู้ป่วยมะเร็งและหน่วยเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม **จำแนกตามรายชื่อ**

ข้อ ที่	ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนด ด้านความปลอดภัย (Safety compliance)	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p- value
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
1.	มีการประเมินด้านความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัดได้ครอบคลุมครบถ้วน	4.92	.277	มากที่สุด	3.72	.542	มาก	9.86	.00
2.	มีการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันในการบริหารยาเคมีบำบัดทุกครั้งตามมาตรการที่กำหนด	4.80	.408	มากที่สุด	3.64	.860	มาก	6.09	.00
3.	มีการเตรียมอุปกรณ์สำหรับบริหารยาเคมีบำบัดตามชนิดของยาสูตรต่าง ๆ ได้ถูกต้องครบถ้วน	4.80	.408	มากที่สุด	3.80	.577	มาก	7.071	.00
4.	มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างครบถ้วนตามมาตรการที่กำหนด	4.84	.374	มากที่สุด	3.68	.557	มาก	8.64	.00
5.	มีการติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรการที่กำหนด	4.96	.200	มากที่สุด	3.72	.458	มาก	12.4	.00
6.	มีการบริหารยาเคมีบำบัดสูตรต่าง ๆ ตามหลักการบริหารยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง	4.84	.374	มากที่สุด	3.52	.510	มาก	10.4	.00

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม **จำแนกตามรายชื่อ** (ต่อ)

ข้อ ที่	ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้าน ความปลอดภัย (Safety compliance)	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p- value
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
7.	มีการจัดการภาวะแทรกซ้อนตาม แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะร่วซึมของ สารน้ำหรือยาออกนอกหลอดเลือดดำ ขณะให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและทันที่ตามมาตรฐาน	4.80	.408	มาก ที่สุด	3.60	.577	มาก	8.48	.00
8.	มีการจัดการภาวะแทรกซ้อนตาม แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปฏิกิริยาจากการ ให้ยาเคมีบำบัด/ภาวะภูมิไวเกินได้อย่าง ถูกต้องปลอดภัยและทันที่ ตาม มาตรฐาน	4.92	.277	มาก ที่สุด	3.48	.510	ปาน กลาง	12.4	.00
9.	ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบต่อ สุขภาพในบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด	4.60	.577	มาก ที่สุด	3.48	.653	ปาน กลาง	6.42	.00
10.	ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสรับสัมผัส ยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายผู้ปฏิบัติงาน	4.72	.458	มาก ที่สุด	3.40	.577	ปาน กลาง	8.95	.00
11.	ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความ ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา เคมีบำบัด อย่างเคร่งครัด	4.84	.374	มาก ที่สุด	3.72	.458	มาก	9.46	.00

ตารางที่ ๑ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัดด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม **จำแนกตามรายชื่อ** (ต่อ)

ข้อ ที่	ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance)	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p-value
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
12.	สามารถจัดการขยะเคมีบำบัดและ สารคัดหลั่งของผู้ป่วยได้ตาม มาตรฐาน	5.00	.00	มากที่สุด	3.60	.500	มาก	14.0	.00
13.	สามารถจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เคมีบำบัดหก แหก รั่ว ได้ถูกต้อง	4.68	.476	มากที่สุด	3.44	.651	ปาน กลาง	7.69	.00
14.	สามารถจัดการยาเคมีบำบัดที่ ปนเปื้อนกับการสัมผัสในบุคคลที่ ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง	4.64	.490	มากที่สุด	3.56	.507	มาก	7.66	.00
15.	มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ ของพยาบาลในการทำงานที่ ปลอดภัยได้ถูกต้อง	4.80	.408	มากที่สุด	3.44	.651	ปาน กลาง	8.85	.00
โดยรวม		4.81	.219	มากที่สุด	3.58	.317	มาก	15.86	.00

จากตารางพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.81$, $SD = .219$) หากพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยคือการจัดการขยะเคมีบำบัดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.00$, $SD = .00$) รองลงมาคือ การติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรการที่กำหนด ($\bar{X} = 4.92$, $SD = .200$)

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย(Safety compliance) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}_1 = 3.58$, $SD = .317$) หากพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ในการเตรียมอุปกรณ์สำหรับบริหารยาเคมีบำบัดตามชนิดของยาสูตรต่าง ๆ ได้ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.80$, $SD = .577$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แยกตามรายข้อ โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด **ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation)** ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) หลังได้รับโปรแกรม **จำแนกตามรายข้อ**

ข้อ ที่	ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความปลอดภัย (Safety participation)	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p- value
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
1.	มีส่วนร่วมในการประเมินและสะท้อนคิดในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในหอผู้ป่วยทุกรูปแบบ	4.64	.490	มากที่สุด	3.40	.577	ปานกลาง	8.18	.00
2.	มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.40	.577	มากที่สุด	2.84	.624	ปานกลาง	9.17	.00
3.	มีส่วนร่วมในการจัดประชุมทบทวนร่วมกับพยาบาลใน ทีมเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในเวรที่รับผิดชอบในการบริหารยาเคมีบำบัด	4.56	.507	มากที่สุด	3.04	.790	ปานกลาง	8.10	.00
4.	มีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยต่อการทำงาน	4.64	.490	มากที่สุด	3.32	.557	ปานกลาง	8.89	.00

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด **ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation)** ของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) และกลุ่มควบคุม ($n_2 = 25$) หลังได้รับโปรแกรม **จำแนกตามรายชื่อ** (ต่อ)

ข้อ ที่	ด้านการมีส่วนร่วม ด้านความปลอดภัย (Safety participation)	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			t	p- value
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
5.	มีส่วนในการกระตุ้นให้พยาบาล ในทีมปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัด ตามมาตรฐานและมุ่งความ ปลอดภัย	4.72	.458	มาก ที่สุด	3.36	.490	ปาน กลาง	10.13	.00
6.	มีส่วนร่วมในการประสานงานกับ ผู้ปฏิบัติในทีมพยาบาลและทีมสห วิชาชีพเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ในหน่วยงาน	4.76	.436	มาก ที่สุด	3.40	.577	ปาน กลาง	9.40	.00
7.	เต็มใจร่วมพัฒนาปรับปรุงการ ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยใน การให้ยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วย	4.96	.200	มาก ที่สุด	3.64	.569	สูง	10.94	.00
8.	สมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อปรับปรุง การให้ยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วย	5.00	.00	มาก ที่สุด	3.56	.507	สูง	14.21	.00
9.	ยกย่องชมเชยทุกครั้งเมื่อทีมมี ผลงานที่เกี่ยวกับความปลอดภัยใน การให้ยาเคมีบำบัด	4.88	.332	มาก ที่สุด	3.64	.569	สูง	9.41	.00
10.	ช่วยเหลือสมาชิกในทีมทุกครั้ง เมื่อมี ความเสี่ยงหรือเป็นอันตราย จากการปฏิบัติงาน	4.96	.200	มาก ที่สุด	3.52	5.86	สูง	11.62	.00
โดยรวม		4.75	.246	มาก ที่สุด	3.37	.283	ปาน กลาง	18.3	.00

จากการพบพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.75$, $SD = .246$) หากพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้านการมีส่วนร่วมคือสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อปรับปรุงการให้ยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 5.00$, $SD = .00$) รองลงมา คือร่วมพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยและช่วยเหลือสมาชิกในทีมทุกครั้ง เมื่อมีความเสี่ยงหรือเป็นอันตรายจากการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.96$, $SD = .200$)

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.37$, $SD = .283$) หากพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานด้านการมีส่วนร่วมคือ เต็มใจร่วมพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยและยกย่องชมเชยทุกครั้งเมื่อทีมมีผลงานที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัด ($\bar{X} = 3.64$, $SD = .569$) เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยของพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แยกตามรายข้อ โดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Christian University of Thailand

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) จำแนกตามรายชื่อ

ข้อ ที่	ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) ของกลุ่มทดลอง	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม			t	p-value
		$\bar{x}_1$	SD ₁	แปลผล	$\bar{x}_2$	SD ₂	แปลผล		
1.	มีการประเมินด้านความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัดได้ครอบคลุม ครบถ้วน	3.04	.200	ปานกลาง	4.92	.277	มากที่สุด	-27.52	.00
2.	มีการสวมชุดอุปกรณ์ป้องกันในการบริหารยาเคมีบำบัดทุกครั้งตามมาตรการที่กำหนด	3.60	.500	มาก	4.80	.408	มากที่สุด	-9.29	.00
3.	มีการเตรียมอุปกรณ์สำหรับบริหารยาเคมีบำบัดตามชนิดของยาสูตรต่าง ๆ ได้ถูกต้องครบถ้วน	3.68	.476	มาก	4.80	.408	มากที่สุด	-8.92	.00
4.	มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการบริหารยาเคมีบำบัดอย่างครบถ้วนตามมาตรการที่กำหนด	3.64	.490	มาก	4.84	.374	มากที่สุด	-9.73	.00
5.	มีการติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยในขณะที่ให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรการที่กำหนด	3.68	.476	มาก	4.96	.200	มากที่สุด	-12.39	.00
6.	มีการบริหารยาเคมีบำบัดสูตรต่าง ๆ ตามหลักการบริหารยาเคมีบำบัดได้ถูกต้อง	3.48	.510	มาก	4.84	.374	มากที่สุด	-10.75	.00

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ข้อ ที่	ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้าน ความปลอดภัย (Safety compliance) ของกลุ่มทดลอง	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม			t	p- value
		$\bar{x}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{x}_2$	SD ₂	แปล ผล		
7.	มีการจัดการภาวะแทรกซ้อนตาม แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะรั่วซึมของ สารน้ำหรือยาออกนอกหลอดเลือดดำ ขณะให้ยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัยและทันที่ตามมาตรฐาน	3.56	.583	มาก	4.80	.408	มากที่สุด	-8.71	.00
8.	มีการจัดการภาวะแทรกซ้อนตาม แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปฏิกิริยาจากการ ให้ยาเคมีบำบัด/ภาวะภูมิไวเกินได้อย่าง ถูกต้องปลอดภัยและทันที่ ตาม มาตรฐาน	3.44	.507	ปาน กลาง	4.92	.277	มากที่สุด	-12.8	.00
9.	ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบต่อ สุขภาพในบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด	3.48	.653	ปาน กลาง	4.60	.577	มากที่สุด	-6.42	.00
10.	ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสรับสัมผัส ยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายผู้ปฏิบัติงาน	3.40	.577	ปาน กลาง	4.72	.458	มากที่สุด	-8.95	.00
11.	ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานความ ปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา เคมีบำบัด อย่างเคร่งครัด	3.60	.500	มาก	4.84	.374	มากที่สุด	-9.92	.00

ตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 25$) จำแนกตามรายชื่อ (ต่อ)

ข้อ ที่	ด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย (Safety compliance) ของกลุ่มทดลอง	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม			t	p-value
		$\bar{X}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD ₂	แปล ผล		
12.	สามารถจัดการขยะเคมีบำบัดและสารคัดหลั่งของผู้ป่วยได้ตามมาตรฐาน	3.56	.507	มาก	5.00	0.00	มากที่สุด	-14.2	.00
13.	สามารถจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุเคมีบำบัดหก แหก รั่ว ได้ถูกต้อง	3.40	.645	ปานกลาง	4.68	.476	มากที่สุด	-7.97	.00
14.	สามารถจัดการยาเคมีบำบัดที่ปนเปื้อนกับการสัมผัสในบุคคลที่ปฏิบัติงานได้ถูกต้อง	3.52	.510	มาก	4.64	.490	มากที่สุด	-7.92	.00
15.	มีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลในการทำงานที่ปลอดภัยได้ถูกต้อง	3.44	.651	ปานกลาง	4.80	.408	มากที่สุด	-8.85	.00
โดยรวม		3.43	.195	ปานกลาง	4.75	.246	มากที่สุด	-19.0	.00

จากตารางพบว่า เมื่อพิจารณาในด้านการปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัย กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติงานตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยก่อนการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43$, $SD = .195$) และค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติงานตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.75$, $SD = .276$) เมื่อจำแนกตามรายชื่อแล้วพบว่า กลุ่มทดลองหลังจากการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมมีการประเมินด้านความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัดได้ครอบคลุม ครบถ้วน และการจัดการภาวะแทรกซ้อนตามแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปฏิกิริยาจากการให้ยาเคมีบำบัด/ภาวะภูมิไวเกินได้อย่างถูกต้องปลอดภัย

และทันที ตามมาตรฐาน มีการเปลี่ยนแปลงจากระดับปานกลาง เป็นการรับรู้ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.92$, $SD = .277$)

ตารางที่ ๔ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง ($n = 25$) จำแนกตามรายชื่อ

ข้อ ที่	ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) ของกลุ่มทดลอง	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม			t	p- value
		$\bar{X}_1$	SD_1	แปล ผล	$\bar{X}_2$	SD_2	แปล ผล		
1.	มีส่วนร่วมในการประเมินและสะท้อนคิดในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในหอผู้ป่วยทุกรูปแบบ	3.28	.542	ปานกลาง	4.64	.490	มากที่สุด	-9.31	.00
2.	มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	2.96	.539	ปานกลาง	4.40	.577	มากที่สุด	-9.12	.00
3.	มีส่วนร่วมในการจัดประชุมทบทวนร่วมกับพยาบาลใน ทีมเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในเวรที่รับผิดชอบในการบริหารยาเคมีบำบัด	3.12	.726	ปานกลาง	4.56	.507	มากที่สุด	-8.13	.00
4.	มีส่วนร่วมในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยต่อการทำงาน	3.32	.557	ปานกลาง	4.64	.490	มากที่สุด	-8.89	.00
5.	มีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้พยาบาลในทีมปฏิบัติการให้ยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานและมุ่งความปลอดภัย	3.32	.476	ปานกลาง	4.72	.458	มากที่สุด	-10.59	.00

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มทดลอง ($n = 25$) จำแนกตามรายชื่อ(ต่อ)

ข้อ ที่	ด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) ของกลุ่มทดลอง	ก่อนใช้โปรแกรม			หลังใช้โปรแกรม			t	p-value
		$\bar{x}_1$	SD ₁	แปล ผล	$\bar{x}_2$	SD ₂	แปล ผล		
6.	มีส่วนร่วมในการประสานงานกับ ผู้ปฏิบัติในทีมพยาบาลและทีมสห วิชาชีพเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ในหน่วยงาน	3.32	.476	ปาน กลาง	4.76	.436	มาก ที่สุด	-11.15	.00
7.	เต็มใจร่วมพัฒนาปรับปรุงการ ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยใน การให้ยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วย	3.60	.500	มาก	4.96	.200	มาก ที่สุด	-12.62	.00
8.	สมัครใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อปรับปรุง การให้ยาเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วย	3.52	.510	มาก	5.00	.000	มาก ที่สุด	-14.51	.00
9.	ยกย่องชมเชยทุกครั้งเมื่อทีมมี ผลงานที่เกี่ยวกับความปลอดภัยใน การให้ยาเคมีบำบัด	3.56	.507	มาก	4.88	.332	มาก ที่สุด	-10.90	.00
10.	ช่วยเหลือสมาชิกในทีมทุกครั้ง เมื่อมี ความเสี่ยงหรือเป็นอันตรายจากการ ปฏิบัติงาน	3.36	.490	ปาน กลาง	4.96	.200	มาก ที่สุด	-15.11	.00
โดยรวม		3.33	.246	ปาน กลาง	4.75	.246	มาก ที่สุด	-20.29	.00

จากตาราง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) ก่อนการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33$, $SD = .246$) และค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัย (Safety participation) หลังการใช้ โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมของ

กลุ่มทดลองอยู่ ในระดับมากที่สุด($\bar{X} = 4.75$, $SD = .246$) เมื่อจำแนกตามรายชื่อแล้วพบว่า กลุ่มทดลองหลังจากการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้การปฏิบัติงานด้านการมีส่วนร่วมด้านความปลอดภัยทุกข้อ



Christian University of Thailand

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางปาลิกา กลิ่นอำไพ
วัน เดือน ปี เกิด	วันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2519
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่ปฏิบัติงาน	หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2542	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
พ.ศ. 2555	ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2542	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม
พ.ศ. 2544	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 4 งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม
พ.ศ. 2546	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม
พ.ศ. 2548	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม
พ.ศ. 2550	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม
พ.ศ. 2551	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ งานผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม
พ.ศ. 2560-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ งานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม