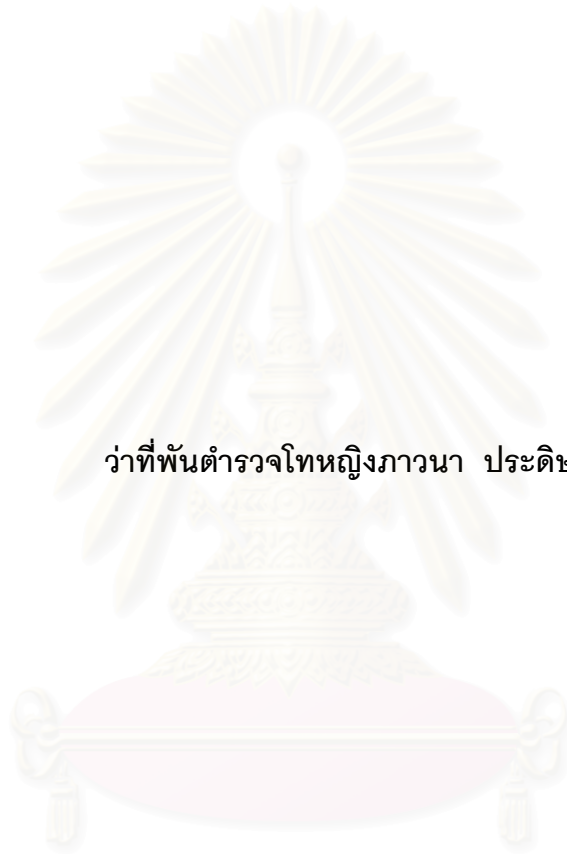


ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน
กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



ว่าที่พันตำรวจโทหญิงภาวนา ประดิษฐ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-03-1496-1

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**RELATIONSHIPS BETWEEN JOB AUTONOMY, ROLE EXPECTATION,
SUPPORTIVE CONTEXT, AND SAFE WORKING AS PERCEIVED BY
PERIOPERATIVE NURSES, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK
METROPOLIS**



Police Lieutenant Colonel Pawana Pradit

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-03-1496-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท
บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้
ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
โดย ว่าที่พันตำรวจโทหญิงภาวณา ประดิษฐ์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุขิวะ)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาวนา ประดิษฐ์,ว่าที่พันตำรวจโทหญิง: ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN JOB AUTONOMY, ROLE EXPECTATION, SUPPORTIVE CONTEXT, AND SAFE WORKING AS PERCEIVED BY PERIOPERATIVE NURSES, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อาจารย์ที่ปรึกษา: รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหพราน, 154 หน้า. ISBN 974-03-1496-1.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 260 คน ได้จากการสุ่มแบบชั้น ภูมิรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับสูง
2. ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ความคาดหวังในบทบาททั้งด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้น และด้านความขัดแย้งในบทบาทไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
4. บริบทการสนับสนุนด้านการสนับสนุนจากหัวหน้า ด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ ด้านคุณภาพการติดต่อสื่อสาร และด้านความมั่นคงในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา

2544

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

4377583736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: SAFE WORKING / JOB AUTONOMY / ROLE EXPECTATION / SUPPORTIVE CONTEXT

PAWANA PRADIT : RELATIONSHIPS BETWEEN JOB AUTONOMY, ROLE EXPECTATION, SUPPORTIVE CONTEXT, AND SAFE WORKING AS PERCEIVED BY PERIOPERATIVE NURSES, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF. POL. MAJ. PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph.D.154 pp.
ISBN 974-03-1496-1.

The purposes of this research were to study safe working of perioperative nurses and the relationships between job autonomy, role expectation, supportive context and safe working as perceived by perioperative nurses, Governmental Hospitals Bangkok Metropolis. The subjects consisted of 260 perioperative nurses selected by stratified random sampling technique. The questionnaires were used to collect data. The data were analyzed by using mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The major findings of the research were as follows :

1. The overall safe working of the perioperative nurses and in each aspect were at the high level.
2. Job autonomy was significantly and positively related to safe working as perceived by perioperative nurses at the .05 level.
3. Role expectation of both role overload and role conflict were not significantly related to safe working as perceived by perioperative nurses, at the .05 level.
4. All aspects of supportive context, namely, supportive from head nurse, training adequacy, communication quality and job security were significantly and positively related to safe working as perceived by perioperative nurses, at the .05 level.

Field of study Nursing Administration

Academic year 2001

Student's signature

Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จอย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ที่กรุณาให้ความคิดเห็น คำแนะนำช่วยเหลือแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภะดี และ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และแก้ไขข้อบกพร่องทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลทุกท่านที่ให้ความรู้ ให้โอกาสในการศึกษา และให้การสนับสนุนอย่างดียิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการแก้ไข ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทุกแห่ง ที่กรุณาอนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ขอขอบคณาพยาบาลห้องผ่าตัดทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ สมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะคุณแม่สมเจตน์ ประดิษฐ์ ที่กรุณาสนับสนุนในทุกเรื่อง และขอขอบคุณคุณสุทธิพงษ์ เกษมนานา ที่อยู่เคียงข้างให้กำลังใจ ตลอดมา รวมทั้งให้ทุนทรัพย์ในการศึกษาและจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง

ว่าที่พันตำรวจโทหญิง ภาวนา ประดิษฐ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	14
ระบบงานของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ.....	16
ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด.....	18
สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด.....	23
การเกิดอุบัติเหตุ.....	26
การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย.....	30
ความมีอิสระในงาน.....	59
ความคาดหวังในบทบาท.....	62
บริบทการสนับสนุน.....	67
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	83
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	91
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	91
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	93
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	98
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	99
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	100

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	112
สรุปผลการวิจัย.....	114
อภิปรายผล.....	116
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	123
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป.....	124
รายการอ้างอิง.....	125
ภาคผนวก.....	133
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ.....	134
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	137
ภาคผนวก ค ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ความมีอิสระในงานความคาดหวังในบทบาท และบริบทการสนับสนุน ตามการรับรู้ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ	140
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	150
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	154

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	93
2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย.....	99
3	จำนวนความถี่ และร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามอายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน.....	102
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละของคะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ และความโด่ง ของความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	104
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวม และ รายด้าน.....	107
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความมีอิสระในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวม และราย ด้าน.....	108
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในบทบาท ตาม การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนก โดย รวม และรายด้าน	109
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบริบทการสนับสนุน ตามการ รับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวม และ รายด้าน.....	110
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมและรายด้าน	111
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านความ ร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จำแนกรายข้อ	141

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านการ เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย จำแนกรายชื่อ.....	142
12	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในบทบาท ตามการรับรู้พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านบทบาท ที่เพิ่มขึ้น จำแนกรายชื่อ.....	143
13	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในบทบาทตาม การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านความ ชัดแย้งในบทบาท จำแนกรายชื่อ.....	144
14	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความมีอิสระในงานตามการรับรู้ของ พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกรายชื่อ.....	145
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบริบทการสนับสนุน ตามการ รับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านการสนับสนุน จากหัวหน้า จำแนกรายชื่อ	146
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบริบทการสนับสนุน ตามการ รับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านการฝึกอบรม อย่างเพียงพอ จำแนกรายชื่อ	147
17	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบริบทการสนับสนุน ตามการ รับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านคุณภาพการ ติดต่อสื่อสาร จำแนกรายชื่อ	148
18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบริบทการสนับสนุน ตามการรับรู้ ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านความมั่นคงในงาน จำแนกรายชื่อ	149

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ปี 2540 เป็นต้นมา เป็นภาวะคุกคามที่ทำให้ระบบราชการต้องทบทวนบทบาทภารกิจและปรับตัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อโครงสร้างเดิมของหน่วยงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ส่วนราชการ หน่วยงานอื่น แม้แต่ภาคเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับระบบสุขภาพ ก็ได้รับผลกระทบไม่มากนักน้อย ต่อมาเดือนมกราคม 2544 รัฐบาลใหม่ นำโดยนายกรัฐมนตรี (พินิตาร์จโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร) ได้ประกาศนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเกิดขึ้น โรงพยาบาลแต่ละแห่งจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวนี้ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2544) เพื่อให้โรงพยาบาลของรัฐสามารถบริหารจัดการได้อย่างคล่องตัวจึงมีการพิจารณาให้เปลี่ยนรูปแบบการบริหารในลักษณะองค์การมหาชน โดยให้ทยอยดำเนินการตามความสมัครใจ แต่มีกำหนดเวลาแน่นอนที่จะปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารในลักษณะองค์การมหาชน (สุดารัตน์ เกตุราพันธ์, 2544) ซึ่งทำให้นุคลากรต้องเปลี่ยนสถานะของตนเองตามทางเลือกที่รัฐบาลกำหนดไว้ โรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งมีข้อจำกัด ในการปรับตนเองเข้ากับระบบทางการเงินรูปแบบใหม่ ซึ่งอาจบั่นทอนศักยภาพของโรงพยาบาลในการเพิ่มประสิทธิภาพ เช่น ปัญหาการบริหารจัดการบุคลากรส่วนเกิน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544)

จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากรในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุด พยาบาลได้เลือกเข้าโครงการเกษียณก่อนอายุจำนวนมากเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงระบบ ผู้ที่เข้าโครงการนี้ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลในระดับบริหารที่มีความรู้ความสามารถ ทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ขาดที่ปรึกษาในด้านบริหาร และต้องรับภาระงานหนักมากขึ้น

ห้องผ่าตัด เป็นหน่วยงานหนึ่งซึ่งต้องจัดให้มีบุคลากรปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อรองรับการผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ได้ เพราะปัจจุบันแนวโน้มของการเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2541) แต่เนื่องจากรัฐบาลมีการควบคุมค่าใช้จ่ายของประเทศ มีการจำกัดการว่าง ลดสวัสดิการอื่น ๆ (กุลยา

ต้นติผลลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) และลดค่าตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ สภาวะการณ์เหล่านี้มีผลต่อความรู้สึกไม่มั่นคงในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านการบริการผู้ป่วยจากการจำกัดจำนวนบุคลากร แต่ผู้ป่วยมารับบริการมากขึ้น และก็ยังต้องคำนึงถึงคุณภาพการบริการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในห้องผ่าตัดทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด อีกทั้งต้องดำเนินการตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำงานหนักมากขึ้น และได้รับการคาดหวังให้ทำงานหนักมากขึ้นด้วยประกอบกับสภาพการปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดมีโอกาสเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย เช่น ของมีคม สารเคมีต่าง ๆ เครื่องใช้ ไฟฟ้า โรคติดเชื้อต่าง ๆ (พินิจ ปริชาพันธ์, 2533) และยังคงจัดการทางด้านกายภาพมากมาย ใช้ลักษณะท่าทางในการปฏิบัติงานไม่เหมาะสม เช่น การเอื้อม การดึง การงอ การยก การเคลื่อนย้ายเครื่องมือและผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมาก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อเป็นการป้องกันการบาดเจ็บ สวมพลังงานและมีกล้ามเนื้อร่างกายที่ดีไว้ พยาบาลห้องผ่าตัดควรได้รับการเรียนรู้และใช้หลักการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยต่อตนเองและผู้อื่น หลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น (Lois, 1995)

การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจะต้องได้รับการสนับสนุนการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ มีการติดต่อสื่อสารที่ดีภายในหน่วยงาน ให้อิสระในการปฏิบัติงาน มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบและทรัพยากรที่มีอยู่ (Parker, Axtell and Turner, 2001) หัวหน้าที่ให้การสนับสนุนความพยายามในการร่วมมือปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จัดสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติงาน และอุปกรณ์สำหรับป้องกันอันตรายให้เพียงพอ เสริมสร้างความรู้สึกมั่นคง ในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้พยาบาลห้องผ่าตัดตระหนักว่าหน่วยงานเห็นคุณค่าของตน จึงมีความพยายามเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Barling and Zacharators (1999 cited in Parker et al., 2001) ที่พบว่า ผู้นำที่มีความเห็นอกเห็นใจพนักงาน มุ่งเน้นการฝึกสอนและแนะนำเป็นเหตุให้พนักงานใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมีประโยชน์มากไม่เพียงแต่ลดค่าใช้จ่ายจากการดูแลการบาดเจ็บและการขาดงานเนื่องจากการบาดเจ็บ แต่ยังทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานได้มากขึ้น (Lois, 1995) จากการศึกษาพบว่า มากกว่าร้อยละ 90 ของการบาดเจ็บและอุบัติเหตุในสถานที่ทำงานเป็นผลจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Travers, 1988) และสามารถเชื่อมโยงกับความผิดพลาดของคน (Labar, 1996 cited in Phyllis and Brain, 2000) แต่ปัญหาบางอย่างอาจเกิดจากวิธีการหรือเครื่องมือที่ใช้ไม่เหมาะสม เครื่องมือออกแบบไม่ดี การวางแผนไม่ดี

สถานที่ทำงานส่วนใหญ่มุ่งเน้นการป้องกันอุบัติเหตุโดยพิจารณาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุครั้งก่อน และแก้ไขเพื่อป้องกันการเกิดขึ้นอีก และระบุว่ามีความผิดพลาดของคน แต่ไม่มีการพิสูจน์ว่าสาเหตุภายใต้ความผิดพลาดเหล่านี้คืออะไร จึงได้มีการศึกษาวิจัยจากนักจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์พบว่า ปัจจัยสำคัญในองค์การที่สามารถมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ได้แก่ ความมีอิสระในงาน ความกดดันในการปฏิบัติงาน ปัญหาการติดต่อสื่อสาร ปัญหาการประสานงาน การรับรู้บรรยากาศองค์การที่ไม่ดี การฝึกอบรมที่ไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร เป็นต้น (Parker et al., 2001) ซึ่งผู้บริหารสามารถปรับปรุงรูปแบบการบริหาร หรือการวางแผนการปฏิบัติงานใหม่ เพื่อจูงใจให้บุคลากรเพิ่มความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น (Keller, 1999) แต่การวิจัยดังกล่าวส่วนใหญ่มุ่งเน้นทำในโรงงานอุตสาหกรรม มีเพียงส่วนน้อยที่นำมาศึกษากับบุคลากรในระบบสุขภาพและไม่มีการนำมาศึกษากับพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายและการได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานมากกว่าบุคลากรแผนกอื่นในโรงพยาบาล (Tokars, 1992 cited in Lois, 1995) ว่าผลที่ได้จะมีความสอดคล้องกันหรือไม่ จากการศึกษารวบรวมงานวิจัยในห้องผ่าตัดที่ปรากฏในฐานข้อมูลต่างๆ (CINAHL) ในช่วงปี 2539 -2543 พบว่าหัวข้อวิจัยที่ได้รับความสนใจเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งผลจากการวิจัยทำให้ทราบว่าบุคลากรห้องผ่าตัดยังมีความเสี่ยงต่อสภาพที่เป็นอันตราย (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2543) และวิธีการที่จะป้องกันอันตรายที่ดีที่สุดคือการส่งเสริมให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นองค์การขนาดใหญ่และจัดเป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับให้บริการในระดับตติยภูมิมีอัตราการครองเตียงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 มีขีดความสามารถในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ (สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข, 2539) ซึ่งมีผู้มารับการผ่าตัดเป็นจำนวนมากในแต่ละวัน และในขณะนี้กำลังมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ทันต่อการเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในวันที่ 1 เมษายน 2545 นี้ (สุดารัตน์ เกตุราพันธ์, 2544) โรงพยาบาลเหล่านี้มีอัตราการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานที่อาจเกิดอันตรายจากการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย และจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท และบริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโดยจะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับ การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารได้นำผลการวิจัยไปใช้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความมีอิสระในงาน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในบทบาทกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบริบทการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตาม การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

ความมีอิสระในงาน

ความมีอิสระในงานได้ถูกระบุว่าเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการวางแผนการปฏิบัติงาน (Work design) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์แก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความพึงพอใจ และการงูใจ (Hackman and Oldham, 1980 cited in Parker and Wall, 1998) หน่วยงานที่ขาดความยืดหยุ่น เน้นกฎ ระเบียบมากเกินไป จะมีผลต่อการลาออก โอนย้าย เบื่อหน่ายงาน ขาดความเอาใจใส่ การปฏิบัติงาน และมีนักวิจัยหลายคนได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความมีอิสระในงานกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน พบว่า ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของความปลอดภัย เช่น กิจกรรมการดูแลเพื่อความปลอดภัย (Geller, Roberts and Gillmore, 1996 cited in Parker et al., 2001) ลดเวลาที่สูญเสียไปเนื่องจากการได้รับบาดเจ็บบ่อย ๆ (Shannon et al., 1997; Parker et al., 2001) และอัตราการเกิดอุบัติเหตุในองค์การลดต่ำลง (Betcherman, McMullen, Leckie and Caron, 1994 cited in Parker et al., 2001) ภายใต้งื่อนไขที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นไปได้เหล่านี้ คือ ความร่วมมือกับวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ซึ่งจากการวิจัยดังกล่าวน่าจะเป็นไปได้ว่า ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

ความคาดหวังในบทบาท

จากการศึกษาวิจัยพบว่าความคาดหวังในบทบาทสร้างความคิดค้นในการทำงานซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย มีองค์ประกอบดังนี้

บทบาทที่เพิ่มขึ้น

บทบาทที่เพิ่มขึ้นเป็นเรื่องสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เป็นสาเหตุของความเสียหายแก่การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Parker et al., 2001) ซึ่งสัมพันธ์กับเรื่องของเวลาและความสามารถในการปฏิบัติงานที่ไม่สมดุลกับภาระงานในหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ (Hardy and Hardy, 1988) ผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วน เป็นที่พึงพอใจตามความคาดหวังในระยะเวลาที่จำกัด องค์การที่มีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน และมีปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานอาจจะมี ความพอใจ และยอมรับความเสี่ยงมากขึ้น ซึ่งภายใต้สถานการณ์เช่นนี้ก่อให้เกิดบทบาทที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถคาดการณ์ได้ว่าความสนใจในเรื่องลักษณะงานที่ได้รับ และการวางแผนเพื่อป้องกันความปลอดภัยจะลดน้อยลง (Rooney, 1992 cited in Parker et al., 2001) นอกจากนี้ Hofmann and Stetzer (1996) พบว่า บทบาทที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Frone (1998 cited in Parker et al., 2001) ที่พบว่า วิทยุหน้าที่งานหนักมากเกินไปเป็นไปได้ที่จะรายงานการได้รับบาดเจ็บในสถานที่ทำงานมากขึ้น

ความขัดแย้งในบทบาท

ความขัดแย้งในบทบาทเป็นปัญหาการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ (Cooper and Marshall, 1978 cited in Sutherland and Cooper, 2000) เป็นภาวะที่บุคคลหนึ่งต้องดำรงบทบาทหลายบทบาท หรือสถานการณ์ที่คาดหวังในบทบาทหนึ่งมีหลายอย่างและขัดแย้งกันเอง ทำให้ผู้ดำรง บทบาทเกิดความขัดแย้ง ไม่อาจแสดงบทบาทไปตามคาดหวังได้ ซึ่งเป็นแหล่งความกดดันอย่างหนึ่งของบุคลากร (Sutherland and Cooper, 2000) ในเวลานี้ยังไม่มีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบเฉพาะลงไปถึงความขัดแย้งในบทบาทว่ามีผลกับความปลอดภัยหรือไม่ แต่ก็คาดการณ์ได้ว่าความสับสนที่เกิดจากความขัดแย้งในบทบาทจะทำให้บุคลากรเอาใจใส่ด้านความปลอดภัยลดลง (Parker et al., 2001)

บริบทการสนับสนุน

จากการศึกษาวิจัยพบว่าบริบทการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

การสนับสนุนจากหัวหน้า

หัวหน้าที่มีพฤติกรรมสนับสนุนช่วยเหลือในการสร้างและคงรักษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีประสิทธิผลไว้ แสดงความเป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ มีการยอมรับ ห่วงใยความต้องการและความรู้สึกของคนอื่น ๆ เป็นไปได้ที่จะได้รับความเป็นมิตร ความซื่อสัตย์จงรักภักดี ความร่วมมือและการสนับสนุนในเวลาที่หัวหน้าต้องการความสำเร็จของงานจากผู้อื่นกลับคืนมา และยังเพิ่มความพึงพอใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน คนจะพึงพอใจที่จะทำงานร่วมกันคนซึ่งเป็นมิตร ให้ความร่วมมือ และสนับสนุน มากกว่าคนซึ่งมีความเย็นชา ไม่เป็นมิตร (Yuki, 1989) จากการวิจัยพบว่า หัวหน้างานที่หัวหน้าห่วงใยความต้องการและสนใจผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยกันเอาใจใส่ต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จะจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น และบันทึกรายงานความปลอดภัยของหน่วยงานได้ดีขึ้นด้วย (Cohen, 1977; Hofmann, Jacobs and Landy, 1995; Barling, Kelloway and Zacharatos, 2001)

การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ

การฝึกอบรมเป็นวิธีการที่มีอิทธิพลต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้เป็นส่วนใหญ่ในปัจจุบันนี้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Pfeffer, 1998; Barling et al., 2001) และเป็นวิธีที่ใช้บ่อยเพื่อทำให้มั่นใจว่าในองค์กรมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเพียงพอ การปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมและลักษณะงานที่เสี่ยงต่ออันตรายที่มีอยู่อย่างถาวร การฝึกอบรมจึงเป็นวิธีที่จำเป็นอย่างยิ่ง ในความพยายามเพื่อทำให้ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมีมากขึ้น (Barling et al., 2001) การฝึกอบรมนั้นเป็นการบอกถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและเพื่อพยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น (พะยอม วงศ์สารศรี, 2541) บุคลากรที่รับรู้ว่าจะได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานตามบทบาทจะมีความเป็นไปได้ที่จะยึดมั่นต่อวิธีการปฏิบัติงานที่มีความปลอดภัยมากขึ้น นอกจากนี้ความรู้สึกของบุคลากรที่ได้รับการดูแลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี โดยการลงทุนให้การฝึกอบรม ส่งข่าวสารที่น่าเชื่อถือ และการสนับสนุนการปฏิบัติงานจะมุ่งไปยังเป้าหมายในเรื่องความปลอดภัยร่วมกันต่อไป (Barling and Zacharatos, 1999 cited in Parker et al., 2001)

คุณภาพการติดต่อสื่อสาร

องค์กรต้องสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรในเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัย จากนโยบายอย่างเป็นทางการเกี่ยวกับความปลอดภัย การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และวิธีปฏิบัติ เพื่อแสดงและยอมรับการจัดสร้างและคงรักษาสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่มีความปลอดภัย

สำหรับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรและสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับความปลอดภัยให้แก่บุคลากร (Kuhn, 1992) การติดต่อสื่อสารที่ดีเป็นคุณลักษณะที่สำคัญขององค์การที่มีสุขภาพดี และยังช่วยส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Griffin and Neal, 2000; Hofmann, et al., 1995; Hofmann and Stetzer, 1996; Parker et al., 2001)

การไหลเวียนข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้บริหารและบุคลากร การอธิบายถึงลักษณะของงานเพื่อบุคลากรได้เตรียมพร้อมสำหรับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และให้ข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย บุคลากรต้องรู้ช่องทางที่มีประสิทธิภาพสำหรับการติดต่อสื่อสาร และรู้ว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบความปลอดภัย (Kuhn, 1992) เป็นการสื่อสารที่มีคุณภาพ นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารที่เปิดเผยและจริงใจอาจเป็นผลให้ความรู้ถึงความปลอดภัยของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น และอาจมีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับความปลอดภัยมากขึ้นด้วย (Parker et al., 2001)

ภายในหน่วยงานจะต้องสร้างการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพดี ที่ทำให้บุคลากรรู้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยอย่างสมบูรณ์ และจะต้องให้ข้อมูลแก่บุคลากรในปริมาณที่เท่ากับความต้องการอยากรู้ของบุคลากร รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ (เสนาะ ตีเขยว, 2530) จะช่วยเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

ความมั่นคงในงาน

จากทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ ได้กล่าวว่า คนมีความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ต้องการมีความมั่นคงในการมีชีวิตรอด ถ้าทำงานก็ต้องการให้มีความมั่นคงในงาน (พะยอมวงศ์สารศรี, 2541) ความรู้สึกของบุคลากรที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อหน่วยงาน มีความรู้สึกถึงความมั่นคงในงาน มีความยั่งยืนในอาชีพ รวมถึงความมั่นคงขององค์การ จะเป็นสิ่งจูงใจอย่างดีในการปฏิบัติงาน และให้ความสนใจต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น (Probst and Brudaker, 2001) ตรงกันข้ามกับบุคลากรที่ทำงานด้วยความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน ย่อมไม่เกิดผลดีต่อองค์การ (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) ขาดกำลังใจในการปฏิบัติงาน ไม่รักงาน มีทัศนคติไม่ดีต่องานได้ (สุนีย์ มหาพรหม, 2536) เกิดความเครียด และไม่พึงพอใจในงาน และผลของความเครียดจากความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน อาจทำให้บุคลากรมีความเป็นไปได้ที่จะมุ่งสนใจการปฏิบัติงานมากกว่าสนใจเรื่องการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เพราะการปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดผลงานซึ่งนำไปสู่ผลตอบแทนที่พนักงานได้รับมากขึ้น (Hofmann and Stetzer, 1996) นอกจากนี้การปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย อาจทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้รวดเร็วขึ้น เพราะไม่ต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยใช้วิธีลัดขั้นตอนเพื่อให้ได้ผลการปฏิบัติงานมากขึ้นและเร็วขึ้น พบได้ในช่วงเวลาของความไม่มั่นคงในงาน ซึ่งบุคลากรต้องมีการแข่งขันกัน เพื่อความอยู่รอดและ

คงอยู่ในองค์การ (Slappendal et al., 1993 cited in Probst and Brudaker, 2001) Probst and Brudaker (2001) พบว่า บุคลากรซึ่งรายงานการรับรู้ความไม่มั่นคงในงานจะแสดงการจูงใจและความร่วมมือในความปลอดภัยลดลง และมีความเกี่ยวข้องกับระดับของการบาดเจ็บและอุบัติเหตุในสถานที่ทำงานที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ Grunberg, Moore and Greeberg (1996 cited in Parker et al., 2001) พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างการขาดความมั่นคงในงานกับระดับของการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และจำนวนวันที่ขาดงานเนื่องจากการบาดเจ็บ

จากแนวคิดทั้งหมด ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. ความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. บทบาทที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ความขัดแย้งในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. การสนับสนุนจากหัวหน้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
5. การฝึกอบรมอย่างเพียงพอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
6. คุณภาพการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
7. ความมั่นคงในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ในกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่มีขนาดตั้งแต่ 400เตียงขึ้นไปและมีห้องผ่าตัดครบทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ ห้องผ่าตัดสูตินรีเวชกรรม ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ห้องผ่าตัดจักษุ และห้องผ่าตัดไต ศอ นาสิก

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรตามการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยได้จากแนวคิดของ Barling et al.(2001) และ Neal, Griffin and Hart (2001)

2.2 ตัวแปรต้น ความมีอิสระในงาน ได้จากแนวคิดของ Barling et al.(2001) และ Parker et al.(2001)

ความคาดหวังในบทบาท ได้จากแนวคิดของ Barling et al.(2001) และ Parker et al.(2001)

บริบทการสนับสนุน ได้จากแนวคิดของ Barling et al.(2001) และ Parker et al.(2001)

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเพียง 3 ด้าน คือ กายภาพ สารเคมี และชีวภาพเท่านั้น การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามข้อมูลตามการรายงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเพียงกลุ่มเดียวเท่านั้น อาจทำให้ไม่สามารถควบคุมปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจมี อิทธิพลต่อผลการวิจัยได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัด มีการปฏิบัติงานในลักษณะที่ปลอดภัย โดยสามารถป้องกันและควบคุม การบาดเจ็บ พิการชั่วคราวหรือถาวร การเสียเวลาดำเนินการลดผลผลิต มีสัญญาณเตือนภัย จัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย และลดความเสี่ยงอันตรายขณะปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Barling et al. (2001) และ Neal et al. (2001) มีองค์ประกอบดังนี้

ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัด เชื้อพึง กฎระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย การปฏิบัติตามวิธีการเพื่อความปลอดภัย ปฏิบัติงานในลักษณะท่าทางที่ปลอดภัย การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม และการรายงานอุบัติการณ์ความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้อง ซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่พยาบาลห้องผ่าตัดโดยตรง

การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัด เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่พยาบาลห้องผ่าตัดโดยตรง แต่ช่วยส่งเสริมให้สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความปลอดภัยมากขึ้น โดยการเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงให้หน่วยงานต้องผ่าตัดมีความปลอดภัยมากขึ้น เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัย และการประกันคุณภาพโดยความสมัครใจ ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย พยายามในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ความมีอิสระในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อหน่วยงานห้องผ่าตัดในการเปิดโอกาสให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ สามารถใช้ดุลพินิจและตัดสินใจด้วยตนเองในการควบคุมเวลาในการปฏิบัติงาน หยุดพักงาน ควบคุม อัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน มีอิสระในการเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่จะทำให้นั้นแล้วเสร็จ และมีอิสระในการพิจารณาหาทางเลือกในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Barling et al. (2001) และ Parker et al. (2001) มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่หน่วยงานห้องผ่าตัดเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่สำคัญ และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ภายในหน่วยงานห้องผ่าตัด

การควบคุมเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่หน่วยงานห้องผ่าตัดเปิดโอกาสให้กำหนดตารางเวลาปฏิบัติงานของตนเอง เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงาน และควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานได้

การเลือกวิธีการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่หน่วยงานห้องผ่าตัดเปิดโอกาสให้วางแผนการปฏิบัติงาน และเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมด้วยตนเอง

ความคาดหวังในบทบาท หมายถึง การรับรู้ความกดดันที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับตามบทบาทหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Barling et al. (2001) และ Parker et al. (2001) มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

บทบาทที่เพิ่มขึ้น หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับการได้รับมอบหมายงานที่มากเกินไป ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างภาระงานในหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับในด้านปริมาณภายในเวลาและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับความไม่สอดคล้องระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่ได้รับมอบหมาย ได้รับข่าวสารจากหลายที่ไม่สอดคล้องกันและไม่ตรงตามมาตรฐานภายในที่กำหนด ทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน และลดจุดสนใจเกี่ยวกับความปลอดภัยลง

บริบทการสนับสนุน หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานจากหน่วยงานห้องผ่าตัดให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Barling et al. (2001) และ Parker et al. (2001) มีองค์ประกอบ ดังนี้

การสนับสนุนจากหัวหน้าห้องผ่าตัด หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับการสนับสนุนจากหัวหน้าห้องผ่าตัด โดยให้เข้าหาได้สะดวก กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและเห็นคุณค่าในการปฏิบัติที่ปลอดภัย ให้คำปรึกษาหารือชี้แนะในการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้แสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน ให้การช่วยเหลือด้วยตนเอง หรือจัดหาอุปกรณ์และสิ่งสนับสนุนอื่น ๆ เพื่อให้พยาบาลสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แสดงความเห็นอกเห็นใจห่วงใยความรู้สึกและความต้องการ เอาใจใส่ต่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และสนับสนุนการทำงานเป็นทีม

การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีต่อหน่วยงานห้องผ่าตัดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการฝึกอบรมที่ได้รับ มีโอกาสในการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ เพื่อการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ได้รับการติดตามผลจากการฝึกอบรม จนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

คุณภาพการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับความเพียงพอในการสื่อสารที่จะทำให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการอธิบายเหตุผลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การทำงานมีความปลอดภัยที่จะบอกความรู้สึกของตนเอง สามารถแสวงหาข้อมูลทุกอย่างที่ต้องการอย่างเป็นทางการ ได้รับการสื่อสารเกี่ยวกับกฎ

ระเบียบ ความปลอดภัยในการทำงาน สามารถปฏิเสธการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูลในองค์การด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น

ความมั่นคงในงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับคุณค่าของตนเองต่อหน่วยงาน การรับรู้ระดับของการเกิดอุบัติเหตุในงานและการบาดเจ็บ จำนวนวันที่ขาดงานเนื่องจากการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน การได้รับความรู้เฉพาะเกี่ยวกับงาน การได้รับแรงจูงใจจากผู้บังคับบัญชา ทำให้เกิดความมั่นคงในงาน มีทักษะการทำงานสำหรับอนาคต และมีความต้องการจะอยู่ในองค์การตลอดไป

พยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับอนุปริญญา ประกาศนียบัตรปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปัจจุบันปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการการรักษาพยาบาลด้านผ่าตัด ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทบวงมหาวิทยาลัย และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารห้องผ่าตัด ปรับปรุง แก้ไข ให้อิสระในการปฏิบัติงาน มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับบทบาท และสนับสนุนการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานที่มีความปลอดภัยมากขึ้น
2. ผู้บริหารห้องผ่าตัดได้ใช้ข้อมูลจากการวิจัยเป็นแนวทางในการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและหน่วยงานห้องผ่าตัด

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ระบบงานของห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลรัฐ
3. ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด
 - 3.1 ความหมายและความสำคัญ
 - 3.2 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 3.2.1 บทบาทพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด
 - 3.2.2 บทบาทพยาบาลผู้ช่วยทั่วไป
4. สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด
 - 4.1 สภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย
 - 4.2 ความคาดหวังของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย
5. การเกิดอุบัติเหตุ
 - 5.1 สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ
 - 5.2 กลไกการป้องกันอุบัติเหตุ
6. การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
 - 6.1 ความหมายการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
 - 6.2 ความสำคัญของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
 - 6.3 แนวคิดการทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
 - 6.3.1 เฮอร์โกโนมิกส์
 - 6.3.2 ภาวะผู้นำ
 - 6.3.3 ทฤษฎากรมนุษย์
 - 6.4 การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในห้องผ่าตัด
 - 6.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

7. ความมีอิสระในงาน
 - 7.1 ความหมายของความมีอิสระในงาน
 - 7.2 ความสำคัญของความมีอิสระในงาน
 - 7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงานกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
8. ความคาดหวังในบทบาท
 - 8.1 ความหมาย ความคาดหวังในบทบาท
 - 8.2 องค์ประกอบของความคาดหวังในบทบาท
 - 8.2.1 บทบาทที่เพิ่มขึ้น
 - 8.2.2 ความขัดแย้งในบทบาท
 - 8.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในบทบาทกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
9. บริบทการสนับสนุน
 - 9.1 ความหมายของการสนับสนุน
 - 9.2 ความสำคัญของการสนับสนุน
 - 9.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
 - 9.3.1 การสนับสนุนจากหัวหน้ากับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
 - 9.3.2 การฝึกอบรมอย่างเพียงพอกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
 - 9.3.3 คุณภาพการติดต่อสื่อสารกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
 - 9.3.4 ความมั่นคงในงานกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 10.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 10.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามสังกัดแบ่งออกเป็น 6 สังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมีโรงพยาบาลอยู่ในแต่ละสังกัด ดังนี้ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543 - 2544, 2543)

1. กระทรวงสาธารณสุข มีโรงพยาบาล 4 แห่ง ที่อยู่ในสังกัด คือ

- โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย	909	เตียง
- โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย	510	เตียง
- โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย	428	เตียง
- โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย	423	เตียง

2. กระทรวงมหาดไทย มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่อยู่ในสังกัด คือ
 - โรงพยาบาลกลางกรมราชทัณฑ์ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 320 เตียง
 - โรงพยาบาลสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 50 เตียง
 - โรงพยาบาลสถานพยาบาลทัณฑสถานหญิงกลาง จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 37 เตียง
3. กระทรวงกลาโหม มีโรงพยาบาล 7 แห่ง ที่อยู่ในสังกัดคือ
 - โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 1,236 เตียง
 - โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 774 เตียง
 - โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 450 เตียง
 - โรงพยาบาลทหารผ่านศึก จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 284 เตียง
 - โรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 230 เตียง
 - โรงพยาบาลกรมสรรพวุฒทหารเรือ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 60 เตียง
 - โรงพยาบาลกองพยาบาลโรงเรียนเตรียมทหาร จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 34 เตียง
4. ทบวงมหาวิทยาลัย มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่อยู่ในสังกัด คือ
 - โรงพยาบาลศิริราช จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 2,630 เตียง
 - โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 938 เตียง
5. กรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาล 8 แห่ง ที่อยู่ในสังกัด คือ
 - โรงพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 845 เตียง
 - โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 417 เตียง
 - โรงพยาบาลกลาง จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 408 เตียง
 - โรงพยาบาลตากสิน จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 400 เตียง
 - โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิโอรุทิศ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 60 เตียง
 - โรงพยาบาลลาดกระบัง จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 30 เตียง
 - โรงพยาบาลหนองจอก จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 30 เตียง
 - สถานพยาบาลสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 25 เตียง
6. สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีโรงพยาบาลอยู่ในสังกัดแห่งเดียว คือ
 - โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 727 เตียง

โรงพยาบาลแต่ละแห่งของสังกัดต่าง ๆ จะบริหารโดยรับนโยบายจากต้นสังกัด โรงพยาบาลรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ การให้บริการรักษาพยาบาลมีความซับซ้อนและหลากหลายในการใช้

เครื่องมือทางการแพทย์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และรับผิดชอบในด้านการศึกษาวิจัย เป็นแหล่งวิชาการ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นที่พักปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์ สุขภาพเกือบทุกระดับ

2. ระบบงานของห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลรัฐ

2.1 นโยบายงานบริการด้านห้องผ่าตัด

2.1.1 มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวง ทบวงต้นสังกัด และโรงพยาบาล

2.1.2 การบริหารได้นำความรู้มาประยุกต์การจ้ดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง ประณีต รวดเร็ว ราบรื่น ปลอดภัย และอบอุ่นใจ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประหยัดทั้งงบประมาณ เวลา และแรงงาน

2.1.3 ให้การสนับสนุนงานวิชาการ การสอน เผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ทั้งในระดับเดียวกันและระดับรองลงไป

2.1.4 ริเริ่มและสนับสนุนงานวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อให้อุบลลากรมีความปลอดภัย และสุขภาพจิตดี รวมทั้งพัฒนาบริการเทคนิคการพยาบาลให้ดีขึ้น และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.2 วัตถุประสงค์ของงานบริการห้องผ่าตัด

2.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค โดยการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทุกประเภทที่จำเป็นต้องวินิจฉัยและรักษา อาจรวมเป็นศัลยกรรมทั่วไป หรือให้การรักษาลึกลงไปในสาขาย่อยเพิ่มขึ้น โดยทีมงานผ่าตัด

2.2.2 รักษาความสะอาด โดยยึดหลักการป้องกันมิให้แผลติดเชื้อจากห้องผ่าตัด

2.2.3 ลดอัตราการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยชั้นวิกฤต

2.2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักการให้การพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวล และสามารถร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ได้ถูกต้อง เหมาะสม ทุกขั้นตอน ซึ่งจะเกิดผลดีต่อการรักษาป้องกันโรคแทรกซ้อน ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สามารถกลับไปใช้ชีวิตภายหลังการรักษาที่บ้านได้อย่างปลอดภัย และอยู่ในสังคมได้ต่อไป

2.3 ระบบงานบริการห้องผ่าตัด

จากแนวนโยบายและวัตถุประสงค์ของงานบริการห้องผ่าตัดสามารถกำหนดแนวทางการจัดระบบงานของห้องผ่าตัดได้ ดังนี้

2.3.1 การแบ่งกลุ่มห้องผ่าตัด จะเทียบกับจำนวนห้องผ่าตัดและสถิติการผ่าตัดของแพทย์ให้มีความสมดุลย์กัน โดยอาจแบ่งห้องผ่าตัดตามประเภทของแผลหรือประเภทของเครื่องมือที่มีลักษณะการใช้คล้ายคลึงกัน ในกรณีที่มีห้องผ่าตัด 6 ห้องขึ้นไป ควรจัดแบ่งตามประเภทของเครื่องมือ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย เพราะที่มิงงานมีความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น

2.3.2 การจัดรายการผ่าตัดประจำวัน จะมีการจัดรายการล่วงหน้านอกจากในรายฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามความเหมาะสมจากจำนวนห้องผ่าตัด จำนวนแพทย์ เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ที่มีอยู่ และลักษณะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ

2.3.3 การรับ ส่งผู้ป่วย จะมีใบรับส่งจากห้องผ่าตัด ซึ่งเขียนโดยพยาบาลห้องผ่าตัดและต้องแจ้งล่วงหน้าให้ทางหอผู้ป่วยทราบก่อนที่จะไปรับ การส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จต้องมีแพทย์ วิชาญพยาบาล หรือพยาบาลห้องผ่าตัดไปส่งเช่นเดียวกัน

2.3.4 การรับ-ส่งของผู้ป่วยผ่าตัด จะต้องมีการใบตรวจเช็ค ซึ่งอยู่ในใบเตรียมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะเป็นคนตรวจสอบให้ครบถ้วน

2.3.5 ระบบพัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ มีการจัดเก็บ Stock และมีสถิติการใช้รายเดือนรายปี เพื่อการเบิกจ่ายของ มีพอใช้และสำรองไว้กรณีฉุกเฉิน ประมาณร้อยละ 15-20 ซึ่งขึ้นอยู่กับฝ่ายพัสดุของแต่ละโรงพยาบาล

2.3.6 การบริหารบุคคล มีการจัดระบบตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากร โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก เช่น เป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง สุขภาพดี มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยอมรับระบบเวรห้องผ่าตัด เป็นต้น

2.3.7 การจัดบุคลากรมอบหมายงานพิเศษ จัดได้ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่น หน้าที่ดูแลเกี่ยวกับ Supply ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

2.3.8 การส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม ควรส่งเสริมทั้งด้านพัฒนาตนเองและในด้านการอยู่ร่วมกัน เพื่อให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานดีขึ้น

2.3.9 การพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาผลงานโดยเน้นคุณภาพ และปริมาณงาน โดยใช้หลัก และวิธีปฏิบัติของกรรมการบริหารโรงพยาบาล

2.3.10 สวัสดิการเจ้าหน้าที่ ควรจัดอำนวยความสะดวกในเรื่องห้องนั่งพัก ห้องรับประทานอาหาร ห้องเวรนอกเวลาราชการแก่เจ้าหน้าที่

2.3.11 การประสาน จุดประสงค์ของการประสานงานเพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยได้คล่องตัว ทั้งกรณีผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน โดยมีการประสานงานภายในและการประสานงานภายนอกกับศัลยแพทย์และหน่วยงานอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่างานห้องผ่าตัดเป็นงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ผู้ซึ่งปฏิบัติงานจะต้องเข้าใจระบบงานจึงจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ (กาญจนา จันทร์ไทย, 2540)

3. ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด

3.1 ความหมายและความสำคัญ

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษในโรงพยาบาลเป็นสถานที่ใช้ทำการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ ลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้ป่วยที่มารับบริการ ผู้ที่มารับการผ่าตัดถือว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤต (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำงานด้วยความรวดเร็วและถูกต้อง ใช้เทคนิคการควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อให้ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ที่สะอาดปราศจากเชื้อมากที่สุด เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยให้ปลอดภัยสูงขึ้น

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ร่วมทีมผ่าตัดที่มีความสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ ผักผ่อนให้เกิดทักษะความชำนาญให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และใช้ความรู้ช่วยเหลือแพทย์ตลอดระยะเวลาการทำผ่าตัด (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) และทำหน้าที่อื่น ๆ เช่น การจัดเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือ ตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และมีความปลอดภัย ประสานงานกับหน่วยงานอื่นในห้องผ่าตัดยังเป็นที่รวมของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยซึ่งมีคุณค่าและราคาสูง ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องคอยเฝ้าระวัง ดูแลความเรียบร้อย และความปลอดภัยในทรัพย์สินมีค่าต่าง ๆ รวมทั้งเป็นผู้คุมระเบียบของห้องผ่าตัดให้ทุกคนที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดปฏิบัติตามระเบียบ (ปราณี บุรินทร์โกษฐ์, 2539)

3.2 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด แบ่งตามลักษณะงานที่ปฏิบัติและ รับผิดชอบ จะแบ่งได้เป็น 2 บทบาท ดังนี้

3.2.1 บทบาทพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub Nurse) ปฏิบัติงานในส่วนที่ปลอดเชื้อโดยตรง ถูกต้องสัมผัสกับเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดเชื้อแล้วเท่านั้น พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือควรมีความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ เทคนิคที่ทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) เพื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง มีความรู้เรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยา เข้าใจขั้นตอนการผ่าตัด และตำแหน่งที่ผ่าตัดเพื่อการส่งเครื่องมือผ่าตัดให้ถูกต้อง รวมทั้งการวางแผนเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่อไปในขณะผ่าตัด มีความรู้เรื่องเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ช่วยในการผ่าตัด เพื่อสามารถใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านั้นได้ถูกต้องตรงตามความต้องการของศัลยแพทย์ และเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัด ซึ่งอาจแบ่งหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดออกได้ ดังนี้

ก่อนผ่าตัด

1. ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ และเครื่องมือผูกเย็บซึ่งจะต้องใช้ในการผ่าตัดระยะนั้น ๆ

2. ช่วยเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้

3. ล้างมือเตรียมส่งเครื่องมือผ่าตัด ตามหลักการปลอดเชื้อ

4. สวมเสื้อคลุมผ่าตัด และถุงมือปลอดเชื้ออย่างถูกวิธี

5. ตรวจสอบ Indicator เครื่องมือเครื่องใช้ นั้น ๆ เพื่อแสดงว่าผ่านการทำให้ปลอดเชื้อมาแล้วอย่างแท้จริง

6. จัดเตรียมเครื่องมือบน Mayo stand และบนโต๊ะเครื่องมือให้พร้อมที่จะส่งผ่าตัด นับผ้าซับเลือด เครื่องมือ ตรวจสอบความเรียบร้อยและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้

7. เตรียมเครื่องมือผูกเย็บที่ใช้ตามลำดับก่อนและหลัง

8. ช่วยใส่เสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้อให้ทีมร่วมผ่าตัด

9. ส่ง Prep. tray ให้ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ผู้ช่วยเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะลงมีดผ่าตัด

10. ช่วยแพทย์ drape ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย เปิดเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด

11. เลื่อน Mayo stand และโต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่พร้อมที่จะเริ่มผ่าตัด จัดสาย Suction สายจี้ไฟฟ้า และเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ ให้เข้าที่ พร้อมทั้งส่งปลายด้านต่อเข้ากับเครื่องต่าง ๆ ให้พยาบาลช่วยทั่วไป

ขณะผ่าตัด

1. ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับและตามความต้องการของผู้นำผ่าตัดอย่างถูกวิธี

2. สังเกตการผ่าตัดทุกขั้นตอน ผู้ส่งผ่าตัดควรทราบขั้นตอนของการผ่าตัดนั้น ๆ เพื่อสามารถวางแผนการส่งผ่าตัดได้ถูกต้อง และรวดเร็วเหมาะสมกับเหตุการณ์

3. จัดเรียงเครื่องมือให้เป็นหมวดหมู่ ดูแลมิให้มีคราบเลือดหรืออื่น ๆ

4. ส่งเครื่องมือมีคมทุกชนิดอย่างถูกต้อง เพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อทีมผ่าตัดและต่อผู้ผ่าตัดเอง
5. ขึ้นเนื้อทุกชิ้นที่ต้องตัดออกมาจากตัวผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ควรเก็บอย่างถูกต้อง ส่งให้พยาบาลช่วยทั่วไปโดยใส่ในซามรูปไต หรือห่อด้วยก๊อชพร้อมทั้งบอกรายชื่อชิ้นเนื้อนั้น ๆ ด้วย
6. นับผ้าซับเลือดพร้อมกับพยาบาลช่วยทั่วไปทุกครั้ง que เพิ่มเติมจากเดิมก่อนเย็บปิดให้ครบถ้วน
7. เตรียมปิดแผลผ่าตัด
8. แยกเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วออกจากที่ยังมิได้ใช้ แยกของมีคมไว้ต่างหาก
9. นำเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วในรายผ่าตัดนั้น ๆ ออกไปไว้ในห้องล้างเครื่องมือ
10. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับรายต่อไป

บางครั้งพยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำหน้าที่แทนผู้ช่วยศัลยแพทย์ เช่น การตัดใหม่ การช่วยดึงเครื่องมือ ถ่างแผล ซึ่งจะพบเสมอในการช่วยผ่าตัดพื้นฐานหรือผ่าตัดเล็ก หรือในโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้ช่วยศัลยแพทย์ ในหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว ห้องผ่าตัดต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วย

3.2.2 บทบาทพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse) ปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับส่วนที่ปลอดเชื้อ คอยจัดเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด และป้องกันการติดเชื้อ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2529) บทบาทนี้จะต้องนำความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลและศาสตร์ต่าง ๆ ของวิชาชีพทั้งหมดมาใช้ในการพยาบาลผู้รับบริการให้บรรลุเป้าหมายและความต้องการของบุคคล ซึ่ง McClure (1989 อ้างถึงใน ศิริพร พุทธิรังสี, 2542) กล่าวว่า บทบาทการพยาบาลเพื่อให้บรรลุความต้องการผู้ป่วย ได้แก่ การฟังพา ความสุขสบาย การเฝ้าระวัง การรักษา การให้ความรู้ และผู้ป่วยในที่นี้ หมายถึง บุคคล ครอบครัว และอาจรวมถึงชุมชนด้วย โดยการยึดหลักความต้องการและความถูกต้องด้วยการปกป้องการตัดสินใจของผู้ป่วย การเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและบุคคลอื่น และปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย

พยาบาลช่วยทั่วไป ต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมระยะการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

พยาบาลช่วยทั่วไป ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยจะต้องศึกษาจากรายการผ่าตัดว่ามีกรผ่าตัดจำนวนกี่ราย อะไรบ้าง บางโรงพยาบาล อาจจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และดูแล

ด้านจิตใจด้วยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเข้าใจง่าย นอกจากนี้ระยะก่อนผ่าตัดพยาบาลช่วย
ทั่วไปยังมีหน้าที่ในการเตรียมการดังนี้

1. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ทั้งที่ปลอดเชื้อแล้ว และอื่น ๆ ให้พร้อมที่จะใช้งาน โดยการเตรียมอย่างระมัดระวัง และปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้อ ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ Suction ไฟผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องผูกเย็บ น้ํายา และอื่น ๆ ที่จำเป็นในการผ่าตัดให้ครบถ้วน
2. เตรียมกระปุกพร้อมน้ํายา และ Transfer forceps สำหรับใช้คีบสิ่งของที่ปลอดเชื้อแล้ว
3. ดูแลให้รับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดภายในเวลาที่เหมาะสม ตรวจสอบแผนประวัติ การเข็นเตียงนอนผ่าตัด การงดน้ำและอาหารและการสวนอุจจาระก่อนผ่าตัด ผลการตรวจที่จำเป็นฟิล์ม เครื่องใช้อื่น ๆ ที่ติดมากับผู้ป่วยให้เรียบร้อย ตลอดจนให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดต้องตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยที่ถูกต้องกับแผนประวัติและรายการผ่าตัด โดยถามชื่อ-สกุลให้ตรงกับตัวผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้องจึงนำเข้าห้องผ่าตัด
4. นำผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัดโดยช่วยให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวจากรถเข็นนอนไปที่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัย ไม่ทิ้งผู้ป่วยให้นอนอยู่บนเตียงผ่าตัดคนเดียว เพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุ และมีให้ ผู้ป่วยกลัวมากขึ้น
5. ช่วยเปิดท่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้
6. ช่วยเตรียมผู้ป่วยต่อสายยางต่าง ๆ ให้เข้าที่ ช่วยจัดทำในการทำผ่าตัด และวางแผ่นนำไฟฟ้า (Conductive plate) ให้ถูกต้อง

ระยะผ่าตัด

เริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จผ่าตัด และนำผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น ระยะนี้พยาบาลต้องนำแผนทางพยาบาลไปปฏิบัติ และประสานกิจกรรมต่าง ๆ ให้เรียบร้อย ดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพ ซึ่งพยาบาลช่วยทั่วไปจะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด ดูแลจัดเตรียมเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อ เฝาระวังการปนเปื้อนขณะผ่าตัดของทีมผ่าตัด ตลอดจนให้การดูแลจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้การพยาบาล ผู้ป่วยต้องทำเสมือนหนึ่งเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการปกป้องสิทธิต่าง ๆ

นอกจากนี้ พยาบาลช่วยทั่วไปจะปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ดังนี้ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2529)

1. ช่วยผูกเสื่อผ่าตัดให้เข้าที่
2. นับผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดก่อนเริ่มลงมีดผ่าตัด จัดจำนวนผ้าซับเลือดชนิดต่าง ๆ และนับอีกครั้งก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด ลงบันทึกในแผนการผ่าตัด

3. ช่วยเติมน้ำยาต่าง ๆ ให้พยาบาลส่งเครื่องมือ
4. ช่วยเลื่อน Mayo Stand โต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่
5. จัดไฟเพดาน ต่อสาย Suction เครื่องจี้ไฟฟ้าหรือสายอื่น ๆ ให้เข้าที่อย่างถูกต้อง
6. จัดถังทิ้งเศษไหม หรือผ้าซับเลือดให้อยู่ในที่ที่สะดวกต่อการใช้ประโยชน์
7. รับผิดชอบอยู่ในห้องตลอดเวลา ถ้าจำเป็นต้องออกจากห้องให้เตรียมงานให้พร้อม และมีผู้รับผิดชอบแทนในกรณีจำเป็น
8. ชั่งน้ำหนักผ้าซับเลือด หรือคำนวณเลือดที่เสียไปในขณะผ่าตัดในรายที่จำเป็น
9. ช่วยเก็บชิ้นเนื้อ เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง
10. เปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องการเพิ่มเติม ดูแลอำนวยความสะดวกให้ทีมผ่าตัดทำงานได้อย่างราบรื่น ตามเอ็กซ์เรย์เมื่อต้องการหรือขอเลือดเพิ่มเติม
11. ดูแลให้ห้องที่ทำผ่าตัดนั้นสะอาดเรียบร้อย ตลอดระยะเวลาการผ่าตัด
12. สังเกตการผ่าตัดให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ เมื่อทีมผ่าตัดต้องการ และเตรียมพร้อมสำหรับความต้องการบริเวณต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลช่วยทั่วไปจะต้องเป็นผู้มีความรู้และให้การช่วยเหลือทีมผ่าตัดเมื่อมีการผ่าตัดฉุกเฉิน รู้จักวิธีใช้อุปกรณ์เครื่องมือใช้ทั้งหมด
13. เติมข้อความในแผ่นบันทึกการผ่าตัด (Operative note) ให้ถูกต้องครบถ้วน
14. เตรียมพร้อมสำหรับผ่าตัดรายต่อไปทั้งการรับผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น
15. บันทึกการผ่าตัดประจำวัน

ระยะหลังผ่าตัด

เมื่อเสร็จผ่าตัดแล้ว พยาบาลช่วยทั่วไปดูแลผู้ป่วยไม่ให้เปิดเผยร่างกาย ทำความสะอาดคราบเลือด คราบน้ำยา สวมเสื้อผ้าใช้ผ้าสะอาดคลุมตัวผู้ป่วย ช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย ห่มผ้าและปิดแอร์ห้องผ่าตัด ดูแลความปลอดภัยในขณะที่เคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้น และทำการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้กระทำไปแล้ว ถ้าพบสิ่งผิดปกติจากการประเมินให้บันทึกไว้ นอกจากนี้ยังต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยการให้ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยกับพยาบาลหน่วยพักฟื้นในการดูแลผู้ป่วยต่อ เตรียมห้องผ่าตัดเพื่อรับผู้ป่วยรายต่อไปในรายที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ และต้องการไปรับรองแพทย์ พยาบาลที่ช่วยประสานงานกับแพทย์ในการขอใบรับรองแพทย์ หรือเอกสารที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

หลังจากนั้น ช่วยเคลื่อนย้ายเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วออกไปนอกห้อง จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ใหม่สำหรับผู้ป่วยรายต่อไปให้พร้อม ดูแลให้พนักงานทำความสะอาด

ห้อง เซ็ดเตียงผ่าตัดและปูผ้าใหม่ ตรวจสอบความสะอาดของคอมไฟผ่าตัด โต๊ะเครื่องมือเครื่องใช้
อื่นๆ เมื่อสกปรก ปิดไฟ หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าอื่น ๆ เมื่อมิได้ใช้ประโยชน์

เมื่อเสร็จผ่าตัดในแต่ละวัน พยาบาลประจำห้องผ่าตัดนั้น ๆ ควรจะต้องดูแลความ
สะอาดเรียบร้อยของห้องผ่าตัดที่ตนเองรับผิดชอบ ตลอดจนเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับรายฉุกเฉิน
ให้พร้อมที่จะใช้ได้ทันที

นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดยังคงมีบทบาทของผู้บริหารงาน ซึ่งต้องตระหนักถึงการ
บริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน บทบาทด้านให้ความรู้เพื่อส่งเสริม
ความรู้ให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการ ตลอดจนนักศึกษาพยาบาล บทบาทด้านการวิจัยของ
พยาบาลวิชาชีพ บทบาททางการศึกษาเป็นพยาบาลผู้ซึ่งพัฒนาบุคลากรในห้องผ่าตัด จัดฝึกอบรมใน
หน่วยงาน ซึ่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่พัฒนาองค์ความรู้

4. สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

4.1 สภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย

ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ทั้งกับผู้รับบริการและบุคลากร บางครั้ง
บุคลากรห้องผ่าตัดได้รับบาดเจ็บเป็นผลจากสถานที่ทำงาน มีการออกแบบไม่ดี ทำให้เกิดการบาดเจ็บจาก
การดึงตัวของกล้ามเนื้อหลัง แขน ขา หกข้อมือ ฟกช้ำ ต้องมีการนำหลักการของเออร์โกโนมิกส์ มาใช้
ออกแบบสภาพแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคนที่ปฏิบัติงาน (Atkinson and Fortunato, 1996)

สาเหตุที่เป็นไปได้ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บแก่พยาบาลห้องผ่าตัด (Potential Sources of
Injury to Perioperative nurse) หัวหน้าห้องผ่าตัดต้องจัดการสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย
ในการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเองก็ต้องใช้กฎระเบียบด้าน
ความปลอดภัยให้ถูกต้องทั้งการปฏิบัติและด้านเครื่องมือ ซึ่งความปลอดภัยมีความสอดคล้องกับ
ความสามารถ ประสิทธิภาพ และผลิตผล (Atkinson and Fortunato, 1996)

การได้รับบาดเจ็บมีหลายอย่าง ได้แก่ ไฟฟ้าช็อต ถูกไหม้ ไฟ ระเบิด การหายใจเอา
สารพิษเข้าไป ดังนั้นจึงจำเป็นมากที่เจ้าหน้าที่จะต้องมีความรู้เรื่องอันตรายที่จะเกิดจากการใช้
อุปกรณ์ เครื่องมือ สาเหตุของการได้รับบาดเจ็บ ต้นเหตุของอันตรายต่าง ๆ ทุกคนจะต้องมีความ
รับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น เครื่องมืออุปกรณ์ที่มีปัญหา
หรือการใช้งานที่ไม่ถูกต้องจะเพิ่มปัจจัยความเสี่ยงที่จะเกิดอันตราย

เรื่องไฟและการระเบิดที่เกิดจาก anesthetic agent เริ่มมีการเน้นมากขึ้น ในปี 1925 เมื่อมีการนำ ethylene gas มาใช้นอกเหนือจาก drop ether ที่มีใช้กันอยู่แล้ว ต่อมามีการใช้ Cyclopropane และสาเหตุอื่น ๆ ที่ติดไฟได้ง่าย

อันตรายจากไฟฟ้าสถิตย์ (Static Electricity) ทำให้เกิดการไหม้ของสารติดไฟเหล่านี้ ก็ ได้มีการลดการใช้ลง อย่างไรก็ตามมีการติดไฟอื่นได้อีกจากอุปกรณ์ที่ให้ความร้อน

ไฟฟ้าช็อต (Electrocution) แผลไหม้ (burn) ได้รับสารก่อมะเร็ง (Carcinogens) และ mutagens, การหายใจเอาสารเคมีที่มีพิษเข้าไป การได้รับเชื้อโรค เหล่านี้ยังเป็นอันตรายอยู่ใน ห้องผ่าตัด

อันตรายภายในห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านกายภาพ ได้แก่ การบาดเจ็บที่หลัง หกล้ม เสียงดังรบกวน รังสี ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและเครื่องมือที่มีน้ำหนักมาก ท่าทางในการทำงานที่ผิดปกติ
2. สารเคมี ได้แก่ จากการดมยาสลบ คาร์บอนมอนอกไซด์ จากแก๊ส หรือเครื่องจี้ไฟฟ้า น้ำยาฆ่าเชื้อโรค น้ำยาทำความสะอาด ยารักษาโรค พอร์มาลิน แก๊สใช้ในการทำลายเชื้อโรค เช่น เอทิลีนออกไซด์
3. ด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่าง ๆ เช่น โรคตับอักเสบ วัณโรค ไวรัสเอดส์ โรคผิวหนัง สารคัดหลั่ง และสิ่งปนเปื้อนจากผู้ป่วย ขณะติดเชื้ การบาดเจ็บจากการถูกบาดหรือเข็มตำ
4. ด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด ความอ่อนเพลีย ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ความเหนื่อยชา และความกดดัน สภาวะทางจิต เป็นเหตุจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความซ้ำซากของงาน งานมากเกินไป ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อม เช่น การแย่งชิงในหมู่คณะ การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

4.2 ความคาดหวังของพยาบาลห้องผ่าตัดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องการให้หน่วยงานห้องผ่าตัดจัดสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย และเอื้ออำนวยสำหรับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนี้

1. บุคลากรควรได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน
 - 1.1 ระบบเตือนภัย, อุปกรณ์ปลอดภัย และเครื่องป้องกันได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในสถานที่แต่ละแห่งและสนใจความเสี่ยงที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานและลักษณะงานอย่าง
 - 1.2 ทางเข้าและที่จอดรถมีแสงสว่างเพียงพอ
 - 1.3 จัดเตรียมผู้ดูแลความปลอดภัยในบริเวณที่มีความเสี่ยงสูงแก่บุคลากร

1.4 ยาเสพติด, เชื้อ, กระจกฉีกขาด และสมุดสั่งยา เก็บใส่ตู้ล็อกไว้ หรือเก็บให้พ้นสายตาเมื่อไม่ได้ใช้

2. นโยบายและวิธีปฏิบัติ ในสถานที่ทำงานเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

2.1 ใช้หลักการ Universal Precaution(หลักการป้องกันแบบครอบคลุมจักรวาล)

2.2 จัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายอย่างเพียงพอ เช่น เสื้อผ้า, ถุงมือ, ถุงเท้า, ภาชนะเก็บของเสียง, น้ำยาฆ่าเชื้อและอ่างล้างมือ

2.3 เชื้อที่ทิ้งไม่สวมปลอกหรือทำให้หัก

2.4 บุคลากรและผู้รับบริการที่เป็นโรคติดต่อไม่ควรอนุญาตให้อยู่ในสถานที่ทำงานนั้น

2.5 ใช้หลักการปลอดเชื้ออย่างถูกต้อง

3. นโยบายและวิธีปฏิบัติในสถานที่ทำงานเพื่อป้องกันการได้รับอันตรายจากรังสีเครื่องมือเลเซอร์, ไฟฟ้า และเครื่องมืออื่น ๆ

3.1 สวมอุปกรณ์ที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากเครื่องมือที่เป็นอันตราย

3.2 สัญญาณเตือนอยู่ในตำแหน่งที่เห็นชัดเมื่อใช้เครื่องมือเลเซอร์หรือรังสี

3.3 นักรังสีเทคนิคแจ้งให้บุคลากรสวมเสื้อป้องกันรังสี หรือออกไปจากบริเวณนั้นก่อนฉายรังสี

3.4 บุคลากรทุกคนได้รับการแนะนำวิธีการใช้เครื่องมืออย่างเพียงพอ

3.5 ตรวจสอบเช็คความปลอดภัยของเครื่องมือ อุปกรณ์ ก่อนและหลังใช้

3.6 อุปกรณ์เครื่องมือที่ผิดปกติบกพร่องหรือคาดว่าผิดปกติให้นำออกจากบริเวณที่ใช้งานทันทีและปิดป้ายสำหรับซ่อมแซม

4. สนับสนุนให้บุคลากรแต่ละคนปฏิบัติเพื่อสุขภาพ

4.1 หน่วยงานจัดให้มีการตรวจร่างกายบุคลากรทุกคน รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยที่เหมาะสม

4.2 หน่วยงานสนับสนุนและจัดหาวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบชนิด B แก่บุคลากรที่มีความเสี่ยงสูง

4.3 หน่วยงานกำหนดการทดสอบผิวหนังอย่างเหมาะสม เพื่อหาวัคซีนโรค

4.4 สนับสนุนให้มีวันหยุดพักผ่อนและเวลาว่างเพื่อพักผ่อนร่างกายและจิตใจ

4.5 ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติเพื่อลดความเครียดที่เหมาะสม

5. ดำเนินการต่อเนื่องจัดโปรแกรมส่งเสริมความรู้ และจัดหาข้อมูลข่าวสาร ให้แก่บุคลากรเพื่อสร้างนิสัยความปลอดภัย

5.1 ข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า สถานที่เก็บและสถานที่ทิ้งสารพิษที่เป็นอันตราย

5.2 ข้อมูลข่าวสารควรเป็นภาษาที่บุคลากรทุกระดับเข้าใจได้ง่าย

6. การเก็บสารเคมีและสารพิษหรือวัตถุอันตรายให้พิจารณาถึงความปลอดภัยของบุคลากรมีคู่มือการใช้สารเคมี สารพิษ หรือวัตถุอันตรายให้ใช้ได้ การระบายอากาศเพียงพอและขั้นสำหรับเก็บของแข็งแรงทนทาน ห้ามสูบบุหรี่ใกล้วัสดุที่ปะทุหรือติดไฟง่าย มีนโยบายจัดการสารที่เป็นอันตราย และสื่อสารให้บุคลากรทุกระดับรับทราบ

7. บุคลากรที่อยู่ในบริเวณที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการป้องกันจากแก๊สเสียจากดมยา

7.1 ติดตั้งระบบขับอากาศเสียออกไป ให้อากาศดีกลับมาและกำจัดแก๊สเสียจากการดมยาออกจากหน่วยงานห้องผ่าตัด

7.2 เครื่องมือดมยาต้องได้รับการดูแลรักษาและตรวจสอบอย่างละเอียด เครื่องมือที่เสียหายให้ทิ้งหรือส่งซ่อมแซม

7.3 ระบบระบายอากาศ ได้รับการทำความสะอาดเป็นประจำ

- แก๊สดมยาไม่ควรเปิดก่อน การสังเกตอย่างจริงจัง
- บุคลากรที่มีครรภได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และการแนะนำในการปฏิบัติตัว
- บุคลากรที่มีความเสี่ยงสูงได้รับการตรวจร่างกายประจำปี อาจรวมการตรวจการทำหน้าที่ของตับและไต ถ้าแพทย์ลงความเห็น

8. นโยบายที่ยอมรับในที่ทำงานเกี่ยวกับ อุบัติการณ์ การบาดเจ็บ หรือสัมผัสสิ่งที่เป็นอันตรายทางชีวภาพ

8.1 บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บควรได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วแบบฉุกเฉิน

8.2 การรายงานความปลอดภัยของบุคลากรที่อยู่ในอุบัติการณ์

8.3 ฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิดในการบาดเจ็บหรืออุบัติการณ์ วางแผน เพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่จะเกิดในอนาคตที่คล้ายกัน

5. การเกิดอุบัติเหตุ

5.1 สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ

ภายในห้องผ่าตัดจะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จากสภาพแวดล้อมที่มีอันตราย จากลักษณะของตัวงานเอง และบุคลากรที่ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ปฏิบัติงานในลักษณะที่ไม่ปลอดภัยจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุตามมา

Dessler (1997 cited in สมชาย หิรัญกิตติ, 2542) ได้สรุปสาเหตุพื้นฐานที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานไว้ 2 ประการ ดังนี้

1. สภาพที่ไม่ปลอดภัย และปัจจัยอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน

1.1 สภาพที่ไม่ปลอดภัย หมายถึง สภาพทางกายภาพ และทางกลไกในการปฏิบัติงานที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่

1.1.1 การใช้เครื่องมือไม่ถูกวิธี

1.1.2 เครื่องมือชำรุด

1.1.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นอันตราย

1.1.4 ที่เก็บเครื่องมือไม่มีความปลอดภัยและใช้เครื่องจักรหรือเครื่องมือเกินกำลัง

1.1.5 แสงสว่างในสถานที่ทำงานไม่เพียงพอ

1.1.6 มีช่องระบายอากาศไม่เพียงพอ

1.2 ปัจจัยอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ได้แก่

1.2.1 ประเภทของงานที่ทำ ลักษณะของงานที่ทำงานมีอันตรายมากกว่างานประเภทอื่น ๆ

1.2.2 ตารางเวลาการทำงาน กับความอ่อนล้า มีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุและความผิดพลาดโดยปกติ 5-6 ชั่วโมงแรกของการปฏิบัติงานจะมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุต่ำกว่าช่วงเวลาต่อไป

1.2.3 สภาพทางจิตใจ มีผลต่ออัตราการเกิดอุบัติเหตุ และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่น ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง มีอัตราการลดพนักงานสูง จะมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูง

2. สาเหตุที่ทำให้เกิดการกระทำที่ประมาทเลินเล่อ

การกระทำที่เป็นการประมาทเลินเล่อ หมายถึง พฤติกรรมหรือทัศนคติที่ไม่พึงประสงค์ อันก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น การรีบเร่งปฏิบัติงานเร็วหรือช้าเกินไป การปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกวิธีหรือไม่ปลอดภัย รวมไปถึงการแสดงอารมณ์ต่าง ๆ เช่น การไม่มีสมาธิในการปฏิบัติงาน การหยอกล้อ ความหวาดกลัว และการทะเลาะวิวาท

ส่วน Travers (1988) ได้สรุปปัจจัย 3 ประการ ที่เป็นสาเหตุของความไม่ปลอดภัย ดังนี้

1. การปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe act) เป็นผลให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บคือ การปฏิบัติ ดังนี้

1.1 การใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ไม่ได้รับอนุญาตให้ใช้ได้

1.2 การใช้อุปกรณ์เครื่องมือด้วยความเร็วเกินความปลอดภัย

1.3 การไม่เชื่อฟังกฎระเบียบความปลอดภัย หรือไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็น

1.4 การเล่นหยอกล้อกันในขณะปฏิบัติงาน

1.5 การไม่ดูแลเก็บรักษาอุปกรณ์เครื่องมือให้ดี

1.6 ยืนอยู่ในแนวทางที่เป็นอันตราย

1.7 ปฏิบัติงานในสภาพร่างกายไม่ดี เช่น อยู่ภายใต้ฤทธิ์ของยา อัลกอฮอล์ หรือเหนื่อยล้าอย่างมาก

2. สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe conditions) เป็นผลจากสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับอุณหภูมิ แสงสว่าง หรือเสียง เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ พื้นลื่น หรือความต้องการผลผลิตขององค์กรมากขึ้น รวมถึง

2.1 อุปกรณ์วางสุ่มกันอยู่อย่างไม่ถูกต้อง ถ้าน้ำหนักไม่มั่นคง สามารถตกลงมาได้

2.2 อากาศไม่ดี ทำให้การปฏิบัติงานภายนอกองค์กรมีอันตรายมากขึ้น

2.3 งานที่ทำประจำไม่ดี หรือสภาพการณ์ทำงานแออัด

2.4 เครื่องมือ อุปกรณ์ ไม่มีการเตรียมพร้อมอย่างถูกต้อง

2.5 การใช้สารเคมีหรือสารอื่น ๆ ที่เป็นอันตราย

2.6 การเปลี่ยนแปลงความต้องการในงาน เช่น บุคลากรจำเป็นต้องเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มผลผลิต และปรับปรุงคุณภาพ

3. การเชื่อมต่อ (The connection) ของการกระทำที่ไม่ปลอดภัย และสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย

อาจไม่ถูกต้องทั้งหมดที่จะกล่าวว่า อุบัติเหตุเกิดขึ้นเพราะบุคลากรขาดความระมัดระวัง หรือสภาพการณ์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงอันตรายได้ ภายใต้ความระมัดระวัง สภาพการณ์ที่ดี บุคลากรก็อาจได้รับบาดเจ็บและสภาพการณ์ปกติก็สามารถทำให้มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น การมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมให้แก่บุคลากรสามารถสร้างสภาพการณ์เกิดอุบัติเหตุ การพยายามของบุคลากรที่มีความอ่อนแอกว่าเพื่อปฏิบัติงานจะเหนื่อยเร็วกว่าบุคลากรที่มีความแข็งแรง เป็นที่ยอมรับกันว่าความเหนื่อยล้าทำให้ไวต่อการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บได้มากขึ้น บุคลากรเข้าใหม่จะรู้สึกกดดันที่ต้องรีบเร่งปฏิบัติงานเพื่อแข่งขันกับคนที่มีความประสพการณ์มากกว่า หัวหน้าหรือผู้ควบคุมต้องจัดการกับปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยการใช้ขั้นตอนในทางบวก (Positive steps) ดังนี้

1. ทักษะคติในทางที่ถูกต้อง (The Right Attitude) สิ่งแรกคือบุคลากรทุกคนในองค์กรต้องเชื่อว่าอุบัติเหตุสามารถถูกกำจัดได้

2. กฎระเบียบความปลอดภัย (Safety Rules) สนับสนุนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน การมีกฎระเบียบและการลงโทษที่เหมาะสมเกี่ยวกับความปลอดภัยประกาศให้บุคลากรทุกคนในองค์กรรับทราบก่อนปฏิบัติงาน และกฎระเบียบควรแสดงในวิธีการที่เป็นทางบวก บุคลากรทุกคนต้องได้รับทราบสิทธิเกี่ยวกับความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

กฎระเบียบความปลอดภัยป้องกันสิทธิของบุคลากรแต่ในขณะเดียวกันก็ใช้การลงโทษที่เหมาะสมกับบุคลากรที่ละเมิดกฎระเบียบ

3. วิธีการปฏิบัติที่ปลอดภัย (Safe Procedures) เป็นการเขียนวิธีการปฏิบัติที่ปลอดภัย จะช่วยเหลือนุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย วิธีการปฏิบัติที่ปลอดภัยเป็นผลจากการทบทวนและตรวจสอบวิธีการปฏิบัติที่ปลอดภัยมากที่สุด เพื่อนำมาใช้ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 พิจารณางานที่จะศึกษา การเลือกงานที่จะศึกษา ควรเป็นงานที่เป็นอันตรายในระดับต้น ๆ ประสบการณ์ในอดีตจะช่วยให้รู้ว่าการไหนมีความรุนแรงและมีความถี่ของการบาดเจ็บ

3.2 หยุดการปฏิบัติงานนั้นและตรวจสอบว่าต้องทำอะไร

3.3 ระบุอันตราย ตรวจสอบอันตรายทุกอย่างที่เป็นไปได้ ในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงาน ระบุอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ถ้าไม่ระวังเป็นพิเศษ

3.4 ริเริ่มวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย พิจารณาอันตรายที่เป็นไปได้ แก้ปัญหาอันตรายแต่ละอย่าง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น

5.2 กลไกการป้องกันอุบัติเหตุเพื่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

Decenzo and Robbin (1999) กล่าวถึง กลไกการป้องกันอุบัติเหตุ ดังนี้

1. Education เป็นการสร้างความตระหนักโดยการติดตั้งคำขวัญ หรือคำประกาศเกี่ยวกับความปลอดภัย เขียนบทความการป้องกันอุบัติเหตุลงในหนังสือขององค์การเพื่อปลูกฝังการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

2. Skill training เป็นการป้องกันอุบัติเหตุโดยการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นเพื่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

3. Engineering เป็นการป้องกันอุบัติเหตุโดยทั้งการออกแบบอุปกรณ์เครื่องมือและการออกแบบงาน ซึ่งรวมทั้งการกำจัดปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยล้า ความเบื่อหน่าย และเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์

4. Protection เป็นการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น ซึ่งรวมทั้งถุงเท้า ถุงมือ หมวก แวนตา และที่อุดหู การป้องกันนี้ยังรวมถึงการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลรักษา เครื่องจักรยนต์ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้

5. Regulation Enforcement การใช้กฎระเบียบและควบคุมความปลอดภัย กฎระเบียบถ้าไม่ได้ถูกบังคับใช้ จะไร้ประสิทธิภาพในการลดอุบัติเหตุ และอุบัติเหตุอาจเกิดขึ้นได้ง่าย

6. การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

6.1 ความหมายการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติงานที่สามารถป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจจากการพิการชั่วคราว หรือถาวร การเสียเวลาดำเนินการ การลดผลผลิต มีสัญญาณเตือนภัย จัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย และลดความเสี่ยง อันตรายขณะปฏิบัติงาน (Barling, et al., 2001)

การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย สามารถใช้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานอื่นที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงาน แต่เดิมการศึกษาการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจะวัดพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับกฎเกณฑ์ความปลอดภัย (Safety Compliance) เพียงอย่างเดียว แต่ต่อมา Marchand, Simard, Carpenter-Roy and Quellet (1998) ได้เพิ่มการวัดความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัย (Safety Initiative) ร่วมด้วย

Borman and Motowidlo (1993 cited in Griffin and Neal, 2000) ได้แนะนำองค์ประกอบของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ซึ่งใช้จำแนกพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1. Task performance หรือ Safety Compliance (ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมความปลอดภัยที่จำเป็นของแต่ละคน เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน พฤติกรรมเหล่านี้รวมถึงการยอมรับ เชื่อฟังกฎเกณฑ์ วิธีปฏิบัติ และการสวมอุปกรณ์ป้องกันตัว

2. Contextual Performance หรือ Safety Participation (การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย) เป็นการปฏิบัติกิจกรรม ดังเช่น การร่วมกิจกรรมความปลอดภัยด้วยความสมัครใจ การสนใจการประชุมความปลอดภัย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ อาจไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยโดยตรงต่อตัวบุคคลแต่ช่วยเพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนความปลอดภัย

Neal and Griffin (2001) ได้เสนอรูปแบบการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย 2 แบบ ดังนี้

1. Safety Compliance เป็นการเข้าร่วมยอมรับ เชื่อฟัง กฎเกณฑ์ความปลอดภัย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติความปลอดภัยที่ถูกต้อง และการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในการป้องกันตัวอย่างเหมาะสม

2. Safety Participation เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรโดยตรง แต่ช่วยส่งเสริมความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงานให้มากขึ้น เช่น การเสนอแนะเพื่อปรับปรุงให้เกิดความปลอดภัย การช่วยเหลือผู้ร่วมงานเมื่อมีความไม่ปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงาน

Parker et al. (2001) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยไว้ 2 ประการ ดังนี้

1. Safety Compliance หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยการเชื่อฟังกฎข้อบังคับ ปฏิบัติตามวิธีการที่ปลอดภัย ในลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม และการรายงานอุบัติเหตุการความปลอดภัยตามช่องทางที่ถูกต้อง ซึ่งก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

2. Safety Participation หมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง แต่ช่วยส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัยมากขึ้น

Barling et al. (2001) ได้กล่าวถึงลักษณะการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ไว้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. Safety Compliance เป็นการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามกฎ ระเบียบ ความปลอดภัย และปฏิบัติงานในลักษณะท่าทางที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นการแสดงความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จะช่วยลดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุเกี่ยวกับความปลอดภัย

2. Safety Initiative or Safety Participation (ความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัย) หมายถึง พฤติกรรมของบุคลากรที่ปฏิบัตินอกเหนือจากการปฏิบัติงานปกติ ที่อยู่ภายในมาตรฐานความปลอดภัยที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการริเริ่มที่จะช่วยองค์การปรับปรุงด้านความปลอดภัยในงานให้ดีขึ้น

ทั้ง 2 ลักษณะนี้ เป็นปัจจัยนอกเหนือจากการวัด อุบัติการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยตามจริง ซึ่งให้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความปลอดภัยในสถานที่ทำงานได้ครอบคลุมกว่า

จากแนวคิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า

การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติงานในลักษณะที่ปลอดภัย โดยการยอมรับเชื่อฟังกฎ ข้อบังคับความปลอดภัย ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับในลักษณะท่าทางที่ปลอดภัย ใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ป้องกันตัวอย่างเหมาะสม เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับ

ความปลอดภัยที่นอกเหนือจากการปฏิบัติงานปกติ และมีความคิดริเริ่ม เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ ที่ทำให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน คือ

ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่จำเป็นและก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรโดยตรง โดยการเข้าร่วม ยอมรับ เชื้อฟัง กฎระเบียบ ความปลอดภัย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติความปลอดภัยที่ถูกต้อง และปฏิบัติงานในลักษณะท่าทางที่ปลอดภัย การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวอย่างเหมาะสม เพื่อคงรักษาความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมและใช้ความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัยที่ไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรโดยตรง และเป็นการปฏิบัติที่นอกเหนือจากการปฏิบัติงานปกติที่อยู่ภายในมาตรฐานความปลอดภัยที่กำหนดไว้ เพื่อช่วยส่งเสริมความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น การสนใจเกี่ยวกับการประชุมความปลอดภัย การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน ให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัย การจัดสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน

6.2 ความสำคัญของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

คนเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดขององค์กร ค่าใช้จ่ายมากกว่าร้อยละ 60-70 คือ เงินเดือนของบุคลากร การป้องกันการลงทุนนี้เป็นสิ่งสำคัญมาก ในการแข่งขันธุรกิจปัจจุบันนี้ ไม่ว่าจะเป็นเอกชนหรือรัฐบาลจากที่ไม่เคยสนใจมากในเรื่องค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรที่ทำงาน แต่มีหลายเหตุผลที่ทำให้เกิดความคิดดังกล่าวขึ้นมาในปัจจุบันดังนี้

1. จากการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่เคยประสบมาก่อน คนมีการเปลี่ยนแปลง ไม่มีงานเพื่อดำเนินชีวิต ไม่มีความแน่นอนในอาชีพ การเปลี่ยนอาชีพ และการเกษียณก่อนอายุ ความสามารถในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง เหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็น

2. การแข่งขันจากทั่วโลก องค์กรต้องสำรวจวิธีการซึ่งสามารถเพิ่มประสิทธิผลเพื่อการรักษาการได้เปรียบของการแข่งขันจากทั่วโลก เพิ่มความสามารถเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมาย โดยการเพิ่มผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายของบุคลากรโดยการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ด้วยการส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

3. ผู้บริหารหรือหัวหน้าถูกบังคับให้ประเมินสุขภาพ และความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในที่ทำงาน ให้คำแนะนำที่แน่ใจว่าบุคลากรจะมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

4. บุคลากรมีความตระหนักรู้มากขึ้นในเรื่องสิทธิและโอกาสเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัย

การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรเป็นอย่างยิ่ง ทำให้ได้งานที่มีคุณภาพสูง ปริมาณผลผลิตมาก (Barling et al., 2001) และยังช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายจากอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ หยุดงานเนื่องจากอุบัติเหตุ และลดต้นทุนในการฝึกอบรมบุคลากรใหม่ที่เข้ามาทดแทนผู้บาดเจ็บ พิจารณา การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยช่วยลดความ ผิดพลาดต่าง ๆ ที่ยังไม่ถึงขั้นการเกิดอุบัติเหตุ

จะเห็นได้ว่าในแต่ละปีนั้นมีอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานก่อให้เกิดผลกระทบที่เห็นได้ อย่างชัดเจนต่อผู้ปฏิบัติงาน เพื่อนร่วมงาน องค์กร และประเทศชาติ กล่าวคือ หากบุคลากรต้อง ประสบอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน ย่อมทำให้ขาดแคลนบุคลากร ปริมาณการผลิตและบริการจะลดลง และยังส่งผลไปถึงการสูญเสียสมรรถภาพชั่วคราวและถาวรในการปฏิบัติงาน หรือเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์เสียหายจากการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย วิธีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและความสูญเสียต่าง ๆ เป็นสิ่งจำเป็น เพราะฉะนั้นวิธีการป้องกันที่ถูกต้องและเหมาะสม คือการส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้กับบุคลากร เพื่อสร้างความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

6.3 แนวคิดการทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

Barling et al. (2001) ได้ศึกษาระบบที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ผ่านการวิจัยทางจิตวิทยา ได้แบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ เออร์โกโนมิกส์ ภาวะผู้นำ และทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และเพิ่มการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยได้มากขึ้น ดังนี้

1. เออร์โกโนมิกส์ (Ergonomics) มีความเกี่ยวข้องกับการออกแบบระบบการทำงาน วิธีการปฏิบัติงาน การออกแบบสถานที่ทำงาน เครื่องจักรกล เครื่องมือ และสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น แสงสว่าง เสียง ความร้อน แรงสั่นสะเทือน เป็นความสอดคล้องเหมาะสมกับร่างกาย และลักษณะพฤติกรรมของพนักงาน (Laing, 1992 cited in Barling et al., 2001) วิธีการปฏิบัติแบบเดิม จะเลือกพนักงานที่มีความเหมาะสมกับงานโดยผ่านการคัดเลือกฝึกอบรม วิธีการของเออร์โกโนมิกส์ จะมุ่งเน้นการออกแบบงานและสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อให้แน่ใจว่ามีความสอดคล้องกับความสามารถของคนปฏิบัติงานนั้น

เออร์โกโนมิกส์ ได้พยายามใช้อย่างน้อย 3 วิธี เพื่อให้บรรลุความเหมาะสมนี้ คือ

1.1 ทางกายภาพ (Physical Ergonomics) โดยการมุ่งออกแบบสถานที่ทำงานทางด้านกายภาพ ตามหลักทางด้านกายวิภาค ชีวเคมี และสัดส่วนร่างกายมนุษย์ เป้าหมายของเออร์โกโนมิกส์ทางกายภาพ เป็นการทำให้แน่ใจว่า การทำงานได้รับการออกแบบตามความเหมาะสมกับความสามารถทางกายภาพของแต่ละคน เมื่อเร็ว ๆ นี้ มีการนำเออร์โกโนมิกส์ทางกายภาพไปใช้ เพื่อป้องกันความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก และการบาดเจ็บที่เครียดจากการทำงานในลักษณะท่าทางเดียวซ้ำ ๆ

1.2 ทางด้านความคิดความเข้าใจ (Cognitive Ergonomics) มุ่งสนใจในเรื่องความจำ การตัดสินใจ และกระบวนการรับรู้เพื่อให้แน่ใจว่า ความต้องการของสถานที่ทำงานมีความเหมาะสมกับความสามารถของพนักงาน เออร์โกโนมิกส์ทางด้านนี้จะเอาใจใส่การออกแบบในเรื่องกลไกควบคุมกระบวนการเพื่อที่จะแน่ใจว่าพนักงานสามารถเข้าใจและปฏิบัติตามได้ง่าย

1.3 ทางด้านเกี่ยวกับองค์การ (Organizational Ergonomics or Macroergonomics) จะพิจารณาเรื่องเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมทางสังคม – เทคโนโลยีกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งสนใจในเรื่องใหญ่ ๆ ของการออกแบบระบบ เช่น ระบบที่มีความเสี่ยง

Labar (1996 cited in Barling et al., 2001) ได้เขียนหลักการออกแบบทางเออร์โกโนมิกส์และระบุว่าปัจจุบันมีปัจจัย 4 อย่าง ที่อาจนำไปสู่ปัญหาความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน คือ การควบคุมกระบวนการ (Process Control) ลักษณะอัตโนมัติ (Automation) การดูแลรักษา (Maintenance) และวิธีการใช้ (Operating procedures) หลักการออกแบบเพื่อการควบคุมกระบวนการควรจะต้องให้เห็นชัดเจน มีปุ่มเปิดปิด สอดคล้องกับความคาดหมายของคน เช่น ใช้ไฟสีเขียวเพื่อแสดงว่าเป็นอันตราย แทนที่จะใช้ไฟสีแดงตามปกติ และเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องสังเกตว่าความคาดหมายเหล่านี้อาจไม่เป็นสากล เช่น ประเทศแถบอเมริกาเหนือ ปุ่มบน (Up) หมายถึง เปิด แต่ในยุโรปปุ่มที่อยู่ในตำแหน่งล่าง (Down) หมายถึง เปิด มาตรฐานและสัญลักษณ์ควรจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เหล่านี้ด้วย ป้ายที่แสดงตัวเลขสามารถอ่านและแปลได้รวดเร็ว แต่การแสดงด้วยข้อมูลอาจจะทำให้ถูกต้องแม่นยำกว่า

ในสถานที่ทำงานที่มีการใช้เทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น จะต้องทำให้แน่ใจว่าทุกคนและเครื่องจักรทำงานได้เหมาะสมมากที่สุด คนเหมาะสมสำหรับงานที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรม การพิจารณาและการตัดสินใจ แต่เครื่องจักรจะเหมาะสมสำหรับงานที่มีการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัย กล่าวว่า ลักษณะงานแบบนี้มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุในสถานที่ทำงานได้สูงขึ้น

1.4 การรักษาสภาพแวดล้อมการทำงานเกี่ยวกับความปลอดภัย หมายถึง การเขียนวิธีปฏิบัติงานอย่างชัดเจนเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ เขียนรายละเอียดถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ดีที่สุด เช่น เขียนเทคนิคการยกของที่ถูกต้อง ส่งเสริมนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่าง

ชัดเจนในการใช้อุปกรณ์ช่วยยก การทำให้แน่ใจว่าพนักงานยกของได้ถูกวิธี สามารถช่วยลดอุบัติเหตุของการปวดหลังในสถานที่ทำงาน

การใช้หลักการเออร์โกโนมิกส์ในสถานที่ทำงานยังต้องพิจารณาถึงความยืดหยุ่นจากทั้งผู้บริหารและพนักงานเกี่ยวกับความปลอดภัย ซึ่งหลักการเออร์โกโนมิกส์จะแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะแรก จะสนใจการป้องกันและพยายามออกแบบสถานที่ทำงานใหม่ หรือออกแบบวิธีปฏิบัติงานใหม่เพื่อกำจัดสิ่งที่เป็นอันตราย

2. ระยะที่ 2 พยายามป้องกันไม่ให้พนักงานได้รับอันตราย โดยการออกแบบอุปกรณ์ป้องกันตัวหรือการคิดค้นวิธี นโยบายจัดการพนักงานที่ต้องอยู่กับความเสี่ยงเป็นระยะเวลานาน

3. ระยะที่ 3 เข้าร่วมในการดูแลรักษาพนักงานซึ่งได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน และทำให้พนักงานมีความมั่นใจในความปลอดภัยของเขาเพื่อที่จะกลับมาทำงาน โดยการทากายภาพบำบัดและการปรับตัว เห็นได้อย่างชัดเจนว่าระยะที่ 3 เกิดจากความไม่พอเพียงของระยะแรก ทำให้เกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บขึ้น จึงต้องมุ่งป้องกันในระยะแรก ส่วนในระยะที่ 2 เป็นการใส่อุปกรณ์ป้องกันตัว ผู้บริหารมองว่าเป็นปัญหาของแต่ละคนมากกว่า

2. ภาวะผู้นำ (Leadership)

จากการวิจัยยืนยันได้ว่า ภาวะผู้นำที่มีคุณภาพสูง มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางบวกขององค์การ รวมถึงขวัญกำลังใจของพนักงานเพิ่มมากขึ้นด้วย (Pillai, Schriesheim and William, 1999 cited in Barling et al., 2001) นอกจากนี้ภาวะผู้นำยังมีความสัมพันธ์กับการเข้ามีส่วนร่วมของพนักงาน (Kelloway and Barling, 1993 cited in Barling et al., 2001) และภาวะผู้นำของผู้ฝึกสอนในทีมกีฬาที่สามารถคาดการณ์ความสำเร็จของทีมได้ การให้ผลอย่างกว้างขวางเหล่านี้เป็นบทบาทที่เป็นไปได้ของภาวะผู้นำในการเข้าใจ การคาดการณ์ และการป้องกันการฝ่าฝืนกฎระเบียบความปลอดภัย

จากการวิจัยพบว่าบทบาทใหญ่ ๆ ของภาวะผู้นำมี 3 บทบาท ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนี้

2.1 องค์การที่ผู้นำสนใจและเอาใจใส่ต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน จะจูงใจพนักงานในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการบันทึกรายงานความปลอดภัยขององค์การได้ดีขึ้น

Simard and Marchand (1995 cited in Barling et al., 2001) ได้ทำการทดสอบผลของความเชื่อมั่นของผู้บริหารระดับสูงต่อความปรารถนาที่จะใช้ความคิดริเริ่มเกี่ยวกับ

ความปลอดภัย ซึ่งขึ้นกับผลตอบกลับจากพนักงาน จำนวน 23,000 คน พบว่า ความยึดมั่นของ
ผู้บริหารต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานสูงจะเป็นตัวทำนายการใช้ความคิดริเริ่มเกี่ยวกับ
ความปลอดภัยของพนักงานสูงมากเช่นเดียวกัน โดยผู้บริหารใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม
(Participative style) ในการบริหารความปลอดภัย

Zohar (1980) ได้กล่าวว่า ความยึดมั่นของผู้บริหารต่อความปลอดภัย
สามารถแสดงในวิธีที่แตกต่างกัน เช่น ผู้บริหารให้ความสนใจเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยในเรื่อง
ต้น ๆ ของการประชุม ให้ความสำคัญกับการฝึกอบรม จัดให้มีช่องทางติดต่อสื่อสารอย่าง
เปิดเผยระหว่างผู้บริหารและบุคลากร Griffiths (1985) ได้เพิ่มเติมเรื่อง การจัดทำนโยบายเกี่ยวกับ
ความปลอดภัยที่อ่านเข้าใจได้ดี มีวัตถุประสงค์ของความปลอดภัยชัดเจน และให้บุคลากรเข้าร่วม
ในการดำเนินการเกี่ยวกับความปลอดภัย

2.2 การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก (Leader-member Exchange) ซึ่ง
เป็นรูปแบบพฤติกรรมต่างตอบแทน หรือการแลกเปลี่ยนทางสังคม ระหว่างผู้บริหารและบุคลากร
ร่วมกับคำนึงถึงความปลอดภัย สันนิษฐานได้ว่าเมื่อผู้บริหารมีพฤติกรรมที่ทำให้พนักงานมี
ผลประโยชน์ พนักงานจะรู้สึกเป็นหน้าที่ที่ต้องตอบแทนด้วยพฤติกรรมที่จะทำให้ผู้บริหารได้
ผลประโยชน์ ในความเชื่อนี้สันนิษฐานได้ว่าพนักงานจะรับรู้ว่าความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหาร และจะปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเพื่อตอบแทนให้กับผู้บริหาร (Ginnet
and Curphy, 1999 cited in Barling et al., 2001)

2.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ได้ใช้ตามแนวคิด
การจัดการเพื่อให้เข้าใจการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยหลาย ๆ เหตุผล ดังนี้

2.3.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้รับการตรวจสอบอย่างกว้างขวางมาก
กว่าทฤษฎีภาวะผู้นำอื่น ๆ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 (Judge and Bomo, 2000 cited in Barling et al.,
2001)

2.3.2 ความน่าเชื่อถือของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้รับการสนับสนุนใน
สภาพแวดล้อมที่มีความหลากหลาย และที่รางวัลอย่างเป็นทางการถูกจำกัดโดยผู้นำ และความ
สำคัญในเรื่องอิทธิพลของบุคคลได้ขยายเพิ่มมากขึ้น

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดย
ใช้ปัจจัยที่สำคัญ 4 ประการของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) อิทธิพลทางความคิด (Idealized Influence) ผู้นำที่มีอิทธิพลทางความคิด
สูงจะทำให้ผู้ตามเห็นคุณค่าของความปลอดภัย โดยใช้พฤติกรรมของผู้นำเองเป็นตัวอย่าง

2) การกระตุ้นแรงดลใจ (Inspirational Motivation) ผู้นำที่มีการกระตุ้นแรงดลใจสูงจะชักจูงผู้ตามให้สนใจความปลอดภัยที่ไม่ได้สนใจมาก่อน

3) การกระตุ้นปัญญา (Intellectual Stimulation) ผู้นำที่มีการกระตุ้นปัญญาผู้ตามให้มีความรู้ใหม่เกี่ยวกับวิธีการที่ทำให้ความปลอดภัยสูง

4) การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล (Individualized Consideration) ผู้นำที่มีการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล จะใช้บุคลิกของผู้นำในการแสดงความห่วงใยเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ตาม คำนึงถึงความต้องการของผู้ตาม เพื่อให้ผู้ตามเกิดความพึงพอใจ เช่น การให้มีการตกลงร่วมกัน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถกระทำตามบทบาทนี้ให้ผู้ตามได้เห็นและนับถือการกระทำของผู้นำ เพราะผู้นำทำสิ่งที่ถูกต้องและทำเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถดลใจหรือกระตุ้นให้ผู้ตามไปได้ไกลมากกว่าที่ผู้ตามแต่ละคนต้องการ และสามารถสนับสนุนให้ผู้ตามไปสู่ความท้าทายของข้อสันนิษฐานใหม่ ๆ ทดสอบปัญหาจากมุมมองต่าง ๆ นอกจากนี้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงความห่วงใยกับความต้องการและสนใจผู้ตามตลอดเวลา (Bass, 1998 cited in Barling and Zacharatos, 2001) ร่วมกับเอาใจใส่ต่อความปลอดภัย ในที่ทำงาน จะสามารถชักจูงให้ผู้ตามเห็นคุณค่าของความปลอดภัยในการทำงานที่ผู้นำได้ทำไว้ และจะสามารถชักจูงผู้ตามให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากเท่าที่จะสามารถทำได้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังสามารถสนับสนุนให้ผู้ตามเฝ้าระวังปัญหาความปลอดภัยจากมุมมองต่าง ๆ และจะแสดงความห่วงใยความปลอดภัยของผู้ตามแต่ละคน

Williams, Tunner and Parker (2000 cited in Barling and Zacharatos, 2001) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทำนายนการปฏิบัติงานตามวิธีปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยของพนักงานและเข้าร่วมในพฤติกรรมความปลอดภัยมากกว่าที่ผู้นำต้องการ

Zohar (2001 cited in Barling and Zacharatos, 2001) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนการบาดเจ็บเล็กน้อยของพนักงานโรงงานทำโลหะ เพราะฉะนั้น การค้นพบจากการศึกษาเหล่านี้ใช้เป็นหลักฐานสำหรับบทบาทของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการลดจำนวนเหตุการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัยและการได้รับบาดเจ็บของบุคลากร

3. ทรัพยากรมนุษย์

ปัจจุัยบุคคลจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเนื่องมาจากความผิดพลาดของบุคคล และการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย (Phyllis and Brain, 2000) ในแบบเดิมความปลอดภัยในการทำงานจัดการโดยการควบคุมทรัพยากรมนุษย์ซึ่งตรงข้ามกับการใช้วิธีระบบการปฏิบัติงานที่ให้ผลงานสูง(High Performance Work System)ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์

การควบคุมทรัพยากรมนุษย์อยู่บนพื้นฐานที่ว่าบุคลากรจะพยายามมากเพื่อที่จะปฏิบัติงานให้ได้ดี ดังนั้นการที่บุคลากรปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพกลายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการบริหาร โดยการใช้การควบคุมและบังคับเพื่อให้แน่ใจว่าจะได้พฤติกรรมที่ยอมรับและลงโทษพฤติกรรมที่ไม่ยอมรับ เป็นการให้ความสำคัญกับการควบคุมใช้กฎระเบียบเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมและทำให้แน่ใจว่าบุคลากรจะร่วมมือกับกฎข้อบังคับ

แต่ในปัจจุบันนี้มีการเอาใจใส่ต่อการจัดการทรัพยากรมนุษย์มากขึ้น โดยวิธีการส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันหรือระบบการทำงานที่ให้ผลงานสูง ซึ่งตรงข้ามกับวิธีการควบคุมแบบเดิม วิธีการนี้สันนิษฐานว่า บุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานในระดับสูง ถ้าได้รับการสนับสนุนและอนุญาตให้ทำตามนั้น การใช้วิธีการส่งเสริมความยึดมั่นผูกพันหรือระบบการทำงานที่ให้ผลงานสูงได้รับการกล่าวอ้างถึงว่าบุคลากรจะยึดมั่นผูกพันองค์กร และไว้วางใจผู้บริหารมากขึ้นถ้าองค์กรและผู้บริหารให้การดูแลบุคลากรร่วมกับนับถือความสามารถไหวพริบของแต่ละคน องค์กรที่ใช้วิธีบริหารทรัพยากรแบบนี้ จะได้รับผลประโยชน์จากผลการปฏิบัติงานที่ดีและผลจากการปฏิบัติงานที่ได้รับการปรับปรุง ดังนั้น การส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยนั้น ผู้บริหารต้องใช้วิธีส่งเสริมความยึดมั่นผูกพัน หรือวิธีปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานสูง ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมี 10 ประการ ดังนี้

1. ความมั่นคงในงาน (Employment Security)

ความมั่นคงในงานสนับสนุนการมองภาพระยะยาวภายในองค์กร ส่งเสริมความไว้วางใจ และความยึดมั่นผูกพันองค์กร ความมั่นคงในงานเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งองค์กรสามารถปรับปรุงผลการปฏิบัติงานขององค์กร ความมั่นคงในงานมีประโยชน์กับความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับประโยชน์ทางการเงินขององค์กร ดังนี้

1.1 องค์กรที่บุคลากรลาออกเพิ่มมากขึ้น จะทำให้บุคลากรที่เข้ามาใหม่ขาดประสบการณ์และขาดการฝึกอบรม ผลที่ตามมาคือ บุคลากรมีความเสี่ยงและเพิ่มการเข้าสู่อุบัติเหตุเกี่ยวกับความปลอดภัยมากขึ้น

1.2 ความมั่นคงในงานทำให้บุคลากรเพิ่มความไว้วางใจผู้บริหาร และยึดมั่นผูกพันทางอารมณ์ (Affective Commitment) จากการศึกษานี้ในโรงงานผลิตนิเวศลิษฐ์ พนักงานที่มีความยึดมั่นผูกพันองค์กรน้อย รายงานการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าพนักงานที่มีความยึดมั่นผูกพันองค์กรมากกว่า เช่นเดียวกับการรับรู้ความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ความไว้วางใจผู้บริหารลดลง (Kivimaki et al., 1995 cited in Barling and Zacharatos, 2001)

1.3 ความมั่นคงในงานสนับสนุนการมององค์กรในระยะยาวที่จะเป็นประโยชน์ต่อความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน การมองอนาคตในระยะยาวเป็นวิธีที่ดีขององค์กรเพื่อป้องกันความปลอดภัยของบุคลากรซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีต้นทุนสูง และได้ลงทุนไปแล้ว

ทั้งเวลาและการเงิน ถ้าผู้บริหารขาดความสนใจในการมองอนาคตขององค์การระยะยาวจะมองข้ามความปลอดภัย

2. การว่าจ้างโดยการคัดเลือก (Selective Hiring)

การส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยวิธีการคัดเลือกบุคลากร วิธีนี้เป็นการประเมินบุคลิกภาพเพื่อคัดเลือกพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าไม่ปลอดภัยออกไป หลักเกณฑ์การคัดเลือกเช่น ติดยา ติดเหล้า ความสมบูรณ์ทางอารมณ์ ความน่าไว้วางใจ เป็นต้น แต่วิธีนี้ยังมีปัญหาทางด้านจริยธรรม หลักการและการปฏิบัติ จึงได้รับการสนับสนุนให้ใช้น้อยที่สุด ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ให้ผลงานสูง

3. การฝึกอบรมอย่างครอบคลุม (Extensive Training)

การฝึกอบรมเป็นลักษณะที่จำเป็นของระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และเป็นวิธีที่ใช้อย่างแพร่หลายเพื่อให้มั่นใจว่าในองค์การมีความปลอดภัยในการทำงานเพียงพอ การฝึกอบรมความปลอดภัยเป็นลักษณะเด่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่สภาพการทำงานเป็นอันตรายที่มีอยู่อย่างถาวรไม่สามารถกำจัดได้ ซึ่งไม่สามารถเรียนรู้จากการทดลองและความผิดพลาดได้

อย่างไรก็ตามผลประโยชน์ที่เป็นไปได้นอกเหนือจากการฝึกอบรมที่เป็นประโยชน์จากการฝึกอบรมเองไม่ใช่แค่สิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมเท่านั้น แต่ยังทำให้ผู้บริหารได้รับการมองว่าเป็นผู้มีความยึดมั่นต่อการฝึกอบรมความปลอดภัย และการฝึกอบรมนอกเหนือจากที่ต้องการตามกฎหมายข้อบังคับ นอกจากการอบรมให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่บุคลากรเพื่อสามารถปฏิบัติงานได้ดีที่สุด หรือปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ปลอดภัยมากขึ้น การฝึกอบรมยังมีประโยชน์ในการเพิ่มความยึดมั่นผูกพันขององค์การมากขึ้น ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมจะมีความพึงพอใจที่ได้รับการฝึกอบรมและจะมีความยึดมั่นผูกพันขององค์การตามมา

4. การให้ทีมบริหารตนเองและการกระจายอำนาจการตัดสินใจ (Self-Managed Teams and Decentralized Decision Making)

การทำงานเป็นทีมและการกระจายอำนาจการตัดสินใจเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและจะเกิดผลของความปลอดภัยในงานเช่นเดียวกัน

การปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมที่ปฏิบัติงานที่ให้ผลงานสูง จะมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อความปลอดภัยโดยทั่วไปและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ซึ่งจะมีความรู้สึกของความเป็นเจ้าของกลุ่มและมีโอกาสในการควบคุมตนเองมากขึ้น บุคลากรจะส่งเสริมความร่วมมือ สนับสนุนการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของบุคลากร

5. การลดความแตกต่างของสถานะ (Reduce Status Distinctions)

ความแตกต่างของสถานะทำให้เกิดอุปสรรคที่ไม่ต้องการระหว่างสมาชิกขององค์การ ทำให้เกิดความขุ่นเคืองใจ และการจูงใจเกี่ยวกับภัยอันตรายหรือความเสียหายต่อองค์การ

ในองค์การที่มีความแตกต่างของสถานะระหว่างบุคลากรอย่างชัดเจนจะเป็นการยากสำหรับผู้บริหารที่จะตระหนักถึงความเสี่ยงที่บุคลากรระดับล่าง ๆ ประสบ บุคลากรเองก็จะเป็นไปได้ยากเช่นเดียวกันที่จะรับรู้ถึงความห่วงใย ความเป็นอยู่ที่ผู้บริหารมีต่อพวกเขา

ภายในองค์การที่ใช้วิธีปฏิบัติงานให้ผลงานสูง บุคลากรทุกระดับมีความรู้สึกปรารถนาที่จะมีความรู้และความสามารถที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์การหลาย ๆ ด้าน การลดความแตกต่างของสถานะจะเป็นการเสริมแรงความร่วมมือให้ทีมมีประสิทธิภาพ และมีประโยชน์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย De Joy (1999 cited in Barling et al., 2001) กล่าวว่า การเพิ่มการเปิดเผยระหว่างสมาชิกของกลุ่มที่มีความแตกต่างตามลำดับการบังคับบัญชา จะทำให้แต่ละกลุ่มเข้าใจว่าความปลอดภัยของพวกเขาต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน และรู้สึกมีความรับผิดชอบร่วมกันเพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

6. การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร (Share Information)

ข้อมูลข่าวสารเป็นทรัพยากรขององค์การที่มีความสำคัญมากอย่างหนึ่ง บทบาทที่สำคัญของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเป็นหลักฐานภายในกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยขององค์การซึ่งเป็นแบบที่ยึดถือตามข้อตกลงที่ว่าให้บุคลากรได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างสมบูรณ์เกี่ยวกับงาน และสามารถปฏิเสธการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสำคัญมากในสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับความปลอดภัย เพื่อให้บุคลากรได้รับรู้และการป้องกันอุบัติเหตุ ประโยชน์นอกเหนือจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารยังทำให้บุคลากรไว้วางใจของค์การ และมีความรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งขององค์การ จะทำให้เกิดผลที่ตามมาในทางบวกอีกด้วย

7. การจ่ายค่าตอบแทนตามสถานการณ์การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Compensation Contingent on Safe Performance)

ในระบบการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานสูงในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การจ่ายค่าตอบแทนแก่บุคลากรดีเป็นการเพิ่มผลการปฏิบัติงานแก่องค์การ แสดงให้เห็นว่าองค์การเห็นคุณค่าของบุคลากรและทำให้พฤติกรรมที่มีคุณค่ามีความชัดเจนมากขึ้น ภายใต้ระบบการจ่ายค่าตอบแทน บุคลากรยังได้รับการจูงใจที่ก่อให้เกิดผลต่อองค์การ การจ่ายค่าตอบแทน ที่ขึ้นกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจะเป็นสัญญาณให้บุคลากรเห็นว่าอะไรคือคุณค่าที่แท้จริงขององค์การ

แต่อย่างไรก็ตามวิธีนี้ไม่เป็นที่พึงปรารถนาของระบบการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานสูง

8. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)

9. งานที่มีคุณภาพสูง (High Quality Work)

งานที่บรรลุความสำเร็จและมีประสิทธิผลมาก ทำให้แน่ใจได้ว่าบุคลากรจะได้รับความสนใจ เอาใจใส่ และใส่ใจเกี่ยวกับอารมณ์ และคุณภาพงาน (Job Quality) จะ

สนับสนุนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยด้วยลักษณะงานที่มีคุณภาพสูงจะมีจำนวนงานที่เหมาะสม บทบาทบุคลากรชัดเจนให้อิสระแก่บุคลากรในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งจะเพิ่มความยืดหยุ่นผูกพัน องค์การของบุคลากรและมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น

10. การวัดตัวแปรที่จำเป็นต่อความสำเร็จขององค์การ (Measure Variable Critical to Organizational Success)

การวัดเป็นการให้วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่องค์การจะได้ลักษณะของพฤติกรรมที่วัด และการให้สิ่งตอบแทน ดังนั้น การวัดตัวแปรที่จำเป็นต่อความสำเร็จขององค์การ จึงควรเป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดของระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ในปัจจุบันนี้ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน มีเรื่องการวัดที่สมควรได้รับการเอาใจใส่ ดังนี้

10.1 องค์การส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของทางราชการที่ได้มีการตกลงร่วมกันในด้านการควบคุมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างไรก็ตามก็ยังมีข้อสงสัยกันว่า เป็นเพียงการชี้นำไปที่ตัวเลขของจำนวนอุบัติเหตุและอุบัติเหตุการณที่เกิดขึ้น และผลที่เกิดขึ้นก็อยู่ในขอบเขตที่กำหนดทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าไม่ควรจะวัดทุกอย่างที่สามารถวัดได้

10.2 ตามที่ Wheatley (1997 cited in Barling et al., 2001) กล่าวไว้ว่า การพยายามที่จะทำเช่นนั้นเป็นการสนับสนุนการชี้วัดและการแก้ไขการฝ่าฝืนเกี่ยวกับความปลอดภัยในขณะที่เดียวกันกลับไม่ใส่ใจต่อโอกาสที่ศึกษาให้นอกเหนือจากข้อกำหนดและเพิ่มความปลอดภัยโดยการช่วยกันคิด

10.3 ทางการมีการปรับสำหรับผู้ฝ่าฝืนด้านความปลอดภัย ค่าประกันภัยที่เพิ่มสูงขึ้นและข้อตกลงร่วมกัน สนับสนุนให้องค์การรายงานเกี่ยวกับการฝ่าฝืนด้านความปลอดภัย น้อยกว่าความเป็นจริง ดังนั้น ระดับของความปลอดภัยที่วัดจากจำนวนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ การบันทึกสถิติในลักษณะนี้ไม่ได้ให้ข้อมูลอะไรเกี่ยวกับจำนวนเหตุการณ์ในลักษณะ "เกือบผิดพลาด" (Near-Misses) หรือ "อุบัติเหตุเล็กน้อย" (Micro Accident)

การวัดที่เหมาะสมจะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการปฏิบัติ การเอาใจใส่ต่อสภาพการณ์ความปลอดภัยในปัจจุบัน ทักษะคติ และพฤติกรรมของบุคลากรนั้นสามารถทำนาย การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และจะให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการป้องกันอุบัติเหตุความปลอดภัยในอนาคตมากกว่าจะสนใจอุบัติเหตุความปลอดภัยในอดีต

ควรวัดว่าอะไรเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเพิ่มความปลอดภัยในระยะเวลายาวนาน และวัดลักษณะที่หลากหลายของความปลอดภัย รวมถึงสาเหตุเริ่มต้นของการบาดเจ็บ เช่น ทักษะคติ และพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร

ตัวอย่างเช่น การวัดที่คุ้มค่า โดยการวัดความยืดหยุ่นผูกพันองค์การของบุคลากร ความพึงพอใจ ความไว้วางใจผู้บริหาร การใช้ความคิดริเริ่มของบุคลากรร่วมกับการคำนึงถึงความปลอดภัยและการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากร นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งที่

คุ่มค่าที่จะวัดระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ เช่น การรับรู้ความมั่นคงในงาน จำนวนการฝึกอบรมที่ได้รับ คุณภาพของงาน เป็นต้น

6.4 การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในห้องผ่าตัด

สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดเต็มไปด้วยอันตราย เพราะฉะนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ ความสามารถที่จะจัดการอันตราย การใช้เครื่องมือ สาเหตุของการบาดเจ็บ และแหล่งที่มีความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยสำหรับตนเองและผู้อื่น การแบ่งการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ตามแนวคิดของ Barling et al (2001) และ Neal et al. (2001) ออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย 2) ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย

6.4.1 ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามแนวคิดของ Barling et al. (2001) และ Neal et al (2001) นั้นหมายถึง การปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ตัวผู้ปฏิบัติงานโดยตรง ซึ่งถ้าละเลย ไม่ปฏิบัติ อาจเกิดผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยในทันทีหรือสะสมไว้จนปรากฏผลในอนาคต จากการรวบรวมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดในด้านนี้ ตามแนวทางของ OSHA (Occupational Safety and Health Administration) and EPA (Environmental Protection Agency cited in Atkinson and Fortunato,1996) ได้ กำหนด แนวทางการป้องกันอันตราย และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยไว้ดังนี้

6.4.1.1 การป้องกันทางกายภาพ

มีปัจจัยหลายอย่างที่จะช่วยส่งเสริมด้านความสะอาดกสบายในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การระบายอากาศ กลิ่น แสง สี และเสียงรบกวน

1. การระบายอากาศ ไม่ร้อนหรือหนาวเกินไป เพราะทำให้ไม่มีสมาธิในการทำงาน มีระบบกำจัดควันทพิษ หรือแก๊สที่เป็นอันตราย

2. กลิ่น ไม่ควรมีกลิ่นฉุน อาจมีผู้แพ้ได้

3. แสงสว่าง ควรให้มีเพียงพอ ไม่สว่างเกินไป หรือมีแสงสะท้อนเข้าตา ใช้วัสดุดูดกลืนแสงสะท้อน

4. สี สีนํ้าเงิน หรือสีเขียว ไม่ค่อยสะท้อนแสง

5. เสียง เพลงจะช่วยให้ผู้ป่วยที่รอการผ่าตัด หรือกำลังได้รับการผ่าตัดรู้สึกผ่อนคลาย ควรใช้ระดับเสียงไม่ดัง วัสดุฉนวนกั้นเสียงต้องคอยฟังเสียงสัญญาณจากเครื่องมือ แต่ถ้าแพทย์ ผู้ป่วย ไม่ต้องการเสียงเพลงก็ต้องปิด แต่การเปิดเพลงต่อเนื่องกันตลอดก็ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้

จึงควรปิดบ้าง เสียงรบกวนจะรบกวนผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ หรือเป็นอันตรายได้จากความดันโลหิตสูงขึ้นสูง เส้นเลือดหดตัว ม่านตาขยาย หรืออื่น ๆ เสียงรบกวนเป็นปัญหาในการติดต่อสื่อสาร EPA กำหนดให้ระดับเสียงรบกวนภายในโรงพยาบาลต้องไม่เกิน 45 เดซิเบล ในช่วงเวลากลางวัน ในห้องผ่าตัดควรจะมีเสียงที่ต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ หากจำเป็นต้องพูดก็ให้ใช้เสียงเบา ๆ การพูดคุยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดเป็นเรื่องห้ามกระทำ ผู้ป่วยที่ได้รับยาสลบอาจจะได้ยินการสนทนาได้ ผู้ป่วยที่ได้รับยาชาเฉพาะที่จะได้ยินทุกอย่างที่สนทนาและสรุปเอาว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับตนเองทั้งหมด การขออุปกรณ์ต่าง ๆ ควรใช้เสียงไม่ดังเพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ได้ยิน

เสียงต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดมีหลายอย่าง ได้แก่ เสียงจากกระดาด ฆ้องมือ ล้อเลื่อน เครื่องมือชนกัน การตรวจวัด เครื่องมือที่ใช้กำลังสูง เช่น เครื่องดูด เจ้าหน้าที่ควรให้ความใส่ใจในเรื่องเหล่านี้ ระวังอย่าให้ของกระทบกัน หากยังไม่ใช้เครื่องดูดก็ให้หนีบสายไว้ พยาบาลช่วยทั่วไปควรปิดประตูห้องผ่าตัดทุกครั้งเพื่อป้องกันเสียงจากภายนอก อย่าขยับกระดาด เมื่อต้องการเทของเหลวก็เทใกล้ ๆ อย่าเทห่าง ๆ อุปกรณ์เครื่องมือที่ให้เสียงสัญญาณควรอยู่ห่างจากหูของผู้ป่วย และหันลำโพงออกจากผู้ป่วย

การทำงานในสภาพแวดล้อมที่เสียงจะเกิดความล้าน้อยกว่า มีผลกระทบต่อร่างกาย (Psychologic) และจิตใจ (Physiologic) น้อยกว่า มีประสิทธิภาพดีกว่าในด้านของประโยชน์ต่อผู้ป่วย สัญญาณเตือนก็อาจทำให้ศัลยแพทย์หรือวิสัญญีแพทย์เสียสมาธิได้

6.4.1.2 การเคลื่อนย้ายโดยไม่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ (Manual Handling)

มีการประมาณว่า พยาบาลทุก 1 ใน 4 คน ต้องลาหยุดเนื่องจากอาการบาดเจ็บที่หลัง จากการปฏิบัติงาน Snell (1995 cited in Hind and Wicker, 2000) กล่าวว่าในแต่ละปี พยาบาลจำนวน 80,000 คนได้รับบาดเจ็บ ที่หลังและจากจำนวนนี้ประมาณ 3,600 คน ต้องลาหยุดอาชีพนี้ไป การป้องกันเป็นเป้าหมายของผู้ปฏิบัติงานทุกคนเพราะเนื่องจากไม่มีทางรักษา

คณะผู้บริหารเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัย กำหนดคำจำกัดความของการเคลื่อนย้ายโดยไม่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ (Manual Handling) ว่าการย้ายหรือการหมุนของที่มีน้ำหนักโดยรวมไปถึงการยก การวางลง การดัน การดึง การแบก หรือการเคลื่อนไป โดยใช้แรงจากมือหรือลำตัว (Manual Handling Operation Regulations 1992 cited in Hind and Wicker, 2000) นอกจากนี้ข้อกำหนดดังกล่าวยังกำหนดให้ผู้บริหารจะต้องดำเนินการต่อไปนี้

1. ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงาน
2. หลีกเลี่ยงจากการเคลื่อนย้ายวัสดุอันวຍโดยไม่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ
3. ลดความเสี่ยงจากการบาดเจ็บ โดยนำเทคนิคใหม่ ๆ ในการเคลื่อนย้ายสิ่งของมาใช้

ข้อบังคับสำหรับผู้ปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่มีอยู่ตามวัตถุประสงค์ของมัน
2. เข้ารับการฝึกอบรมการใช้เครื่องมืออุปกรณ์นั้น ๆ
3. เคร่งครัดต่อนโยบายและวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายโดยไม่มีอุปกรณ์

ช่วยเหลือ

The National Back Pain Association และ RCN (1997 cited in Hind and Wicker, 2000) ได้กำหนดวิธีการเคลื่อนย้ายโดยไม่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือภายในห้องผ่าตัด ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการเคลื่อนย้ายโดยไม่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ

2. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัยไปยังเตียงผ่าตัด วิธีง่ายที่สุด คือการเคลื่อนไปด้านข้างโดยใช้แผ่นรองที่แข็ง และสามารถทำความสะอาดได้ทันทีหลังการใช้งาน

3. ประกาศเป็นนโยบายในการจัดการผู้ป่วยที่มีร่างกายใหญ่เกินกว่าที่จะใช้เทคนิคการเคลื่อนไปด้านข้าง

4. เก็บถาดที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่หนัก เอาไว้ที่ระดับเอว

5. กระจายน้ำหนักบนถาดให้ทั่ว เพื่อที่ว่าถาดหนึ่ง ๆ จะมีน้ำหนักไม่มากเกินไปที่จะยกได้

6. ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมเพื่อช่วยยกหรือเคลื่อนย้ายเครื่องมือที่มีน้ำหนักมาก

7. ใช้วิธีกึ่งตัวผู้ป่วยโดยใช้ผ้ารองด้านล่างลำตัว แทนการยกและเลื่อนไปด้านข้าง

8. ใช้อุปกรณ์เพื่อรองรับแขนหรือขาของผู้ป่วยดมยา แทนที่จะให้เจ้าหน้าที่ช่วยยก เพราะผู้ช่วยในการดมยาจะต้องยกแขนหรือขาเป็นเวลาค่อนข้างนาน ในขณะที่เตรียมพื้นผิวบริเวณนั้น

9. วางแผนในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย โดยคำนึงถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจติดอยู่กับผู้ป่วยในระหว่างในระยะฟื้นตัว

10. ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังจะฟื้นและอยู่บนเตียงที่ปรับระดับได้ เป็นการช่วยที่เหมาะสมที่สุดที่จะย้ายผู้ป่วยไปยังเตียงของผู้ป่วยเอง หากสามารถทำได้

11. เนื่องจากลำตัว หัว และแขนมีน้ำหนักรวมกันประมาณร้อยละ 60 ของน้ำหนักตัว หากผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวเองได้ ให้อยู่ที่ผู้ป่วยในท่านั่งแล้วให้ผู้ป่วยเคลื่อนย้ายตัวเอง

12. ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากเกินกว่าที่จะจัดการได้ด้วยวิธีนี้ ก็ให้ดำเนินการโดยที่ผู้ป่วยยังอยู่บนเตียงนั้น ๆ โดยให้ศีรษะยกขึ้น

ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น แล้วจึงเลือกวิธีที่ดีที่สุดที่จะลดความเสี่ยงลงได้ให้เหลือน้อยที่สุด

การบาดเจ็บส่วนหลังของพยาบาลจากการที่ต้องตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน เช่น เข้าช่วยผู้ป่วยที่กำลังจะตกจากเตียง พยาบาลทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมทบทวนเรื่องการเคลื่อนย้ายโดยไม่มีอุปกรณ์ช่วยเหลือ

6.4.1.3 การเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกต้อง (Body Mechanics)

ร่างกายของมนุษย์ไม่ได้ถูกออกแบบมาให้สำหรับทำงานหลาย ๆ แบบในห้องผ่าตัด การปวดหลังเป็นสาเหตุของการเสียเวลางาน รองจากการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน การยืนเป็นเวลานาน ๆ ในท่าทางที่ผิดเป็นสาเหตุของการปวดหลัง (Low Back Pain) หากต้องยืนนาน ๆ ก็ให้ยืนให้ส้นเท้าห่างกันจะสามารถลดความเมื่อยล้าได้ การให้น้ำหนักถ่ายลงเท้าข้างเดียวจะทำให้เกิดความเมื่อยล้าเพิ่มขึ้น ควรปรับระดับเตียงให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมกับทีมผ่าตัด ระดับที่ทำงานไม่ควรอยู่สูงกว่าระดับของข้อศอก เพื่อที่จะได้ไม่ต้องยกมือเวลาทำงาน แก้อื้อสำหรับยืนก็ควรกว้างและยาวพอที่จะยืนแยกเท้าได้

ท่านั่งก็เป็นเรื่องสำคัญ ในขณะที่นั่งก็ให้หลังพิงพนักหรือนั่งหลังตรง หากต้องโน้มตัวไปข้างหน้าก็ให้โน้มจากสะโพก ไม่ใช่จากไหล่หรือเอว ซึ่งช่วยลดความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ เอ็น และอวัยวะภายในได้

ก่อนและหลังการผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดควรจะนั่งพัก ถ้าต้องทำงานในลักษณะนี้ควรปรับเก้าอี้ให้อยู่ในระดับเหมาะสม อาการเคล็ดขัดยอกเกิดขึ้นได้ง่าย ๆ กับหลัง แขนหรือไหล่จากการที่ต้องยกผู้ป่วย หรือเคลื่อนย้ายเครื่องมือ ควรให้ความสนใจในลักษณะของการเคลื่อนไหวของร่างกาย เพื่อลดการได้รับบาดเจ็บ

1. หากต้องยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือเครื่องมือให้อยู่ให้ใกล้ที่สุด และให้หลังตรง
2. ยกโดยใช้ขาและกล้ามเนื้อหน้าท้อง ไม่ใช่ใช้หลัง
3. งอเข่าและใช้ขาดันขึ้นโดยเท้าแนบพื้น
4. ยกขึ้นช้า ๆ อย่าให้เกิดแรงกดดันที่หลัง (Low back)
5. ให้ต้น ขยับเข่า ในกรณีต้องเคลื่อนย้ายเตียง โต๊ะ หรือเครื่องมือหนัก
6. ใช้ตัวตั้งฐานของเครื่องมือ เช่น เครื่อง Laser หรือ Microscope
7. หากต้องยืนนาน ๆ ให้ยืนแยกเท้า เพื่อให้เอ็นที่สะโพก และเข่าไม่ต้องทำงานมาก
8. ให้ถ่ายน้ำหนักตัวลงเท้าทั้งสองข้างเท่า ๆ กัน และถ่ายน้ำหนักสลับบ้าง
9. นั่งหลังตรง โน้มตัวไปข้างหน้าจากส่วนสะโพก
10. ให้หัว คอ และลำตัวตรงในขณะที่ยืนหรือนั่ง เพื่อให้ Lumbar curve สมดุล
11. ถ้าทำได้ก็ให้เปลี่ยนท่า ยืดเส้นยืดสาย เดินไปรอบ ๆ
12. หันไปทั้งตัว เพื่อลดการบิดเอว
13. โน้มไปข้างหน้าโดย Hip Flexion และใช้มือดัน
14. หลีกเลี่ยงการยืดสุดเกินไป เกือบของในระดับความสูงของหน้าอกถึงหัวเข่า ใช้เก้าอี้

สำหรับยืน

แผ่นสำหรับยกตัวผู้ป่วย หรือ Davis Roller จะช่วยการปวดจากการต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหมดสติ หรือผู้ป่วยที่อ่อนมาก ๆ อย่าเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเหล่านี้โดยลำพัง อาจจะต้องมีผู้ช่วยในการจัดทำผู้ป่วยบนเตียงผ้าตัด แผนกกายภาพสามารถให้คำแนะนำแก่พยาบาลห้องผ่าตัดในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการยก การโน้มตัว การยึดตัว การหมุนตัวให้ถูกลักษณะ

6.4.1.4 การปฏิบัติกับหม้อนึ่งเครื่องมือ

การปฏิบัติกับหม้อนึ่งเครื่องมือ (Steam Sterilizer) ซึ่งเป็นสาเหตุของการสัมผัส หรือไอน้ำร้อนลวก บุคลากรห้องผ่าตัดควรปฏิบัติดังนี้

1. ต้องแน่ใจว่าวงจรของการนึ่งสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วก่อนเปิดประตูหม้อนึ่ง
2. เปิดประตูหม้อนึ่งเพียงเล็กน้อยเพื่อให้ไอน้ำร้อนพุ่งออกมา โดยบุคลากรห้องผ่าตัดยืนหลบไม่ให้ถูกไอน้ำร้อน แล้วจึงเปิดประตูหม้อนึ่งให้กว้างหมด
3. ใช้ที่จับของหรือสวมถุงมือป้องกันความร้อน และไฟฟ้ารั่วไหล เพื่อยกถอดใส่เครื่องมือ ออกจากหม้อนึ่ง และคอยระวังไม่ให้ผิวหนังสัมผัสกับหม้อนึ่ง
4. ปิดประตูหม้อนึ่งหลังจากนำเครื่องมือออกหมดแล้ว เพื่อป้องกันไม่ให้บุคคลอื่นได้รับบาดเจ็บจากการสัมผัส ประตูหม้อนึ่งที่ยังร้อนอยู่ หรือเดินชนประตู (Lois, 1995)

6.4.1.5 รังสี (Ionizing Radiation)

มนุษย์สามารถเห็นหรือสัมผัสรังสีได้ รังสีให้ทั้งประจุบวกและลบ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงประจุไฟฟ้าในอะตอมหรือโมเลกุลได้ ทำให้เอนไซม์ (Enzymes) โปรตีน ผนังเซลล์ และพันธุกรรมเปลี่ยนแปลงได้ ทำให้เซลล์มะเร็งตายได้ในการรักษา อย่างไรก็ตามการได้รับรังสีก็เป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็ง ต้อกระจก (Cataracts) อันตรายต่อไขกระดูก ไหม้ เซลล์ตาย การกลายพันธุ์ (Genetic Mutations) แท้ง และความผิดปกติแต่กำเนิด (Congenital Anomalies)

ปัจจัยสำคัญของอันตรายที่เกิดจากรังสีขึ้นอยู่กับ ระยะเวลา ระยะห่าง และการป้องกัน ดังนี้

ระยะเวลา บุคลากรควรหลีกเลี่ยงการได้รับรังสีมากเกินไปโดยไม่จำเป็นดังนั้นการลดเวลากระทำได้ดังนี้

1. ควรมีการหมุนเวียนบุคลากรที่มีส่วนในการได้รับรังสี
2. บุคลากรที่ตั้งครรภ์ควรออกจากห้องที่ใช้รังสี
3. หลอดเอกซเรย์ และเครื่องส่องตรวจ ควรปิดทันทีเมื่อไม่ได้ใช้

4. สารกัมมันตภาพรังสีควรเก็บใส่ภาชนะที่ป้องกันจนกระทั่งพร้อมที่จะใช้ หยิบจับด้วยคีมโดยเฉพาะ เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยบุคลากรที่ผ่านการอบรมมาแล้ว

5. บุคลากรควรจำกัดเวลาในการเข้าหาผู้ป่วยซึ่งรับการรักษาทางรังสี

6. เนื้อเยื่อร่างกายและของเหลวจากตัวผู้ป่วยร่วมกับสารกัมมันตภาพรังสีที่ปล่อยออกมาควรรีบกำจัดโดยเร็ว

ระยะห่าง บุคลากรควรยืนอยู่ห่างจากต้นกำเนิดของรังสีให้ห่างเท่าที่จะทำได้ ซึ่งกระทำได้อ่างนี้

1. บุคลากรที่ไม่จำเป็นต้องอยู่ในขณะใช้รังสีให้ออกจากห้องผ่าตัด

2. ใช้อุปกรณ์จับฟิล์มเอกซเรย์และผู้ป่วย

3. บุคลากรที่ไม่สามารถออกจากห้องผ่าตัดขณะเอกซเรย์ควรยืนห่างอย่างน้อย 6 ฟุตจากผู้ป่วยถ้าเป็นไปได้ และยืนออกนอกแนวลำรังสีเอกซ์ขณะเอกซเรย์

จำไว้ว่ากฎของระยะห่าง : ระยะห่าง 2 เท่าจะเท่ากับความเข้มของรังสีลดลงเหลือ 1 ใน 4

4. ยืนข้างหลังหรือมุมขวาของลำรังสีข้างผู้ป่วยถ้าไม่สามารถออกนอกห้องได้

5. ด้านข้างหรือด้านเฉียงรังสีเอกซ์จะเพิ่มการแผ่รังสี การวางตำแหน่งของแกนในแนวตั้งกับสะโพกหรือต้นขาจะช่วยลดการกระจายของรังสี

อุปกรณ์ป้องกันตัว อุปกรณ์ป้องกันตัวที่ทำด้วยตะกั่วควรหนาอย่างน้อย 0.5 มิลลิเมตร ใช้ได้ผลดีกับการป้องกันรังสีแกมมา และรังสีเอกซ์ เพื่อให้หยุดและดูดซับการกระจายของการแผ่รังสี วิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวกระทำได้อ่างนี้

1. ใช้ฉากทำด้วยตะกั่วเพื่อป้องกันรังสี

1.1 สมาชิกทีมผ่าตัดที่ไม่สามารถออกจากห้องผ่าตัดในขณะเอกซเรย์ให้ยืนอยู่ข้างหลังฉากตะกั่ว

1.2 ฉากตะกั่วควรวางข้างหลังฟิล์มเอกซเรย์เมื่อด้านข้างใช้ดูดซับรังสีที่ทะลุผ่านหรือแผ่กระจายจากฟิล์ม

2. บุคลากรสามารถสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตัวที่ทำด้วยตะกั่วมีทั้งปลดเชือกและไม่ปลดเชือกได้อ่างนี้

2.1 อุปกรณ์ป้องกันตัวถูกสวมใส่ภายในเสื้อคลุมผ่าตัด

2.2 บุคลากรควรสวมอุปกรณ์ป้องกันตัวขณะส่องตรวจด้วยรังสีเอกซ์ (fluoroscopy) เพื่อป้องกันลำรังสี และการแผ่กระจายกระจายของรังสีด้านข้างหรือด้านเฉียงของรังสีเอกซ์เพราะระดับของการแผ่รังสีจะกระจายมากขึ้นที่มุมด้านข้างและด้านเฉียง และระยะเวลาที่ได้รับรังสียาวนานขึ้นขณะใช้ fluoroscopy

2.3 อุปกรณ์ป้องกันตัวที่ทำด้วยตะกั่วควรแขวนหรือวางราบเมื่อไม่ได้ใช้ ไม่ควรพับหรือบิดงอ เพราะจะทำให้ตะกั่วแตกไม่สามารถป้องกันรังสีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ถุงมือยางที่ทำด้วยตะกั่วสามารถลดความเข้มของรังสีได้ประมาณ 15-20 เปอร์เซ็นต์

3.1 ไม่ควรใช้มือจับอวัยวะผู้ป่วยโดยตรงถ้าไม่จำเป็นอย่างมากแต่ถ้าจำเป็นให้ใส่ถุงมือป้องกัน หรือใช้อุปกรณ์ดึง แขนง หรือถุงทรายช่วยรักษาตำแหน่งอวัยวะที่จะเอ็กซเรย์ให้อยู่กับที่ซึ่งจะช่วยลดการได้รับรังสีโดยตรง

3.2 ใส่ถุงมือที่ทำด้วยตะกั่วในขณะที่ช่วย fluoroscopy การฉีด หรือ การฝังสารกัมมันตภาพรังสี

3.3 ถุงมือตะกั่วทำให้ปลอดภัยโดยการใส่แก๊ส เอทิลีนออกไซด์

4. สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันไทรอยด์จากรังสีเอ็กซ์ขณะใช้รังสี

5. สวมใส่แว่นตาที่ทำด้วยตะกั่ว

อุปกรณ์ป้องกันตัวที่ทำด้วยตะกั่วควรตรวจสอบเป็นประจำทุก 6 เดือนหรือเมื่อไรก็ตามที่คาดว่าจะเสียหาย

6.4.1.6 การป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า

บุคลากรห้องผ่าตัดทุกระดับต้องระมัดระวังว่ากรการใช้ไฟฟ้าอาจทำให้เกิดอันตรายจากการช็อตจากไฟฟ้า หมตกำลัง และไฟไหม้ อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ผิดปกติอาจเป็นสาเหตุของไฟฟ้าลัดวงจรทำให้ผู้ป่วยหรือบุคลากรห้องผ่าตัดได้รับอันตรายจากกระแสไฟฟ้าลัดวงจรซึ่งอาจถึงตายได้อันตรายเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดย

1. การใช้อุปกรณ์เครื่องมือไฟฟ้าที่ออกแบบเฉพาะ และอนุญาตสำหรับใช้ในห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือไฟฟ้าต้องมีสายไฟยาวเพียงพอ และสามารถให้กระแสไฟฟ้าผ่านได้อย่างเหมาะสมเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้กระแสไฟฟ้ามากเกินไป

2. ตรวจสอบสายของอุปกรณ์เครื่องมือไฟฟ้าก่อนการใช้งาน และการต่อสายดินอย่างถูกต้อง

3. เมื่ออุปกรณ์เครื่องมือไฟฟ้าผิดปกติให้หยุดใช้ทันที และรายงานความผิดปกติของอุปกรณ์เครื่องมือไฟฟ้าที่พบ

4. ให้การดูแลเป็นพิเศษเมื่อใช้อุปกรณ์เครื่องมือไฟฟ้าที่มีกำลังไฟฟ้าสูง เช่น เครื่องเอ็กซเรย์ เครื่องเลเซอร์ อุปกรณ์เหล่านี้ควรได้รับการตรวจสอบเช็คสายไฟว่ามีอาการชำรุดแตกหักหรือไม่ ปุ่มเปิด-ปิดอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง และสายดินต่ออย่างถูกต้อง

5. สายไฟหรือสายเคเบิลที่มีกำลังไฟฟ้าสูงไม่ควรดึงตึง หรือพันกันแน่น ไม่วางขวางทางจราจร

6. ไม่ควรวางของเหลวใกล้อุปกรณ์เครื่องมือไฟฟ้า เพราะถ้าหากหกกระเด็นอาจเป็นสาเหตุให้เกิดกระแสไฟฟ้าลัดวงจรภายในเครื่องได้

7. ควรปิดอุปกรณ์เครื่องมือไฟฟ้าขณะเสียบปลั๊กไฟ หรือเอาปลั๊กไฟออกจากแหล่งกำเนิดไฟฟ้า และเมื่อประกอบสายไฟกับอุปกรณ์เครื่องมือไฟฟ้า

8. การถอดปลั๊กไฟให้ดึงจากตัวปลั๊กไฟไม่ใช้การดึงที่สายไฟเพราะจะทำให้สายไฟชำรุดได้

9. อุปกรณ์เครื่องมือไฟฟ้าทุกชนิดควรได้รับการตรวจสอบก่อนเริ่มใช้งานครั้งแรกโดยแผนกอุปกรณ์การแพทย์ และหลังจากนั้นควรตรวจสอบทุกเดือน หรืออย่างน้อยทุก 3 เดือน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการใช้งาน และควรใช้งานตามคำแนะนำของคู่มือการใช้งาน

นอกจากนี้บุคลากรยังต้องทราบถึงกฎเมื่อเกิดไฟไหม้ รู้จักสถานที่ติดตั้งสัญญาณเตือนภัย และใช้เครื่องดับเพลิงเป็น (Atkinson and Fortunato,1996)

6.4.1.7 การป้องกันอันตรายจากเลเซอร์

การได้รับแสงเลเซอร์ซึ่งแม้ว่าจะไม่ใช่รังสีเอกซ์ก็จัดว่าเป็นอันตราย ต้องระวังอย่าให้ ตา และผิวหนังสัมผัสกับแสงเลเซอร์โดยตรงหรือจากการสะท้อนของแสงเลเซอร์ ซึ่งป้องกันได้ดังนี้

การป้องกันดวงตา ดวงตาเป็นอวัยวะที่ไวต่ออันตรายจากแสงเลเซอร์มากที่สุด แสงเลเซอร์ที่มีความยาวคลื่นต่างกันจะมีผลต่อดวงตาแตกต่างกัน เช่น เรตินาจะดูดซับ อาร์กอน (Argon) และ Nd:YAG เลเซอร์ ส่วนคอร์เนีย จะดูดซับ CO₂ เลเซอร์ จึงควรเลือกใส่อุปกรณ์ป้องกันให้ถูกต้องกับชนิดของเลเซอร์ที่ใช้

การป้องกันผิวหนัง ผิวหนังจะมีความไวเพิ่มมากขึ้นเมื่อได้รับรังสีอัลตราไวโอเล็ต ผิวหนังอาจเกิดการไหม้จากการได้รับแสงเลเซอร์โดยตรง หรือจากการสะท้อน อันตรายเหล่านี้จะลดลงได้ถ้าบุคลากรใส่ใจในการป้องกันระมัดระวังให้เกิดความปลอดภัย ไม่สวมใส่เครื่องประดับที่เป็นโลหะ เพราะโลหะสามารถดูดซับความร้อน หรือสะท้อนแสงเลเซอร์ได้ หรืออาจสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันไฟก็ได้

6.4.1.8 การป้องกันการติดเชื้อโรคแบบครอบจักรวาล

การป้องกันการติดเชื้อโรคแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) เป็นการระมัดระวัง ป้องกันตนเอง ของบุคลากรห้องผ่าตัดทุกคนให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อที่อาจติดต่อทางเลือด และสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยทุกรายเหมือนกัน โดยไม่ต้องมีการตรวจเลือดผู้ป่วยว่าติดเชื้อหรือไม่

หลักปฏิบัติของ Universal Precaution

1. การมีสุขาภิบาล และสุขอนามัยที่ดี (Sanitation and Hygiene) คือ การจัดสถานที่ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้มีสุขลักษณะอนามัยที่ดี มีความสะอาดเรียบร้อย ไม่สกปรก

เลอะเทอะ อันเป็นหลักทั่วไปของห้องผ่าตัดที่ควรจะมีอยู่แล้ว รวมทั้งการใช้น้ำยาทำลายเชื้อ (Disinfectant) และวิธีการทำให้ปราศจากเชื้อที่เหมาะสม (Sterilization) ในการฆ่าเชื้อกับเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์

2. เครื่องป้องกัน (Protective Barriers) คือ การใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสม เช่น ถุงมือ ที่หุ้มรองเท้า (shoe cover) หมวก แว่นตา ผ้าปิดจมูกและปาก เป็นต้น การใช้เครื่องป้องกันเหล่านี้ จะช่วยลดความเสี่ยงของการที่ร่างกายและเยื่อต่างๆ ของบุคลากรทางการแพทย์ สัมผัสเลือดหรือสารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยโดยตรง

3. หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ (Avoid Accidents) คือ การวางแผนการปฏิบัติที่ชัดเจน และนำไปปฏิบัติโดยเคร่งครัด เพื่อลดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานให้ลดลงเหลือน้อยที่สุด อันเป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญที่สุดในการป้องกันอุบัติเหตุ

4. บุคลากรที่มีแผลหรือผิวหนังบวมพร่องควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยตรงกับผู้ป่วยและเครื่องมือที่ใช้แล้ว

6.4.1.9 การปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อ

วิธีปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control Practice) โดยใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานภายในห้องผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่มีอยู่ภายในสภาพแวดล้อมห้องผ่าตัด เป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรทุกคนต้องสวมเครื่องแต่งกายห้องผ่าตัดในเขตกึ่งปลอดเชื้อและบริเวณปลอดเชื้อของห้องผ่าตัด การสวมเครื่องแต่งกายสำหรับห้องผ่าตัดเริ่มจากศีรษะถึงปลายเท้า ดังนี้

1. หมวก ห้องผ่าตัดให้ใส่เป็นอันดับแรก เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคของเสื้อผ้าของพยาบาลส่งเครื่องมือ จากผมหรือศีรษะแค หมวกต้องสะอาดไม่เป็นขน คลุมผมทั้งศีรษะทั้งหมด และผมบริเวณด้านหน้า

2. พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดใส่เสื้อคลุมห้องผ่าตัด หลังจากคลุมผมเรียบร้อยแล้ว

3. สวมรองเท้าที่มีความสบาย ไม่ควรสวมรองเท้าส้นไม้ และเปิดนิ้วเท้าจะทำให้เกิดอันตรายจากการใส่ Shoe Cover ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอุปกรณ์ป้องกันตัวควรจะเปลี่ยนเมื่อฉีกขาด หรือเปียกน้ำ และถอดออกเมื่อถอดชุดคลุมผ่าตัด

4. ใช้ผ้าปิดจมูกและปาก (Masks) เพื่อป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคจากการหายใจในสภาพแวดล้อมห้องผ่าตัด ผ้าปิดจมูกและปากต้องสวมใส่ในบริเวณที่เปิดเครื่องมือปลอดเชื้อ และบริเวณที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดอยู่ ผ้าปิดจมูกและปากจะต้องคลุมจมูกและปากทั้งหมด เมื่อถอดผ้าปิดจมูกและปากออกควรจะได้รับ การป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคของมือ ไม่ควรสัมผัสบริเวณส่วนที่ปิดจมูกและปากของผ้าที่ใช้แล้ว

5. การใช้ Face Shield (เครื่องกำบังหน้า) และแว่นตาป้องกัน ใช้เพื่อลดความเสี่ยงของการกระเด็น หรือการกระจายของของเหลวที่เข้าสู่เยื่อบุของปาก จมูก และตา บุคลากรทุกคนที่อยู่ใกล้ชิดกับบริเวณทำผ่าตัดควรสวมแว่นตาป้องกัน

6. เครื่องแต่งกายสำหรับห้องผ่าตัดไม่ควรสวมภายนอกห้องผ่าตัด เพราะจะเป็นการสร้างอันตราย เชื้อโรคนอกห้องผ่าตัดจะเข้ามาสู่ภายในและเชื้อโรคภายในห้องผ่าตัดจะไปสู่ภายนอก

6.4.1.10 การใส่ถุงมือเพื่อป้องกันตัว

การใส่ถุงมือเพื่อป้องกันตัว (Personal Protective Equipment : Gloves) บุคลากรห้องผ่าตัดควรปฏิบัติดังนี้

1. สวมถุงมือทุกครั้งเมื่อต้องสัมผัสกับสิ่งที่เป็นได้ที่จะทำให้เกิดการติดเชื้อ เช่น เยื่อบุเมือกของผู้ป่วย หรือผิวหนังที่ไม่ปกติ

2. เปลี่ยนถุงมือเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เมื่อฉีกขาด ทะลุหรือปนเปื้อน และต้องล้างมือหลังจากถอดถุงมือออก

3. พยายามส่งเครื่องมือสวมถุงมือ 2 ชั้น ระหว่างการผ่าตัด

ถึงแม้ว่าถุงมือไม่ได้ป้องกันการถูกเข็มทิ่มตำ แต่จากการวิจัยพบว่า มีการลดจำนวนของเลือดบนเข็ม เพราะว่ามันถูกเข็ดออกไปเมื่อเข็มผ่าน Latex หรือ Vinyl glove จำนวนของเชื้อโรคที่ผ่านเข้าไปในผิวหนังถูกทำให้ลดน้อยลง กล่าวได้ว่าถุงมืออาจสามารถป้องกันจากภาวะเสี่ยงของการเจ็บป่วย จากการถูกเข็มตำ (Gerberding, 1990 cited in Lois, 1995)

6.4.1.11 การจัดการกับของมีคม (Handling Sharps)

บุคลากรห้องผ่าตัดมีภาวะเสี่ยงของการบาดเจ็บทางผิวหนังมากกว่าบุคลากรแผนกอื่นในโรงพยาบาล (Tokars, 1992 cited in Lois, 1995) ซึ่งการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากถูกเข็มเย็บแผลตำมากที่สุด และนอกจากนั้นเป็นการบาดเจ็บจากเครื่องจี้ไฟฟ้า มีดบาด เส้นลวดตำ เครื่องมือหรือกระดูกของผู้ป่วยที่แตก ทิ่มตำ ดังนั้น บุคลากรห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติ ดังนี้

1. การใส่ปลอกเข็มฉีดยาหลังจากใช้แล้วกลับคืนให้ใช้เพียงมือเดียวหรือใช้อุปกรณ์ช่วยจับปลอกเข็มให้ตรงกับที่เพื่อสะดวกต่อการใส่เข็มลงในปลอกได้อย่างไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุเข็มตำ

2. ของมีคมทุกอย่างที่ใช้แล้วต้องใส่ในภาชนะใส่ของมีคมที่ป้องกันการทะลุออกมา มีป้ายชัดเจนหรือมีแถบสีเป็นสัญลักษณ์

3. ภาชนะใส่ของมีคม มีเตรียมพร้อมในบริเวณที่ทำงาน เปลี่ยนเป็นประจำ และไม่ใช่ของมีคมมากเกินไป เพราะการใส่มากเกินไปจะเพิ่มความเสี่ยงของการถูกเข็มทิ่มตำ

4. ภาชนะใส่ของมีคมที่ใช้แล้วทิ้งต้องมีฝาปิดแน่นหนา เพื่อป้องกันการล้นทะลักออกมาขณะเคลื่อนย้าย

5. ในขณะผ่าตัด พยาบาลส่งเครื่องมือ ต้องจัดการกับของมีคม ดังนี้

5.1 เข็มเย็บแผล

5.1.1 ไม่จับเข็มด้วยมือโดยตรง ให้ใช้คีมจับเข็มแทน

5.1.2 ระหว่างที่มีการใช้เข็มเย็บแผล หลังจากที่ใช้ครั้งแรกแล้วให้ซ่อนปลายเข็มโดยใช้คีมจับเข็มจับใกล้บริเวณปลายเข็มแล้ววางไว้

5.1.3 เข็มเย็บแผลที่นำกลับมาใช้อีกให้แช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ ตามที่โรงพยาบาลกำหนด แล้วจึงล้างทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำมาใช้

5.2 ของมีคมชนิดอื่น ๆ

5.2.1 ใส่อัดหรือภาชนะเล็กเพื่อส่งให้บุคคลอื่น แทนที่จะส่งผ่านด้วยมือโดยตรง

5.2.2 ไม่วางให้ส่วนแหลมคมยื่นออกนอก ภาชนะรองรับ เพราะอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นให้วางส่วนคมราบขนานกับภาชนะ เพื่อป้องกันส่วนแหลมคมเกี่ยวถูกภาชนะหรือเกี่ยวมือบุคลากร

5.2.3 ก่อนถอดให้แช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อโรคพร้อมด้ามมีด การถอดใบมีดผ่าตัด ให้ใช้คีมจับถอดออก

6. การได้รับบาดเจ็บจากการถูกของมีคมทิ่มตำ หรือเย็บบาดสัมผัสกับเลือด สารน้ำจากร่างกายผู้ป่วยในขณะปฏิบัติงานให้ปฏิบัติดังนี้

6.1 หยุดกระทำการสิ่งที่ทำอยู่ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

6.2 บีบเค้นผิวหนังบริเวณที่ถูกทิ่มตำเพื่อขับเลือดและสิ่งเจือปนออกมา

6.3 ทำความสะอาดแผล หรือล้างตาที่ได้รับบาดเจ็บ

6.4 ใส่อายันท์ และรายงานอุบัติเหตุที่ได้รับ

6.4.1.12 การควบคุมของเสีย

การควบคุมของเสีย (Regulated Waste) การจัดการเพื่อความปลอดภัยต้องควบคุมของเสีย ซึ่งรวมถึงของเหลวหรือเลือดปนของเหลว เนื้อเยื่อ อวัยวะ และปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้ออื่น ๆ

การจัดการควบคุมของเสียให้ใช้หลักการของ Universal precaution (Lois, 1995)

6.4.1.13 การจัดการกับผ้าที่ใช้ในขณะผ่าตัด

ผ้าที่ใช้ขณะผ่าตัด ทั้งที่ใช้ครั้งเดียวและนำกลับมาใช้ใหม่ ต้องจัดการอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ โดยบุคลากรห้องผ่าตัดต้องจัดเตรียมภาชนะหรือบริเวณสำหรับใส่ผ้าที่ใช้แล้ว และภาชนะที่ใส่ต้องป้องกันการสัมผัสโดยอ้อมหรือสัมผัสบุคคลอื่น

6.4.1.14 การป้องกันอันตรายจากสารเคมี

บุคลากรห้องผ่าตัดมีโอกาสได้รับสารเคมีที่เป็นอันตรายทุกวัน สารเคมีบางอย่างเป็นอันตรายต่อ ตา หรือเยื่อหู ผิวหนังใหม่ พิษต่อตับ ไต บางชนิดทำให้เซลล์กลายพันธุ์ เป็นมะเร็ง การป้องกันอันตรายจากสารเคมีในสถานที่ทำงานที่สำคัญ คือจะต้องมีการสื่อสาร หรือทำเป็นคู่มือ สื่อถึงอันตราย ของสารเคมีต่างๆ ให้รับทราบโดยทั่วกัน เขียนป้ายชื่อสารเคมีให้ชัดเจน แยกประเภทและการเตือนถึงอันตรายของสารเคมีอย่างถูกต้อง ซึ่งอาจมีรูปภาพประกอบกับคำอธิบาย บุคลากรควรอ่านและทำความเข้าใจกับวิธีการใช้เพื่อความปลอดภัยก่อนการใช้สารเคมี ซึ่งการสื่อสารเพื่อให้บุคลากรรับทราบเกี่ยวกับสารเคมีประกอบด้วย

1. ส่วนประกอบของสารเคมี และชื่อเรียกโดยทั่วไป
2. คุณสมบัติทางเคมีและทางกายของสารเคมี
3. ผลต่อสุขภาพอย่างเฉียบพลัน และ ผลเรื้อรัง
4. ข้อจำกัดของการได้รับสารเคมี
5. วิธีป้องกัน และ อุปกรณ์ป้องกัน
6. ยาต้านพิษ หรือวิธีปฐมพยาบาลเบื้องต้น

นอกจากการปฏิบัติตามหลักการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานแล้ว การบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการขาดการดูแลที่ถูกต้อง อุบัติเหตุที่เกิดโดยไม่ได้ตั้งใจ หรืออุปกรณ์เครื่องมือชำรุด เมื่ออุบัติเหตุหรืออุบัติการณ์ที่ผิดปกติเกิดขึ้น ไม่ว่าจะมีการบาดเจ็บหรือไม่อุบัติเหตุไม่ว่าเล็กหรือใหญ่ ความผิดพลาดที่ยังไม่ถึงกับได้รับการบาดเจ็บ สภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัย และอุปกรณ์เครื่องมือชำรุดเสียหาย พยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งรู้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อเท็จจริงควรมีการบันทึกและรายงานให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบและหัวหน้าห้องผ่าตัดรับทราบทันทีเก็บรวบรวมเป็นข้อมูลและสถิติในการเกิดอุบัติการณ์การวิเคราะห์ และสอบสวนสาเหตุ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกัน ตลอดจนส่งเสริมและจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือทดแทนอุปกรณ์เครื่องมือที่ชำรุด การเขียนรายงานอุบัติการณ์นั้นควรเขียนรายละเอียดให้สมบูรณ์และถูกต้อง เขียนตามความเป็นจริงโดยปราศจาก

การแปลความหรือเป็นความคิดเห็น (Atkinson and Fortunato, 1996) สำหรับแบบฟอร์มการกรอกลักษณะและรายละเอียดในรายงานของการเกิดอุบัติเหตุการณ์ จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละองค์การ แต่รายละเอียดส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน ครอบคลุมรายละเอียดของคำถาม 5W และ 1H (Goetsch, 1996) ดังนี้

- WHO : ผู้ได้รับบาดเจ็บ หรือผู้อยู่ในเหตุการณ์
- When : เวลาที่เกิดอุบัติเหตุการณ์
- Where : สถานที่เกิดอุบัติเหตุการณ์
- What : เกิดอะไรขึ้น บรรยายรายละเอียดของเหตุการณ์ตามลำดับก่อนหลัง
- How : ถ้าเป็นอุบัติเหตุ ผู้ได้รับอุบัติเหตุบาดเจ็บอย่างไร
- Why : ทำไมถึงเกิดอุบัติเหตุการณ์ขึ้น

6.4.2 ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ตามแนวคิดของ Barling et al. (2001) และ Neal et al. (2001) นั้น เป็นการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดที่นอกเหนือจากการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับความปลอดภัย และไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อตัวพยาบาลห้องผ่าตัดโดยตรง แต่เป็นการปฏิบัติที่ช่วยส่งเสริมให้สภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัดมีความปลอดภัยมากขึ้นโดยการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่สามารถจะส่งเสริมให้สภาพแวดล้อมมีความปลอดภัยมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพ เช่น กิจกรรม 5 ส. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพจะมีเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมการทำงานและจะเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เป็นวิธีการที่ดีในการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้หน่วยงานมีการพัฒนาไปในทางที่ดี นอกจากนี้การดูแลสภาพแวดล้อม โดยทั่ว ๆ ไปถึงแม้ไม่ได้อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ส่วนรวม การเสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ช่วยให้เกิดความคล่องตัว และปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมถึงการช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย โดยให้คำแนะนำหรือเข้าช่วยเหลือด้วยตนเอง ก็ถือว่าการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย

6.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

Barling et al. (2001) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของบุคลากรในองค์การ โดยใช้ระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีองค์ประกอบของการบริหารงานเพื่อให้ได้ผลงานสูง (High Performance Work) เพื่อสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย มีดังนี้

1. ความมั่นคงในงาน (Job Security) ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคลากรมีความไว้วางใจและยึดมั่นต่อองค์กร เป็นวิธีการหนึ่งในการปรับปรุงงานและเพิ่มการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
2. การคัดเลือกบุคลากรในการทำงาน (Selected Hiring) คัดเลือกบุคคลที่มีพฤติกรรมและบุคลิกที่ดีในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย บุคคลที่มีพฤติกรรม เช่น ติดยา ดื่มเหล้า มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย จะไม่ได้รับการคัดเลือก
3. การฝึกอบรมอย่างครอบคลุม (Extensive Training) เป็นวิธีที่จำเป็นสำหรับระบบทรัพยากรมนุษย์ และเป็นวิธีที่ทำให้แน่ใจว่าจะมีความปลอดภัยในองค์กร
4. การให้ทีมบริหารตนเอง และการกระจายอำนาจการตัดสินใจ (Self-Managed Team and Decentralized Decision - Making) มีการวิจัยสนับสนุนว่าการทำงานเป็นทีมและการกระจายอำนาจในการตัดสินใจมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรและทำให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานด้วยเช่นเดียวกัน
5. ลดความแตกต่างของสถานะ (Reduce Status Distinction) บุคลากรทุกระดับปรารถนาที่จะมีความรู้และความสามารถที่ก่อให้เกิดประโยชน์หลาย ๆ ด้านขององค์กร การลดความแตกต่างของสถานะจะเป็นการเสริมแรงความร่วมมือให้ทีมมีประสิทธิภาพ และการกระจายอำนาจการตัดสินใจยังมีประโยชน์กับความปลอดภัยในการปฏิบัติอีกด้วย
6. การแลกเปลี่ยนหรือแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร (Shared Information) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างสะดวกและสมบูรณ์เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และทำให้เกิดความไว้วางใจขององค์กร เพราะรู้สึกว่าคุณค่าที่องค์กรให้ความสำคัญด้วยการให้รู้ข้อมูลข่าวสาร
7. การจ่ายค่าตอบแทนตามสถานการณ์แก่การปฏิบัติงานที่มีความปลอดภัย (Compensation Contingent on Safe Performance) ภายในระบบงานที่มีผลการปฏิบัติงานสูง การจ่ายค่าตอบแทนดี ได้รับการกล่าวอ้างว่าเพิ่มผลการปฏิบัติงาน บุคลากรยังได้รับการจูงใจให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้นอีกด้วย
8. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) จากการวิจัยต่าง ๆ สนับสนุนว่าบทบาทภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ยึดมั่นต่อความปลอดภัยในการทำงาน สามารถเพิ่มความปลอดภัยในการปฏิบัติโดยสามารถจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานที่ปลอดภัยได้ดี
9. งานที่มีคุณภาพสูง (High Quality Work) เป็นงานที่ทำแล้วประสบความสำเร็จและมีประสิทธิผลมาก จะทำให้แน่ใจว่าบุคลากรให้ความสนใจ เอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงาน และยังส่งเสริมการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ซึ่ง Barling et al (2001) ยังได้พิจารณาถึงองค์ประกอบของคุณภาพงานอีก 3 องค์ประกอบ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ได้แก่
 - ภาระงานที่มากเกินไป (Workload)
 - ความมีอิสระในงาน (Job Autonomy)

- ความชัดเจนของบทบาท (Role Clarity)

10. การวัดตัวแปรที่จำเป็นต่อความสำเร็จขององค์การ (Measure Variable Critical to Organizational Success) ซึ่งการวัดเป็นสิ่งสำคัญของระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้จะให้องค์การได้ชนิดของพฤติกรรมที่วัดและให้สิ่งตอบแทน

Parker et al. (2001) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย คือ

1. ความมีอิสระในงาน (Job Autonomy) ซึ่งเป็นลักษณะของคุณภาพงานที่มีประโยชน์ต่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ความมีอิสระในงานจะเพิ่มความเชื่อมั่นผูกพันขององค์การ และทำให้บุคลากรร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
2. คุณภาพการติดต่อสื่อสาร
3. ความเชื่อมั่นผูกพันในองค์การ
4. ผู้นำที่ให้การสนับสนุน

ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยนี้ มีผลต่อความเชื่อมั่นผูกพันในองค์การที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

Marchand and Simard (1995) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย คือ ใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในการจัดการความปลอดภัย กล่าวคือบุคลากรที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในเรื่องความปลอดภัยของตนเอง จะโน้มน้าวให้แต่ละคนปฏิบัติงานปลอดภัยมากขึ้น

Griffiths (1985 cited in Barling et al., 2001) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนี้

1. นโยบายความปลอดภัยที่เข้าใจได้อย่างดี
2. วัตถุประสงค์เกี่ยวกับความปลอดภัยที่ชัดเจน
3. การฝึกอบรมอย่างครอบคลุม
4. การเข้าร่วมกับความปลอดภัยของบุคลากร

Hughes, Ginnett and Curphy (1999 cited in Barling et al., 2001) และ Hofmann and Morgeson (1999 cited in Barling et al. (2001) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนี้

1. Leader - Member Exchange Theory เป็นรูปแบบพฤติกรรมต่างตอบแทนหรือการแลกเปลี่ยนทางสังคมระหว่างผู้นำและผู้ตาม ร่วมกับการคำนึงถึงความปลอดภัย

2. การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร

William, Turner and Parker (2000 cited in Barling et al., 2001) ได้ทำการศึกษาวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถทำนายความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และมีพฤติกรรมการป้องกัน (Proactive behavior) เพื่อเพิ่มความปลอดภัย

Griffin, Neal and Burley (2000 cited in Neal and Griffin, 2001) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย คือ

1. การรับรู้บรรยากาศความปลอดภัย
2. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย
3. ทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
4. การตั้งใจในการปฏิบัติงาน
5. ภาวะผู้นำ

นอกจากนี้ Griffin and Neal (2000) ยังได้พูดถึงปัจจัยที่เกิดขึ้นมาก่อนในระดับบุคคล ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่น อายุ ความสามารถ ประสบการณ์ ความรอบคอบ ระมัดระวัง เป็นต้น ส่วนในระดับองค์กร บรรยากาศขององค์กรเป็นสิ่งที่อยู่ก่อนและมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน

Zohar (2000 cited in Neal and Griffin, 2001) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย มีดังนี้

1. การรับรู้วิถีปฏิบัติการณ์เทศ เช่น การนิเทศที่ผู้นิเทศหรือหัวหน้างานให้การสนับสนุนน้อย จะเป็นตัวทำนายการเกิดอุบัติเหตุของบุคคลตามมา
2. ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น
3. การรับรู้บรรยากาศความปลอดภัยในองค์กร

Wright (1986 cited in Hofmann and Stetzer, 1996) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการเกิดอุบัติเหตุ มี 3 ประการ ได้แก่

1. เรื่องของอุบัติเหตุ ควรได้พิจารณาเป็นเรื่องปกติ เพราะสถานการณ์ที่มีอันตรายที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เกิดขึ้นเป็นประจำ
2. มีความกดดันอย่างมากภายในองค์กร เพื่อที่ปฏิบัติงานให้เสร็จเท่าที่จะทำได้ ความกดดันในการปฏิบัติงานเป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย และอุบัติเหตุ
3. การสื่อสารที่มีความบกพร่อง

Wagenaar and Groeneweg (1990 cited in Hofmann and Stetzer, 1996) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความผิดพลาดในกระบวนการสื่อสารของบุคคล ซึ่งจะพบได้บ่อยในสถานการณ์ที่มีความเครียดสูง ทำให้บุคคลส่วนใหญ่ขาดความเอาใจใส่
2. ความกดดันทางสังคม มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งมีอิทธิพลมากกว่ากฎระเบียบ อย่างเป็นทางการขององค์กร
3. ความกดดันในงาน
4. ปัญหาการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

Dowson (1991 cited in Hofmann and Stetzer, 1996) ได้ระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยไว้ 2 ปัจจัย คือ

1. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร
2. วัฒนธรรมความปลอดภัย

ปัจจัย 2 ประการนี้มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

Klen (1988) พบว่า การรับรู้บทบาทที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความกดดันในการปฏิบัติงาน ซึ่งสัมพันธ์กับเรื่องของเวลาที่จำกัดในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลยอมรับความเสี่ยงได้ง่ายขึ้น เพราะไม่มีเวลาที่จะทำตามวิธีการที่ปลอดภัย

Jone and Jame (1979 cited in Hofmann and Stetzer, 1996) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยคือ บทบาทที่เพิ่มขึ้นทำให้บทบาทการทำงานถูกรบกวน เนื่องจากไม่มีเวลาเพียงพอ การฝึกอบรมไม่เพียงพอ และทรัพยากรไม่เพียงพอ ผู้ที่ประสบภาวะความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปจะมุ่งการปฏิบัติงานมากกว่าจะมุ่งวัตถุประสงค์เพื่อความปลอดภัย

จากการศึกษาตำรา เอกสารทางวิชาการ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่าง ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท และบริบทการสนับสนุน ตามแนวคิดของ Barling et al.(2001) และ Parker et al.(2001) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนี้

7. ความมีอิสระในงาน

7.1 ความหมายของความมีอิสระในงาน

ความมีอิสระในงาน (Job autonomy) หมายถึง ลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระเสรีภาพสามารถใช้ดุลพินิจ และตัดสินใจด้วยตนเองในการกำหนดเวลาทำงาน และวิธีปฏิบัติงานในงานนั้นแล้วเสร็จ โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก จะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และรู้สึกว่าการที่จะทุ่มเทกำลัง ความสามารถเพื่อทำประโยชน์แก่องค์กร และมีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ ออกมาเพื่อพัฒนาองค์กรให้เจริญก้าวหน้า (Steer, 1977)

ได้มีนักวิจัยหลายท่านได้สนใจรูปแบบลักษณะของงาน (Job characteristics model) และนำไปศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มงานที่มีอิสระในการปฏิบัติงาน หรือปกครองตนเอง ทำให้อุบัติเหตุลดลง ดังนี้

Barling et al. (2001) กล่าวว่า การให้อิสระในการทำงานมากขึ้นเป็นลักษณะในการเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติงานซึ่งพบว่ามีประโยชน์ต่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

Parker et al. (2001) ได้รายงานผลการวิจัยว่า ความมีอิสระในงานช่วยเพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและความร่วมมือในความปลอดภัยของพนักงาน

นอกจากนี้ Simard and Marchand (1995) ยังช่วยสนับสนุนเพิ่มเติมว่า ความมีอิสระในงานช่วยทำให้มีความยึดมั่นในกลุ่มมากขึ้น และเป็นปัจจัยที่โน้มน้าวคนให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น

Adler (1993) ให้ความหมายความมีอิสระในงานว่า หมายถึง ความสามารถของพนักงานในการออกแบบลักษณะของงานเสนอและนำความคิดมาใช้ นำเสนองานใหม่ ตัดสินใจ

ว่าจะทำงานกี่ชั่วโมงและกำหนดเวลาหยุดพักงานได้และตัดสินใจในเรื่องอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานได้

Hackman and Oldman (1980 อ้างถึงใน สมศรี สะหรั้งบิน, 2534) บุคคลมีความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเองและสามารถพินิจพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการดำเนินงานและการกำหนดเวลาในการทำงาน เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ในการรับผิดชอบต่องาน บุคคลนั้นจะมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการทำงานด้วย

Parmelee (1978 cited in Adler, 1993) ให้ความหมายความมีอิสระในงานว่า หมายถึง ความเป็นไปได้ที่แต่ละคนมีอิสระในการดำเนินการกำหนดบทบาทการทำงานของตนเองได้

Mondy (2002) ให้ความหมาย ความมีอิสระในงานว่า หมายถึง ความมีอิสระในการปฏิบัติงานของตนเอง สามารถกำหนดตารางการปฏิบัติงาน และวิธีปฏิบัติงานได้

Walker (1992) ให้ความหมายความมีอิสระในงานว่า หมายถึง พนักงานมีอิสระอย่างมาก ไม่ถูกควบคุมและมีอิสระในการคิดวางแผนและการปฏิบัติงาน

Parker et al. (2001) ให้ความหมายความมีอิสระในงานว่า หมายถึง ระดับของความมีอิสระในการคิดของพนักงานที่มีต่อการตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง เช่น การกำหนดเวลา การปฏิบัติงาน และวิธีปฏิบัติงานได้

จากแนวคิดความมีอิสระในงานดังกล่าว สามารถสรุปความหมายได้ดังนี้
ความมีอิสระในงาน หมายถึง การที่พนักงานมีอิสระในการปฏิบัติงาน ไม่ถูกควบคุม มีอิสระในการคิด ตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง โดยสามารถออกแบบลักษณะของงานวางแผนการปฏิบัติงาน เลือกวิธีปฏิบัติงาน กำหนดตารางการปฏิบัติงาน เวลาหยุดพักงาน เสนองานใหม่ เสนอความคิดและนำมาใช้อัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน และมีอิสระในการกำหนดบทบาทการปฏิบัติงานของตนเอง การให้อิสระแก่บุคคลในการปฏิบัติงานมากขึ้น จะมีประโยชน์ต่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เนื่องจากบุคคลมีอิสระในการดำเนินการปฏิบัติงานของตนเอง เพิ่มความยืดหยุ่นต่อองค์การ และมุ่งปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้เกิดแก่องค์การที่ตนยึดมั่น (Parker et al., 2001) ทำให้ลดเวลาที่เสียไปจากการบาดเจ็บบ่อย ๆ (Shannon et al., 1997 cited in Parker, et al., 2001)

7.2 ความสำคัญของความมีอิสระในงาน

Barling et al. (2001) กล่าวว่า งานที่จะให้ผลผลิตและเป็นงานที่มีคุณภาพสูง ผู้บริหารจะต้องให้เครื่องมือและโอกาสที่จะปฏิบัติงานได้ดี และปัจจัยอย่างหนึ่งที่จะทำให้ปฏิบัติงานได้มีคุณภาพและสามารถทำนายความปลอดภัยในการปฏิบัติงานได้คือ ความมีอิสระในงานเป็นปัจจัยที่สนับสนุนเชื่อมต่อระหว่างงานที่มีคุณภาพสูงกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนี้

1. ความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่จำเป็นของงานที่มีคุณภาพสูง
2. ความมีอิสระในงานมากขึ้น ยังมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับความปลอดภัยที่มีมากขึ้น
3. ความมีอิสระในงานที่เพิ่มมากขึ้นและมีการควบคุมตนเองมากขึ้น จะยอมให้แต่ละคนไม่เพียงแต่แก้ไขสิ่งที่ผิดพลาด แต่ยังให้ป้องกันได้อีกด้วย ซึ่งจะมีผลกระทบที่สำคัญต่อความปลอดภัยในระยะเวลายาวนาน
4. ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น

Parker and Wall (1998) ได้กล่าวว่า ความมีอิสระในงานเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการออกแบบงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์แก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความพึงพอใจ การจูงใจ หน่วยงานที่ขาดความยืดหยุ่น เข้มงวดต่อกฎระเบียบ และควบคุมมากเกินไป จะมีผลต่อการลาออก โอนย้าย เบื่อหน่ายงาน ขาดความเอาใจใส่ในงาน และขาดความคิดสร้างสรรค์

นอกจากนี้ความมีอิสระในงานยังเพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของบุคลากร ซึ่งทำให้บุคลากรร่วมมือกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Parker et al., 2001) และทำให้มีความยึดมั่นในกลุ่มมากขึ้น เป็นปัจจัยที่โน้มน้าวบุคลากรให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้นด้วย

7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงานกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

ความมีอิสระในงาน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย กล่าวคือ การที่บุคลากรมีอิสระในการคิดและตัดสินใจในการปฏิบัติงานของตนเอง จะมีความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และต้องการที่จะให้ผลการปฏิบัติงานออกมามีคุณภาพสูง ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย นอกจากนี้การมีโอกาสดำหนด เวลา การปฏิบัติงาน ช่วงหยุดพักงาน และอัตราความเร็วในการปฏิบัติงานได้เอง โดยไม่ถูกควบคุมตลอดเวลา จะลดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายจากการปฏิบัติงาน และความตึงเครียดจากการถูกควบคุม ซึ่งบุคลากรที่มีความเมื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ตลอดเป็นระยะเวลานาน

โดยไม่มีภาระผูกพัน และถูกควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงาน มีความเป็นไปได้ที่จะละเลยการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Barling et al., 2001)

จากการศึกษาของ Parker et al. (2001) ได้ศึกษาพนักงานในโรงงานผลิตโลหะ เมื่อหัวหน้าให้อิสระในการปฏิบัติงานโดยให้พนักงานเข้าร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพวกเขา กำหนดตารางเวลาปฏิบัติงาน และเลือกวิธีปฏิบัติงานของตนเองได้ ผลที่ได้รายงานว่าพนักงานมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น จำนวนการบาดเจ็บ และอุบัติเหตุลดลง เช่นเดียวกับ Simard and Marchand (1995) พบว่า พนักงานที่ได้เข้าร่วมจัดการความปลอดภัยของตนเองจะทำให้มีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น และยังทำให้มีการยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่โน้มน้าวให้พนักงานปฏิบัติงานปลอดภัยมากขึ้น

8. ความคาดหวังในบทบาท

8.1 ความหมายความคาดหวังในบทบาท

ความคาดหวังในบทบาทมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคม กล่าวคือ ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอย่างรวดเร็ว และซับซ้อน มีผลให้บุคคลมีการปรับตัว เปลี่ยนแปลงสถานภาพ และบทบาทของตนเอง ซึ่งบางครั้งบทบาทต่าง ๆ อาจไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ เนื่องจากบุคคลอื่นอาจมีความคาดหวังในบทบาทตัวเรามากเกินไป ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความยากลำบากในการดำรงบทบาทของตนเอง มีผลให้เกิดความไม่พึงใจในงานที่ตนเองทำอยู่

Scott, Mitchell and Birnbaum (1981 อ้างถึงใน มนภรณ์ วิทยาวงศ์รุจิ, 2538) กล่าวถึง พฤติกรรมบุคคลในองค์การโดยเริ่มตั้งแต่บุคคลเข้าสู่องค์การครั้งแรก ต้องเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว โดยเฉพาะบทบาทในองค์การ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่คาดหวังจากผู้ร่วมงาน เป็นบทบาทเฉพาะตำแหน่งและเฉพาะงาน

บทบาทของคนในองค์การจึงเป็นไปตามการพรรณนางาน (Job Description) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยที่กลุ่มบุคคลในองค์การซึ่งเป็นผู้คาดหวังให้บุคคลมีพฤติกรรมตามตำแหน่ง ถ้าเป็นกลุ่มเล็ก ผู้ดำรงบทบาทจะเข้าใจถึงบทบาทที่ถูกคาดหวังชัดเจนกว่า ถ้าเป็นกลุ่มใหญ่มักทำให้เกิดความคลุมเครือและสับสนได้ Scott, Michell and Brinbaum เรียกปัญหาในองค์การที่เกี่ยวข้องกับการดำรงบทบาทนี้ว่า ปัญหาในบทบาท (Role Problem)

ความคาดหวังในบทบาท เป็นความรู้สึกลำบากใจในการแสดงบทบาทต่าง ๆ ด้วยความพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมของบทบาทเหล่านี้ให้ได้ตามข้อตกลง หรือข้อบังคับ (พวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์, 2521 อ้างถึงใน มนภรณ์ วิทยาวงศ์รุจิ, 2538)

Parker et al. (2001) มีความเห็นว่า ความคาดหวังในบทบาทมีความสำคัญในผู้ที่ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อความปลอดภัย และเกี่ยวข้องกับความคาดหวังในบทบาทที่เพิ่มขึ้น และความขัดแย้งในบทบาท

Parker et al. (2001) กล่าวว่า ความคาดหวังในบทบาทเป็นความกดดันของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ

จากแนวคิดดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ความคาดหวังในบทบาทเป็นภาวะความกดดันอันเกิดจากปัญหาในการดำรงบทบาทของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยใช้ลักษณะบทบาทตามความคาดหวังในบทบาทของ Parker et al. (2001) ในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. บทบาทที่เพิ่มขึ้น
2. ความขัดแย้งในบทบาท

8.2 องค์ประกอบของความคาดหวังในบทบาท

องค์ประกอบของความคาดหวังในบทบาท มี 2 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Parker et al., 2001) มีดังนี้

8.2.1 บทบาทที่เพิ่มขึ้น

Schermerhorn et al. (1982 อ้างถึงใน ศุภกรใจ เจริญสุข, 2537) กล่าวว่า บทบาทที่เพิ่มขึ้นเป็นภาวะที่บุคคลถูกคาดหวังในหลายบทบาทมากขึ้นไปในเวลาที่กำหนด เป็นบทบาทที่มากเกินไปกว่าที่จะทำ และมีเวลาน้อยเกินกว่าที่จะทำเช่นกัน

Jone and James (1979 cited in Hofman and Stetzer, 1996) ให้ความหมาย บทบาทที่เพิ่มขึ้น หมายถึง ระดับของบทบาทการทำงานของบุคคลที่ถูกรบกวนโดยมีเวลาไม่เพียงพอ การฝึกอบรมไม่เพียงพอ และทรัพยากรไม่เพียงพอ

Hardy (1988) กล่าวว่า บทบาทที่เพิ่มขึ้นเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในบทบาท มีความสัมพันธ์กับเวลา และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ไม่สมดุลกับภาระงานในหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ

Parker et al. (2001) กล่าวว่า บทบาทที่เพิ่มขึ้น เป็นความต้องการให้ผู้ดำรงบทบาทปฏิบัติงานมากเกินไป ภายในระยะเวลาและทรัพยากรที่จำกัด

Eyssen et al. (1980 cited in Neal and Griffin, 2001) พบว่า ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานจะถูกรบกวนและได้รับอันตราย เมื่อผู้จัดการต้องอดทนจากการปฏิบัติงานมากผิดปกติ เช่นเดียวกับ Hofmann and Stetzer (1996) แสดงให้เห็นว่า การผลักดันเพื่อการเพิ่มผลผลิตมากขึ้น มีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยในสถานที่ทำงานลดน้อยลง

นอกจากนี้ยังรวมถึงบทบาทที่ซับซ้อนและการที่บุคคลขาดทรัพยากรที่เพียงพอในการที่จะกระทำตามความคาดหวังของบทบาท อาจจะเป็นทรัพยากรทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ หรือเศรษฐกิจ (Stuart and Sunder, 1987 อ้างถึงใน ศุภรีใจ เจริญสุข, 2537)

ความคาดหวังในบทบาทที่มีมากเกินไป แม้ว่าผู้ดำรงบทบาทจะสามารถแสดงบทบาทตามที่คาดหวังได้เหมาะสม ถูกต้อง สมบทบาท แต่ความคาดหวังที่ผู้อื่นมีต่อตนในตำแหน่งหน้าที่นั้น ๆ มีมากจนผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน ก็ทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้ปฏิบัติได้มาก เช่นเดียวกัน

การศึกษาในเรื่อง บทบาทที่เพิ่มขึ้น มีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่

1. Quantitative load หมายถึง ปริมาณงานที่จะต้องทำมีมาก เมื่อเทียบกับเวลาในการปฏิบัติงาน
2. Qualitative load หมายถึง ภาระงานหรือบทบาทที่ได้รับมีความยากและซับซ้อนมากที่จะกระทำ โดยไม่พิจารณาในเรื่องของเวลา

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า บทบาทที่เพิ่มขึ้น หมายถึง ภาวะที่บทบาทการทำงานของบุคคลถูกรบกวนจากการได้รับความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ทำให้เกิดความเครียดในบทบาท ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเวลา ทรัพยากร และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ไม่สมดุลกับภาระงานในหน้าที่ตามบทบาท

บทบาทที่เพิ่มขึ้นก่อให้เกิดความกดดันในการปฏิบัติงาน และมีผลต่อความปลอดภัยภายในองค์กร ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้เข้าไปสู่พฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยการใช้วิธีปฏิบัติงานแบบรวบรัด ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนวิธีการที่ปลอดภัย (Dawson, 1986 cited in Hofmann and Stetzer, 1996) นอกจากนี้ Klen (1988 cited in Hofmann and Stetzer, 1996) ได้กล่าวว่า ความกดดันเกี่ยวกับเวลาในการปฏิบัติงานของบุคคลจะทำให้บุคคลยอมรับความเสี่ยงที่จะปฏิบัติงานของเขาได้ง่ายขึ้น หรืออีกความหมายหนึ่ง คือ บุคคลรับรู้ว่ามีเวลาพอที่จะทำตามวิธีการที่ปลอดภัย

มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือในความสัมพันธ์ระหว่างความกดดันจากความคาดหวังในบทบาทที่เพิ่มขึ้นกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย คือ การปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย ไม่ได้ทำให้เกิดอุบัติเหตุเสมอไป และการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย อาจเกิดขึ้นได้ไม่บ่อย ถ้าเมื่อปฏิบัติแล้วเกิดผลในทางลบเสมอ เช่น การเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บ นอกจากนี้หากว่าการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยมีการได้รับรางวัล จากความสามารถบรรลุผลสำเร็จของงานได้รวดเร็วขึ้น และสะดวกสบายมากกว่า การปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยจะกลายเป็นเรื่องปกติหรือเป็นความเคยชิน เพราะได้รับผลในทางบวกดังกล่าว และบุคคลที่ประสบบทบาทที่เพิ่มขึ้นมากเกินไปจะมุ่งเน้นการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายมากกว่าสนใจวัตถุประสงค์ของความปลอดภัย

8.2.2 ความขัดแย้งในบทบาท

ความขัดแย้งในบทบาทเป็นภาวะที่บุคคลถูกคาดหวังให้แสดงบทบาทหรือพฤติกรรมหลายอย่างที่ขัดแย้งกัน (Hardy and Conway, 1988 อ้างถึงใน ศุภกรใจ เจริญสุข, 2537) บทบาทที่ขัดแย้งอาจเกิดขึ้นได้ เมื่อความต้องการภายใน แรงขับ หรือแรงจูงใจ ตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป ไม่สอดคล้องกัน หรืออาจเกิดจากแรงขับหรือความต้องการภายใน มีลักษณะตรงกันข้ามกับแรงขับภายนอก ความขัดแย้งในบทบาท เป็นสาเหตุของความเครียด รวมทั้งภาวะตั้งเครียดในงาน ความวิตกกังวล ความคับข้องใจ และอาจทำให้บุคคลสูญเสียความพึงพอใจในงาน (Schermerhorn, et al., 1982 อ้างถึงในศุภกรใจ เจริญสุข, 2537)

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2524 อ้างถึงใน มนภรณ์ วิทยาวงศ์รุจิ, 2538) กล่าวถึง ความขัดแย้งในบทบาทในลักษณะเป็นความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Inter-role) เกิดจากความคาดหวังต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลที่ดำรงตำแหน่งสองตำแหน่งหรือมากกว่า และความคาดหวังนั้นเป็นสิ่งที่ไปด้วยกันไม่ได้ เช่น บุคคลหนึ่งต้องปฏิบัติงานตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา 2 คน พร้อมกันโดยที่คำสั่งนั้นไปด้วยกันไม่ได้ หรือลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติมีความขัดแย้งกัน บุคคลอาจประสบความ

สำเร็จในงานหนึ่งแต่งานอื่นอาจไม่สามารถทำให้บรรลุผลได้ในเวลาพร้อม ๆ กัน จึงทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท

Pinder (1984 อ้างถึงใน มนภรณ์ วิทยาวงศ์รุจิ, 2538) มีความเห็นว่า ความขัดแย้งในบทบาท เกิดจากบุคคลส่วนใหญ่จะต้องดำรงบทบาทอื่นภายนอกหน่วยงานอีก เช่น บทบาทของพ่อ แม่ ภรรยา พี่น้อง เป็นต้น ซึ่งบทบาทภายนอกเหล่านี้ ไม่สามารถไปด้วยกันได้กับบทบาทการปฏิบัติงานบางครั้ง ความไม่สอดคล้องกันสามารถเกิดขึ้นได้จากสมาชิกคนอื่น ๆ รวมทั้งความขัดแย้งกับหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และคนอื่น ๆ ตามบทบาทที่ต้องปฏิบัติ และพนักงานอาจไม่มีอำนาจหน้าที่หรือความสามารถที่แก้ปัญหา ความขัดแย้งในบทบาท

Sutherland and Cooper (2000) กล่าวว่า ความขัดแย้งในบทบาทยังคงมีอยู่เมื่อบุคคลรู้สึกสับสนกับความไม่สอดคล้องกันของเป้าหมายในการทำงานหรือต้องปฏิบัติงานที่ไม่ใช่หน้าที่ตามบทบาทการทำงานของตน ซึ่งจะทำให้เกิดความเครียดได้อีกด้วย เช่น ต้องปฏิบัติงานตามความต้องการขององค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และต้องปฏิบัติงานอยู่ในความเสี่ยงอันตรายโดยปราศจากมาตรฐานความปลอดภัยที่ยอมรับได้

Parker et al. ให้ความหมายความขัดแย้งว่าหมายถึง การขาดความคาดหวังที่สอดคล้องกันระหว่างและภายในบทบาทการทำงาน เช่น การได้รับข่าวสารที่ขัดแย้งกันเอง จากแหล่งข่าวต่าง ๆ เกี่ยวกับสิ่งที่ถูกคาดหวังของผู้ดำรงบทบาทในการปฏิบัติงาน หรือการถูกคาดหวังให้ทำงานในวิธีการที่ขัดแย้งกับมาตรฐาน

ความขัดแย้งในบทบาท แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ (Kahn et al., 1964 อ้างถึงใน ศุภรีใจ เจริญสุข, 2537)

1. Person–role Conflict เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากตัวผู้ดำรงบทบาทต้องการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากที่ลักษณะงานที่กำหนด หรือเป็นความขัดแย้งระหว่างค่านิยม ทัศนคติของตนเองกับงานที่ต้องปฏิบัติ เป็นความขัดแย้งภายในตนเอง

2. Intrasender Conflict เกิดขึ้น เมื่อผู้บริหารคนเดียวกัน มีความต้องการที่ต่างกันอย่างขัดแย้งในเวลาเดียวกัน เช่น บุคคลได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน แต่ปราศจากทรัพยากรที่เพียงพอที่จะทำให้งานสำเร็จ

3. Inter-sender Conflict เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากมีผู้บริหารที่สัมพันธ์อยู่ด้วยมากกว่า 1 คนขึ้นไป และแต่ละคนมีความคาดหวัง ต่อผู้ดำรงบทบาทแตกต่างกัน

ความขัดแย้งในบทบาทเป็นปัญหาสำหรับการปฏิบัติงานของบุคคล และมักเกิดในหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติงานต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกองค์การ หรือภายในองค์การเดียวกันแต่อยู่ต่างหน้าที่ต่างแผนก ซึ่งผลของความขัดแย้งในบทบาทจะทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง เกิดความเครียด ความกดดัน การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลง และเอาใจใส่ต่อความปลอดภัยลดน้อยลง

8.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในบทบาทกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

ความกดดันที่เกิดจากความคาดหวังในบทบาท มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย Jones and James (1979 cited in Hofmann and Stetzer, 1996) ได้ทำการศึกษา พบว่า ความคาดหวังในบทบาทเป็นระดับของบทบาทของการปฏิบัติงานที่ถูกรบกวน โดยมีเวลาไม่เพียงพอ การฝึกอบรมไม่เพียงพอ และทรัพยากรมีไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานแบบรวดเร็วเพื่อให้งานเสร็จตามต้องการ จึงละเลยการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่นเดียวกับ Holroyd and Lazarus (1982 cited in Hofmann and Stetzer, 1996) ได้ทำการศึกษาพบว่า ถ้าบทบาทเพิ่มขึ้นเกินกว่าที่บุคคลจัดการได้ จะก่อให้เกิดความกดดัน ซึ่งจะทำให้บุคคลมุ่งสนใจเฉพาะสภาพแวดล้อมที่เฉพาะและแคบมากขึ้น โดยมุ่งสนใจปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จมากกว่า สนใจวัตถุประสงค์เกี่ยวกับความปลอดภัย ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่จะเพิ่มการกระทำที่ไม่ปลอดภัยและยอมรับความเสี่ยงได้ง่ายขึ้น และจากการศึกษาของ Klen (1988 cited in Barling et al., 2001) พบว่า ความตึงเครียดเกี่ยวกับเวลาในการปฏิบัติงานทำให้บุคคลสามารถรับรู้ว่าการยอมรับความเสี่ยงเป็นวิธีที่ง่ายสำหรับงานของเขา หรืออีกความหมายหนึ่ง คือ บุคคลรับรู้ว่ามีเวลาเพียงพอที่จะทำตามวิธีการที่ปลอดภัย นอกจากนี้ Hofmann and Stetzer (1996) พบว่า บทบาทที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Frone (1998 cited in Parker et al., 2001) ที่พบว่า วิทยุรุ่นที่ทำงานมากเกินไปเป็นไปได้ที่จะรายงานการได้รับบาดเจ็บในสถานที่ทำงานมากขึ้น

9. บริบทการสนับสนุน

การสนับสนุนเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัย เช่นการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการฝึกอบรมอย่างครอบคลุมเพียงพอ การจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพทั่วทั้งองค์การ และการเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบในงาน สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติ

งาน เกิดภาวะการจูงใจและความรู้สึกยึดมั่นผูกพันองค์การซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย (Barling et al., 2001)

9.1 ความหมายของบริบทการสนับสนุน

ในการวิจัยครั้งนี้บริบทการสนับสนุน หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจากหน่วยงานห้องผ่าตัดในด้านการสนับสนุนจากหัวหน้าห้องผ่าตัด การได้รับการฝึกอบรม การได้รับการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ และความมั่นคงในงาน

9.2 ความสำคัญของการสนับสนุน

การสนับสนุนเป็นแรงจูงใจภายในเพื่อทำให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ไปสู่การปฏิบัติงานในทางสร้างสรรค์ โดยองค์การให้การสนับสนุน แสดงความห่วงใย ความรู้สึก และความต้องการของบุคลากร สนับสนุนการแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคลากร ให้ความมั่นใจให้ข้อมูลย้อนกลับที่สำคัญ และสนับสนุนการพัฒนาทักษะแก่บุคลากร (Deci and Ryan, 1987 cited in Oldman and Cumming, 1996)

องค์การที่มีการสนับสนุนและไม่ควบคุม มีหัวหน้าคอยกระตุ้นความรู้สึกของบุคลากรในการตัดสินใจด้วยตนเอง และมีความคิดริเริ่ม โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับในทางสร้างสรรค์ ควบคุมพฤติกรรมบุคลากรเพียงเล็กน้อย และเพิ่มความอิสระในการตัดสินใจ

การปฏิบัติงานที่สร้างสรรค์ควรจะเกิดขึ้นภายใต้การสนับสนุน เมื่อการปกครองดูแลเป็นทั้งสนับสนุนและไม่ควบคุม บุคลากรจะมีความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน (Jenner, 1994 cited in Oldman and Cumming, 1996)

วิธีปฏิบัติในการบริหารได้ยอมรับมาช้านานถึงความสำคัญของการดูแลสนับสนุนของหัวหน้าที่มีต่อบุคลากร การกระทำเหล่านี้จะสนับสนุนความรู้สึกของบุคลากรในการตัดสินใจด้วยตนเองและความคิดริเริ่มในการปฏิบัติงาน การอนุญาตให้บุคลากรพิจารณาและมีการพัฒนาในที่สุดก็จะทำให้เกิดผลลัพธ์ในทางสร้างสรรค์ เช่น การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ในขณะเดียวกันหัวหน้าไม่ควรควบคุม ไม่ควรตรวจสอบพฤติกรรมบุคลากรอย่างใกล้ชิด ไม่ตัดสินใจโดยปราศจากบุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม และไม่กดดันความคิดความรู้สึกหรือพฤติกรรมในทางใดที่แน่นอน

9.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

นอกเหนือจากลักษณะงานและบทบาท Parker et al. (2001) ได้สำรวจลักษณะที่สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยคือบริบทการสนับสนุน และแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้า การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ คุณภาพการติดต่อสื่อสาร และความมั่นคงในงาน ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ดังนี้

9.3.1 การสนับสนุนจากหัวหน้ากับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

หัวหน้าเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารและการดูแลสนับสนุนบุคลากร หัวหน้าต้องมีความรู้ทั่วไป และความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้หัวหน้าควรมีภาวะผู้นำในการสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ลักษณะการสนับสนุนของหัวหน้ากระทำได้ดังนี้

1. ใช้ภาวะผู้นำที่สนับสนุนความพยายามในการร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
2. การสนับสนุนให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องที่เกิดผลแก่ตัวบุคลากรเอง เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน
3. ให้บุคลากรเข้าหาได้สะดวกเพื่อปรึกษาหารือ
4. มอบอำนาจเพิ่มความรับผิดชอบให้บุคลากรได้ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน
5. สนับสนุนโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ โดยการจัดเตรียมในเรื่องโอกาสการศึกษา เพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่บุคลากรทุกระดับ
6. ช่วยประสานงานเพื่อให้บุคลากรมีความมั่นใจว่าปฏิบัติหน้าที่ถูกต้อง
7. จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
8. ประสานกิจกรรมต่าง ๆ ภายในห้องผ่าตัดกับแผนกอื่น ๆ
9. จัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีม และทำให้บุคลากรทุกคนมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
10. ช่วยแก้ไขปัญหาและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา ทันท่วงที และเหมาะสม (Atkinson and Fortunato, 1996)
11. กลยุทธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารของหัวหน้าห้องผ่าตัด คือ การสนับสนุนการทำงานเป็นทีม แต่ทีมที่มีประสิทธิภาพไม่ได้เกิดขึ้นในทันที ต้องอาศัยเวลาเพื่อทำงานด้วยกัน และควบคุมตนเองได้ในที่สุด (Self-directed team)

12. หัวหน้าจะต้องทำหน้าที่เป็นครู เป็นผู้ฝึกสอน จัดหาทรัพยากรที่จำเป็น และฝึกสอนให้ทีมเดินไปในทิศทางที่ถูกต้อง และต้องทำให้แน่ใจที่ทีมได้รับข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ หรือสิ่งอื่น ๆ ที่จำเป็น เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ (Humphrey, 2000)

13. หัวหน้าควรแสดงความเห็นอกเห็นใจ ห่วงใย เอาใจใส่ต่อความปลอดภัย และความรู้สึกของคนอื่น ๆ แสดงการยอมรับ มีความเป็นมิตร จะเพิ่มความพึงพอใจในงานแก่บุคลากร เป็นไปได้ที่จะได้ความเป็นมิตร ความซื่อสัตย์ จงรักภักดี และความร่วมมือในการปฏิบัติงานกลับคืนมา

ในบางหน่วยงานที่มีขนาดเล็ก หัวหน้ายังต้องทำหน้าที่เป็นผู้นิเทศงานโดยทั่วไป และนิเทศงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดความปลอดภัยในสถานที่ทำงานด้วย ซึ่งต้องปฏิบัติดังนี้ (Traves, 1988)

1. ดำเนินการประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างน้อยเดือนละครั้ง
2. ส่งเสริมวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
3. ทบทวนสภาพการณ์และการกระทำที่ไม่ปลอดภัย และควบคุมกิจกรรมความปลอดภัยทุกวันเพื่อแก้ไขสาเหตุ
4. แนะนำบุคลากรเรื่องกฎ ระเบียบ และข้อบังคับความปลอดภัย และส่งเสริมกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ความปลอดภัยตลอดเวลา
5. ทำการตรวจสอบบริเวณสถานที่ทำงานทุกวัน และแก้ไขสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือสภาพการณ์ที่ไม่พึงพอใจทันที
6. แนะนำบุคลากรให้ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ ก่อนใช้ และทำการสุ่มตรวจสอบสภาพเครื่องมือ
7. ดูแลแนะนำบุคลากรใหม่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
8. ส่งเสริมการสวมอุปกรณ์ป้องกัน ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันก่อนใช้
9. ดูแลบุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บ บุคลากรที่ได้รับบาดเจ็บให้ได้รับการรักษาทันที และบันทึกรายงานการเกิดอุบัติเหตุ
10. ทำการสำรวจอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งหมด อุบัติการณ์ที่รุนแรง และการรักษา การสำรวจอุบัติเหตุ ทำอย่างสมบูรณ์ทันที และป้องกันการเกิดขึ้นอีก
11. ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงในการใช้วิธีปฏิบัติ การดำเนินการ และสภาพการณ์ที่แต่ละอย่างเริ่มเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยที่เกิดขึ้น
12. ตรวจสอบทุกวัน และกระทำการแก้ไขที่จำเป็นเกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัย สภาพการณ์ และเครื่องมือที่ไม่ปลอดภัย
13. ให้ความสนใจกำหนดการทั้งหมด และกำหนดการประชุมการฝึกอบรมความปลอดภัย

14. แนะนำบุคลากรหรือจัดการสอนงานในเรื่องความปลอดภัย และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและมีประสิทธิผล
15. สนใจการแนะนำ และการร้องทุกข์ เกี่ยวกับความปลอดภัยของบุคลากรทุกคน
16. การติดตั้งสัญญาณความปลอดภัย และปิดประกาศเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อ่านและเข้าใจได้อย่างชัดเจน

จากการศึกษาของ Parker et al. (2001) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศแบบสนับสนุนจากหัวหน้ากับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ของพนักงานโรงงาน ผลจากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนของหัวหน้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในระยะเวลา 18 เดือนต่อมา Hofmann and Horgeson (1999 cited in Parker et al., 2001) ได้ศึกษาผลกระทบของการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิก (Leader-member Exchange) ผลการศึกษาพบว่า Leader-member Exchange เป็นตัวทำนายที่สำคัญอย่างหนึ่งของพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงาน และมีความสัมพันธ์ทางอ้อมต่อการลดลงของอุบัติเหตุ นอกจากนี้ Barling and Zacharatos (1999 cited in Parker et al., 2001) ได้ศึกษาพฤติกรรมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งแสดงการชี้แนะ สนับสนุนการทำงาน แสดงความห่วงใยเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของพนักงาน ทำให้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย พนักงานสนใจ เอาใจใส่ต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น และจากการศึกษาของ Zohar (2000 cited in Neal and Griffin, 2001) พบว่าหัวหน้าที่ให้การสนับสนุนน้อย จะเป็นตัวทำนายการเกิดอุบัติเหตุของบุคคลตามมา

9.3.2 การฝึกอบรมอย่างเพียงพอกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

ความหมายของการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ

การฝึกอบรมเป็นการบอกถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง คนที่รู้ดีว่าตนได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานตามบทบาท จะมีความเป็นไปได้มากขึ้นที่จะยึดมั่นต่อวิธีการปฏิบัติงานที่มีความปลอดภัย นอกจากนี้ความรู้ดีของบุคลากรที่ได้รับการดูแลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี โดยการลงทุนให้การฝึกอบรม ส่งข่าวสารที่น่าเชื่อถือ และการสนับสนุนการปฏิบัติงานจะมุ่งไปสู่เป้าหมายร่วมกันในเรื่องความปลอดภัยต่อไป (Barling and Zacharatos, 1999 cited in Parker et al., 2001) การฝึกอบรมเป็นวิธีการพัฒนาบุคลากรอย่างหนึ่ง พยายามที่จะเปลี่ยนท่าที พฤติกรรมในการทำงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น (พะยอม วงศ์สารศรี, 2541)

Mondy et al. (1999 cited in Dessler, 2000) กล่าวว่า การฝึกอบรม เป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนรู้เกิดความรู้และทักษะที่ต้องการในงานปัจจุบัน

Traves (1988) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นแผนและกิจกรรมอย่างหนึ่งขององค์การที่มีวัตถุประสงค์พื้นฐานเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการฝึกอบรมจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

Parker and Wall (1998) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นเรื่องสำคัญร่วมกับการออกแบบงานใหม่ เพราะพื้นฐานทักษะมีมากขึ้น เป็นสิ่งที่ต้องการในงานปัจจุบันและอนาคต

การฝึกอบรมช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นและทักษะความสามารถให้แก่บุคลากร เช่น การปฏิบัติงานเป็นทีม ทักษะในการตัดสินใจ การบริหารจัดการการปฏิบัติงาน

การฝึกอบรมเป็นสิ่งจำเป็นที่องค์กรต้องตระหนักว่าการฝึกอบรมบุคลากรควรอบรมมากกว่าระยะแรกของการเริ่มปฏิบัติงานใหม่ เพราะบุคลากรจะต้องเรียนรู้ทักษะในการช่วยเหลือกลุ่มพัฒนาตลอดเวลา (Goodman and Dean, 1982 cited in Parker and Wall, 1998)

Plunkett (1988 cited in Dessler, 2000) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นการแนะนำทักษะความรู้ และทัศนคติทั้งที่มีอยู่เดิมและเพิ่มให้ใหม่

Keller (1999) กล่าวว่า การฝึกอบรมบุคลากรเป็นหลักการที่จำเป็นอย่างหนึ่งของการดำเนินธุรกิจที่มีการแข่งขัน

สรุปได้ว่า การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ หมายถึง การที่บุคลากรได้รับการฝึกอบรมแนะนำเพิ่มทักษะความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานจนสามารถเข้าใจวิธีการปฏิบัติงาน มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ลักษณะที่จำเป็นในการฝึกอบรม

การฝึกอบรมอาจเป็นการแสดงวิธีการใช้เครื่องจักร เครื่องมืออุปกรณ์ใหม่แก่บุคลากรผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แสดงวิธีการขายสินค้าของบริษัทให้แก่พนักงานขายใหม่ หรือแสดงวิธีการสัมภาษณ์และประเมินผลบุคลากรแก่หัวหน้างานใหม่ การฝึกอบรมมุ่งด้านทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในปัจจุบันและอนาคต หรือการแก้ปัญหาในองค์การที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารไม่ดีใน

หน่วยงาน (สมชาย หิรัญภิตติ, 2542) ผลการปฏิบัติงานไม่เป็นที่พอใจ นิสัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรไม่ดี สถานการณ์ที่ไม่สามารถให้ดำเนินต่อไปได้ ในช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนในองค์การ และต้องการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ การฝึกอบรมเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการผลิต คุณภาพที่ลดลง ประสิทธิภาพต่ำ ต้นทุนเพิ่มขึ้น เพราะว่าอุปกรณ์และเครื่องมือเสียหาย

ขวัญในการทำงานของบุคลากรต่ำลงเพราะสภาพแวดล้อมที่กดดันมากขึ้น ลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมการทำงานมีแนวโน้มที่เป็นอันตรายแก่บุคลากร และบุคลากรมีการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย เกิดความผิดพลาด ควรจัดให้มีการฝึกอบรม (Traves, 1988)

สัญญาณเตือนว่า บุคลากรควรจะได้รับ การฝึกอบรม สิ่งที่เกิดขึ้นได้ชัดเจนมีความสัมพันธ์โดยตรงกับผลิตผลที่ลดลง ผลการปฏิบัติงานที่ขาดหายไป การเพิ่มจำนวนของการเกิดอุบัติเหตุ บุคลากรได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมใหม่

บุคลากรทุกคนควรได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างเพียงพอ บุคลากรใหม่ต้องตื่นตัวต่อความสำคัญของความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และได้รับการบอกกล่าวถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ วิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย อุปกรณ์ความปลอดภัยที่จำเป็นสำหรับงานนั้น สิ่งที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ ขั้นตอนเพื่อทำตามในเหตุการณ์ฉุกเฉิน

บุคลากรที่ปฏิบัติงานมานานก็ต้องได้รับความสนใจต่อการฝึกอบรมความปลอดภัย เนื่องจาก งาน เครื่องมืออุปกรณ์ เครื่องจักร การเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติงาน และตัวบุคลากรมีการเปลี่ยนแปลง มีอายุมากขึ้น การกระทำซ้ำลง หรือเก็บสะสมนิสัยการปฏิบัติงานที่ไม่ดี การเปลี่ยนแปลงแต่ละอย่างเหล่านี้ มีความเป็นไปได้ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ

ลักษณะตามกฎหมายของการฝึกอบรม (Legal Aspect of Training)

ความไม่รอบคอบในการฝึกอบรม เป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ว่าจ้าง หรือหัวหน้าหน่วยงานให้การฝึกอบรมไม่เพียงพอ อาจทำให้บุคลากรปฏิบัติงานผิดพลาดและเกิดอันตรายต่อตนเองหรือต่อผู้เกี่ยวข้อง จึงมีข้อควรระวัง ดังนี้

1. สร้างความมั่นใจว่าบุคลากรทุกคนมีทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจากการฝึกอบรม
2. ลดความเสี่ยงของอันตรายที่อาจเกิดขึ้นด้วยการขยายการฝึกอบรมเพิ่มเติมแก่บุคลากร ซึ่งทำงานเกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ วัสดุ กระบวนการ หรือสภาพแวดล้อมและลักษณะงานที่มีอันตราย เพื่อให้ความรู้อย่างดีก่อนลงมือปฏิบัติงาน
3. ทำให้แน่ใจว่าการฝึกอบรมนั้นจะรวมวิธีดำเนินงานที่จะปกป้องสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

4. ประเมินกิจกรรมด้านการฝึกอบรม และพิจารณาถึงประสิทธิภาพ เพื่อลดความเสี่ยง จากความไม่รอบคอบในการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนในการฝึกอบรม มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นวิเคราะห์ความต้องการ การฝึกอบรมของบุคลากร
2. ขั้นตอนออกแบบเนื้อหาที่จะสอน
3. ขั้นทำให้เกิดความเที่ยงตรง ฝึกซ้อมการนำเสนอและทดสอบความถูกต้องก่อนการ นำเสนอจริงแก่ผู้ฝึกอบรม
4. ขั้นปฏิบัติ การฝึกอบรม
5. ขั้นประเมินผล และติดตามผลการฝึกอบรม

เทคนิคการฝึกอบรม ที่นิยมแพร่หลายที่สุด มี 7 รูปแบบ ดังนี้

1. การฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน
2. การฝึกอบรมแบบสอนงาน
3. การบรรยาย
4. การใช้โสตทัศนูปกรณ์
5. โปรแกรมการเรียนรู้
6. การอบรมโดยสร้างสถานการณ์จำลอง
7. การฝึกอบรมโดยใช้ฐานคอมพิวเตอร์

การวัดผลในการฝึกอบรม ปัจจัยพื้นฐานที่เป็นผลกระทบของการฝึกอบรมที่สามารถ วัดได้ มี 4 ประการ ดังนี้

1. ปฏิกริยา (Reaction) เป็นการประเมินปฏิกริยาของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีต่อ โปรแกรมการฝึกอบรม ว่ารู้สึกอย่างไร
2. การเรียนรู้ (Learning) เป็นการทดสอบผู้เข้ารับการอบรมเพื่อตัดสินใจว่าเขาได้เรียนรู้หลักเบื้องต้น ทักษะ และความจริงที่เขาควรรู้หรือไม่
3. พฤติกรรม (Behavior) เป็นการวัดพฤติกรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรมว่าเปลี่ยนแปลงหรือไม่
4. ผลลัพธ์ (Result) ผลลัพธ์ที่ได้ตอบสนองจุดมุ่งหมายของการฝึกอบรมที่กำหนดไว้หรือไม่

การฝึกอบรมขั้นต่ำ ประกอบด้วย

1. การอธิบายกฎ ระเบียบ ความปลอดภัย และการลงโทษสำหรับการฝ่าฝืนกฎระเบียบ
2. การระบุอันตรายที่เป็นไปได้ต่อบุคลากร
3. การอธิบายวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
4. การอธิบาย ความหมาย สัญญาณ ความปลอดภัย สัญญาณเตือน และสัญลักษณ์ต่าง ๆ
5. การบอกถึงอุปกรณ์ป้องกันที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน เช่น หมวก รองเท้า ถุงมือ แวนตา เป็นต้น
6. การบอกสถานที่เก็บวัสดุเครื่องปฐมพยาบาล และห้องรักษาพยาบาล
7. การบอกเรื่องความรับผิดชอบ ที่ต้องรายงานอันตรายหรืออุปกรณ์เครื่องมือที่บกพร่อง

ประโยชน์ของการฝึกอบรม

1. ลดระยะเวลาของการเรียนรู้ให้น้อยลง โดยวิธีการใช้วิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพ
2. ฝึกอบรมเป็นการเรียนรู้ที่ทำให้ประสบความสำเร็จมากกว่าการลองผิดลองถูก
3. ผู้ให้การอบรมมีข้อมูลข่าวสารมาก
4. ความผิดพลาดในการปฏิบัติงานของบุคลากรลดน้อยลง บุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมปฏิบัติงานได้ถูกต้องมากขึ้น จะลดความผิดพลาดจากการไม่รู้วิธีปฏิบัติ
5. บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น จากการได้รับการฝึกอบรม เพราะทำให้เห็นว่า เป็นการกระทำให้งานมีประสิทธิภาพ
6. บุคลากรได้รับประโยชน์หลายด้าน ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมจะมีความเชื่อมั่นและมีปรารถนามากขึ้น ที่จะใช้ความท้าทายใหม่ ๆ ทำให้เป็นไปได้ที่บุคลากรจะต่อต้านการเปลี่ยนแปลง ลดลง และเมื่อจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง ก็สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า
7. บุคลากรกลายเป็นบุคคลที่มีความสามารถมากขึ้น เมื่อได้เรียนรู้เพิ่มทักษะ อาจทำให้พวกเขามีความก้าวหน้าในองค์กร
8. การฝึกอบรมดึงดูดใจบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลที่มีความสามารถ แต่ต้องการที่จะพัฒนาทักษะ จะสนใจในการเรียนรู้ และได้รับการจูงใจจากองค์กรที่มีความยึดมั่นต่อการฝึกอบรม เพื่อให้มีความสามารถที่สมบูรณ์ องค์กรต้องมองเห็นเพื่อการพัฒนาบุคคลขององค์กร เพื่อให้บุคคลที่มีความสามารถคงอยู่ในองค์กรต่อไป

ความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรมอย่างเพียงพอกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

นอกจากการฝึกอบรมจะทำให้บุคลากรมีความรู้และทักษะที่สามารถทำงานได้ดีที่สุดเพื่อให้งานสำเร็จอย่างปลอดภัยมากขึ้น การฝึกอบรมยังให้ประโยชน์ในการเพิ่มความยึดมั่นผูกพันองค์กรมากขึ้น และความยึดมั่นผูกพันองค์กรทำให้บุคลากรปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น (Parker, Axtell and Turner, 2001) จากการศึกษาของ Barling et al. (2001) พบว่า การฝึกอบรมอย่างเพียงพอเป็นวิธีที่จำเป็นสำหรับระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และเป็นวิธีที่แน่ใจได้ว่าจะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานที่ปลอดภัยได้มากขึ้น

9.3.3 คุณภาพการติดต่อสื่อสารกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

ความหมายของคุณภาพการติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการที่นำเอาข่าวสารจากบุคคลหรือกลุ่มไปสู่บุคคลอื่น การติดต่อสื่อสารจึงเป็นการสื่อความหมายและความเข้าใจ ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันระหว่างบุคคลเพื่อสร้างความเข้าใจอันดีต่อกัน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) และข่าวสารที่ถูกส่งเพื่อความตั้งใจที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมบางประการของผู้รับ วัตถุประสงค์ที่สำคัญคือเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม (สุพัตรา ไทวรภา, 2538)

คุณภาพการติดต่อสื่อสาร หมายถึง การสื่อสารที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความหมาย ความเข้าใจที่ถูกต้อง โดยมีความสะดวก รวดเร็ว ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การสื่อสารมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ถูกต้อง สื่อความหมายที่ชัดเจน เปิดเผยและจริงใจ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ สร้างความเข้าใจอันดีในการสื่อสาร สร้างความพึงพอใจให้กับบุคคล และสามารถเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม (Parker et al., 2001)

ความสำคัญของการสื่อสาร การติดต่อสื่อสารเป็นการติดต่อระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับคนอื่นและการติดต่อสื่อสารนั้นต้องการแลกเปลี่ยนความหมายในเรื่องต่าง ๆ เพื่อจะให้ผู้อื่นได้รับรู้ หรือมีส่วนร่วมในความรู้สึก ซึ่งต้องการความเข้าใจในความหมายที่ติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารต้องการสัญลักษณ์ ซึ่งอาจจะออกมาเป็นภาษา สัญลักษณ์ เสียงบันทึก ข้อความ จดหมายที่สื่อความหมายที่ต้องการได้

Mintzberg (1975 อ้างถึงใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) ได้พูดถึงบทบาทของการติดต่อสื่อสารว่า

1. เป็นการแสดงบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการติดต่อระหว่างบุคคล

2. เป็นการแสดงบทบาทของการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูล เป็นการสื่อความหมายกันในองค์กรและหน่วยงาน
3. เป็นการแสดงบทบาทของการตัดสินใจ การตัดสินใจสั่งการในเรื่องต่าง ๆ จากฝ่ายบริหารไปยังพนักงาน

ข้อมูลข่าวสารเป็นทรัพยากรขององค์กรที่มีความสำคัญมากอย่างหนึ่ง องค์กรต้องสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรเกี่ยวกับความปลอดภัย จากนโยบาย การปฏิบัติ และแนวทางปฏิบัติ อย่างเป็นทางการ เพื่อแสดงความห่วงใยและปรารถนาที่จัดสร้างและรักษาสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่มีความปลอดภัย องค์กรที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและบุคลากรกับหัวหน้าระหว่างบุคลากรด้วยกัน บุคลากรรู้สึกว่าจะมีความสะดวกสบายในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างสมบูรณ์ สามารถรับรู้การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและปฏิเสธการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย ในสภาพแวดล้อมที่มีความผิดพลาด ไม่มีความปลอดภัย เป็นบทเรียนที่มีค่ามากในงานที่ไม่สามารถยอมรับความเสี่ยงจากความผิดพลาดได้ การติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเรียนรู้และป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย (Weick, 1987 cited in Barling et al., 2001)

คุณภาพของการติดต่อสื่อสารภายในสถานที่ทำงานมีความสำคัญในการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Griffin and Neal, 2000; Hofman et al., 1995; Hofman and Stetzer, 1996; Parker et al., 2001) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การอธิบายถึงลักษณะของงานเพื่อให้บุคลากรได้เตรียมพร้อมสำหรับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และให้ข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน การจัดหาข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเป็นการสื่อสารที่มีคุณภาพวิธีหนึ่ง นอกจากนี้การติดต่อสื่อสารที่เปิดเผยและซื่อสัตย์จริงใจ อาจเป็นผลให้ความรู้สึกปลอดภัยของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น และอาจมีการปรึกษาหารือที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยมากขึ้นด้วย (Parker et al., 2001)

ภายในหน่วยงานจะต้องสร้างการติดต่อสื่อสารที่ดีมีคุณภาพ ทำให้บุคลากรรู้ข้อมูลต่าง ๆ อย่างสมบูรณ์ หน่วยงานจะต้องให้ข้อมูลแก่บุคลากรในปริมาณที่เท่ากับความต้องการอยากรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน (เสนาะ ตีเขาว์, 2530) ให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

กระบวนการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย

1. ผู้ส่งข่าวสาร (Sender) เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการติดต่อสื่อสารมาก เพราะเป็นผู้เริ่มต้นการติดต่อสื่อสาร และทำให้การติดต่อสื่อสารดำเนินไปอย่างต่อเนื่องจนบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งจะบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ส่งข่าวสาร

2. ส่งรหัส (Encoding) ผู้ส่งพยายามเรียบเรียงความคิดนั้นออกมาเป็นคำพูด สัญลักษณ์ การแสดง การส่งรหัส เป็นสิ่งจำเป็นเพราะข่าวสารจะผ่านไปผู้อื่นได้ก็ด้วยการมีสื่อด้วยเหตุนี้ ถ้าผู้ส่งสามารถใช้สื่อได้ถูกต้องและง่ายก็สะดวกแก่ผู้รับ

3. ข่าวสาร (Message) ข่าวสารที่ใช้แบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ ข่าวสารที่ใช้วาจา ได้แก่ การใช้คำพูด การเขียน ส่วนข่าวสารที่ไม่ใช้วาจา ได้แก่ การใช้สัญลักษณ์เป็นสื่อ ในการส่งข่าวสาร การส่งข่าวสารที่สำคัญ คือ ประสิทธิภาพของสื่อที่ส่งไปยังผู้รับ จะต้องมีความสมบูรณ์หลายประการ เพื่อที่ว่าข่าวที่เผยแพร่ออกไปมีผลกับผู้รับแน่นอน ประสิทธิภาพของสื่อมีดังนี้

3.1 ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ข้อมูลที่ได้มา ถ้ามาจากแหล่งที่ผู้รับเชื่อถือก็เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของการให้ข่าวสาร ความคิดเห็นจะเปลี่ยนรูปไปตามเป้าหมายเดิมของการสื่อสารหรือไม่ เพียงใด ขึ้นอยู่กับการไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือในตัวผู้ส่งหรือแหล่งข่าวสาร

3.2 ความกลมกลืน คำพูดและท่าทางซึ่งประกอบขึ้นเป็นข่าวของการติดต่อสื่อสาร ต้องให้เหมาะสม กลมกลืนเข้ากันได้กับสภาพแวดล้อม ควรเป็นโอกาสให้ผู้รับ ผู้ส่งมีส่วนร่วมด้วย

3.3 เนื้อหา เนื้อหาของข่าวสารที่เผยแพร่ออกไปต้องมีความหมายพื้นฐานอ้างอิง ไม่ใช่คำพูดลอย

3.4 ความต่อเนื่อง ข่าวสาร เผยแพร่ไปต้องติดต่อเป็นเรื่องเดียวกัน นอกจากนี้ต้องทำบ่อย ๆ เพื่อให้เกิดผลที่แน่นอน

3.5 ช่องทางที่ส่งข่าวสาร การที่จะเผยแพร่ข่าวสารไปยังคนหมู่มากที่มีคุณสมบัติแตกต่างกัน ควรได้อาศัยเครื่องมือหลายอย่างประกอบกัน

3.6 ความชัดเจน ข่าวสารที่ส่งไป ต้องมีความชัดเจนไม่กำกวม ไม่คลุมเครือต่อการตีความหมาย ใช้ภาษาง่าย ๆ สั้น ๆ ได้ความชัดเจน

3.7 ความสามารถของผู้รับ ควรคำนึงถึงผู้รับว่าเป็นใครมีความสามารถเพียงใดในการรับ มิฉะนั้นข่าวสารที่ส่งไปก็ไม่มีประโยชน์

4. ช่องรับข่าวสาร (Channel) ช่องรับข่าวสารเป็นการถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ต้องมีช่องทางข่าวสารที่เหมาะสมกับข่าวสารที่ส่งไป

5. ผู้รับ (Receiver) ผู้รับข่าวสารได้ดี ต้องสอดคล้องกับสื่อ เช่น ถ้าสื่อด้วยการเขียน ผู้รับต้องอ่านแล้วจับใจความได้

6. การถอดรหัส (Decoding) การถอดรหัสเป็นกระบวนการตีความหมายของผู้รับ

7. ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการตีกลับของกระบวนการติดต่อสื่อสารถึงความรู้สึกของผู้รับสารและผู้รับสารก็กลายเป็นผู้ส่งสาร

การติดต่อสื่อสาร มี 2 ระบบ ดังนี้

1. การสื่อสารทางเดียว (One-way Communication) เป็นการติดต่อสื่อสารในลักษณะที่ผู้ส่งเป็นผู้ให้ข่าว ผู้รับไม่มีโอกาสได้ซักถามข้อสงสัย
2. การสื่อสารสองทาง (Two-way Communication) เป็นการสื่อสารที่ผู้รับสาร มีการตอบสนองและมีปฏิริยาตอบสนองไปยังผู้สื่อสาร มีการเปิดโอกาสให้ผู้รับได้สอบถามข้อข้องใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายร่วมกัน รวมทั้งมีการปรึกษาหารือกันได้ด้วยการสื่อสารสองทาง จะเป็นประโยชน์ต่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็น ข้อเท็จจริง ทำให้ทั้งผู้รับและผู้ส่งมีความเข้าใจตรงกัน ก่อให้เกิดความเป็นกันเอง และไว้วางใจกัน

อุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร มีดังนี้

1. การรับรู้มีแตกต่างกันของบุคคล
2. ความแตกต่างในเรื่องภาษา ภาษาที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของบุคคล
3. เสียงรบกวน เสียงรบกวนทำลายสมาธิ และฟังไม่ถนัด
4. อารมณ์ มีอิทธิพลต่อสิ่งที่เรารับรู้ ความมั่นคงทางอารมณ์จะช่วยให้การสื่อสารได้ผล
5. บุคลิกภาพ กิริยาท่าทางการแต่งกายล้วนมีความหมายต่อการติดต่อสื่อสาร
6. ความไม่ไว้วางใจ ความเชื่อถือของผู้ส่ง มีผลต่อการติดต่อสื่อสารเช่นเดียวกัน ผู้รับจะเชื่อถือ ถ้าผู้ส่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ มีอำนาจ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการขาดอุปกรณ์ในการติดต่อสื่อสารและที่สำคัญผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการติดต่อสื่อสาร (กรีซ สืบสนธิ์, 2525 อ้างถึงใน เขมวรัตน์ มาสิงบุญ, 2535) จะทำให้เกิดอุปสรรคของการติดต่อสื่อสาร

การเพิ่มประสิทธิภาพของการติดต่อสื่อสาร มีดังนี้

1. ควรพิจารณาถึงความต้องการและจุดมุ่งหมายขององค์การ
2. การติดต่อสื่อสารจะเป็นประโยชน์อย่างดีที่สุด เมื่อองค์การมีบรรยากาศ ที่มีความจริงใจและไว้วางใจระหว่างกัน
3. การติดต่อสื่อสาร ต้องดำเนินไปด้วยความสะดวกและรวดเร็ว
4. การติดต่อสื่อสาร เป็นระบบบริหารที่ต้องจัดทำให้ต่อเนื่อง
5. การติดต่อสื่อสารต้องมีความเข้าใจระหว่างบุคคล

6. การติดต่อสื่อสารควรนำไปสู่จุดมุ่งหมายขององค์การและสนองจุดมุ่งหมายของสมาชิกในองค์การ
7. การติดต่อสื่อสารต้องเป็นไปด้วยความสะดวก ทั้งระบบการสื่อสารทางเดียว และระบบการสื่อสารสองทาง
8. การติดต่อสื่อสารที่ดี ต้องมีลักษณะแจ้งให้ทราบถึงบทบาทของหัวหน้างาน
9. การติดต่อสื่อสารต้องสะดวกและสร้างความพึงพอใจให้กับบุคคล
10. การติดต่อสื่อสารต้องมีลักษณะสะท้อนให้ทราบถึงนโยบายและความเคลื่อนไหวขององค์การ

ในการวิจัยครั้งนี้ คุณภาพการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความเพียงพอในการสื่อสารที่จะทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการทำงาน มีความปลอดภัยที่จะบอกความรู้สึกของตนเอง สามารถแสวงหาข้อมูลทุกอย่างที่ต้องการอย่างเป็นทางการ ได้รับการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน สามารถปฏิเสธการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ตลอดจนแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในองค์การด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพการติดต่อสื่อสารกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

จากการวิจัยของ Parker et al. (2001) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการติดต่อสื่อสารกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพนักงานในโรงงาน พบว่า คุณภาพของการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย กล่าวคือ พนักงานได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ได้เตรียมพร้อมสำหรับอันตรายที่อาจเกิดขึ้น และได้รับการปรึกษาหารือเพื่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ทำให้อุบัติเหตุลดน้อยลง

นอกจากนี้ ผลประโยชน์จากการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพ ยังทำให้บุคลากรรู้สึกว่าเป็นส่วนที่สำคัญส่วนหนึ่งขององค์การ ทำให้มีความไว้วางใจขององค์การ เกิดผลลัพธ์ที่ตามมาในด้านบวก ด้วยการตั้งใจปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น (Hofmann and Morgeson, 1999 cited in Barling et al., 2001) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะช่วยในการเพิ่มผลผลิตและช่วยให้ผลงานโดยทั่วไปขององค์การมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ การให้ข่าวสารที่พอเพียงแก่บุคลากรจะช่วยให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และสามารถทำให้บุคลากรคลายความสงสัยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน (กริช สีปสนธ์, 2525 อ้างถึงใน ชนินาถ เจริญผล, 2538)

9.3.4 ความมั่นคงในงานกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

ความหมายของความมั่นคงในงาน

ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อหน่วยงาน มีความรู้สึกมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความยั่งยืนในอาชีพ รวมถึงความมั่นคงขององค์กร ความมั่นคงในงานจะเป็นสิ่งจูงใจอย่างดีในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตรงกันข้ามบุคคลที่ปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกไม่มั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การทำงาน ย่อมไม่เกิดผลดีต่อองค์กร (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540)

ในการทำงานใด ๆ บุคลากรมิได้มุ่งแต่ความพึงพอใจในส่วนตัวและการได้รับรางวัลตอบแทนทางการเงินเท่านั้น แต่ยังมีหวังและประสงค์จะได้รับความก้าวหน้าและมั่นคงในงานด้วยเช่นกัน (ธงชัย สันติวงษ์, 2535) และทราบดีที่บุคลากรยังมีความหวังว่าตนเองจะก้าวหน้า ย่อมมีกำลังใจฟันฝ่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานนั้น ๆ เพื่อความมั่นคงและก้าวหน้าในงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่รู้สึกว่าตนมีคุณค่าต่อหน่วยงาน มีความรู้สึกมั่นคงในการปฏิบัติงาน ความยั่งยืนในอาชีพ มีโอกาสก้าวหน้าในอาชีพ ได้รับค่าตอบแทนที่ยุติธรรม และมีความพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

ความสำคัญของความมั่นคงในงาน

ความมั่นคงในงาน จะสนับสนุนความไว้วางใจ และความยึดมั่นผูกพันขององค์กร เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานของบุคลากร (Pfeffer, 1998 cited in Barling and Zacharatos, 2001) ความมั่นคงในงานมีประโยชน์ต่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน ซึ่งมีหลายเหตุผลที่เป็นประโยชน์ต่อการเงินขององค์กร ดังนี้

1. การลาออกของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น จะทำให้มีบุคลากรใหม่ที่ขาดประสบการณ์ และการฝึกอบรม ผลที่ตามมาคือ เพิ่มการเข้ามามีส่วนในการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงความปลอดภัยมากขึ้น นอกจากนี้ ภายในกลุ่มที่ไม่มี ความมั่นคงจะเพิ่มการขาดงานที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน (Goodman and Garber, 1988 cited in Barling and Zacharatos, 2001)

2. ความมั่นคงในงาน ทำให้บุคลากรเพิ่มความไว้วางใจ (Walton, 1985 cited in Barling and Zacharatos, 2001) และยึดมั่นความสัมพันธ์ ในผู้บริหาร (Meyer and Allen, 1997 Cited in Barling and Zacharatos, 2001)

3. ความมั่นคงในงาน สนับสนุน การมองภาพในอนาคตของบุคลากรที่จะเป็นประโยชน์ต่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เมื่อผู้บริหารองค์กรขาดความสนใจอนาคต ก็จะมี

มองว่าไม่จำเป็นต้องมีบุคลากรก็ได้ และทำประโยชน์ในช่วงระยะเวลาสั้นๆ จะมองข้ามความปลอดภัยไป (Jackall, 1998; Sells, 1994 cited in Barling and Zacharatos, 2001) ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้มากขึ้น

บุคลากรที่รับรู้ความมั่นคงในงานต่ำ เป็นไปได้มากขึ้นที่จะไปสู่พฤติกรรมถอยห่างจากการทำงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่ำนำไปสู่การลาออกจากงาน (Ashford et al., 1989 cited in Probst and Brubaker, 2001)

บุคลากรที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน จะมีทัศนคติในทางลบกับงาน เช่น ความไม่พึงพอใจงาน และลดความพึงพอใจในด้านอื่น ๆ เช่น ค่าตอบแทน การสนับสนุนโอกาสก้าวหน้า ซึ่งอาจเป็นผลในการลดลงของความยึดมั่นที่มีต่อนโยบายความปลอดภัย Hofman and Stetzer (1996) กล่าวว่า ผลของความเครียดจากความรู้สึกไม่มั่นคงในงานอาจทำให้บุคลากรมีแนวโน้มที่จะมุ่งสนใจการปฏิบัติงานมากกว่าสนใจความปลอดภัย เพราะการปฏิบัติงานเป็นไปได้ที่จะเกิดผลเป็นรางวัลปรากฏออกมามากกว่า นอกจากนี้การปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยอาจทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้มากขึ้น

ความมั่นคงในงาน จะช่วยส่งเสริมให้บุคลากรมีความไว้วางใจ และยึดมั่นต่อองค์การ และเป็นวิธีการหนึ่งในการปรับปรุงงานและเพิ่มการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย (Barling et al., 2001) จากการศึกษาของ Probst and Brubaker (2001) พบว่า พนักงานในโรงงานผลิตอาหารทนทุทซ์ ทรมาณจากความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน รายงานการจูงใจเกี่ยวกับความปลอดภัย ความร่วมมือเกี่ยวกับความปลอดภัยลดลง และจำนวนการบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น

และจากการวิจัยของ Dumber (1993 cited in Probst and Brubaker, 2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่มั่นคงในงานกับผลลัพธ์ของความปลอดภัย พบว่า ความรู้สึกไม่มั่นคงในงานเป็นสาเหตุให้ทัศนคติในงานเป็นลบ ซึ่งแสดงออกด้วยความวิตกกังวลและซีมีเศร้าเกี่ยวกับความมั่นคงในงาน ลดความพึงพอใจในงานด้านต่าง ๆ รวมถึงลดความยึดมั่นต่อนโยบายความปลอดภัย โดยมีพฤติกรรมถอยห่างจากการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน

10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย มีรายละเอียดของแต่ละงานวิจัย ดังนี้

10.1 งานวิจัยในประเทศ

วิมนต์ วันยะนาพร (2541) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การปฏิบัติงานยามวิกาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงาน ส่วนอายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนบุตรใน ความดูแลและสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพภายในสถานที่ทำงาน

ธัญญลักษณ์ โอบอ้อม (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรายด้านและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีพฤติกรรมที่มีผลคะแนนในระดับต่ำซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ควรได้รับการปรับปรุงให้ถูกต้อง ได้แก่ การปฏิบัติตามหลักการ Ups กับผู้รับบริการทุกราย และการสวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกายที่เหมาะสมกับกิจกรรม ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.2061$) ปัจจัยด้านองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3062$) และพบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ ลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน อุปกรณ์ป้องกันร่างกายมีไม่เพียงพอ และบุคลากรละเลยการปฏิบัติ เพราะคิดว่าผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งน้อย

รุ่งรวี จันทรแดง (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ปัจจัยสนับสนุน ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลประจำการมีการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล อยู่ในระดับสูง ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงาน และการได้รับการฝึกอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ส่วนปัจจัยสนับสนุน ความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ($r = .3300$, $r = .1025$ และ $r = .5380$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชุตินา ฉัตรรุ่ง (2540) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการฝึกอบรม นโยบายของหน่วยงาน และขนาดของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาล อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบปัญหาและอุปสรรค คือ การไม่มีคณะกรรมการหรือคณะทำงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล การดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง การจัดอบรม หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่ครอบคลุมบุคลากรทุกคน อุปกรณ์ป้องกันไม่มีเพียงพอ นอกจากนี้พยาบาลบางคนขาดความตระหนักต่อการปฏิบัติ เพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันไม่ถูกต้อง

สุพัตรา ไทวราภา (2538) ได้ศึกษาผลของการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีต่อความปลอดภัยในการทำงานของคนงานในโรงงานทอผ้า จำนวน 50 คน หลังทดลองจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัย คนงานมีพฤติกรรมดีขึ้นในทำนองเดียวกัน คะแนนแบบวัดเจตคติ และคะแนนแบบทดสอบความรู้หลังการทดลองจัดกิจกรรมสูงขึ้นด้วย

สมถวิล เมืองพระ (2537) ได้ศึกษาพฤติกรรมอนามัยในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานของคนงานในระดับปฏิบัติการของโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักร และอุปกรณ์ เขตอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวนผลจากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของการทำงานในแต่ละวันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยในด้านการใช้เครื่องป้องกันอันตราย และการรับรู้ทางความเชื่อของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกฎข้อบังคับและพฤติกรรมอนามัยตามลำดับ

คันสนีย์ ธนกิจการ (2536) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 816 ราย พบว่า อุบัติเหตุจากของมีคมมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 48.5 ค่าเฉลี่ย 0.7 ครั้งต่อพยาบาล 1 คน ในรอบ 6 เดือน อุปกรณ์ที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุสูง คือ เข็มฉีดยาชนิดใช้ครั้งเดียว และหลอดยาที่แตก อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดในเวรเช้า พยาบาลรับรู้สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากการขาดความระมัดระวัง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ คือ อายุ น้อย ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อย สภาวะสมรสโสด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มที่มีลักษณะตรงข้าม พยาบาลที่มีประวัติการเจ็บป่วยและการใช้ยาประจำ มีการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีปัจจัยดังกล่าว งานที่ใช้เข็มและของมีคม รวมถึงการเก็บล้างเครื่องมือเป็นงานที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พยาบาลที่มีระบบการทำงานแบบกะการทำงานพิเศษ เกิดอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีงานพิเศษทำ ส่วนสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยมีส่วนส่งเสริมให้พยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุด้วยเช่นกัน เช่น แสงสว่างที่ไม่เหมาะสม การไม่มีระบบตรวจสอบอุปกรณ์ชำรุด และการหยิบจับของเข็มฉีดยา ส่วนความสนใจเกี่ยวกับความปลอดภัยนั้น พยาบาลที่มีระดับคะแนนสูง พยาบาลที่มีระดับคะแนนในเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากการถูกของมีคมบาด และการรับรู้เพื่อนร่วมงานเกิดอุบัติเหตุ มีการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนการรับรู้ต่ำ และไม่มีกรรับรู้ดังกล่าว เพื่อเป็นการลดอุบัติเหตุในกลุ่มพยาบาลควรดำเนินการให้ความรู้ วางระเบียบปฏิบัติและมาตรการที่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ของมีคมอย่างปลอดภัย จัดสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัย ตลอดจนการนิเทศติดตามผลเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ

10.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Barling et al. (2001) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างงานที่มีคุณภาพสูง ที่ประกอบด้วย การฝึกอบรมอย่างครอบคลุม การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน และความมีอิสระในงานกับการขาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน โดยศึกษาจากพนักงานจำนวน 16,466 คน จากสถานที่ทำงานจำนวน 2,001 แห่ง ซึ่งแต่ละแห่งมีพนักงานอย่างน้อย 20 คน ผลการศึกษา แสดงให้เห็นชัดเจนว่า งานที่มีคุณภาพสูง มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการขาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน

Neal et al. (2001) ได้ศึกษาผลของบรรยากาศองค์การโดยทั่วไปที่มีต่อบรรยากาศความปลอดภัย และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เป็นไปตามที่คาดไว้ว่าบรรยากาศองค์การโดยทั่วไปมีผลกระทบต่อบรรยากาศความปลอดภัย และบรรยากาศความปลอดภัยมีความเกี่ยวข้องกับรายงานด้านความสอดคล้องกันกับข้อกำหนดและการปฏิบัติด้านความปลอดภัย และการมี

ส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยศึกษาจากพนักงานของโรงพยาบาลใหญ่ในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 525 คน แยกเป็น 32 กลุ่มงานของบรรยากาศองค์การโดยทั่วไป ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยนั้นมีบรรยากาศความปลอดภัยเป็นตัวเชื่อม ในขณะที่ผลของบรรยากาศความปลอดภัยที่มีต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยนั้น มีความรู้ด้านความปลอดภัยและการจูงใจเป็นตัวเชื่อมบางส่วน ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า บรรยากาศองค์การโดยทั่วไปมีอิทธิพลต่อการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัย และการรับรู้บรรยากาศความปลอดภัยนี้มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยผลของความรู้และการจูงใจ

Griffin and Neal (2001) ได้ศึกษาการรับรู้ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยใช้กรอบแนวคิดสำหรับวัดการรับรู้ด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งกรอบแนวคิดนี้แยกระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน กับการรับรู้การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ศึกษา 2 ครั้ง จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพนักงานจากโรงงานและเหมืองแร่ในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 1,403 คน และ 381 คน ตามลำดับ ผลจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัย และแรงจูงใจเพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และเป็นตัวประสานระหว่างบรรยากาศความปลอดภัยกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ผลที่ได้สนับสนุนแนวคิดที่ว่าต้องมีบรรยากาศความปลอดภัยก่อนจึงจะเกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยขึ้นได้ภายในองค์การ และกรอบแนวคิดนี้ใช้เป็นพื้นฐานสำหรับเชื่อมต่อองค์ประกอบหลักของบรรยากาศความปลอดภัยและประสานกับบทบาทด้านความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจของพนักงาน และใช้ช่วยในการออกแบบและวิเคราะห์การออกแบบการจัดการองค์การเพื่อเพิ่มความปลอดภัย

Parker et al. (2001) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน และความยึดมั่นผูกพันขององค์การกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพนักงานจำนวน 161 คน และ 166 คน ในโรงงานผลิตแก้ว 2 แห่ง ในประเทศอังกฤษ ตามลำดับ โดยทำการศึกษาแบบภาคตัดขวาง พบว่า ความมีอิสระในงาน บริบทการนิเทศสนับสนุนในด้านการสนับสนุนจากหัวหน้า คุณภาพของการติดต่อสื่อสาร และความยึดมั่นผูกพันขององค์การมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

Parker (2000 cited in Barling et al., 2001) ได้ศึกษาบทบาทภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leadership) ในความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มนักเทคนิคที่โรงงานผลิตสารเคมีในประเทศอังกฤษ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวทำนายความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของนักเทคนิค และมีพฤติกรรมกระตือรือร้นใส่ใจกับความปลอดภัย

Zohar (2001 cited in Barling and Zachartos, 2001) พบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนการบาดเจ็บเล็กน้อยของพนักงานโรงงานทำโลหะ

Hofmann et al. (2000 cited in Barling et al., 2001) ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมทางการทหาร โดยศึกษาทหาร 118 ทีม ที่ต้องขนส่งอุปกรณ์หนัก ๆ เช่น รถถัง ยานพาหนะ ปืนใหญ่ รถยกของ แต่ละทีมประกอบด้วยสมาชิก 5 คน และผู้นิเทศ 1 คน งานของผู้นิเทศรวมถึงการทำให้มีความปลอดภัย ซึ่งอยู่ในส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติงานของเขา ผลการศึกษาค้นคว้าสนับสนุนการศึกษาในปี 1999 ของ Hofmann และขยายเพิ่มเติม กล่าวคือ Leader Member Exchange มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

Hofmann and Morgeson (1999 cited in Barling et al., 2001) ได้ศึกษากลุ่มผู้นิเทศและผู้นำกลุ่ม 49 คู่ ในโรงงานอุตสาหกรรม ผลพบว่า ความสัมพันธ์ต่างตอบแทน (Leader-member Exchange) ระหว่างผู้นิเทศและพนักงาน มีความสัมพันธ์ทางอ้อมกับจำนวนของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลา 1 ปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง Leader-member Exchange เป็นผลจากการที่การสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยมีคุณภาพสูงขึ้นระหว่างผู้นิเทศและผู้นำกลุ่ม การติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับความปลอดภัยมีมากขึ้น ทำให้ผู้นำกลุ่มมีความยึดมั่นต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานมากขึ้น และความยึดมั่นของผู้นำกลุ่มต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงานนั้นทำให้เกิดผลโดยตรงต่อจำนวนอุบัติเหตุ

Marchand, Simard, Carpertier-Roy and Quillet (1998) ศึกษาแนวคิดและการวัดพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานซึ่งแนวคิดเดิมของพฤติกรรมความปลอดภัย สนใจความระมัดระวังหรือความร่วมมือทำตามกฎความปลอดภัย มีข้อจำกัดและได้เสนอแนะองค์ประกอบเพิ่มเติม คือ ความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัยของพนักงานใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงาน จำนวน 828 คน ในโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตจาก 9 แห่ง ในประเทศแคนาดา สรุปได้ว่า ความร่วมมือกับกฎความปลอดภัยของพนักงานไม่ได้ถูกสร้างตามองค์ประกอบเดียว เพราะฉะนั้นกระบวนการคัดเลือกในเรื่องความร่วมมือกับกฎความปลอดภัย โดยพนักงานได้รับการเสนอแนะ แต่ละประเภทของกฎความปลอดภัยควรพิจารณาเป็นองค์ประกอบเดี่ยว ๆ และวัดโดยตัวชี้วัดเฉพาะหลายแบบ ตัวชี้วัดสำหรับความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัยให้ความเสี่ยงสูงและองค์ประกอบนี้เป็นตัวทำนายสำคัญของความมีประสิทธิภาพในการป้องกันอุบัติเหตุ

Embrey (1992 cited in Hofmann and Stetzer, 1996) ระบุว่า การผลิตและความปลอดภัยที่ลดลง ความกดดันในเรื่องของเวลา ระบบการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน และ

วัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน เป็นปัจจัยเกี่ยวกับองค์การที่สำคัญ และสามารถมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่น กับ Dowson (1991 cited in Hofman and Stetzer, 1996) กล่าวว่า วัฒนธรรมความปลอดภัยและช่องทางการติดต่อสื่อสาร เป็น 2 ปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการเรียนรู้ และเข้าใจของพนักงานในเรื่องระบบทางเทคนิค และระบบสังคมขององค์การ โดยที่ความสามารถในการเรียนรู้มีผลอย่างมากต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย แต่ปัจจัยเหล่านี้ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน จะมีอิทธิพลในวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น การรับรู้ความกดดันในการปฏิบัติงาน สามารถทำให้พนักงานรับรู้การดำเนินไปสู่พฤติกรรมแบบรวบรัด

Hofmann and Stetzer (1996) ได้ทำการสำรวจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย และการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า เกิดจากสภาพการณ์ที่มีอันตรายอยู่อย่างถาวร เช่น การปฏิบัติงานในโรงงานผลิตสารเคมีที่เป็นอันตราย ความกดดันภายในองค์การ จากความต้องการปฏิบัติงานให้เสร็จตามกำหนด การสื่อสารที่มีความบกพร่องในเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัย

Simard and Marchand (1995) ได้ทดสอบความยึดมั่นของผู้บริหารในความปลอดภัยกับความปรารถนาในการใช้ความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัยของพนักงาน ซึ่งขึ้นกับผลตอบกลับจากพนักงาน ประมาณ 23,000 คน พบว่า ความยึดมั่นของผู้บริหารต่อความปลอดภัยในการทำงานสูง โดยใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Style) จะเป็นตัวทำนายที่สำคัญมากในเรื่องความคิดริเริ่มเกี่ยวกับความปลอดภัยของพนักงาน

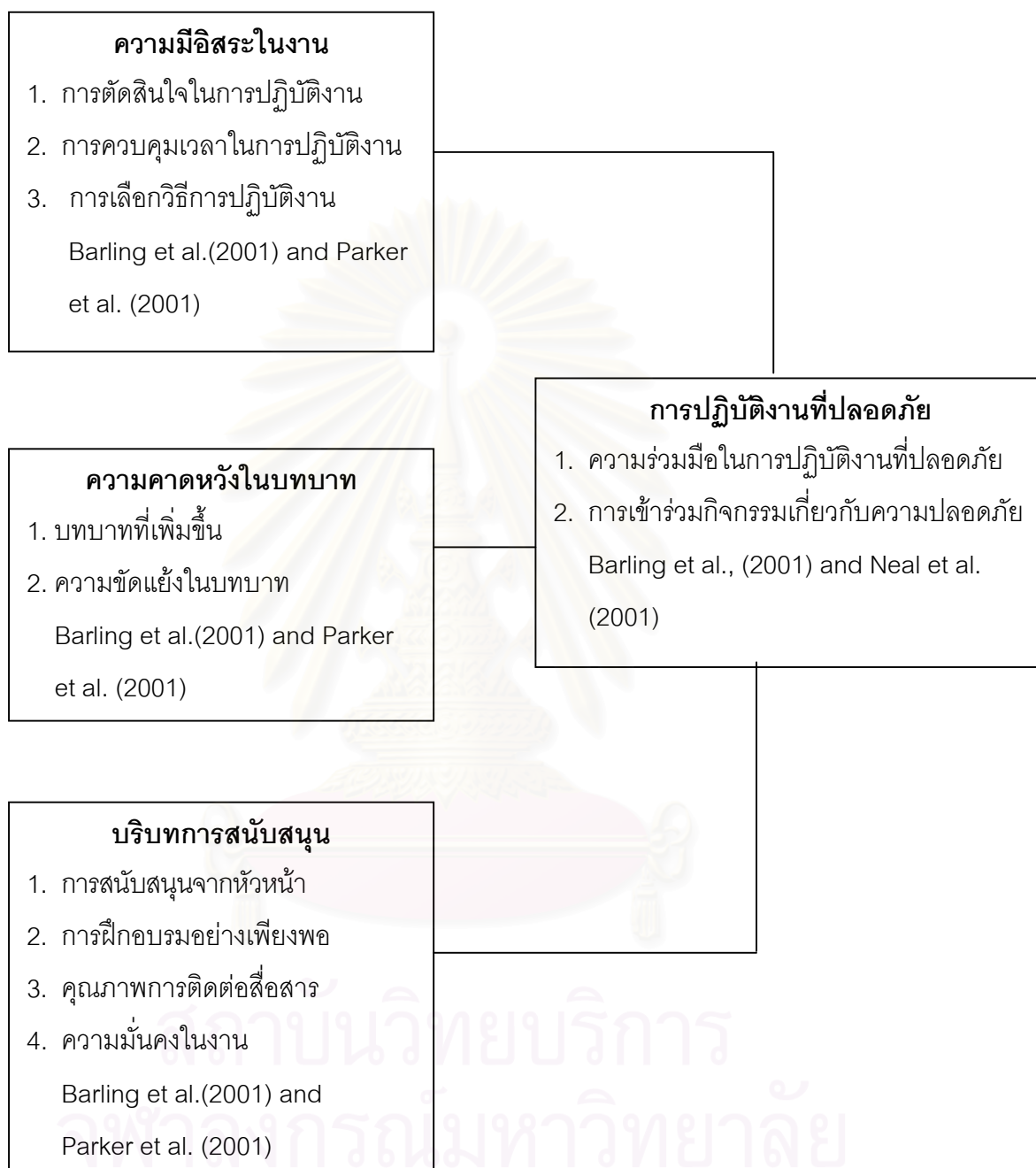
Donna et al. (1992) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการที่บุคลากรสาธารณสุขถูกเข็มตำ โดยทำการเฝ้าระวังในบุคลากรที่ถูกเข็มตำ ศึกษาในปี ค.ศ. 1986 - 1990 ในปีแรกที่เริ่มการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ถูกเข็มตำ 259 ราย มีสาเหตุเกิดจากสวมปลอกเข็ม 32 ราย ร้อยละ 22 หลังจากนั้นนำภาชนะบรรจุเข็มที่ใช้แล้วมาวางไว้ในทุก ๆ ที่ของโรงพยาบาล พบว่าบุคลากรถูกเข็มตำลดลง 143 ราย คิดเป็นร้อยละของการลดลง 45 และลดอุบัติเหตุจากการสวมปลอกเข็ม ร้อยละ 53 หลังจากนั้นประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานทราบพร้อมกับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติ ในปี 1987 และต้องดำเนินการติดต่อกันไป 3 ปี คือ ในปี 1987 - 1990 มีอัตราการลดของอุบัติเหตุเข็มตำ ร้อยละ 6 และ 23 ตามลำดับ ในขณะที่สาเหตุที่ถูกเข็มตำจากการสวมปลอกเข็มลดลง ร้อยละ 40 และ 30 ตามลำดับ จากการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงเสนอว่า ควรมีการเฝ้าระวังเรื่องการถูกเข็มตำ และการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ ไปสู่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ จะช่วยลดอุบัติเหตุการถูกเข็มตำในบุคลากรลงได้

Edwards et al. (1991) ได้ทำการศึกษาไปข้างหน้าโดยใช้แบบบันทึกประจำวันศึกษาในกลุ่มแพทย์ 277 คน จาก 2 โรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมโดยสำรวจพฤติกรรมการสัมผัสโลหิต สารน้ำ และการใช้เครื่องป้องกันก่อนและหลังการทำ Universal Precaution ผลการศึกษาพบว่า การทำ Universal Precaution มาใช้จะทำให้ความถี่ของการใช้เครื่องป้องกันเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มจากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 73 และสามารถทำให้ลดอุบัติการณ์ของการสัมผัสโลหิต และสารน้ำลดลงจาก 5.07 เหลือ 2.66 ครั้งต่อแพทย์ 1 คน ที่ให้การดูแลผู้ป่วย 1 คน ซึ่งหลีกเลี่ยงการสัมผัสโดยการเพิ่มการใช้เครื่องป้องกัน 3.41 ไปเป็น 5.9 ครั้ง / การดูแลผู้ป่วยใน 1 เดือน ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอว่า การใช้ Universal precaution จะเป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการทำงาน ในกลุ่มแพทย์แผนกอายุรกรรม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิด



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่สังกัดอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 13 โรงพยาบาล จำนวน 757 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จากฝ่ายการพยาบาล (2544) ทั้ง 13 โรงพยาบาล พบว่า มีจำนวนพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 757 คน

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane (1976 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{757}{1 + 757(0.05)^2}$$

$$= 260$$

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05 ($\alpha = .05$)

2.3 เลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง โดยจำแนกโรงพยาบาลเป็น 5 กลุ่ม ตามสังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จากนั้นจึงสุ่มโรงพยาบาลในสังกัด โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ใช้อัตราส่วน 1 : 2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2 ใน 3 และในกรณีที่มีแห่งเดียว กำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นตัวอย่าง

2.4 เลือกกลุ่มตัวอย่างจากห้องผ่าตัดแต่ละโรงพยาบาล คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละโรงพยาบาล ดังสูตร(ยูวดี ภาขา และคณะ, 2543)

$$\text{กลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างที่ต้องการ} \times \text{จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

2.5 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยให้หัวหน้าห้องผ่าตัดแต่ละแห่งเป็นผู้สุ่มตามรายชื่อของพยาบาลห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลที่สุ่มได้ ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ ดังรายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
		จำนวน	จำนวน
กระทรวงสาธารณสุข	ราชวิถี	56	-
	นพรัตนราชธานี	20	14
	เลิดสิน	23	16
กระทรวงกลาโหม	พระมงกุฎเกล้า	56	40
	ภูมิพลอดุลยเดช	45	32
	สมเด็จพระปิ่นเกล้า	42	-
ทบวงมหาวิทยาลัย	ศิริราช	198	-
	รามธิบดี	94	68
กรุงเทพมหานคร	วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล	71	-
	เจริญกรุงประชารักษ์	20	14
	กลาง	25	-
	ตากสิน	22	16
	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ตำรวจ	85
รวม		757	260

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำมาปรับปรุง ประยุกต์ใช้ตามความเหมาะสมของแนวคิดและกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ในห้องผ่าตัด และห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน ลักษณะข้อคำถามมีทั้งเป็นแบบเปิดและให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ของพยาบาลห้องผ่าตัด มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ตามแนวความคิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของ Barling et al. (2001) and Neal et al. (2001) และปรึกษาอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ

2. ผู้วิจัยยึดแนวความคิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ของ Barling et al. (2001) และ Neal et al. (2001) ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย โดยผู้วิจัยดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลห้องผ่าตัด โดยสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุม การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยทั้ง 2 ด้าน แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีข้อความด้านละ 11 ข้อ รวม 2 ด้าน มีข้อความทั้งหมด 22 ข้อ มีความหมายทางบวก 17 ข้อ ยกเว้นข้อ 2, 4, 7, 17, 22 มีความหมายทางลบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติทุกครั้ง	5	1
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	4	2
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	3
ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	2	4
ไม่เคยปฏิบัติ	1	5
ความหมายของคำตอบ		
ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติทุกครั้งในการปฏิบัติงาน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำในการปฏิบัติงาน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติและไม่ปฏิบัติพอ ๆ กันในการปฏิบัติงาน
ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนน้อยในการปฏิบัติงาน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติเลยในการปฏิบัติงาน

งาน

การแปลผลคะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมีเกณฑ์การพิจารณาคะแนน โดยใช้
เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยมาแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2534)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.49	การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย อยู่ในระดับต่ำมาก
1.50 - 2.49	การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย อยู่ในระดับต่ำ
2.50 - 3.49	การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย อยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย อยู่ในระดับสูง
4.50 - 5.00	การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย อยู่ในระดับสูงมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความมีอิสระในงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีขั้นตอนการสร้าง คือ

1. ศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ของแนวคิดความมีอิสระในงาน
2. ผู้วิจัยยึดแนวคิดความมีอิสระในงานของ Barling et al. (2001) และ Parker et al. (2001) โดยแบ่งความมีอิสระในงาน ออกเป็น 3 ด้าน คือ การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน การควบคุมเวลาในการปฏิบัติงาน และการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน

สำหรับความมีอิสระในงาน มีข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 14 ข้อ ข้อคำถามมีความหมายทางบวก 11 ข้อ ยกเว้นข้อ 2, 10, 13 มีความหมายทางลบ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราลิกเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้พยาบาลประจำการห้องผ่าตัดเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ข้อคำถามทางบวก (คะแนน)	ข้อคำถามทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ความหมายของคำตอบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นพอ ๆ กัน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

เกณฑ์เฉลี่ยในการแปลผลคะแนนความมีอิสระในงาน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.49	ความมีอิสระในงาน อยู่ในระดับต่ำมาก
1.50 - 2.49	ความมีอิสระในงาน อยู่ในระดับต่ำ
2.50 - 3.49	ความมีอิสระในงาน อยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	ความมีอิสระในงาน อยู่ในระดับสูง
4.50 - 5.00	ความมีอิสระในงาน อยู่ในระดับสูงมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในบทบาท ของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Parker et al. (2001) และสร้างเพิ่มเติมเพื่อให้ เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการห้องผ่าตัด ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ บทบาทที่เพิ่มขึ้น และความขัดแย้งในบทบาท ข้อคำถามด้านละ 6 ข้อ จำนวนรวมทั้ง หหมด 12 ข้อ ข้อคำถามส่วนใหญ่เป็นข้อคำถามมีความหมายทางลบ ยกเว้นข้อ 1, 2, 8 ที่มีความ หมายทางบวก ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราลัดเชิง 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ
	(คะแนน)	(คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	4	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
ความหมายของคำตอบ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นพอๆกัน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

เกณฑ์เฉลี่ยในการแปลผลคะแนนความคาดหวังในบทบาท ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.49	ความคาดหวังในบทบาท อยู่ในระดับต่ำมาก
1.50 - 2.49	ความคาดหวังในบทบาท อยู่ในระดับต่ำ
2.50 - 3.49	ความคาดหวังในบทบาท อยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	ความคาดหวังในบทบาท อยู่ในระดับสูง
4.50 - 5.00	ความคาดหวังในบทบาท อยู่ในระดับสูงมาก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามบริบทการสนับสนุน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Parker et al. (2001) และสร้างเพิ่มเติมยึดตามแนวคิดของ Barling et al.(2001) และ Parker et al. (2001) โดยแบ่งบริบทการสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนจากหัวหน้าห้องผ่าตัด การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ คุณภาพการติดต่อสื่อสาร และความมั่นคงในงาน มีข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ ข้อคำถามมีความหมายทั้งทางบวกและทางลบ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราลัดเชิง 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	ข้อคำถามทางบวก (คะแนน)	ข้อคำถามทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
ความหมายของคำตอบ		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นพอ ๆ กัน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

เกณฑ์เฉลี่ยในการแปลผลคะแนนบริบทการสนับสนุน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 1.49	บริบทการสนับสนุน อยู่ในระดับต่ำมาก
1.50 - 2.49	บริบทการสนับสนุน อยู่ในระดับต่ำ
2.50 - 3.49	บริบทการสนับสนุน อยู่ในระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	บริบทการสนับสนุน อยู่ในระดับสูง
4.50 - 5.00	บริบทการสนับสนุน อยู่ในระดับสูงมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ดัดแปลงและสร้างขึ้นที่ผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติงาน ห้องผ่าตัด และด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานทั้งสถานบันการศึกษา และโรงพยาบาล จำนวน 7 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจนถูกต้องและความเหมาะสมของภาษา โดยถือเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ใน 7 ท่าน และได้เสนอแนะแก้ไข ดังนี้

แบบสอบถามการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

- ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 7 ข้อ

แบบสอบถามความมีอิสระในงาน

- ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 4 ข้อ
- แก้ไขข้อความให้สอดคล้องกับเนื้อหา จำนวน 4 ข้อ

แบบสอบถามบริบทการสนับสนุน

- ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 5 ข้อ
- แก้ไขข้อความให้สอดคล้องกับเนื้อหา จำนวน 4 ข้อ

เมื่อปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ดังตารางที่ 2 ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยง (α)	
	ระยะทดลองใช้	ระยะรวบรวมข้อมูล
แบบสอบถามการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	.80	.85
แบบสอบถามความมีอิสระในงาน	.72	.76
แบบสอบถามความคาดหวังในบทบาท	.70	.81
แบบสอบถามบริบทการสนับสนุน	.87	.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอน ดังนี้คือ

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง
2. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ และเครื่องมือวิจัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้ง 8 แห่ง เพื่อขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้ง 8 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลซึ่งฝ่ายการพยาบาลอนุญาตให้เก็บข้อมูล โดยให้ติดต่อหัวหน้าห้องผ่าตัดแต่ละแห่งโดยตรง
4. ผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ไปพบหัวหน้าห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง อธิบายถึงวิธีการทำแบบสอบถาม และนัดหมายวันที่จะมารับแบบสอบถามคืน ให้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 2 สัปดาห์
5. ผู้วิจัยเดินทางไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองจากหัวหน้าห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง
6. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกชุด ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทั้งสิ้น 260 ชุด ได้รับกลับคืน 260 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 260 ชุด ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น ตั้งแต่ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2545 ถึงวันที่ 29 มีนาคม 2545 รวมเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์
7. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด ห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด รายด้านและโดยรวม โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาลักษณะการกระจายของข้อมูล

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้เกณฑ์เทียบระดับ ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสูตร, 2542)

ค่าระหว่าง $\pm 0.70 - \pm 1.00$ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง $\pm 0.30 - \pm 0.69$ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง $\pm 0.01 - \pm 0.29$ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ ดังนี้

X = ค่าเฉลี่ยเลขคณิต

S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Max = ค่าสูงสุด

Min = ค่าต่ำสุด

Skewness = ความเบ้

Kurtosis = ความโด่ง

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

P = ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท
บริหารการสนับสนุน และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาล
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 จำนวนความถี่ และร้อยละของพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
21 – 25 ปี	37	14.2
26 – 30 ปี	78	30.0
31 – 35 ปี	46	17.6
36 – 40 ปี	52	19.9
41 ปีขึ้นไป	47	18.3
สถานภาพสมรส		
โสด	138	53.1
คู่	116	44.6
ม้าย, หย่า, แยก	6	2.3
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร, อนุปริญญา	7	2.7
ปริญญาตรี	240	92.3
ปริญญาโท	13	5.0
ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด		
1 - 5 ปี	78	30.0
6 - 10 ปี	87	33.5
11 - 15 ปี	51	19.6
16 - 20 ปี	25	9.6
20ปี ขึ้นไป	19	7.3

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงาน		
ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์	50	19.3
ห้องผ่าตัดสูติเวช	39	15.0
ห้องผ่าตัดศัลยกรรม	68	26.1
ห้องผ่าตัดจักษุ โสต ศอ นาสิก	33	12.7
ห้องผ่าตัดรวม	57	21.9
ห้องผ่าตัดอุบัติเหตุ	13	5.0

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26-30 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาคืออายุระหว่าง 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.9 และน้อยที่สุดคือมีอายุระหว่าง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.2 โดยพยาบาลห้องผ่าตัดมีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาเป็นสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 44.6 และน้อยที่สุดคือหม้าย คิดเป็นร้อยละ 2.3 ส่วนระดับการศึกษาพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.3 รองลงมาคือระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 5.0 และน้อยที่สุดคือประกาศนียบัตรและอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 2.7 ในด้านประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 6-10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมาคือระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 และน้อยที่สุดคือประสบการณ์การทำงานระหว่าง 20 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.3 ส่วนห้องผ่าตัดที่มีพยาบาลปฏิบัติงานมากที่สุดคือห้องผ่าตัดศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 26.1 รองลงมาคือห้องผ่าตัดรวม คิดเป็นร้อยละ 21.9 และห้องผ่าตัดที่มีพยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือ ห้องผ่าตัด อุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 5.0

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละของคะแนนเต็ม ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ความเบ้ และความโด่งของควมมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	X	%	S.D.	Max	Min	Skewness	Kurtosis
ควมมีอิสระในงาน	70	49.60	70.85	6.2	67	24	-.477	1.53
ความคาดหวังในบทบาท								
- ด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้น	30	17.06	56.86	3.7	28	8	.455	-.055
- ด้านความขัดแย้งในบทบาท	30	17.97	59.9	3.8	30	8	.294	-.169
บริบทการสนับสนุน								
- ด้านการสนับสนุนจากหัวหน้า	60	43.26	72.1	9.3	60	12	-9.72	.897
- ด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ	35	22.76	65.0	5.6	35	7	-.485	.047
- ด้านคุณภาพการติดต่อสื่อสาร	50	30.38	60.76	5.8	45	8	-.829	1.026
- ด้านความมั่นคงในงาน	50	36.39	72.78	4.9	49	22	-.176	.080
การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	110	88.23	80.20	6.9	104	67	-.134	-.251
- ด้านการร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	55	47.66	86.65	3.4	55	37	-.451	.026
- ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย	55	44.05	80.09	5.0	55	32	.019	-.735

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีความอิสระในงานโดยเฉลี่ย 49.60 คิดเป็นร้อยละ 70.85 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.2 โดยคะแนนความมีอิสระในงานสูงสุด เท่ากับ 67 และความมีอิสระในงานต่ำสุดเท่ากับ 24 ลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งเบ้ซ้าย และมีความโด่งสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความอิสระในงานค่อนข้างมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มและข้อมูลค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในบทบาท ด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 17.06 คิดเป็น ร้อยละ 56.86 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.7 โดยคะแนนความคาดหวังในบทบาทด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้นสูงสุดเท่ากับ 28 ต่ำสุดเท่ากับ 8 ลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งเบ้ขวา มีความโด่งต่ำ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนความคาดหวังในบทบาทด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้น ค่อนข้างน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มและคะแนนค่อนข้างกระจาย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคาดหวังในบทบาทด้านความขัดแย้งในบทบาท เท่ากับ 17.97 คิดเป็นร้อยละ 59.9 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.8 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 8 ลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งเบ้ขวา มีความโด่งต่ำ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนความคาดหวังในบทบาทด้านความขัดแย้งในบทบาทค่อนข้างน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มและค่อนข้างกระจาย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนบริบทการสนับสนุนด้านการสนับสนุนจากหัวหน้า เท่ากับ 43.26 คิดเป็นร้อยละ 72.1 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.3 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 60 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 12 ลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งเบ้ซ้าย มีความโด่งสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนบริบทการสนับสนุนด้านการสนับสนุนจากหัวหน้าค่อนข้างมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และข้อมูลค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนบริบทการสนับสนุนด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ เท่ากับ 22.76 คิดเป็นร้อยละ 65.0 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.6 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 35 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 7 ลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งเบ้ซ้าย มีความโด่งสูงแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนบริบทการสนับสนุนด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ ค่อนข้างมากมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนบริบทการสนับสนุนด้านคุณภาพการสื่อสาร เท่ากับ 30.38 คิดเป็นร้อยละ 60.76 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.8 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 45 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 8 ลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งเบ้ซ้าย มีความโด่งสูง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ได้คะแนนบริบทการสนับสนุนด้านคุณภาพการติดต่อสื่อสารค่อนข้างมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนบริบทการสนับสนุนด้านความมั่นคงในงาน เท่ากับ 36.39 คิดเป็นร้อยละ 72.78 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.9 โดยคะแนนสูงสุด เท่ากับ 49 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 22 ลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งเบ้ซ้าย มีความโด่งสูง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนบริบทการสนับสนุนด้านความมั่นคงในงาน ค่อนข้างมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยโดยรวมของพยาบาลห้องผ่าตัด เท่ากับ 88.23 คิดเป็นร้อยละ 80.20 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.9 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 104 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 67 ลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งเบ้ซ้าย มีความโด่งต่ำ แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ค่อนข้างมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างกระจาย

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด เท่ากับ 47.66 คิดเป็นร้อยละ 86.65 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.4 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 55 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 37 ลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งเบ้ซ้าย มีความโด่งสูง แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ค่อนข้างมากกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มและคะแนนค่อนข้างเกาะกลุ่มกัน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด เท่ากับ 44.05 คิดเป็นร้อยละ 80.09 ของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.0 โดยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 55 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 32 ลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งเบ้ขวา มีความโด่งต่ำ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้คะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ค่อนข้างน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และคะแนนค่อนข้างกระจาย

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวม และรายด้าน

การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	X	S.D.	ระดับ
ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	4.34	.31	สูง
การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย	4.02	.45	สูง
รวม	4.18	.34	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .34 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทั้งความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย เป็นการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความมีอิสระในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวม และรายด้าน

ความมีอิสระในงาน	X	S.D.	ระดับ
ด้านการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน	3.75	2.42	สูง
ด้านการควบคุมเวลาในการปฏิบัติงาน	3.45	3.18	ปานกลาง
ด้านการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน	3.42	2.06	ปานกลาง
รวม	3.55	2.78	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ความมีอิสระในงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในบทบาท ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวมและรายด้าน

ความคาดหวังในบทบาท	X	S.D.	ระดับ
ด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้น	3.16	.61	ปานกลาง
ด้านความขัดแย้งในบทบาท	3.01	2.41	ปานกลาง
รวม	3.08	.54	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า ความคาดหวังในบทบาทตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .54 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบริบทการสนับสนุน ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกโดยรวม และรายด้าน

บริบทการสนับสนุน	X	S.D.	ระดับ
ความมั่นคงในงาน	3.64	.48	สูง
การสนับสนุนจากหัวหน้า	3.61	.77	สูง
คุณภาพการติดต่อสื่อสาร	3.47	.57	ปานกลาง
การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ	3.26	.80	ปานกลาง
รวม	3.51	.57	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า บริบทการสนับสนุนที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .57 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความมั่นคงในงาน และ ด้านการสนับสนุนจากหัวหน้าอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านด้านคุณภาพการติดต่อสื่อสาร และ ด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพออยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท
บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของ
พยาบาล ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวัง
ในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของ
พยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมและรายด้าน

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
● ความมีอิสระในงาน	.267*
● ความคาดหวังในบทบาท	-.063
- ด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้น	-.008
- ด้านความขัดแย้งในบทบาท	-.101
● บริบทการสนับสนุน	.405*
- ด้านการสนับสนุนจากหัวหน้า	.362*
- ด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ	.251*
- ด้านคุณภาพการติดต่อสื่อสาร	.385*
- ด้านความมั่นคงในงาน	.398*

*p < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า ความมีอิสระในงาน บริบทการสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวก
กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่
บริบทการสนับสนุน ด้านความมั่นคงในงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในระดับ
ปานกลาง ($r=.398$) รองลงมาคือบริบทการสนับสนุนด้านคุณภาพการติดต่อสื่อสาร ด้านการ
สนับสนุนจาก หัวหน้าตามลำดับ ($r=.385$ และ $r=.362$) ส่วนบริบทการสนับสนุนด้านการฝึกอบรม
อย่างเพียงพอ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในระดับต่ำ ($r=.251$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบท การสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ

1. ศึกษาการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในบทบาทกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตาม การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โดยมีสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. บทบาทที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
3. ความขัดแย้งในบทบาท มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
4. การสนับสนุนจากหัวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
5. การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
6. คุณภาพการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
7. ความมั่นคงในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดตั้งแต่ 400 เตียงขึ้นไป และมีห้องผ่าตัดครบทั้ง 4 ประเภท คือ ห้องผ่าตัดคอออร์โธปิดิกส์ สูตตรีเวชกรรม ศัลยกรรม จักษุ ใสต ศอ นาสิก มีจำนวนทั้งหมด 13 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 757 คน ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยแบ่งโรงพยาบาลออกเป็น 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สุ่มโรงพยาบาลตามสังกัดโดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก ใช้อัตราส่วน 1 : 2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2 : 3 และในกรณีที่มีแห่งเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นตัวอย่าง ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 8 แห่ง สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลห้องผ่าตัดทั้ง 8 แห่ง ตามสัดส่วนของพยาบาลห้องผ่าตัดในแต่ละโรงพยาบาล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 260 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ตอน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง คือ ตอนที่ 1 – 3 และดัดแปลงพร้อมทั้งสร้างเพิ่มเติม คือ ตอนที่ 4 – 5 มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ถู้ออกแบบการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ใน 7 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ได้แบบสอบถาม ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จำนวน 22 ข้อ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความมีอิสระในงาน จำนวน 14 ข้อ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในบทบาท จำนวน 12 ข้อ
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับบริบทการสนับสนุน จำนวน 39 ข้อ

จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ตอนที่ 2 ถึง ตอนที่ 5 เรียงตามลำดับ ดังนี้ .80, .72, .70, .87

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มไว้แล้วตามจำนวนที่ต้องการได้แบบสอบถามกลับคืนมา 260 ชุด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้ง 260 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 260 ชุด

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาคืออายุระหว่าง 36-40 ปี จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 และส่วนน้อยมีอายุระหว่าง 21-25 ปี จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 สถานภาพสมรส พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ยังเป็นโสด มีจำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาคือ สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 และน้อยที่สุดคือ สถานภาพสมรส หม้าย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี มีจำนวนมากถึง 240 คน คิดเป็นร้อยละ 92.3 รองลงมาคือระดับปริญญาโทและประกาศนียบัตร/อนุปริญญา จำนวน 13 คน และ 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และ 2.7 ตามลำดับ สำหรับประสบการณ์การทำงาน พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 รองลงมาคือ ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ระหว่าง 11-15 ปี จำนวน 51 คน และระหว่าง 16-20 ปี จำนวน 25 คน 20 ปีขึ้นไป จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6, 9.6 และ 7.3 ตามลำดับ ส่วนห้องผ่าตัดที่มีพยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานมากที่สุดคือ ห้องผ่าตัดศัลยกรรม มีจำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 รองลงมาคือห้องผ่าตัดรวม จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 น้อยที่สุดคือ ห้องผ่าตัดอุบัติเหตุ จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0

1.2 การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.34 อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยด้านความร่วมมือกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 4.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.45

1.3 ความมีอิสระในงาน พบว่า ความมีอิสระในงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78

1.4 ความคาดหวังในบทบาท พบว่า ความคาดหวังในบทบาทตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.08 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.54 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้นมีค่าเฉลี่ย 3.16 สูงกว่าด้านความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.01

1.5 บริบทการสนับสนุน พบว่า บริบทการสนับสนุนที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.57 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านความมั่นคงในงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.64 รองลงมา คือ การสนับสนุนจากหัวหน้าห้องผ่าตัด มีค่าเฉลี่ย 3.61 ส่วนด้านคุณภาพการติดต่อสื่อสารและด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ย 3.47 และ 3.26 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ข้อค้นพบตามสมมติฐาน ดังนี้

2.1 ความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = .267$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2.2 ความคาดหวังในบทบาท ได้แก่ บทบาทที่เพิ่มขึ้น และความขัดแย้งในบทบาท พบว่า

2.2.1 ความคาดหวังในบทบาทด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้นไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

2.2.2 ความคาดหวังในบทบาทด้านความขัดแย้งในบทบาทไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

2.3 บริบทการสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนจากหัวหน้า การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ คุณภาพการติดต่อสื่อสาร และความมั่นคงในงาน พบว่า

2.3.1 การสนับสนุนจากหัวหน้า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = .362$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4

2.3.2 การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = .251$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5

2.3.3 คุณภาพการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = .385$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6

2.3.4 ความมั่นคงในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = .398$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอเรียงตามลำดับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด

จากผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ 71.1 อาจเป็นไปได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงานนานขึ้น ได้มีการเรียนรู้จากประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุความเจ็บป่วยจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย และผ่านการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ วัสดุภาวะแวดล้อมที่เป็นอันตรายในห้องผ่าตัด และวิธีการป้องกันมาแล้ว จึงมีการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศันสนีย์ ธนกิจกร (2536) ที่พบว่า ประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาล ภาคตะวันออก โดยผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานนานจะเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมน้อยกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย เช่นเดียวกับ Benner (1984 อ้างถึงใน ธัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2540) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานนานกว่า 5 ปี จะมีทักษะความชำนาญทางคลินิกสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี และจรรยาวัตร คมพยัคฆ์,อรพินท์ วีระฉัตร,และอุษาพร ชวลิตนธิกุล (2535) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ดีกว่าพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเป็นรายด้าน พบว่า การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยทั้งด้านความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยอยู่ในระดับสูง สันนิษฐานว่าด้านความร่วมมือกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ปฏิบัติเพราะเป็นการป้องกันตัวเองให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

การบาดเจ็บ และติดเชื้อโดยตรง ซึ่งน่าจะเป็นสิ่งจูงใจให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติได้ดี เพราะแสดงผลที่เกิดขึ้นคือ ร่างกายมีความปลอดภัย โดยสังเกตได้จากคะแนนเฉลี่ยรายชื่อ เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว การใช้อุปกรณ์ผ่อนแรง การตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือก่อนนำมาใช้งาน และการรายงานอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ๆ ส่วนด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย ถึงแม้ว่าจะไม่ก่อให้เกิดความปลอดภัยโดยตรงต่อพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ปฏิบัติ แต่เนื่องจากการทำงานในห้องผ่าตัดต้องอาศัยความร่วมมือกันทำงานเป็นทีม เพราะลักษณะงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จโดยบุคคลเพียงคนเดียว ดังนั้นการส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานให้มีความปลอดภัย รวมถึงการช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยนั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ปฏิบัติ มิฉะนั้นแล้วถ้าละเลยจนสภาพแวดล้อมไม่มีความปลอดภัยหรือเพื่อนร่วมงานไม่ได้รับการช่วยเหลือและได้รับการบาดเจ็บต้องหยุดงาน ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดที่เหลืออยู่ต้องปฏิบัติงานหนักเพิ่มมากขึ้น หรือได้รับอันตรายจากสภาพแวดล้อมที่เป็นอันตราย ซึ่งไม่ได้รับการแก้ไข และปัจจุบันนี้โรงพยาบาลต่าง ๆ กำลังดำเนินการเพื่อขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐาน ซึ่งมีมาตรฐานทั่วไปที่สำคัญ 9 ประการ ห้องผ่าตัดก็เป็นงานหนึ่งที่มีความสำคัญในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล จำเป็นต้องปรับปรุงไปสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ครอบคลุมตามมาตรฐานทั้ง 9 ประการนั้น และมาตรฐานดังกล่าวก็ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยส่งเสริมการจัดสิ่งแวดลอม อาคารสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีความสะดวกปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (เบญจมาศ ปรีชาคุณ, 2544) รวมถึงการบริหารเพื่อลดความเสี่ยงในห้องผ่าตัด เนื่องจากการรับรองคุณภาพนั้น นอกจากจะรับรองความมุ่งมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ แล้วยังต้องทำให้กระบวนการเป็นมาตรฐาน มีความเสี่ยงน้อยที่สุด

ดังนั้น จะเห็นว่าการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยจะมีคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออยู่ในระดับสูงทุกข้อ(ภาคผนวก ค) เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพและกิจกรรมที่พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ปฏิบัติคือกิจกรรม 5ส ซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานที่ทุกหน่วยงานต้องมีการดำเนินการให้ครบทุกพื้นที่เพื่อให้เกิดความสะอาดเป็นระเบียบ ปลอดภัยและบุคลากรในห้องผ่าตัดสามารถจัดทำได้เอง เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2540)

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริหารการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ข้อค้นพบ ดังนี้

2.1 ความมีอิสระในงาน

จากผลการวิจัยพบว่า ความมีอิสระในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ($P < .05$) แสดงให้เห็นว่า ความมีอิสระในงานมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยที่ความมีอิสระในงานที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับในระดับที่สูงขึ้น จะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในระดับสูงขึ้นเช่นกัน จากการศึกษาของ เบญจพร ทิพยกุล (2539) พบว่า ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ ซึ่งคนที่มีความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การจะมีความตั้งใจที่จะทุ่มเทและอุทิศตนที่จะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์การ (Chelte, 1983 อ้างถึงใน ดร.ดร.ศรี สิริยศำรง, 2543) นั้นหมายถึง การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพอย่างหนึ่ง และเป็นเป้าหมายขององค์การโดยทั่ว ๆ ไปเช่นกัน สอดคล้องกับการวิจัยของ Parker et al (2001) พบว่า ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์และมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยจะเพิ่มมากขึ้นตามความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การที่เพิ่มมากขึ้นด้วย และ วิลาวรรณ ตันติสิทธิพร (2541) พบว่า วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับมาก ซึ่งวัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์จะเน้นความสำคัญของผู้นำการเปลี่ยนแปลง และให้อิสระแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยให้อิสระในการทำงานและเสนอความคิดเห็นในการทำงานได้เช่นเดียวกับ Steer (1977) กล่าวถึง ความมีอิสระในงานว่าเป็นลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระเสรีภาพ สามารถใช้ดุลพินิจ และตัดสินใจด้วยตนเองในการกำหนดเวลาทำงาน และวิธีปฏิบัติงาน บุคลากรได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ จะมีความรู้สึกว่าต้องทุ่มเทกำลังความสามารถ ทำประโยชน์ให้แก่องค์การ และยังทำให้เกิดความรู้สึกของความเป็นเจ้าขององค์การ ซึ่งจะเพิ่มความรับผิดชอบต่อความปลอดภัยในองค์การมากขึ้น (Barling et al., 2001) นอกจากนี้ Miner (1992 cited in Kircaldy et al., 1999) ยังพบว่า เมื่อบุคคลถูกบังคับให้อยู่ใกล้ชิดกับผู้บริหารจะมีโอกาสได้รับบาดเจ็บมากขึ้น และวิธีที่ดีที่สุด คือ ปล่อยให้บุคคลทำงานตามลำพังด้วยตนเอง ไม่ควบคุมเข้มงวดจนเกินไป และกฎระเบียบความปลอดภัย ควรให้บุคลากร เข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น จะทำให้บุคลากรปฏิบัติตามมากกว่าผู้บริหารกำหนดแต่เพียงฝ่ายเดียว ดังนั้น ผู้บริหารหน่วยงานห้องผ่าตัดควรจะต้องพิจารณาถึงความมีอิสระในงานซึ่งจะเป็นสิ่งจูงใจให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยยิ่งขึ้นต่อไป

2.2 ความคาดหวังในบทบาท

ผลจากการวิจัย พบว่า ความคาดหวังในบทบาท ทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้น และด้านความขัดแย้งในบทบาทไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 และ 3 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ด้านบทบาทที่เพิ่มขึ้นและความขัดแย้งในบทบาทที่พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง บทบาทที่เพิ่มขึ้นและความขัดแย้งในบทบาทไม่มากพอที่จะทำให้การปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดลดน้อยลง หรืออาจมีปัจจัยอย่างอื่นที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความปลอดภัยสูงขึ้น เช่น ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ (Neal and Griffin, 2001) รวมถึง ประสบการณ์และบุคลิกภาพ (Campbell et al., 1993 cited in Neal and Griffin, 2001) เมื่อพิจารณาจะเห็นว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.3 รองลงมาคือ ปริญญาโท ร้อยละ 5.0 ซึ่งพยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในขณะเรียน หรือตอนขึ้นฝึกปฏิบัติงานถึงอันตรายนต่าง ๆ และการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยสอดคล้อง กับผลการวิจัยของ Parker et al (2001) ที่พบว่า บทบาทที่เพิ่มขึ้นและความขัดแย้งในบทบาทไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพนักงานโรงงานผลิตแก้วในประเทศอังกฤษ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้อาจเป็นเพราะว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปรับตัวตามสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม อันเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 71.1) เป็นไปได้ว่า พยาบาลห้องผ่าตัดกลุ่มนี้เป็นผู้มีความรู้ และทักษะอันเกิดจากประสบการณ์การทำงาน เพิ่มพูนทักษะในการปฏิบัติงาน จึงมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น มีความสุขุมรอบคอบ ถึงแม้จะมีบทบาทเพิ่มขึ้น หรือมีความขัดแย้งในบทบาท ก็สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการเปลี่ยนแปลงได้ดี

2.3 บริบทการสนับสนุน

2.3.1 การสนับสนุนจากหัวหน้า

ผลจากการวิจัยพบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้าห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ($P < .05$) แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนจากหัวหน้าห้องผ่าตัดมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าในระดับสูงขึ้น จะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในระดับสูงขึ้นเช่นกัน จากการวิจัยเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า องค์การที่ผู้นำมีความยึดมั่นต่อความปลอดภัย มีพฤติกรรมของผู้นำที่ให้การสนับสนุน แสดงความเอาใจใส่ต่อความปลอดภัยของบุคลากร เปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหาร สามารถแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานจะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานที่

ปลอดภัยสูงขึ้น (Barling et al, 2001) ซึ่ง Mearns และ Film (1996 cited in Kirkcaldy et al., 1999) ได้ให้ความเห็นว่า ทักษะคนดี และการกระทำของผู้บริหารมีผลกับทัศนคติของบุคลากรที่มีต่อความปลอดภัย และทำให้บุคลากรยอมรับความเสี่ยง เช่นเดียวกับ Miner(1992 cited in Kirkcaldy et al., 1999) ได้พบว่า คนที่ประสบอุบัติเหตุได้ง่าย ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติก้าวร้าวต่อผู้บริหาร นอกจากนี้การสนับสนุนจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์ป้องกันตัวที่ช่วยส่งเสริมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ดังเช่น การศึกษาของ Erickson (2000) พบว่า พฤติกรรมของผู้บริหารที่สนับสนุนความปลอดภัยที่นอกเหนือจากการใช้กฎหมายและกฎระเบียบบังคับ จะทำให้มั่นใจได้ว่าสุขภาพและความปลอดภัยจะเกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน การไม่ตำหนิบุคลากรเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ความผิดพลาด ให้ความใส่ใจ สำรวจสาเหตุและแก้ไขปัญหารวมถึงพิจารณาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น สภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ความยุ่งยากซับซ้อนของงาน ความเหนื่อยล้า ความผิดพลาดของการบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ การติดต่อสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ขาดการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ เป็นต้น การห่วงใย เอาใจใส่ดังกล่าวนี้จะทำให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยสูงขึ้น ถึงแม้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดจะมีความรู้ ทักษะความยึดมั่นต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในระดับสูงเพียงใด แต่ถ้าหากขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าในการเตรียมการเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรแล้วจะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยได้เต็มที่ ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของ สุกัญญา พรหมปัญญา (2537) ที่พบว่า การสนับสนุนของผู้บริหารโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบคลุมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนาน เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ ชุตติมา ฉัตรรุ่ง (2540) พบว่า สิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง และผลการวิจัยของ รุ่งรวี จันทรแดง (2540) พบว่า ปัจจัยสนับสนุนที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

2.3.2 การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ

ผลจากการวิจัยพบว่า การฝึกอบรมอย่างเพียงพอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ($P < .05$) แสดงให้เห็นว่า ถ้าพยาบาลห้องผ่าตัดได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอในระดับสูงขึ้น จะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในระดับสูงขึ้นเช่นกัน การฝึกอบรมเป็นวิธีการที่ใช้พัฒนาบุคลากรอย่างหนึ่ง เป็นกระบวนการเพิ่มความรู้ ทักษะ ความสามารถให้แก่บุคคล ซึ่งทำสิ่งที่ไม่เป็นให้ทำได้ หรือเพิ่มความ

ชำนาญมากขึ้น (สุวกิจ ศรีปัดถา, 2533) งานในห้องผ่าตัด สภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือในห้องผ่าตัดมีความหลากหลาย และมีความเสี่ยง จึงจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรเป็นระยะและต่อเนื่อง การฝึกอบรมนั้นมีวัตถุประสงค์พื้นฐานเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Travers, 1988) เป็นการสอนให้บุคลากรเข้าใจหลักการ วิธีการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง และก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน เมื่อเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและรู้วิธีปฏิบัติงานจะทำให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยมากขึ้น ทั้งนี้เพราะทัศนคติที่ดีจะเป็นรากฐานที่สำคัญในการปฏิบัติตัวที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าอุบัติเหตุและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานล้วนมีสาเหตุมาจากตัวบุคคลทั้งสิ้น และเชื่อว่าการขาดทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปลอดภัย เป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย (สมถวิล เมืองพระ, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ไทวราภา (2538) พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานหลังเข้าร่วม กิจกรรมฝึกอบรม มีการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น อาจเนื่องมาจากพนักงานเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรมแล้ว สามารถพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และเจตคติที่มีต่อความปลอดภัย เมื่อเจตคติเปลี่ยนไป พฤติกรรมของพนักงานก็ย่อมเปลี่ยนตามไปด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Edward et al (1991 อ้างถึงใน รัญลักษณ์ โอบอ้อม, 2540) พบว่า ภายหลังจากอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แพทย์มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเพิ่มขึ้น พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเพียงพอจะมีความเชื่อมั่นมากขึ้น และลดความไม่แน่ใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งการจะพิจารณาว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีการฝึกอบรมอย่างครอบคลุมเพียงพอหรือไม่ อาจสังเกตได้จากทัศนคติ และการกระทำของพยาบาลห้องผ่าตัด (Kuhn, 1992) ถ้าทัศนคติและการปฏิบัติยังไม่ดีก็ควรจัดการฝึกอบรมเพิ่มเติม เป็นปัจจัยจูงใจที่มีผลต่อขวัญ กำลังใจในการปฏิบัติงานในด้านความก้าวหน้าทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญ ในงานที่ปฏิบัติอยู่เพิ่มแรงจูงใจให้อยากปฏิบัติงาน และจากผลการวิจัยของ Neal et al. (2000) พบว่า บุคคลที่ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย จะจูงใจให้ร่วมมือกับนโยบายความปลอดภัยมากขึ้น และจากการศึกษาของ พิมพากรณ์ กลั่นกลั่น (2539) พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.7 เห็นว่า ปัญหาในการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรคในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ปัญหาด้านการฝึกอบรมและให้ความรู้ทางวิชาการ บุคลากรได้รับการฝึกอบรมไม่ทั่วถึง

2.3.3 คุณภาพการติดต่อสื่อสาร

ผลจากการวิจัยพบว่า คุณภาพการติดต่อสื่อสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ($P < .05$) แสดงให้เห็นว่า ถ้าคุณภาพการติดต่อสื่อสารในหน่วยงานห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูงขึ้นไป จะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีการ

ปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในระดับสูงขึ้น เช่นกัน เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณภาพการติดต่อสื่อสารของพยาบาลห้องผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่า คุณภาพการติดต่อสื่อสารในหน่วยงาน ควรมีการพัฒนาให้มากขึ้น และข้อที่ดึงให้ค่าเฉลี่ยของคุณภาพการติดต่อสื่อสารต่ำลงมากที่สุดคือ การปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 21-30 ปี มีอาวุโสน้อย จึงมีความเกรงใจพยาบาลผู้มึอาวุโสมากกว่า และไม่กล้าปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบถึงแม้จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนก็ตามเนื่องจากการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จะยึดถือตามระบบอาวุโส รุ่นพี่จะเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์มาให้รุ่นน้อง (วิลาวรรณ ต้นติติทิพร, 2541) นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดส่วนใหญ่เห็นว่า มีการอธิบายเหตุผลต่าง ๆ ในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในหน่วยงานเป็นอย่างดี และมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิกในองค์การด้วยความไว้วางใจ ซึ่งเสนาะ ตีเขาว์ (2541) กล่าวว่า การสื่อสารที่มีความจริงใจย่อมมีประสิทธิภาพ และเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล เมื่อคนเกิดความไว้วางใจการสื่อสารก็จะเกิดขึ้นอย่างเปิดเผยและตรงไปตรงมา และเมื่อคนอื่นไว้วางใจเราก็จะเกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองมากขึ้น เกิดความพอใจอยากที่จะติดต่อกับคนอื่น การแก้ปัญหาต่าง ๆ ก็จะทำเนินไปอย่างดี และประสบผลสำเร็จสอดคล้องกับ Kuhn (1992) ที่กล่าวว่า การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้บริหารและบุคลากร เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการประสบความสำเร็จของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่นเดียวกับ การศึกษาของ Erickson (2000) พบว่า การสื่อสารที่มีความเปิดเผยจริงใจ การสนับสนุนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ข้อเสนอแนะของบุคลากรและผู้บริหาร การให้ข้อมูลป้อนกลับแก่บุคลากร มีความสัมพันธ์ต่อการบาดเจ็บและเจ็บป่วยในองค์การ ซึ่ง เสนาะ ตีเขาว์ (2541) ได้กล่าวไว้ว่า การสื่อสารโดยปกติแล้วจะเกิดผลกระทบเสมอ ผลกระทบนั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้รับข่าวสารในแนวทางที่ผู้ส่งข่าวสารต้องการ เมื่อบุคคลได้รับข่าวสารจะเกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น เมื่อบุคคลได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัย ซึ่งเป็นความรู้อย่างหนึ่งแล้วจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อถือที่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือแนวทาง ปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และในที่สุดก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังเช่นการวิจัยของ John, Jose, and Bobby (1997) พบว่า คุณภาพของการติดต่อสื่อสารที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน คือ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสม มีความชัดเจนจะช่วยเพิ่มความรู้สึกที่ดี ๆ เกี่ยวกับงาน และน่าจะช่วยให้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และ Pincus (1986 cited in John et al., 1997) พบว่า ความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการติดต่อสื่อสาร และการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาล จำนวน 327 คน ดังนั้น หัวหน้าห้องผ่าตัด สามารถส่งเสริมระดับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยแก่บุคลากรโดยการจัดเตรียมและให้ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอ

2.3.4 ความมั่นคงในงาน

ผลจากการวิจัย พบว่า ความมั่นคงในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด ($P < .05$) แสดงให้เห็นว่า ความมั่นคงในงานมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย โดยที่พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ความมั่นคงในงานในระดับสูงขึ้นไป จะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดปฏิบัติงานที่ปลอดภัยในระดับสูงขึ้นไปเช่นกัน ทั้งนี้พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ความมั่นคงในงานอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.ณศรี สิริยศธำรง (2543) ที่พบว่า โอกาสความก้าวหน้าและความมั่นคงในงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะพยาบาลห้องผ่าตัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ซึ่งเป็นข้าราชการประจำ มีประสบการณ์การทำงาน ส่วนใหญ่เกิน 5 ปีขึ้นไป จึงมีความรู้สึกมั่นคงในงาน โดยเฉพาะมองว่าทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดยังมีคุณค่าในอนาคต และสามารถปฏิบัติงานอยู่ในห้องผ่าตัดได้ตลอดไป จึงไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียงาน และมีทัศนคติต่องานในทางที่ดี ความมั่นคงในงานที่เหมาะสมจะเป็นสิ่งจูงใจอย่างดีในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับ Ashford et al. (1999 cited in Probst & Brubaker, 2001) พบว่า พนักงานที่มีการรับรู้ความมั่นคงในงานต่ำ จะมีพฤติกรรมถอยห่างจากการทำงานและความยึดมั่นผูกพันองค์กรต่ำ ความรู้สึกไม่มั่นคงในงานมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน ซึ่ง Dumbor (1993 cited in Probst & Brubaker, 2001) พบว่า ความรู้สึกไม่มั่นคงในงานเป็นสาเหตุของทัศนคติในงานทางลบที่แสดงออกด้วยความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า จะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัว การรับรู้ความมั่นคงในงานที่ต่ำลง พบว่า มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ลดลงด้วย ซึ่งจะเป็นผลทำให้การลดการเชื้อเพลิงและทำตามนโยบายความปลอดภัย

นอกจากนี้ Probst & Brubaker (2001) ทำการวิจัยเรื่อง ผลของความไม่มั่นคงในงานที่มีต่อผลของความปลอดภัย พบว่า บุคคลที่รายงานการรับรู้ความไม่มั่นคงในงานสูง แสดงการจูงใจและความร่วมมือในความปลอดภัยลดลง ซึ่งความสัมพันธ์กับระดับการบาดเจ็บและอุบัติเหตุในสถานที่ทำงานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารหน่วยงานห้องผ่าตัด ควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยในห้องผ่าตัด มีหน้าที่ดูแลความปลอดภัยทั้งสภาพแวดล้อมและการปฏิบัติงานของบุคลากรในห้องผ่าตัด และเป็นที่ปรึกษาด้วย ควรมีการออกกฎระเบียบ

จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยให้แก่บุคลากรทุกระดับสามารถรับรู้ได้โดยตลอด และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และควรสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่น การจัดเตรียมอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน อุปกรณ์ช่วยผ่อนแรง และอุปกรณ์ป้องกันตัวตามความเหมาะสมอย่างเพียงพอ นอกจากนี้ ควรจัดฝึกอบรมและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง นำผลที่ได้มาปรับปรุงข้อบกพร่องให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยมากที่สุด

2. ผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีอิสระในการปฏิบัติงาน ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ ไม่ควรควบคุมจนเกินไป เพื่อให้พยาบาลสามารถแสดงความคิดเห็นในทางสร้างสรรค์ ซึ่งจะประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานได้ อีกทั้งจะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน เพราะมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และหน่วยงานนำไปปฏิบัติ

3. ผู้บริหารควรจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดให้เพียงพอเพื่อมิให้พยาบาลห้องผ่าตัดทำงานมากกว่าที่ควรจะทำ และเกิดความขัดแย้งในบทบาท

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยเปรียบเทียบแต่ละแผนก เช่น ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ ห้องผ่าตัดสูติรีเวช ห้องผ่าตัดจักษุ โสต นาสิก ห้องผ่าตัดอุบัติเหตุ ห้องผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป เพราะลักษณะของงานและอุปกรณ์เครื่องมือมีความแตกต่างกัน

2. ควรศึกษาบทบาทที่เพิ่มขึ้น และความขัดแย้งในบทบาทว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลให้เกิดบทบาทที่เพิ่มขึ้น และความขัดแย้งในบทบาทกับพยาบาลห้องผ่าตัด

3. ควรศึกษาการพัฒนาารูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีความเป็นอิสระในงาน

4. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เช่น บรรยากาศองค์การทั่ว ๆ ไป บรรยากาศความปลอดภัย ความยืดหยุ่นผูกพันองค์การ ความรู้เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กาญจนา จันทร์ไทย. (2540). การเรียนการสอนทางการพยาบาลห้องผ่าตัด. **เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ฯ สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2.** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2541). วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. **สารสภากาพยาบาล.** 13 (1):1-7.
- เขมารดี มาสิงบุญ. (2535). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จริยวัตร คมพยัคฆ์, อรพินท์ วีระฉัตร, และอุษาพร ชวลิตนิกุล. (2535). "พฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพ." **วารสารพยาบาล** 41 (ตุลาคม - ธันวาคม): 342-353.
- ชนินาถ เจริญผล. (2538). **การศึกษารูปแบบการสื่อสาร การรับรู้สภาพแวดล้อมในองค์การและความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานการทำเรือแห่งประเทศไทย : รัฐวิสาหกิจที่กำลังจะแปรรูป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุติมา ฉัตรรุ่ง (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติกาพยาบาลในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดรุณศรี สิริยศจำรง. (2542). **คุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. (2540). **พฤติกรรมองค์การ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). **การบริหารงานบุคคล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

- ธัญลักษณ์ โอบอ้อม. (2540). **พฤติกรรมกรป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บริษัท อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด. (2543). **ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544**. กรุงเทพฯ : พีเพรส.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2535). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ พีแอนด์บี.
- เบญจพร ทิพยกุล. (2539). **ความผูกพันต่อองค์กร : ศึกษากรณีสภาอากาศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประคอง กรวรรณสุด. (2534). **สถิติศาสตร์สำหรับครู**. พิมพ์ครั้งที่ 9.กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประคอง กรวรรณสุด. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.
- ปราณี บุรินทร์โกษฐ์. (2539). บทความทางวิชาการเรื่อง การบริหารการพยาบาลห้องผ่าตัด. **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย 1(1): 4-8**.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สหมิตรออฟเซต.
- พะยอม วงศ์สารศรี. (2541). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ สุภา จำกัด.
- พินิจ ปรีชานนท์. (2533). **คุณภาพชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัด. วารสารศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี. 10: 9-18**.
- มนภรณ์ วิทยาวงศรุจี. (2538). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวดี ภาขา และคณะ. (2543). **วิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 7.กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์
- รุ่งรวี จันทร์แดง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ปัจจัยสนับสนุน ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิมนต์ วันยะนาพร. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลสิ่งแวดล้อมการทำงานกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวรรณ ตันตีสทิพร. (2541). **วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คันสนีย์ ธนกิจการ. (2536). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริพร พุทธิรังสี. (2542). **บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด. การประชุมวิชาการชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เรื่อง พยาบาลห้องผ่าตัด : บทบาทเชิงรุก ครั้งที่ 4 วันที่ 17-18 กรกฎาคม 2542 ณ.ห้องประชุมอาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กทม.**
- ศุภกรใจ เจริญศุภกร. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาปนวิจิตรระบบสาธารณสุข. (2544). **ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมชาย หิรัญกิตติ. (2542). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.
- สมถวิล เมืองพระ. (2537). **การศึกษาพฤติกรรมอนามัยของคนงานในระดับปฏิบัติการ เรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ เขตอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศรี สหะรังสิน. (2534). **การเปรียบเทียบอานุกรภาพการปฏิบัติงานพยาบาลต่างแผนกตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ ในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2541). **ปฏิทินสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **30 บาท รักษาทุกโรค การกระจายอำนาจปฏิรูปโครงสร้าง กสธ. กับการปฏิรูประบบสุขภาพ**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **หลักเกณฑ์การยกย่องระดับฐานะโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลศูนย์. เอกสารประกอบหลักเกณฑ์การพิจารณากระดับฐานะโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลศูนย์**, ม.ป.ป.
- สุกัญญา พรหมปัญญา. (2537). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุดารัตน์ เกตุราพันธ์. (2544). **นโยบาย 30 บาท หลักประกันสุขภาพของประเทศไทย. เอกสารประกอบการบรรยาย**. กระทรวงสาธารณสุข, เมษายน.
- สุนีย์ มหาพรหม. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลลำปาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุพัตรา ไทวราภา. (2538). **ผลของการจัดกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานในโรงงานทอผ้า**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2541) **การพยาบาลในห้องผ่าตัด: จากการส่งเครื่องมือสู่การพยาบาลแบบองค์รวม**. **วารสารพยาบาลรามธิบดี** 4(2): 204-211.
- สุวกิจ ศรีปัดถา. (2533). **องค์การและการจัดการ**. มหาสารคาม : อภิชาติการพิมพ์.
- เสนาะ ดิยาวี. (2541). **การสื่อสารในองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ท่าพระจันทร์.
- เสนาะ ดิยาวี. (2530). **การสื่อสารในองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์. (2529). **การพยาบาลทางห้องผ่าตัด**. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี พิมพ์ที่โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์.
- อรอนงค์ พุ่มอาภรณ์. (2540). **5 ส. กับงานห้องผ่าตัด**. **วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย**. 2: 18.

คุณาวดี อัครวิเศษ. (2543). บทความทางวิชาการ: หัวข้อวิจัยในห้องผ่าตัดในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา. *วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย*. 5,2 (กรกฎาคม-ธันวาคม):42-50.

ภาษาอังกฤษ

- Adler, M. A. (1993). Gender differences in job autonomy: The consequence of occupational segregation and authority. *Sociological Quarterly* 34 (3):449-465.
- Atkinson, L.J., and Fortumato, N.F. (1996). *Berry and Kohn's operating room technique*. 8th ed. St.Louis: Mosby.
- Barling, J., and Zacharatos, A.(2001). *Human resource management and occupational safety*. School of Business, Queen's University, Kingston, Ontario. Avialable from E-mail: jbarling@business.queensu.ca
- Barling, J.,Kelloway,K.E.,and Iverson,R.D (2001). *High quality work, employee morale and occupational injuries*. School of Business, Queen's University, Kingston, Ontario. K7L 3N6. Avialable from E-mail: jbarling@business.queensu.ca
- Barling, J.,Kelloway,K.E.,and Zacharatos,A. (2001). *Occupational safety. Psychology at work* 5thed. London: Penguin. Avialable from E-mail: jbarling@business.queensu.ca
- Benner, P. (1984). *From novice to expert : Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison-Wesley Publishing.
- Burden, N. (1993). *Ambulatory surgical nursing*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Cooper,C.L., and William, S. (1994). *Creating health work organizations*. Survey: Wiley.
- David, M. (1994). *A spectrum of visual learning*. New Jersey: Educational Technology.
- Decenzo, D.A., and Robbin, S.P.(1999). *Human resource management*. 6th ed. New York: John Wiley and Son.
- Dessler, G. (2000). *Human resource management*. 8thed. New Jersey : Prentice-Hall.
- Donna, J. H., et al. (1992). A five year study of needle stick injuries: Significant reduction associated with communication, education and convenient placement of sharps container. *Infect-Control-Hosp-Epidemiol* 13(5): 205-271.

- Edward, S., et al. (1991). Are universal precaution effective in reducing the number of occupational exposures among health care workers a prospective study of physician on medical survice. **An-J-Med** 265 (31): 1123-1128.
- Erickson, J.A. (2000). Corporate culture: The key to safety performance. **Occupational Hazards**. Avialable from : <http://www.findarticles.com>
- Goetsch,D.L. (1996). **Occupational safety and health : In the age of high technology**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Griffin, M.A., and 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: 347-358.
- Griffiths, D. K. (1985). Safety attitudes of management. **Ergonomic** 28: 61-67.
- Hardy, M.E., and Hardy, W.L. (1988). **Role stress and role strain**. In M.E. Hardy and M.E. Conway (eds). **Role theory : Perspective for health professionals**. 2nd ed. Norwalk: Appleton and Lange.
- Hind, M., and Wicher, P. (2000). **Principles of perioperative practice**. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Hofmann, D.A., and Stetzer, A. (1996). A cross level investigation of factors influencing unsafe behaviors and accidents. **Personnel Psychology** 4(2): 307-339.
- Humphrey, B., and Stokes, J. (2000). **The 21st Century supervisor nine essential skill for frontline leader**. San Francisco: Jossey-Bass/Pfeiffer.
- John, D. P., et al. (1997). An examination of organizational communication as a moderator of the relationship between job performance and job satisfaction. **Journal of Business Communication** 34(1): 81-98.
- Keller,R.L,andRackley,W.P(1999). **Safety manager's handbook**. Wisconsin:J.J. Keller and Associate.
- Kirkcaldy, B., et al. (1999). Modelling psychological and work-situation process that lead to traffic and on-site accidents. **Disaster Prevention and Management** 8(5): 342-350.
- Kuhn, T.A. (1992). Paradigm for safety. **Professional safety** 37(9): 28-32.
- Lois, M.B. (1995). **Environmental safety in the surgical suite : Perioperative nursing core curriculum**. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Marchand, A., Simard, M., Carpentier-Roy, Mc., and Quellet, F. (1998). From a unidimensional to a bidimensional concept and measurement of workers' safety behavior. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 24 (4): 293-9.
- Mondy, R. W., et al. (2002). *Human resource management*. 8th New Jersey: Prentice-Hall.
- Neal, A., and Griffin, M.A. (2001). *Safety climate and safety at work*. Available from E-mail: m.griffin@qut.edu.au .
- Neal, A., Griffin M.A., and Hart, P.M. (2001). *The impact of organizational climate and individual behavior*. Available from E-mail: m.griffin@qut.edu.au .
- Oldham, G. R., Cumming, A. (1996). Employee creativity: Personal and contextual factor at work. *Academy of Management Journal* 36 (3): 607-635.
- Parker, S.K., and Wall, T.D. (1998). *Job and work design : Organizing work to promote well-being and effectiveness*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Parker, S.K., Axtell, C.M., and Turner, N. (2001). Designing a safer workplace : Importance of job autonomy, communication quality and supportive supervisors. *Journal of Occupational Health Psychology* 6(3): 211-228.
- Phyllis, A.A., and Brain, H.K. (2000). New developments concerning managing human factors for safety. *Management Research News* 23(7/8): 18-23.
- Probst, T.M., and Brubaker, T.L. (2001). The effects of job insecurity on employee safety outcomes. *Cross sectional Health Psychology* 6(2): 150-159.
- Simard, M., and Marchand, A. (1995). A multilevel analysis of organizational factors related to the taking of safety initiative by work groups. *Safety Science* 21: 113-129.
- Steers, R. M. (1977). Antecedents and outcomes of organizational commitment. *Administrative Science Quarterly* 22: 46-56.
- Sutherland, W. J., and Cooper, C. L. (2000). *Strategic stress management an organizational approach*. Hampshire: Macmillan.
- Travers, A.W. (1988). *Supervision techniques and new dimensions*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Walker, J. W. (1992). *Human resource strategy*. New York: McGraw-Hill.
- Yukl, G.A. (1989). *Leadership in organizations*. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.

Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications. *Journal of Applied Psychology* 65: 96-102.

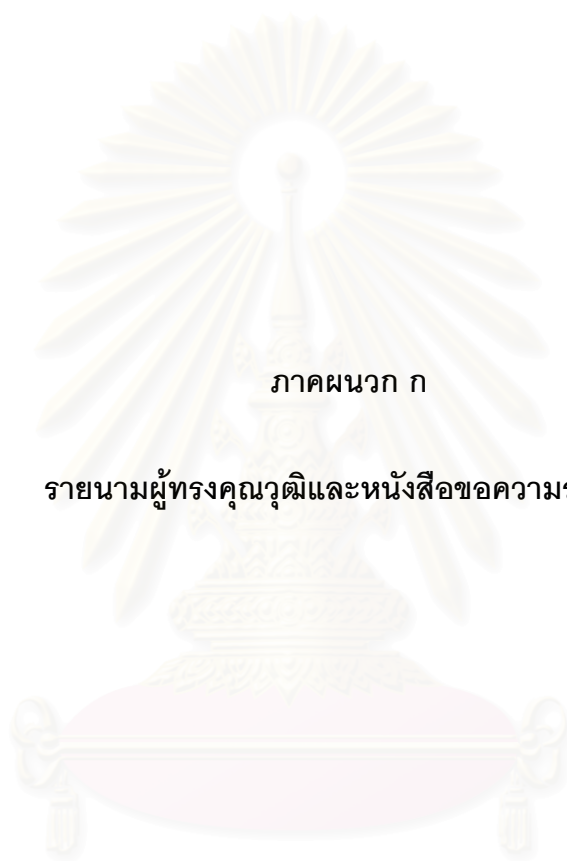


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม	ตำแหน่งและสังกัด
1. รศ.ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์	รองศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร.สุรินทร์ กลัมพากร	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รศ.พินิจ ปรีชานนท์	อาจารย์ประจำห้องผ่าตัด จักษุ ใสต โรงพยาบาลรามาริบัติ
4. นางสาววิภาพร เอกศิริวรรณท์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
5. พ.ต.ท.หญิง ศรีสุรางค์ แสงแก้ว	หัวหน้าห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ
6. นางปานตา อภิรักษ์นภานนท์	พยาบาลวิชาชีพ 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
7. นางสาววิลาวรรณ ตันตีสทิพร	พยาบาลประจำการ สังกัดงานพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด งานศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ พณ 0342/114

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

21 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย พันตำรวจตรีหญิง ภาวนา ประดิษฐ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอความร่วมมือให้นิสิตคณาธิการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความมีอิสระในงาน แบบสอบถามความคาดหวังในบทบาท แบบสอบถามบริบทการสนับสนุน และแบบสอบถามการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย จากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทั้งนี้ นิสิตจะประสานเรื่อง วัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พันตำรวจตรีหญิง ภาวนา ประดิษฐ์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

21/1/2545

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

งานจัดการศึกษา

โทร. (02) 218-9825 โทรสาร (02) 218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. (02) 218-9815

ชื่อนิสิต

พันตำรวจตรีหญิง ภาวนา ประดิษฐ์ โทร. (01) 619-9859



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติที่ใช้ในการหาความเที่ยงของเครื่องมือ

1.1 การวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(\frac{1 - S_i^2}{S_x^2} \right)$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

n = จำนวนข้อคำถาม

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 หาค่าร้อยละ (Percentage) มีสูตรดังนี้

$$X = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ p = ค่าร้อยละ

f = ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n = จำนวนรวมทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

2.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มีสูตรดังนี้

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 N = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน มีสูตรดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2535)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X และตัวแปร Y
 $\sum x, \sum y$ = ผลรวมที่วัดได้จากตัวแปร X และตัวแปร Y ตามลำดับ
 $\sum xy$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร X และตัวแปร Y
 $\sum x^2, \sum y^2$ = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X และตัวแปร Y ตามลำดับ
 n = จำนวนตัวอย่าง



ภาคผนวก ค

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ความมีอิสระในงาน
ความคาดหวังในบทบาท และบริบทการสนับสนุน ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็นรายชื่อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านความร่วมมือใน
การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	X	S.D.	ระดับ
1. ท่านปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ เกี่ยวกับความปลอดภัยทุก ขั้นตอน แม้ว่าท่านเห็นว่าไม่จำเป็นต้องปฏิบัติทุกขั้นตอนก็ มีความปลอดภัยเพียงพอ	4.27	.56	สูง
2. ท่านสามารถลดขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เมื่อท่านอยู่ตามลำพัง	4.11	.67	สูง
3. ท่านตรวจสอบความปลอดภัยของ อุปกรณ์ เครื่องมือ และ สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดก่อนปฏิบัติงาน	4.38	.63	สูง
4. ท่านหยอกล้อกับเพื่อนร่วมงานขณะปฏิบัติงานใน ห้องผ่าตัด	4.00	.57	สูง
5. เมื่อท่านต้องส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นเวลานานท่านจะยืน แยกเท้า ถ่ายน้ำหนักตัวลงเท้าทั้ง 2 ข้างเท่า ๆ กัน และ ถ่ายน้ำหนักสลับขาเป็นระยะ ๆ	4.25	.60	สูง
6. ท่านเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่อผ่อนแรง	4.40	.57	สูง
7. ท่านเห็นว่าอุปกรณ์หรือเครื่องมือชำรุดเพียงเล็กน้อย จึงนำ มาใช้	4.31	.59	สูง
8. ท่านสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น แวนตา เสื้อตะกั่วกันรังสี แม้ว่าจะไม่สะดวกในขณะที่ปฏิบัติงาน	4.22	.67	สูง
9. ท่านสวมถุงมือ 2 ชั้น ในขณะที่ส่งเครื่องมือผ่าตัด	4.48	.63	สูง
10. เมื่อเกิดเหตุการณ์เกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยในขณะที่ ปฏิบัติงาน ท่านจะเขียนบันทึก และรายงานให้ผู้มีหน้าที่ รับผิดชอบทราบทันที	4.54	.54	สูง
11. เมื่อพบอุปกรณ์เครื่องมือที่ชำรุดท่านจะดำเนินการเพื่อส่ง ซ่อมแซม	4.67	.50	สูง
รวม	4.34	.34	สูง

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย
ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านการเข้าร่วมกิจกรรม
เกี่ยวกับความปลอดภัย

การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัย	X	S.D.	ระดับ
1. ท่านเสนอหัวหน้าให้มีการปรับปรุงการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัดให้หยิบใช้ได้สะดวกขึ้น	3.67	.84	สูง
2. ท่านเสนอความคิดใหม่ ๆ เพื่อการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ในห้องผ่าตัดให้มีความปลอดภัยมากขึ้น	3.50	.80	สูง
3. ท่านเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติ งานด้วยความสมัครใจ	3.94	.88	สูง
4. ท่านปฏิบัติตามกิจกรรม 5 ส.	4.36	.58	สูง
5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมประกันคุณภาพของหน่วยงานห้องผ่าตัด	4.19	.79	สูง
6. ท่านจะช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานก็ต่อเมื่อได้ รับคำขอร้อง	3.86	.66	สูง
7. ท่านช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานยกของหนักเพื่อป้องกันการ ปวดหลัง	4.10	.79	สูง
8. ท่านปฏิบัติงานแทนเพื่อนร่วมงานเมื่อเขามีปัญหาเรื่อง สุขภาพ	4.12	.69	สูง
9. ท่านให้คำแนะนำเพื่อนร่วมงานหากพบว่าเขามีการปฏิบัติ งานที่ไม่ปลอดภัย	4.08	.72	สูง
10. หากพบเห็นสภาพที่อาจเป็นอันตรายต่อการปฏิบัติงาน ท่านจะแจ้งหัวหน้าให้แก้ไขเพื่อป้องกันอันตราย	4.35	.67	สูง
11. ท่านจะดูแลป้องกันอันตรายเฉพาะบริเวณที่ท่าน รับผิดชอบเท่านั้น	3.95	.70	สูง
รวม	4.02	.45	สูง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในบทบาท
ตามการรับรู้พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านบทบาท
ที่เพิ่มขึ้น

บทบาทที่เพิ่มขึ้น	X	S.D.	ระดับ
1. ปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบในปัจจุบันมีความเหมาะสมดี	3.40	1.00	ปานกลาง
2. ท่านสามารถปฏิบัติการบริการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายในเวลาที่รีบเร่ง	3.84	.76	สูง
3. ท่านต้องปฏิบัติงานมากเกินไปกว่าคน ๆ เดียวจะสามารถทำ เสร็จภายในเวลาที่กำหนด	2.92	.94	ปานกลาง
4. ท่านปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายไม่ดีเท่าที่ควรเนื่องจาก ทรัพยากรมีจำกัด	2.86	1.00	ปานกลาง
5. งานที่ท่านทำในแต่ละวันมีมากจนไม่มีเวลาพัก	2.96	.96	ปานกลาง
6. ท่านต้องปฏิบัติหน้าที่แทนผู้ช่วยศัลยแพทย์ในขณะที่ผ่าตัด ทำให้ท่านรู้สึกกังวลใจ	2.95	1.09	ปานกลาง
โดยรวม	3.16	.61	ปานกลาง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคาดหวังในบทบาทตาม การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านความขัดแย้ง ในบทบาท

ความขัดแย้งในบทบาท	X	S.D.	ระดับ
1. ท่านต้องปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาที่ไม่ตรงกับ บทบาทที่ได้รับมอบหมาย	3.22	.97	ปานกลาง
2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่ท่านได้รับมอบหมายมี ความสอดคล้องกัน	3.38	.76	ปานกลาง
3. ท่านต้องปฏิบัติตามนโยบายประหยัด ซึ่งอาจไม่สอดคล้อง กับวิธีปฏิบัติตามมาตรฐานการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution)	2.56	1.12	ปานกลาง
4. ท่านต้องปฏิบัติหน้าที่ ผู้ช่วยศัลยแพทย์ พยาบาลส่ง เครื่องมือผ่าตัด และเป็นผู้เฝ้าเตียงพยาบาลจบใหม่ใน เวลาเดียวกัน	2.67	1.10	ปานกลาง
5. ท่านได้รับข่าวสารที่ใช้ในการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน ห้องผ่าตัดที่ไม่สอดคล้องกัน	3.03	.96	ปานกลาง
6. ท่านรู้สึกสับสนในการปฏิบัติงานตามคำสั่งที่ได้รับ	3.16	.96	ปานกลาง
โดยรวม	3.01	.54	ปานกลาง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความมีอิสระในงานตามการรับรู้ของพยาบาล
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ความมีอิสระในงาน	X	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงานได้โดยอิสระ	3.80	.87	สูง
2. หัวหน้าของท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนท่านในการปฏิบัติงานทุกเรื่อง	3.29	.99	ปานกลาง
3. ท่านสามารถตัดสินใจให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตามที่ท่านเห็นสมควร	4.16	.65	สูง
4. ท่านสามารถตัดสินใจมอบหมายงานในหน้าที่ให้คนอื่นทำแทน	3.54	.80	สูง
5. เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นท่านสามารถแก้ปัญหาได้ทันที	3.98	.60	สูง
6. ท่านสามารถกำหนดตารางเวลาปฏิบัติงานของท่านเอง	3.56	1.05	สูง
7. ท่านสามารถควบคุมเวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง	3.13	1.10	ปานกลาง
8. ผู้บังคับบัญชาควบคุมการปฏิบัติงานของท่านอย่างใกล้ชิด	3.56	.93	สูง
9. ท่านสามารถทำงานได้ตามสบายโดยไม่ต้องรีบเร่ง	2.70	.98	ปานกลาง
10. ท่านไม่สามารถออกจากการทำงานก่อนเวลาที่กำหนดจะสิ้นสุด แม้ว่าท่านจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ	4.00	.78	สูง
11. ท่านสามารถหยุดพักงานได้ตามกำหนดที่ท่านแจ้งไว้	3.75	.81	สูง
12. ท่านสามารถวางแผนการปฏิบัติงานในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง	3.54	.92	สูง
13. ท่านต้องปฏิบัติงานตามวิธีการที่หัวหน้ากำหนดไว้ในทุกสถานการณ์	3.08	1.01	ปานกลาง
14. ท่านสามารถปรับแผนการปฏิบัติงานการผ่าตัดได้ด้วยตนเองเมื่อท่านเห็นสมควร เช่น การย้ายผู้ป่วยติดเข็นไปทำผ่าตัดเป็นรายสุดท้าย	3.61	1.07	สูง
โดยรวม	3.55	2.78	สูง

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบริบทการสนับสนุนตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านการสนับสนุนจากหัวหน้า

การสนับสนุนจากหัวหน้า	X	S.D.	ระดับ
1. ท่านสามารถเข้าพบหัวหน้าของท่านได้โดยง่าย	4.09	.94	สูง
2. หัวหน้าห้องผ่าตัดกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาตื่นตัวและเห็นคุณค่าของการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	3.77	1.00	สูง
3. หัวหน้าห้องผ่าตัดเอาใจใส่ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรมากกว่าเอาใจใส่ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	3.10	.95	ปานกลาง
4. หัวหน้าห้องผ่าตัดให้คำปรึกษา ชี้แนะในการปฏิบัติงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.70	.99	สูง
5. หัวหน้าห้องผ่าตัดสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน	3.69	.96	สูง
6. ท่านไม่สามารถขอคำแนะนำจากหัวหน้าของท่านเมื่อท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.68	.97	สูง
7. เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาประสบปัญหาในขณะปฏิบัติงาน หัวหน้าของท่านจะเข้าช่วยเหลือด้วยตนเองทันที	3.32	1.04	ปานกลาง
8. หัวหน้าห้องผ่าตัดจัดหา อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	3.49	.95	ปานกลาง
9. ท่านได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงานจากหัวหน้าเป็นอย่างดี	3.61	.91	สูง
10. หัวหน้าห้องผ่าตัดแสดงความเห็นอกเห็นใจและห่วงใยความรู้สึกของผู้ได้บังคับบัญชา	3.40	1.07	ปานกลาง
11. หัวหน้าห้องผ่าตัดเอาใจใส่ต่อการป้องกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา	3.62	.93	สูง
12. หัวหน้าของท่านสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาร่วมมือกันปฏิบัติงาน	3.83	.93	สูง
โดยรวม	3.61	.77	สูง

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบริบทการสนับสนุนตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ

การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ	X	S.D.	ระดับ
1. ท่านมีความพึงพอใจกับการฝึกอบรมในการปฏิบัติงานที่ท่านได้รับ	3.39	1.02	ปานกลาง
2. ท่านมีโอกาสได้รับฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะใหม่ ๆ	3.20	1.07	ปานกลาง
3. ท่านได้รับการฝึกอบรมต่อเนื่องอย่างเพียงพอ	2.97	1.05	ปานกลาง
4. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ใช้ทักษะ ความรู้ที่ได้เรียนรู้อมา	3.48	.95	ปานกลาง
5. ท่านได้รับการติดตามผลจากการปฏิบัติงานหลังจากผ่านการฝึกอบรม	3.25	.91	ปานกลาง
6. การฝึกอบรมที่ท่านได้รับช่วยให้ท่านปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น	3.75	.84	สูง
7. หน่วยงานห้องผ่าตัดควรจัดการฝึกอบรมวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยมากขึ้น	2.78	1.22	ปานกลาง
โดยรวม	3.26	.80	ปานกลาง

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบริบทการสนับสนุนตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านคุณภาพการติดต่อสื่อสาร

คุณภาพการติดต่อสื่อสาร	X	S.D.	ระดับ
1. หน่วยงานของท่านมีการติดต่อสื่อสารอย่างเพียงพอที่จะ ทำให้การปฏิบัติงานของท่านมีประสิทธิภาพ	3.86	.87	สูง
2. ท่านได้รับการอธิบายเหตุผลเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ที่มีผลกระทบต่อตัวท่าน	3.45	.90	ปานกลาง
3. ไม่จำเป็นต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่าง สมาชิกในหน่วยงาน เนื่องจากสมาชิกทุกคนสามารถรับรู้ จากสื่ออื่น ๆ	3.40	.82	ปานกลาง
4. ท่านสามารถบอกความรู้สึกของตนเองให้คนอื่นรับทราบได้ อย่างปลอดภัย	3.38	.88	ปานกลาง
5. ท่านสามารถรับทราบข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงานตาม ที่ท่านต้องการจากสื่อต่าง ๆ ที่เป็นทางการ	3.47	.91	ปานกลาง
6. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติงานไม่จำเป็นต้อง อธิบายเหตุผลของการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเป็น ความเห็นชอบของผู้บริหาร	3.48	1.09	ปานกลาง
7. ท่านสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารในหน่วยงานได้โดยสะดวก	3.46	.91	ปานกลาง
8. หน่วยงานของท่านมีการสื่อสารถึง กฎ ระเบียบ และวิธีการ ปฏิบัติที่ปลอดภัยให้บุคลากรรับทราบโดยทั่วกัน	3.92	.85	สูง
9. ท่านสามารถปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพของท่าน ได้ เช่น การไม่ยกอุปกรณ์ เครื่องมือหนัก	2.77	1.11	ปานกลาง
10. มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิก ในหน่วยงานด้วยความไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.47	.89	ปานกลาง
โดยรวม	3.47	.57	ปานกลาง

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนบริบทการสนับสนุน ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ด้านความมั่นคงในงาน

ความมั่นคงในงาน	X	S.D.	ระดับ
1. หน่วยงานของท่านมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรในอนาคตที่ชัดเจน	3.16	.98	ปานกลาง
2. ท่านเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อหน่วยงาน	3.69	.72	สูง
3. ท่านได้รับทราบจำนวนและระดับของการเกิดอุบัติเหตุในห้องผ่าตัดทุกเดือน	3.18	1.05	ปานกลาง
4. บุคลากรในห้องผ่าตัดที่ขาดงานเนื่องจากการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย	3.88	.90	สูง
5. ท่านได้รับการสนับสนุนให้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย	3.66	.84	สูง
6. ท่านได้รับการส่งเสริมให้มีโอกาสพัฒนาและก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	3.37	.97	ปานกลาง
7. บุคลากรคนอื่นสามารถปฏิบัติงานแทนท่านได้เป็นอย่างดี	3.53	.80	สูง
8. หน่วยงานของท่านมีแผนปรับลดค่าตอบแทนนอกเวลาราชการ	3.71	.86	สูง
9. ทักษะการปฏิบัติงานของท่านยังมีคุณค่าในอนาคต	4.14	.58	สูง
10. ท่านสามารถปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานของท่านได้ตลอดไปถ้าท่านต้องการ	4.06	.69	สูง



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่อง [] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน
หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
 - [] 1. โสด
 - [] 2. คู่
 - [] 3. หม้าย / หย่า / แยก

ตอนที่ 2

แบบสอบถามการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ตามความรู้สึกหรือ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ

- ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติทุกครั้งในการปฏิบัติงาน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นประจำในการปฏิบัติงาน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติและไม่ปฏิบัติพอ ๆ กันในการปฏิบัติงาน
ปฏิบัติเป็นส่วนน้อย หมายถึง ข้อความนั้นท่านปฏิบัติเป็นส่วนน้อยในการปฏิบัติงาน
ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติเลยในการปฏิบัติงาน

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น ส่วนใหญ่	ปฏิบัติ เป็นบาง ครั้ง	ปฏิบัติเป็น ส่วนน้อย	ไม่เคย ปฏิบัติ
<u>ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย</u>					
1. ท่านปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ เกี่ยวกับความปลอดภัยทุกขั้นตอน แม้ว่าท่านเห็นว่าไม่จำเป็นต้องปฏิบัติทุกขั้นตอนก็มีความปลอดภัยเพียงพอ					
2. ท่านสามารถลดขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเมื่อท่านอยู่ตามลำพัง					
.....					
22.					

ตอนที่ 3

แบบสอบถามความมีอิสระในงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ตามความรู้สึกหรือ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นพอ ๆ กัน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การตัดสินใจในการปฏิบัติงาน					
1. ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงาน ได้โดยอิสระ					
2. หัวหน้าของท่านจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนท่านใน การปฏิบัติงานทุกเรื่อง					
14.					

ตอนที่ 4

แบบสอบถามความคาดหวังในบทบาท

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ตามความรู้สึกหรือ

ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นพอ ๆ กัน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<u>บทบาทที่เพิ่มขึ้น</u> 1. ปริมาณงานที่ท่านรับผิดชอบปัจจุบันมีความ เหมาะสมดี 2. ท่านสามารถปฏิบัติการบริการผ่าตัดได้อย่าง มีประสิทธิภาพภายในเวลาที่รับเร่ง 12.					

ตอนที่ 5

แบบสอบถามบริบทการสนับสนุน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย \surd ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ตามความรู้สึกหรือ
ความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ

- | | | |
|----------------------|---------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ |
| เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นพอ ๆ กัน |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทุกประการ |

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
<u>การสนับสนุนจากหัวหน้าห้องผ่าตัด</u> 1. ท่านสามารถเข้าพบหัวหน้าของท่านได้ โดยง่าย 2. หัวหน้าห้องผ่าตัดกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชา ตื่นตัวและเห็นคุณค่าของการปฏิบัติงานที่ ปลอดภัย 39.					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ว่าที่พันตำรวจโทหญิงภาวณา ประดิษฐ์ เกิดเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2504 ที่เขตสาทร จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปีการศึกษา 2527 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2543 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาล (สบ 2) ปฏิบัติงาน ที่ห้องผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย