

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ระบบงานของห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
  - 1.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
  - 1.2 ระบบงานของห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
  - 1.3 ขอบเขตของงานบริการห้องผ่าตัด
  - 1.4 ระบบงานบริการห้องผ่าตัด
2. การพยาบาลผ่าตัด
  - 2.1 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด
  - 2.2 บทบาทพยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse)
3. ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด
  - 3.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
  - 3.2 แนวคิดภาวะสุขภาพ
  - 3.3 สุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด
4. สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด
  - 4.1 ความหมายของสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด
  - 4.2 แนวคิดสิ่งแวดล้อมที่คุกคามภาวะสุขภาพ
  - 4.3 สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลในห้องผ่าตัด
  - 4.4 การจัดควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 5.1 งานวิจัยปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพ
  - 5.2 งานวิจัยสิ่งแวดล้อมกับภาวะสุขภาพ
  - 5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในประเทศไทย

- 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจากต่างประเทศ
- 5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
- 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ระบบงานของห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

### 1.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็น โรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤต มีภาวะความเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนต้องพึ่งพาการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำ มีการดูแลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ทัศนา บุญทอง, 2543)

ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีทั้งหมด 8 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช ในเขตปริมณฑล 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก ในต่างจังหวัด 3 แห่ง เขตภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น เขตภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกแห่ง ในสถานการณ์ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการแข่งขันทางเศรษฐกิจมีแนวโน้มเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการ การเป็นอิสระในการบริหารจัดการจำเป็นต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชนในการให้บริการสุขภาพมากขึ้น มีการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล มีการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการและพัฒนาองค์การ ทั้งนี้การดำเนินการพัฒนามุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง เป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน จากเหตุผลดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำเป็นต้องมีการทบทวนระบบการปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพของระบบพร้อมทั้งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ การพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน และที่สำคัญคือการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อภาวะสุขภาพที่ดี

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของบุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพ สถานศึกษาสำหรับบุคลากรทางสุขภาพรวมทั้งให้บริการด้านวิชาการ ด้านวิจัยและบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ตลอดจนประเทศใกล้เคียง โดยมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 ถึง 2,300 เตียง นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุนด้านวิชาการให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ในความดูแล โดยเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของโรค ตลอดจนการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี (อารี สุจินันต์กุล, 2533: 14)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 8 แห่ง มีจำนวนห้องผ่าตัด และจำนวนพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 123 คน
- 2) โรงพยาบาลศิริราช มีพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 260 คน
- 3) โรงพยาบาลรามาธิบดี มีพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 120 คน
- 4) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 29 คน
- 5) โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ มีพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 25 คน
- 6) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 90 คน
- 7) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 78 คน
- 8) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 75 คน

ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นแหล่งให้บริการรักษาด้วยการผ่าตัดทั้งในรายผู้ป่วยผ่าตัดปกติและผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน ด้วยเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ภายใต้การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

## 1.2 ระบบงานของห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

- 1) นโยบายงานบริการห้องผ่าตัด
  - (1) มีการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาล และของโรงพยาบาล
  - (2) มีการบริหารจัดการระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประหยัดงบประมาณ เวลา และแรงงาน
  - (3) มีการสนับสนุนงานวิชาการ การเรียน การสอน การเผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
  - (4) มีการริเริ่มและสนับสนุนงานวิจัยและนำผลการวิจัยมาปรับใช้เพื่อการบริการที่มีประสิทธิภาพ

### 1.3 ขอบเขตของงานบริการห้องผ่าตัด

- 1) ให้บริการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยทุกระบบโรค
- 2) รักษาความสะอาดโดยยึดหลักป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด
- 3) ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยในทุกด้าน ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาของแพทย์ ซึ่งจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
- 4) ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะวิกฤต

### 1.4 ระบบงานบริการห้องผ่าตัด

จากแนวนโยบายและขอบเขตของงานบริการห้องผ่าตัดสามารถกำหนดแนวทางการจัดระบบงานของห้องผ่าตัดได้ ดังนี้

- 1) การแบ่งกลุ่มห้องผ่าตัด แบ่งตามประเภทของลักษณะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เทียบกับสถิติการผ่าตัดของแพทย์เพื่อให้มีความสมดุลกัน ให้มีจำนวนห้องผ่าตัดตามประเภทของโรค และจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้เพียงพอเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย
- 2) การจัดเตรียมการผ่าตัดประจำวัน มีการจัดเตรียมล่วงหน้านอกจากในรายฉุกเฉิน โดยพิจารณาจากผู้ป่วยที่มารับบริการ ความเหมาะสมจากจำนวนห้องผ่าตัด จำนวนแพทย์ จำนวนเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ที่มีอยู่
- 3) การรับ ส่งผู้ป่วย จะมีใบรับส่งจากห้องผ่าตัด ซึ่งเขียนโดยพยาบาลห้องผ่าตัด และต้องแจ้งล่วงหน้าให้ทางหอผู้ป่วยทราบก่อนไปรับ และพยาบาลห้องผ่าตัดต้องตรวจเช็คใบเตรียมผ่าตัดให้ครบถ้วน การส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด ต้องมีแพทย์ วิชาญญพยาบาล หรือพยาบาลห้องผ่าตัดไปส่งเช่นเดียวกัน
- 4) ระบบพัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ มีการจัดเก็บ Stock มีสถิติการใช้รายเดือน รายปี เพื่อการเบิกจ่ายให้มีใช้อย่างพอเพียง และมีสำรองไว้กรณีฉุกเฉินประมาณร้อยละ 15-20 ขึ้นอยู่กับฝ่ายพัสดุของแต่ละโรงพยาบาล
- 5) การบริหารบุคคล มีการจัดระบบตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากร โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก เช่น เป็นคนมีความรับผิดชอบสูง มีสุขภาพดี มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ดี ยอมรับระบบเวรห้องผ่าตัด
- 6) การจัดบุคลากรให้รับผิดชอบตามลักษณะงาน จัดตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่น หน้าที่ดูแลเกี่ยวกับ Supply การดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ฯลฯ
- 7) การส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม ส่งเสริมทั้งด้านพัฒนาตนเองและในด้านการอยู่ร่วมกันเพื่อให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานดีขึ้น

- 8) การพิจารณาความดีความชอบ พิจารณาผลงาน โดยเน้นคุณภาพ และปริมาณงาน โดยใช้หลักและวิธีปฏิบัติของกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- 9) สวัสดิการเจ้าหน้าที่ จัดให้มีความสะดวกเกี่ยวกับห้องนั่งพัก ห้องรับประทานอาหาร และห้องนอนเวลาราชการแก่เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด
- 10) การประสานงาน เพื่อให้ทุกฝ่ายปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยได้คล่องตัว ทั้งประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 2. ลักษณะงานการพยาบาลห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษในโรงพยาบาล ลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้ป่วยที่มารับบริการ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดถือว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤต (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติงานบนความถูกต้อง รวดเร็วได้มาตรฐาน ยึดหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นหนึ่งในทีมผ่าตัดที่มีความสำคัญ ปฏิบัติงานด้วยความรู้ความสามารถทั้งศาสตร์และศิลป์แห่งวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ ผักผ่อนให้เกิดทักษะความชำนาญให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวมและใช้ความรู้ช่วยเหลือแพทย์ตลอดระยะเวลาการทำผ่าตัด (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) ตลอดทั้งทำหน้าที่ในการจัดเตรียมห้องผ่าตัด เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือพร้อมใช้ จัดสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานให้มีความปลอดภัย ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งเป็นผู้ควบคุมระเบียบของห้องผ่าตัดให้ทุกคนที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดปฏิบัติตามระเบียบ (ปราณี นุรินทร์โกษฐ์, 2539)

### 2.1 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

พยาบาลห้องผ่าตัดแบ่งตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ และความรับผิดชอบมี 2 บทบาท

#### 1) พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse)

พยาบาลส่งเครื่องมือจะจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้พร้อมใช้เตรียมความพร้อมในการเข้าช่วยผ่าตัดด้วยวิธีการที่ถูกขั้นตอนและถูกเทคนิค โดยวิธีการปลอดเชื้อ การส่งเครื่องมือได้อย่างถูกต้องพร้อมใช้งาน มีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ทุกชิ้นที่ใช้ในการผ่าตัด เพื่อป้องกันการตกค้างของสิ่งเหล่านั้นในแผลผ่าตัด มีความรู้เรื่องเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัด รู้เรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยา เข้าใจขั้นตอนการผ่าตัด และตำแหน่งการผ่าตัดเพื่อการส่งเครื่องมือให้ถูกต้อง สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าร่วมกับทีมผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งระยะการผ่าตัดดังนี้



### ก่อนผ่าตัด

- (1) เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือพร้อมใช้ ตรวจสอบเครื่องมืออุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ และเครื่องผูกเย็บที่จะต้องใช้ในการผ่าตัด
- (2) เปิดห่อผ้าผ่าตัดและเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้ตามหลักการปลอดเชื้อ
- (3) ล้างมือเตรียมส่งเครื่องมือผ่าตัดตามหลักการปลอดเชื้อ
- (4) สวมเสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้ออย่างถูกต้อง
- (5) ตรวจสอบ Indicator บนเครื่องมือเครื่องใช้ นั้น ๆ เพื่อแสดงว่าเครื่องมือนั้นผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อมาแล้ว
- (6) จัดเตรียมเครื่องมือวางบน Mayo stand และบน โต๊ะเครื่องมือให้พร้อมที่จะส่งผ่าตัด ตรวจสอบผ้าซับเลือด เครื่องมือ ตลอดจนความพร้อมใช้ของสภาพเครื่องมือเครื่องใช้
- (7) เตรียมเครื่องผูก เย็บที่ใช้ตามลำดับก่อนและหลัง
- (8) ช่วยใส่เสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้อให้ทีมร่วมผ่าตัด
- (9) ช่วยแพทย์ปูผ้าผ่าตัดคลุมตัวผู้ป่วย และ Drape ผ้าเปิดเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด
- (10) เลื่อน Mayo stands และ โต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่พร้อมที่จะเริ่มผ่าตัด จัดเตรียมสาย Suction สายเครื่องจีไฟฟ้า และเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ ให้เข้าที่ พร้อมทั้งส่งปลายด้านต่อเข้ากับเครื่องต่าง ๆ ให้พยาบาลช่วยรอบนอก

### ขณะผ่าตัด

- (1) ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับและตามความต้องการของแพทย์ผ่าตัดอย่างถูกวิธี
- (2) สังเกตการผ่าตัดทุกขั้นตอน พยาบาลผ่าตัดต้องทราบขั้นตอนการผ่าตัดนั้น ๆ เพื่อสามารถวางแผนการผ่าตัดได้ถูกต้องให้เกิดความรวดเร็วเหมาะสมกับเหตุการณ์
- (3) จัดเครื่องมือให้เป็นหมวดหมู่
- (4) ส่งเครื่องมือมีคมทุกชนิดอย่างถูกต้องเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อทีมผ่าตัด และต่อผู้ส่งเครื่องมือเอง
- (5) ซึ้นเนื้อทุกชิ้นที่ตัดออกจากตัวผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาต้องเก็บอย่างถูกต้องส่งให้พยาบาลช่วยรอบนอกใส่ในซามรูปใดหรือห่อด้วยก๊อชพร้อมบอชื่อชิ้นเนื้อนั้น ๆ ด้วย
- (6) นับผ้าซับเลือดกับพยาบาลช่วยรอบนอกทุกครั้งที่เพิ่มเติมจากเดิมก่อนเย็บปิดแผลให้ครบถ้วน
- (7) เตรียมปิดแผลผ่าตัด

(8) แยกเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วออกจากที่ยังไม่ได้ใช้ แยกของมีคมไว้ต่างหาก

(9) นำเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดแล้วออกไปไว้ในห้องล้างเครื่องมือ

(10) เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับรายต่อไป

บางครั้งพยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำหน้าที่แทนผู้ช่วยศัลยแพทย์ในการตัดไหม การช่วยดึงเครื่องมืออ่างแผล ซึ่งจะพบเสมอในการผ่าตัดพื้นฐานหรือผ่าตัดเล็ก หน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวห้องผ่าตัดต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วย

### หลังผ่าตัด

ระยะที่ผู้รับบริการได้รับการผ่าตัดเสร็จแล้วเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปสู่ห้องพักฟื้น จนกระทั่งส่งผู้ป่วยกลับหอหลังผ่าตัด การพยาบาลในระยะนี้เป็นการประเมินสภาพผู้รับบริการหลังผ่าตัด ต้องให้การดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ระวังการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายภายหลังการผ่าตัด และภายหลังการได้รับยาระงับความรู้สึกหรือยาชาเฉพาะที่ โดยการตรวจสอบสัญญาณชีพ ลักษณะการหายใจ สีผิว จำนวนสารน้ำและเลือด และแผลผ่าตัด การจัดทำนอนผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบายเป็นต้น

## 2.2 บทบาทพยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse)

เป็นการปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับส่วนที่ปลอดเชื้อ มีหน้าที่จัดเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อ บทบาทนี้จะต้องนำความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลและศาสตร์ต่าง ๆ ของวิชาชีพทั้งหมดมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมายความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลช่วยรอบนอกต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมระยะการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ดังนี้

### ระยะก่อนผ่าตัด

พยาบาลช่วยรอบนอกต้องรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยจะต้องศึกษาจากรายการผ่าตัดว่ามีการผ่าตัดจำนวนกี่ราย มีการเชื่อมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วย และดูแลด้านจิตใจด้วยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเข้าใจง่าย นอกจากนี้พยาบาลช่วยรอบนอกยังมีหน้าที่ในการเตรียมการ ดังนี้

1) เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดภัยและอื่น ๆ ให้พร้อมที่จะใช้งาน โดยการเตรียมอย่างระมัดระวังและปฏิบัติตามเทคนิคปลอดภัย ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้าต่าง ๆ Suction ไฟส่องสว่างสำหรับผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องผูกเย็บ น้ํายา และอื่น ๆ ที่จำเป็นในการผ่าตัดให้ครบถ้วน

2) ดูแลให้รับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดภายในเวลาที่เหมาะสม เมื่อผู้ป่วยมาถึง ตรวจสอบแผ่นประวัติ การลงลายมือชื่อยินยอมผ่าตัด การงดน้ำ งดอาหารและการสวนอุจจาระก่อนผ่าตัด ผลการตรวจล่วงหน้าที่เป็น พิทมเอกซเรย์ เครื่องใช้เวชภัณฑ์อื่น ๆ ที่ติดมากับผู้ป่วยให้เรียบร้อย ตลอดจนให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดต้องตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยที่ถูกต้องกับแผ่นประวัติและรายการผ่าตัด โดยถามชื่อ-สกุลให้ตรงกับตัวผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้องจึงนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

3) นำผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัด โดยช่วยให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวจากรถเข็นนอนไปที่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัยไม่ทิ้งผู้ป่วยนอนบนเตียงผ่าตัดคนเดียวและผูกรัดผู้ป่วยอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุและมีให้ผู้ป่วยกลัวหรือกังวลมากขึ้น

4) ช่วยเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้

5) ช่วยเตรียมผู้ป่วยและต่อสายต่าง ๆ ให้เข้าที่ ช่วยจัดทำในการทำผ่าตัดและวางแผ่นนำไฟฟ้า (Conductive plate) ในตำแหน่งที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย

### ระยะผ่าตัด

เริ่มจากผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัดจนเสร็จการผ่าตัดและนำผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพ พยาบาลช่วยรอบนอกมีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด ดูแลจัดเตรียมเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อ เฝ้าระวังการปนเปื้อนขณะผ่าตัดของทีมผ่าตัด ประสานงานระหว่างทีมผ่าตัดตลอดจนให้การดูแลจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องทำเสมือนหนึ่งเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการปกป้องสิทธิต่าง ๆ และพยาบาลช่วยรอบนอกจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ดังนี้

1) ช่วยผูกเสื่อผ่าตัดปลอดภัยให้แก่พยาบาลและแพทย์ผ่าตัด

2) นับเครื่องมือผ่าตัดและนับผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดก่อนเริ่มลงมือผ่าตัด จดจำนวนผ้าซับเลือดชนิดต่าง ๆ และนับอีกครั้งก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด ลงบันทึกในแผนการผ่าตัด

3) ช่วยเติมน้ํายาต่าง ๆ ให้พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด

4) ช่วยเลื่อน Mayostand โต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่เพื่อพร้อมต่อการปฏิบัติงาน

5) จัดไฟผ่าตัด ต่อสาย Suction เครื่องใช้ไฟฟ้าและสายอื่น ๆ ให้เข้าที่อย่างถูกต้อง



6) จัดวางภาชนะรองรับที่ทิ้งเศษไหม หรือผ้าซับเลือดให้อยู่ในตำแหน่งที่สะดวกต่อการใช้งาน

7) รับผิดชอบช่วยเหลือทั่วไปอยู่ในห้องผ่าตัดตลอดเวลาผ่าตัดถ้าจำเป็นต้องออกจากห้องผ่าตัดให้เตรียมงานให้พร้อมและมีผู้รับผิดชอบแทนในกรณีจำเป็น

8) ชั่งน้ำหนักผ้าซับเลือด หรือคำนวณเลือดที่เสียไปในขณะผ่าตัดในรายที่จำเป็น พร้อมรายงานต่อทีมแพทย์ผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์เพื่อการประเมินภาวะการสูญเสียโลหิตของผู้ป่วย

9) ช่วยเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง

10) เปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดต้องการเพิ่มเติม ดูแลอำนวยความสะดวกให้ทีมผ่าตัดทำงานได้อย่างราบรื่น ติดตามผลเอ็กซเรย์เมื่อต้องการ หรือขอโลหิตเพิ่มเติม

11) ดูแลให้ห้องผ่าตัดสะอาดเรียบร้อยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

12) สังเกตการณ์ผ่าตัดให้ความช่วยเหลือเมื่อทีมผ่าตัดต้องการ และเตรียมความพร้อมสำหรับความต้องการรีบด่วนต่าง ๆ ซึ่งพยาบาลช่วยรอบนอกจะต้องเป็นผู้มีความรู้สามารถประสานงานและให้การช่วยเหลือทีมผ่าตัดเมื่อมีการผ่าตัดฉุกเฉิน และต้องรู้จักวิธีใช้อุปกรณ์เครื่องใช้ทั้งหมด

13) เติมข้อความในแผ่นบันทึกการผ่าตัด (Data operative note) ให้ถูกต้องครบถ้วน

14) เตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัดรายต่อไป

15) บันทึกการผ่าตัดประจำวันให้ครบถ้วนถูกต้อง

### ระยะหลังผ่าตัด

เมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้น พยาบาลช่วยรอบนอกดูแลผู้ป่วยไม่ให้เปิดเผยร่างกายสวมเสื้อผ้าหรือใช้ผ้าสะอาดคลุมตัวผู้ป่วยเพื่อช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย ดูแลความปลอดภัยในขณะที่เคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้น ทำการประเมินผลการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง โดยการให้ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยกับพยาบาลหน่วยพักฟื้นในการดูแลผู้ป่วย เตรียมห้องผ่าตัดเพื่อรับผู้ป่วยรายต่อไป เคลื่อนย้ายเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วออกไปนอกห้อง ให้พนักงานทำความสะอาดห้องผ่าตัด ทำความสะอาดคราบเลือด คราบน้ำยา เช็ดเตียงผ่าตัดและปูผ้าใหม่ จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ใหม่สำหรับผู้ป่วยรายต่อไป ตรวจสอบความสะอาดโคมไฟผ่าตัด โต๊ะเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม ในรายที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้และต้องการใบรับรองแพทย์ พยาบาลช่วยทั่วไปจะประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ออกใบรับรองแพทย์หรือเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

พยาบาลห้องผ่าตัดยังต้องบริหารการจัดการทั่ว ๆ ไป ที่เกี่ยวข้องกับจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด รวมถึงสภาวะที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพการ

เจ็บป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัดและมีบทบาทด้านส่งเสริมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และผู้รับบริการ นักศึกษาพยาบาล ส่งเสริมการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนาบุคลากรในห้องผ่าตัด โดยจัดฝึกอบรมในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

### 3. ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด

ในสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพของชาติในช่วง แผนที่ 9 แนวคิดหลักที่ว่า สุขภาพหมายถึงสุขภาวะหรือภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2545) จะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพมีความหมายเดียวกับสุขภาพซึ่งมีบริบทที่กว้างขวางขึ้น ในส่วนนี้ผู้วิจัยขอเสนอความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (2540) อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้ให้ความหมาย ภาวะสุขภาพ คือ ภาวะแห่งความสุข ซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย จิต และสังคม การมีสุขภาพดีหมายถึง การมีร่างกายแข็งแรง ไม่ป่วยง่าย หากป่วยก็ได้รับการดูแลอย่างดี ไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันควร มีจิตใจที่สบาย สะอาด สงบ ไม่ทรมานทรมาย มีความเป็นอยู่ในสังคมที่พอดี ในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง

#### 3.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ (Perception) เป็นขบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าบุคคลปราศจากการรับรู้แล้วจะไม่สามารถมีความ “ความจำ” หรือ “การเรียนรู้” ได้เลย ดังนั้นการรับรู้ คือ การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง (New Webster's Dictionary, 1975: 1100)

Garrison and Magoon (1972: 607) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่สมองตีความหมาย หรือแปลข้อความที่ได้จากสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งเร้าโดยผ่านประสาททั้ง 5 ของร่างกายทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นอะไรมีความหมายหรือลักษณะอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยในการตีความหมาย

King (1984: 24 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528: 33) การรับรู้หมายถึงกระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดหมายและแรงผลักดันการรับรู้แต่ละบุคคลเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น โดยกระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัสและความจำ

Chaplin (อ้างถึงใน Bunting, 1988: 169) ให้ความหมายการรับรู้ไว้ว่าเป็นกระบวนการภายในของบุคคลที่สามารถตระหนักได้เป็นการรับรู้ความรู้สึก และให้ความหมาย

โดยประมวลเข้ากับเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัยเป็นความสามารถของมนุษย์ในการ พินิจพิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ที่กระทบและเป็นการรู้แจ้งโดยสันชาตญาณหรือความเชื่อในสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใดมาประเมินร่วมกัน

Koziet et al. (1989: 1172 อ้างถึงใน สุพร พริงเพริศ, 2538) กล่าวว่า การรับรู้เป็น ประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึก การแปลความหมาย และความเข้าใจต่อสิ่งต่าง ๆ ในโลกการรับรู้ เป็นลักษณะที่เฉพาะของแต่ละบุคคลและเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล

มาลี สนธิเกษตรริน (2519: 179) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้เรียนรู้ สิ่งต่าง ๆ ทั้งที่อยู่รอบตัวและภายในตัวโดยอาศัยประสาทสัมผัส คือ การเห็น การได้ยิน การรู้สึกรส การลิ้มรส การสัมผัส

แสงสุริย์ สำอางค์กุล (2528: 121) ให้ความหมายของการรับรู้หมายถึง การที่บุคคลใช้ ระบบภายในของเขารับเอาข้อมูลจากระบบภายนอกเข้ามาอย่างกระตือรือร้น (Active) โดยจิตวิสัย (Subjective) และมีการสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งมีการเกิดกระบวนการ 3 อย่าง คือ การเลือกสิ่งเร้า (Selective) การจัดหมู่ให้เข้ากับสิ่งเร้า (Organization) และการตีความหรือการประเมินค่า (Interpretation or evaluation) หรืออาจกล่าวได้ว่าการรับรู้เป็นเหตุการณ์ภายในจิตใจของบุคคลหรือ ประสบการณ์ทางจิตใจในขณะหนึ่ง โดยประสาทสัมผัสรับสิ่งเร้าเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง เพื่อผสมผสานให้เกิดความเข้าใจ

จิราภรณ์ ตั้งกิติภรณ์ (2532: 86) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่ สิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการจะเริ่มจาก อวัยวะสัมผัส (Sensory organ) สัมผัสกับสิ่งเร้าแล้วส่งกระแสไปยังระบบประสาทส่วนกลาง จากนั้นสมองจะอาศัยประสบการณ์เดิม แรงจูงใจ อารมณ์ สติปัญญา เพื่อแปลความหมายของการ สัมผัส (Sensation) ออกมาเป็นการรับรู้

กล่าวโดยสรุป การรับรู้หมายถึงกระบวนการคิดและความรู้สึกที่บุคคล แปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัส โดยมีแรงผลักดันจากความรู้เดิมและประสบการณ์เป็น เครื่องช่วยแล้วแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายไปในทางบวกหรือลบก็ได้ขึ้นอยู่กับความเข้าใจของ บุคคลที่อาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล สภาพทางจิตวิทยาของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลมีอยู่ อย่างไม่หยุดนิ่ง จึงเกิดความใส่ใจในการเลือกที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใน สิ่งแวดล้อมพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้วจะเลือกจัดระบบ ข้อมูลและมีกระบวนการจดจำและการแปลความนั้น ซึ่งจะทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่า ของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว และมีพฤติกรรมแสดงออกตามคุณค่าที่ตนตัดสินใจ และ ผลการแสดงออกเป็นข้อมูลป้อนกลับสู่กระบวนการรับรู้อีกครั้ง ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ ได้แก่ คุณสมบัติของผู้รับรู้ ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่าความสนใจ ประสบการณ์เดิม ความเชื่อ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ปาก ลิ้น และผิวหนัง ความสามารถของสมองและ

ระบบประสาทสัมผัสที่จะรับประมวลและตอบสนอง รวมทั้งลักษณะ ขนาดและชนิดของสิ่งเร้า บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าได้ดีและรวดเร็วถ้าสิ่งเร้านั้นมีความเข้มข้นมาก สิ่งเร้ามีขนาดใหญ่และสะดุดตา ถ้าสิ่งเร้าใหม่ที่ไม่คุ้นเคยบุคคลจะใส่ใจและเกิดการรับรู้ และหากมีความแตกต่างของสิ่งเร้าเกิดขึ้น หรือสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นซ้ำ ๆ บุคคลจะรับรู้ต่อสิ่งเร้านั้นได้ดีและรวดเร็ว ผู้ที่จะบอกได้ว่าสุขภาพขณะนั้นดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นจะเป็นผู้รับรู้ในสุขภาพของตนเอง (Orem, 2001: 185) บุคคลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งการรับรู้สุขภาพนี้จะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ภายในของคนนั้น (Inner experience) พฤติกรรมความตั้งใจ (Behaviors and conduct) มีการเปรียบเทียบในคนวัยเดียวกัน หรือสถานการณ์เหมือนกัน และความเป็นตัวของตนเอง (Solitary endeavors) ในความพยายามที่จะรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง Speak, Cowart และ Pellet (1989: 95) ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพหมายถึง ความคิดของบุคคลที่รวบรวมขึ้น ซึ่งสะท้อนถึงการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของเขาเหล่านั้น ดังนั้นจึงมีความเห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดความเข้าใจของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตน และเนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นประกอบด้วยภาวะที่มีสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยสลับกัน หรือต่อเนื่องกันไปเป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนนั้นจะดำเนินไปตามความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยเช่นกัน แต่การรับรู้นั้นก็มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลกล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้การเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของเขา ดังนั้นตามการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกว่าความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาต้องเสียความเป็นบุคคลไป ผลตามมาก็คือความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้มีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เขามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528: 374)

McDowell และ Newell (1987: 14-16) กล่าวว่าภาวะสุขภาพของบุคคลจะวัดได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ โดยแพทย์หรืออาจวัดได้จากการประเมินตนเองว่าตนเองมีสุขภาพเป็นอย่างไร และภาวะสุขภาพของบุคคลอาจประเมินได้จากการประเมินความรู้สึกทั่วไปและการประเมินอาการแสดงต่าง ๆ ของการเจ็บป่วยและจากการที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ได้เต็มที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายรายที่พบว่า การประเมินสุขภาพด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการประเมินสุขภาพโดยแพทย์ (Ferraro, 1980: 377-393 อ้างถึงใน ดวงพร รัตนอมรชัย, 2535)



### 3.2 แนวคิดภาวะสุขภาพ

เนื่องจากบุคคลเป็นองค์รวมซึ่งประกอบด้วยกาย จิต และสังคมที่ไม่อาจแยกออกจากกันได้ เมื่อส่วนใดถูกรบกวนก็จะส่งผลถึงกันทั้งหมด และจากความหมายของคำว่าภาวะสุขภาพที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ไว้ นั้น หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจและมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม การอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี มิใช่เพียงปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น แต่เมื่อพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมต่อร่างกายก็จะมีผลต่อภาวะสุขภาพได้ ดังการศึกษาวิจัยของหลาย ๆ ท่าน เช่น พัฒนา มูลพฤกษ์ (2546: 9) กล่าวว่าสุขภาพนั้นมีหลายมิติด้วยกัน ทั้งมิติทางด้านกายภาพ หรือสุขภาพทางกาย (Physical health) มิติทางด้านสังคมหรือสุขภาพทางสังคม (Social health) มิติทางด้านอารมณ์หรือสุขภาพทางอารมณ์ (Emotional health) มิติทางด้านสิ่งแวดล้อม หรืออนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health) มิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health) และมิติทางด้านสติปัญญาหรือสุขภาพทางด้านสติปัญญา (Intellectual health) สอดคล้องกับ พงศทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี (2551) คุณภาพการบริหารการพยาบาล ที่ว่า แนวคิดการมีสุขภาพดี หมายถึง การมีกำลังความสามารถ ความมีชีวิตชีวา ความกระตือรือร้น และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างพึงพอใจ การมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ เป็นกลไกของสิ่งแวดล้อมที่มีต่อมนุษย์ ได้แก่ ความสมบูรณ์ทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างพอใจ รวมทั้งด้านจริยธรรม ศีลธรรม และจิตวิญญาณด้วย ซึ่งจำเป็นต้องเข้าถึงองค์ประกอบความสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่ซับซ้อน มีผลต่อการดำรงชีวิตของแต่ละหน่วย โดยพิจารณาถึงสิ่งแวดล้อมทั้งหมด คือ ทั้งภายในและภายนอกด้วย

Wang และ Laffrey (2001: 126) แนวคิดภาวะสุขภาพสามารถวัดได้โดยการประเมินสุขภาพของตนเองใน 3 ด้าน

- 1) สุขภาพโดยทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมา (General health compared with one year ago) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา
- 2) สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน (Present general health) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในปัจจุบัน
- 3) สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน (General health compared to others of same age) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน

Speake, Cowart และ Pellet (1989: 93-100) ได้พิจารณาการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป 3 ด้าน

- 1) การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต (Past health) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา



2) การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Present health) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในปัจจุบัน

3) การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่า ๆ กัน (Compared to other your age) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่า ๆ กัน

องค์การอนามัยโลก (1948) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ เป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่เพียงแต่การปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น สุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง

Becker (1974) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพประกอบด้วย

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือรับรู้ภาวะแทรกซ้อน (Perceived susceptibility)
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)
- 3) การรับรู้ด้านความเชื่อถือ (Perceived benefits)
- 4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers)
- 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Brook et al. (1979: 28) ซึ่งได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health Perception Battery) ขึ้นมา โดยได้รับการสนับสนุนจาก The National Center for Health Services Research ใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนาการประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ระบุว่ากรรับรู้สุขภาพของบุคคลประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

#### 1) การรับรู้สุขภาพในอดีต (Prior health)

เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีความแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความเชื่อ ทักษะคติ ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผ่านมา เช่น บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการผ่าตัดมาแล้วครั้งหนึ่ง หรือมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในอดีต จะเกิดการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีตทางลบ เมื่อประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจทำให้บุคคลเกิดความเครียดวิตกกังวลมาก ทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันรุนแรงกว่าความเป็นจริง แต่ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตทางบวก เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์เจ็บป่วยในปัจจุบัน บุคคลนั้นก็จะมีความพร้อมในการเผชิญปัญหาในปัจจุบันได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะพันธุ์ นันดา (2541) ที่ว่าจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ผ่านมาทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองแตกต่างกัน ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพทางบวกทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และสามารถแก้ไขปัญหาทางสุขภาพได้ดีขึ้น

## 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current health)

เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบัน ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของบุคคลจะแตกต่างกัน ไปขึ้นอยู่กับความรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์ พยาบาล บุคคลอื่น ๆ ที่ได้รับในปัจจุบัน หรือจากอาการทางร่างกายที่ปรากฏการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ โดยรวมเพียงเล็กน้อยและอาจเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกิดขึ้น ภาวะสุขภาพของบุคคลในแต่ละวัน บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีจะมีความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองไม่ดี (Pender, 2006)

## 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (Health outlook)

เป็นการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตจากการคาดเดาได้ด้วยตนเอง และจากประสบการณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนจากผู้อื่น จะส่งผลถึงการคาดหวังหรือความหม่อมหวังของบุคคลนั้นได้ ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ที่เลวร้ายในอดีตหรือปัจจุบัน ก็จะรู้สึกไม่ดีและหม่อมหวัง ทำให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตไปในทางที่ไม่ดี การรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ทำให้บุคคลเกิดความหวังและแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ตนเองหายจากการเจ็บป่วยและมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (สุพร พริงเพริศ, 2538)

## 4) ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry/Concern)

การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ทำให้กระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความกลัว วิตกกังวลได้ อาการที่มากเกินไปนี้ ส่งผลการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดกลไกทางจิต โดยปรับอารมณ์ ความรู้สึกให้ดีขึ้น มีการประเมินภาวะสุขภาพใหม่ว่าไม่มีความผิดปกติใด ๆ มีการเบี่ยงเบนความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไปแสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่นแทน ดังนั้นบุคคลจึงควรมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพเสียใหม่โดยมองและประเมินสถานการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริงการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่ามีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และการเกิดโรคซ้ำได้มากน้อยเพียงใด จะเกิดแรงกระตุ้นให้บุคคลร่วมมือในการรักษาและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น (พรทิพา สุภราตรี, 2538)

## 5) การรับรู้ความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Resistance/Susceptibility to illness)

เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าร่างกายสามารถต้านทานหรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเกิดโรคได้มากน้อยเพียงใด สามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ทักษะคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ถ้าบุคคลเคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยนั้น ๆ มาก่อน การคาดคะเนจะมีความถูกต้องสูง ซึ่งการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลนั้นมีความสนใจ เอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองการที่บุคคลมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับแผนการรักษาจะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพลดลง แต่สำหรับผู้ที่มีความวิตกกังวลในระดับที่เหมาะสมจะช่วยกระตุ้นให้มีความสนใจด้านสุขภาพและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง (Pender, 2002)

## 6) ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness orientation)

เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าต้องประกอบด้วยภาวะสุขภาพที่ดีและเจ็บป่วยสลับกันไป เป็นประสบการณ์ตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์และการที่บุคคลยอมรับว่าตนเองมีความเจ็บป่วย และเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการเกิดโรค การเกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวและแก้ไขปัญหาด้วยการแสวงหาความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลที่มีทั้งภาวะสุขภาพที่ดีและภาวะที่เจ็บป่วยสลับต่อเนื่องกันไป ซึ่งบุคคลที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีต่อไป (Stuiflegan and Becker, 1994; Pender, 2006)

เนื่องจากหน่วยงานห้องผ่าตัดมีพยาบาลอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยของการทำงาน ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดและแบบการประเมินภาวะสุขภาพของ Brook et al. (1979) นำมาศึกษาเพื่อ ความครอบคลุมเนื้อหาภาวะสุขภาพของพยาบาลในหน่วยงานผ่าตัดยิ่งขึ้น

### 3.3 สุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการตรวจสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545-2548 พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีภาวะสุขภาพเสื่อมถอย เช่นตามรายงานผลการตรวจสุขภาพพยาบาลผ่าตัดกระดูกในปี พ.ศ.2549 จำนวนพยาบาล 13 คน พบไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูง 4 ราย ไขมันไตรกลีเซอไรด์สูง 2 ราย น้ำตาลในเลือดสูง 1 ราย การทำงานของตับผิดปกติ 1 ราย นำหนักมากกว่าปกติ 4 ราย พบสารยูเรียในเลือดมากกว่าปกติ 1 ราย และโรคระบบทางเดินหายใจ (ภูมิแพ้) 3 ราย ทั้งนี้ยังไม่มีการตรวจสายตาและความสามารถในการได้ยิน พยาบาลห้องผ่าตัดมีภาวะสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลเป็นสัดส่วนสำหรับบุคลากรพยาบาล

สรุปภาวะสุขภาพคือ จากการที่ได้ทบทวนความหมายและแนวคิดของภาวะสุขภาพ พบว่าแนวคิดภาวะสุขภาพมีหลายแนวคิด ซึ่งผู้วิจัยได้วิเคราะห์แนวคิดของภาวะสุขภาพจากหลากหลายแนวคิดและสังเคราะห์เป็นแนวคิดของภาวะสุขภาพ ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดภาวะสุขภาพ

ลำดับ	แนวคิดภาวะสุขภาพ	WHO (1948)	Beeker (1974)	Brook et al. (1979)	S[eale. Cpwart amd Pellet (1989)	Wang and Laffrey (2001)	รวม	สรุปแนวคิดที่ ใช้ Brook et al. (1979)
1	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived susceptibility)		✓				1	
2	การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)		✓				1	
3	การรับรู้ด้านความเชื่อถือ (Perceived benefits)		✓					
4	การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers)		✓				1	
5	แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)		✓				1	
6	การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (Prior health)			✓	✓	✓	3	*
7	การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current health)			✓	✓	✓	3	*
8	การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (Health outlook)			✓			1	*
9	ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health/Susceptibility to illness)			✓			1	*

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ	แนวคิดภาวะสุขภาพ	WHO (1948)	Beeker (1974)	Brook et al. (1979)	S[cale. Cpwart amd Pellet (1989)	Wang and Laffrey (2001)	รวม	สรุปแนวคิดที่ ใช้ Brook et al. (1979)
10	การรับรู้ความต้านทานของโรค และการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Resistance/Susceptibility to illness)			✓			1	*
11	ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness orientation)			✓			1	
12	สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับ บุคคลวัยเดียวกัน (General health compared to others of the same age)					✓	1	
13	การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับ บุคคลอื่นที่มีอายุเท่าๆ กัน (Compared to other your age)				✓		1	
14	ด้านร่างกาย	✓					1	
15	ด้านจิตใจ	✓					1	
16	ด้านสังคม	✓					1	
	รวม	3	5	5	3	3		

จากตารางที่ 1 พบว่าแนวคิดภาวะสุขภาพของ Brook และคณะ (1979) เป็นแนวคิดภาวะสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดภาวะสุขภาพของ Brook และคณะ (1979) มาบูรณาการได้กรอบแนวคิดเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



#### 4. สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

การจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดเป็นการนำความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์หลักการวิธีการ และข้อมูลที่ได้จากความรู้ในสาขาต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ต่าง ๆ วิศวกรรมสิ่งแวดล้อม จิตวิทยา เพื่อการพัฒนาระบบการทำงานของมนุษย์หรือมีมนุษย์เข้าไปเกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องเหล่านั้นสามารถใช้งานหรือทำงานในระบบนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย สิ่งแวดล้อมมีบทบาทสำคัญต่อทรัพยากรมนุษย์และผลผลิตขององค์กร (Heewagen, Heubach, Montgomery and Weimer, 1995) สิ่งแวดล้อมในการทำงานหมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ปฏิบัติในขณะที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ เสียง ความสั่นสะเทือน แสงสว่าง รังสี อุณหภูมิ ฝุ่น ไอระเหย ละอองสารเคมีและก๊าซ สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเพราะเป็นสิ่งสะท้อนถึงความรู้สึกรู้สึกของคนที่มีต่องานและผู้ร่วมงาน ถ้าทุกคนมีความรู้สึกที่ดีต่องานทุ่มเทกำลังใจ กำลังความคิด และกำลังกาย ทำงานร่วมกันและช่วยกันแก้ไขปัญหาในการทำงานก็จะทำให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการทำงานเพิ่มขึ้น การจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสมไปนาน ๆ ทำให้สุขภาพกายและจิตใจเกิดการเหนื่อยล้า สภาพจิตใจของผู้ปฏิบัติงานแปรปรวนอาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุได้ วิหุรีย์ สิมะโชคดี และกฤษฎา ชัยกุล (2537)

##### 4.1 ความหมายของสิ่งแวดล้อม

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดไว้หลากหลายดังนี้

International Labour Organization (ILO) (1999 อ้างถึงใน คารารัตน์ เตชะกมลสุข, 2543) กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมเป็นการประยุกต์ใช้วิชาการทางด้านชีววิทยาของมนุษย์และวิศวกรรมศาสตร์ให้เข้ากับคน งาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานของเขาและได้ผลผลิตสูงสุด กล่าวโดยสรุป การยศาสตร์เป็นวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปรับงานให้เข้ากับความสามารถทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

วรรณะ ชลาชนเดชะ (2545) กล่าวว่า การจัดสภาพแวดล้อม คือการศึกษาสภาวะแวดล้อมของการทำงาน เพื่อให้คนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยจ่ายค่าแรงน้อยที่สุด ใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด เพื่อให้ผลผลิตออกมามากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) กล่าวว่า วิทยาการจัดสภาพงานเป็นการออกแบบสภาพงานในหอผู้ป่วยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ โดยศึกษาในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านบุคคล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการทำงาน โดยสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นสภาพของสถานที่ปฏิบัติงานที่ล้อมรอบตัวผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน โดยถ้ามีการจัดสภาพแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะตามหลักของวิทยาการจัดสภาพงาน ได้แก่ การดูแลให้หน่วยงานสะอาด การวางของที่เป็นระเบียบ จำแนกประเภทของ

เครื่องมือ เครื่องใช้ชัดเจนและมีความพร้อมใช้ แสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ระบบการถ่ายเทอากาศดีและเส้นทางการย้ายสิ่งของไม่มีสิ่งกีดขวาง เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และผ่อนภาระการทำงาน โดยการคำนึงถึงความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นหลัก จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี

กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้ให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวคนในขณะที่ทำงาน อาจเป็นคนที่เครื่องจักร สารเคมี .

ละออ หุตางกูร (2535) ได้แบ่งประเภทของสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพ ด้านสังคม ด้านจิตใจ ซึ่งคล้ายกับ วนิภา ว่องวัจนะ (2535) และวิไลพร ภูมิพันธ์ (2539) ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ด้าน คือ

1) ด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน ห้องทำงาน และสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

2) ด้านสังคม หมายถึง สังคม สิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลต่อการกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็นด้านสัมพันธภาพและด้านการสนับสนุน

3) ด้านจิตอาารมณ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านกายภาพและจิตสังคมแบ่งออกเป็นความมีอิสระในการทำงาน ความต้องการพัฒนาตนเองและบรรยากาศแบบประชาธิปไตย

Ria Verschuren และคณะ (1996) ได้แบ่งสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานเป็น 3 ด้าน คือ

1) ด้านกายภาพ (Physical work environment) หมายถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ภายในที่ทำงานประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง อุณหภูมิ เครื่องมืออุปกรณ์เครื่องใช้ และสิ่งที่เอื้อต่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

2) ด้านการบริหารจัดการ (Organization work environment) หมายถึงสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการ เช่น การมอบหมายงานให้ปฏิบัติได้เหมาะสม กฎ ระเบียบในการปฏิบัติงาน

3) ด้านสังคม (Social work environment) หมายถึงสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน อาจจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร โดยอาศัยการแสดงออกทั้งทางกาย วาจา ใจ ต่อผู้อื่น

สถาบันความปลอดภัยในการทำงานกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (สปท) ได้ให้แนวคิดการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน (A practical guide to working environment improvement to enhance safety at work) โดยมุ่งเน้นในด้านการส่งเสริมและสร้างไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน โดยการปรับปรุงแก้ไขป้องกันปัจจัยเสี่ยงคุกคาม

ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพ ทัศนคติและจิตสำนึกที่ดี ในการร่วมกันดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงาน

พยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดเพื่อรักษาและช่วยชีวิตผู้ป่วยภาวะวิกฤต จากการปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นงานที่ต้องปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์และมีความจำเป็นจะต้องใช้ วัสดุและอุปกรณ์ที่เพียงพอ มีการจัดวางไว้เป็นระเบียบสะดวกต่อการหยิบใช้งาน (Patel, 1994) แต่ในทางกลับกันหากวัสดุอุปกรณ์มีไม่เพียงพอ ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความท้อแท้และไม่พึงพอใจในงาน ทำให้งานไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Salyer (1995) ที่พบว่า องค์การที่มีวัสดุอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลมีภาวะเครียด วิตกกังวล จะมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย (Lenart et al., 1998: 294) จะส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานของพยาบาล การมีวัสดุอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน จะทำให้พยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธ์ (2539) ได้กล่าวไว้ว่าการที่ผู้บริหารการพยาบาลมีการจัดเตรียมวัสดุให้พร้อมที่จะใช้งานได้อยู่เสมอและจัด สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานจะช่วยกระตุ้นให้พยาบาลมีความสุขกับการทำงาน

ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ที่อาจก่อให้เกิดอันตรายทั้งกับผู้บริการและบุคลากร บางครั้ง บุคลากรห้องผ่าตัดได้รับบาดเจ็บเป็นผลจากสถานที่ทำงานมีการออกแบบไม่ดี ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการดึงตัวของกล้ามเนื้อหลัง แขน ขา หกล้มฟกช้ำ ดังนั้นจึงควรมีการจัดการสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดเองก็ต้องใช้ กฎ ระเบียบ ให้ถูกต้องตามแนวทางที่เป็นมาตรฐานของห้องผ่าตัดที่กำหนดไว้

#### 4.2 แนวคิดสิ่งแวดล้อมที่คุกคามภาวะสุขภาพ

การจัดการสิ่งแวดล้อม ในการวิจัยนี้ เป็นการจัดการสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดที่ส่งผลต่อ ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อศึกษาการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อการ ปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด ทั้งด้านอุปกรณ์การแพทย์ วิธีการทำงาน และสภาพแวดล้อมใน การทำงานเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีของพยาบาลห้องผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมของการจัดการ สิ่งแวดล้อม

Association of Operating Room Nurses. (AORN, 2006) ได้จำแนกสิ่งคุกคาม อนามัยออกเป็น 6 ด้าน

1) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางเคมี (Chemical health hazards) หมายถึง โรคที่เกิด จากสิ่งคุกคามจากสารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้หรือเกิดจากกระบวนการทำงาน โดยสารเคมีเหล่านั้นอาจ อยู่ในรูปต่าง ๆ ได้แก่ สารละลาย ของแข็ง ก๊าซ หรือฝุ่นละออง ตลอดจนไอระเหยของสารเคมี ต่าง ๆ เช่น

(1) สารเคมีที่ทำให้เกิดการระคายเคือง (Irritants) จะมีฤทธิ์กัดกร่อนและถ้าสัมผัสกับร่างกายจะทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนังบริเวณที่สัมผัสเกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินหายใจ สารเคมีดังกล่าวได้แก่ ก๊าซคลอรีน ไนโตรเจนออกไซด์

(2) สารเคมีที่ทำให้หมดสติ (Asphyxiants) เป็นสารที่มีความสามารถในการขัดขวางไม่ให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจน เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ ไฮโดรเจน ไนโตรเจน มีเทน ไฮโดรเจน ซัลไฟด์

(3) ยาเสพติดและสารที่ทำให้มีเมานา สารพวกนี้จะทำปฏิกิริยากับร่างกายโดยการกีดกันการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น อะเซทิลีน เอธิลีน อีเธอร์ ตลอดจนกลุ่มแอลกอฮอล์

(4) สารที่ทำให้เกิดพิษทั่วร่างกาย เป็นสารที่ทำลายอวัยวะบางส่วนหรือทั้งระบบของร่างกาย เช่น คาร์บอนเตตระคลอไรด์จะทำอันตรายต่อตับและไต เบนซีนและฟีนอลจะทำอันตรายต่อระบบสร้างเม็ดเลือด สารกำจัดแมลงพวกออกแกโนฟอสเฟสจะทำอันตรายต่อระบบประสาท สารที่ทำอันตรายต่อระบบต่าง ๆ ทั่วร่างกาย เช่น ตะกั่วปรอท แคดเมียม แมงกานีส

(5) สารเคมีก่อมะเร็ง (Carcinogen) ได้แก่ ไวนิลคลอไรด์ ทำให้เกิดมะเร็งสมอง ไยแอสเบสตอส ทำให้เกิดมะเร็งที่ระบบย่อยอาหาร ปอด ช่องปอด เบนซีนทำให้เกิดมะเร็งที่เนื้อเยื่อ

(6) สารที่ทำให้เกิดโรค Pneumoconiosis เป็นสารจำพวกที่มีลักษณะเป็นอนุภาคจะทำลายปอด โดยทำให้เกิดเยื่อพังพืดที่เนื้อเยื่อปอด เช่น ฝุ่น ซิลิกา ฝุ่นเหล็ก ฝุ่นโลหะ

(7) สารเคมีที่ทำให้เกิดความผิดปกติต่อทารก เป็นสารเคมีที่ทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์เนื้อเยื่อและการพัฒนาอวัยวะในทารกผิดปกติไป ผลที่เกิดขึ้นอาจทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก สารดังกล่าวได้แก่ เอธิลีนไดรโพรไมด์ ลีคอบริเนตไปเพนีส

2) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางด้านกายภาพ (Physical health hazards) ได้แก่ ความร้อน แสงสว่าง ระดับเสียงดัง กัมมันตภาพรังสี ความสั่นสะเทือน ความกดดันของอากาศที่ไม่เหมาะสม ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ได้รับคลื่นจากเครื่องจีไฟฟ้า หรือคลื่นจากเครื่องเลเซอร์ ผลที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุตา และเยื่อบุทางเดินหายใจ ก่อให้เกิดโรคมุมิแพ้ต่าง ๆ

(1) ความร้อนในการปฏิบัติงาน ร่างกายจะได้รับความร้อนจากสาเหตุใหญ่ ๆ 2 ประเภทคือ 1) พลังงานเมตาบอลิซึมระหว่างการปฏิบัติงาน 2) พลังงานความร้อนจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งเมื่อร่างกายได้รับความร้อน หรือสร้างความร้อนขึ้นก็จำเป็นต้องถ่ายเทออกไปเพื่อรักษาความสมดุลย์ของอุณหภูมิของร่างกาย โดยปกติแล้วอุณหภูมิของร่างกายจะอยู่ระหว่าง 96-104 องศาฟาเรนไฮด์ ปริมาณของความร้อนและอุณหภูมิไม่ใช่เป็นตัวบ่งชี้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ยังมีองค์ประกอบอื่นที่มีความสำคัญของความร้อน คือ ความชื้นของอากาศ ความเร็วลม การแผ่รังสีความร้อน และองค์ประกอบที่ตัวคน เช่น เสื้อผ้าที่สวมใส่รวมถึงสภาพการทำงานด้วย ความร้อนที่เกิดขึ้นในร่างกาย เมื่อเกิดความร้อนขึ้นก็ทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ดังนั้นร่างกายจึงมีความจำเป็นที่จะต้องถ่ายความร้อนออกสู่สิ่งแวดล้อม กลไกของการควบคุมความร้อนในร่างกาย ถ้าร่างกายไม่สามารถรักษาสมดุลของระบบควบคุมความร้อนได้ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติหรือ



การเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะคนงานที่ทำงานในสภาพที่ร้อนจัดไม่สามารถระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ทำให้อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้นจนอาจเป็นลมหรือตายได้ อาการและความเจ็บป่วยที่เกิดจากความร้อน ได้แก่ การเป็นตะคริว การเป็นลม การเกิดผดผื่นตามบริเวณผิวหนัง และการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

(2) ความเย็น สภาพแวดล้อมที่เย็นจัด จะทำให้เกิดโรคและความพิการได้ จะมีอาการบวมปวดตามบริเวณที่ถูกความเย็น เลือดไหลเวียนมาน้อย

(3) แสงสว่างที่น้อยเกินไปจะทำให้เกิดอาการเมื่อยตา แสบตา มีน้ำตาไหล ปวดศีรษะ และอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย แสงสว่างที่จ้า เช่น แสงสว่างจากดวงอาทิตย์ รังสีเลเซอร์ เป็นต้น อาจจะทำให้เกิดตาบอดในบางส่วนของจอรับภาพในดวงตา คือ มองได้ไม่ชัดเจน มีบางบริเวณมืดหรือมัว

(4) เสียงดัง จะก่อให้เกิดอาการหูหนวกเนื่องจากอวัยวะรับฟังเสียงในหูชั้นใน ถูกทำลาย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความหงุดหงิด ปวดศีรษะและรบกวนต่อการติดต่อหรือสั่งงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้

(5) กัมมันตภาพรังสี (Ionizing radiation) อันตรายที่มีต่อร่างกาย เซลล์เม็ดเลือดขาวถูกทำลายเกิดเป็นมะเร็งของเม็ดเลือด มะเร็งที่ผิวหนัง ทำให้เป็นหมัน เด็กทารกพิการ

3) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางชีวภาพ (Biological health hazards) สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ ได้แก่ พวกเชื้อโรค พากจุลินทรีย์ต่าง ๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา ปรสิต ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อ Staphylococcal เชื้อ Streptococcal โรคตับอักเสบ วัณโรค ติดเชื้อจากไวรัส ติดเชื้อจากโรคอื่น ๆ และปัจจุบันต้องสัมผัสกับไวรัส HIV ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ ไวรัสเริมและโรคหิด บุคคลกรทางการแพทย์รวมทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องทดลองมีความเสี่ยงต่อไวรัสตับอักเสบบี

4) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยด้วยการยศาสตร์ที่มาจากความไม่เหมาะสมของคนกับสิ่งแวดล้อม ทำให้กล้ามเนื้อตึงเครียดและมีความอ่อนเพลีย (Salazar, 1991: 128-134) อาการที่ปรากฏจากการทำงาน คือ การบาดเจ็บทางกล้ามเนื้อและกระดูก โดยเฉพาะบาดเจ็บบริเวณหลังจากการปฏิบัติงานโดยใช้ท่าทางในการทำงานไม่ถูกต้อง เช่น การเคลื่อนไหว การยืน การนั่ง การก้ม การยกอุปกรณ์ในตำแหน่งที่อยู่ต่ำหรือสูงเกินไป สถานที่ทำงานที่คับแคบและการเคลื่อนย้ายของหนัก ความสั่นสะเทือนที่มีผลต่ออวัยวะภายในและการพุงของเอ็นยึดการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ

5) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial health hazards)

สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ งานที่หนักเกินไป การทำงานซ้ำซากรวมถึงสภาวะ ด้านเวลา สภาวะทางสังคม สภาพของข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ทำงานในสถานประกอบการ เช่น ชั่งโมงการทำงาน วันหยุดพักผ่อน ช่วงหยุดพักในระหว่างการทำงาน การทำงานเป็นผลัด สัมพันธภาพของบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจในการทำงาน



ตลอดจนการรับและสื่อข่าวสารในการปฏิบัติงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

6) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางด้านวัฒนธรรม (Cultural health hazards) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางด้านวัฒนธรรม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ตลอดจนผู้บริหาร โดยอาศัยการแสดงออกทั้งทางกาย วาจา ใจ การสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

แนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) กล่าวว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยเป็นการออกแบบสภาพงานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาล โดยศึกษาในด้านลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านบุคคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1) ด้านลักษณะงานพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลมีท่าทางการทำงานที่เหมาะสม ไม่มีอัตราความซ้ำซากจำเจของการทำงาน หรือยืนตลอดเวลา การใช้แรงยกของ หรือการออกแรงเคลื่อนไหวของหนัก ท่าทางที่บิดหรือเบี่ยงเบนไปจากท่าทางตามปกติ ทั้งการเอี้ยวตัว โค้งตัว สิริระเอนไปข้างหน้า และการยกแขนขึ้นสูง

2) ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่สะอาด การวางของที่เป็นระเบียบ การจำแนกประเภทของเครื่องมือ เครื่องใช้ มีป้ายบอกชัดเจนและมีความพร้อมใช้ แสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ระบบถ่ายเทอากาศดีและเส้นทางการย้ายสิ่งของ ไม่มีสิ่งกีดขวาง

3) ด้านบุคคลากร หมายถึง การที่พยาบาลได้รับการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านความรู้ทักษะและความสามารถในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และการนำนวัตกรรมที่ทันสมัยมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ภาระงานที่เหมาะสมกับจำนวนบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวร รวมถึงการได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของบุคคล

#### 4.3 สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลในห้องผ่าตัด

สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติงาน อันหมายถึงลักษณะขององค์การหรือสภาพการต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ความสะอาดของสถานที่ ความปลอดภัย อุณหภูมิ แสงสว่าง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน (ธงชัย สันติวงษ์, 2533: 107) สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานจะกระตุ้นให้เกิดความสบายใจทำให้เกิดความสนุกมีความสุขในการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมจึงมีผลต่อคุณภาพของงานและเป็นปัจจัยหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Kast and Resenzweig, 1985: 150 อ้างถึงใน ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537: 26) สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลด้านสุขภาพและต่อการปฏิบัติงาน คือสภาพแวดล้อมที่พบเห็น

อยู่เป็นประจำซึ่งได้แก่เพื่อนร่วมงาน ถ้าเพื่อร่วมงานดังกล่าวก็จะออกมาในสภาพดีตรงตามวัตถุประสงค์

สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพต้องพบกับสิ่งที่ไม่สวยงามในโรงพยาบาลซึ่งประกอบไปด้วยผู้ป่วยและญาติ ทุกคนกำลังประสบปัญหาสุขภาพ เกิดความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความสูญเสีย ความหวาดกลัว และวิตกกังวลต่าง ๆ นานา สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ขาดบรรยากาศของความรื่นรมย์ อารมณ์ไม่คงที่ของผู้ป่วยญาติและบุคลากรในทีมสุขภาพ ปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ในการทำงานล้วนก่อให้เกิดภาวะสุขภาพในด้านความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นบุคคลที่จะต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและตลอดเวลา จึงมีโอกาสตกอยู่ในภาวะเครียดสูง นอกจากนี้แล้ววิธีการรักษาซึ่งประกอบด้วยเทคโนโลยีและวิทยาการใหม่ ๆ ซึ่งต้องอาศัยเครื่องมือเครื่องใช้หลาย ๆ อย่าง สิ่งเหล่านี้ล้วนเพิ่มบรรยากาศของความตึงเครียดทั้งสิ้น สภาพแวดล้อมในการทำงานครอบคลุมไปถึงระบบการทำงานของพยาบาลโดยตรง

สิ่งแวดล้อมที่สามารถทำอันตรายแก่สุขภาพได้นั้น ได้แก่ ความร้อนจะเป็นสิ่งที่คุกคามสุขภาพอนามัย ความร้อนนั้นเกินกว่า 45 องศาเซลเซียส ถ้าเป็นเสียงระดับเสียงที่ดังกว่า 90 เดซิเบล รวมทั้งแสงสว่าง แสงที่คุกคามสุขภาพอนามัยได้แก่แสงที่จ้าเกิน 1,000 ลักซ์ สิ่งแวดล้อมของการปฏิบัติงานชนิดใดก็ตามที่สามารถใช้ปริมาณของมันเป็นตัวบอกลักษณะเชิงอันตรายของมัน ได้นั้นก็จะทราบค่าที่เหมาะสมหรือค่าความเข้มข้นสูงสุดเท่าที่เราจะยอมให้มีได้ในขณะปฏิบัติงานอยู่ในสภาพนั้น แล้วกำหนดเป็นค่ามาตรฐานขึ้นไว้โดยกฎหมายเพื่อที่จะให้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าค่ามาตรฐานของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน จึงมีประโยชน์ทั้งในแง่ของการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องว่าสิ่งแวดล้อมชนิดใดเป็นสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยที่ควรต้องปรับปรุงแก้ไขจัดการดำเนินการทางกฎหมายเพื่อควบคุมและเป็นแนวทางจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อสภาพการปฏิบัติงานอีกด้วย (เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล, 2544:35)

ภาวนว ประดิษฐ์ (2544: 24) อันตรายภายในห้องผ่าตัดแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านกายภาพ ได้แก่ การบาดเจ็บที่หลัง เสียงดังรบกวน รังสี ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือเครื่องมือที่มีน้ำหนักมาก ท่าทางในการทำงานที่ผิดปกติ
- 2) สารเคมี ได้แก่ การดมยาสลบ ควันพิซ แก๊ส หรือเครื่องจี้ไฟฟ้า น้ำยาฆ่าเชื้อโรค น้ำยาทำความสะอาด ยารักษาเมะเร็ง ฟอรัมาลิน แก๊สใช้ในการทำลายเชื้อโรค เช่น เอทีลินออกไวด์
- 3) ด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่าง ๆ เช่น โรคตับอักเสบบวม วัณโรค ไวรัสเอดส์ โรคผิวหนังสารคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วยขณะติดเชื้อมีการบาดเจ็บจากการถูกบาดหรือเข็มตำ
- 4) ด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด ความอ่อนเพลีย ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ความเหนื่อยและความกดดัน สภาวะทางจิต เป็นเหตุจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความซ้ำซาก

ของงาน งานมากเกินไป ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อม เช่น การแบ่งแยกภายในหมู่คณะ การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544:40) กล่าวว่าในสหรัฐอเมริกาการทำงานเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเป็นการทำงานที่เป็นอันตรายที่สุด ซึ่งเกิดจากการสัมผัสกับเลือด อุบัติเหตุเข็มแทง การขาดความระมัดระวังในการทำงานมีส่วนส่งผลทำให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลในสถานที่ทำงานนั้น ๆ

จากการศึกษาของ Peipins (1997: 1538-1544) พบว่าความเสี่ยงอันตรายเกิดจากการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) เสี่ยงด้านชีวภาพเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค เช่น ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค ปอดและไวรัสเอดส์ จากการสัมผัสเชื้อโรคจากผู้ป่วยและจากอุบัติเหตุเข็มแทง เป็นต้น
- 2) เสี่ยงด้านสารเคมี เป็นการเสี่ยงต่อการสัมผัสและสูดดมสารเคมีและแก๊สพิษ ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดเนื้องอกและการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว
- 3) เสี่ยงด้านกายภาพ เป็นการเสี่ยงจากการที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเข็มแทง และอุบัติเหตุจากการดูแลผู้ป่วย และจากการที่ร่างกายได้รังสี
- 4) เสี่ยงด้านจิตสังคม เป็นความเสี่ยงที่เกิดความเครียดจากงาน และจากการปฏิบัติงานเป็นผลัด เช่น ผลัดเช้า บ่าย ดึก

จากการวิจัยรูปแบบการตายของพยาบาลในปีค.ศ.1984-1990 พบว่าการตายของพยาบาลหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี มาจากสาเหตุไวรัสตับอักเสบบี มะเร็งโพรงจมูก อุบัติเหตุฆ่าตัวตาย พยาบาลที่มีอายุมากกว่า 65 ปี พบว่าการตายจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังเพิ่มขึ้น และอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เบาหวานและโรคหัวใจ ของพยาบาลแตกต่างจากอาชีพอื่น นอกจากนี้การเกิดไวรัสตับอักเสบบี โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบีเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยด้วยสาเหตุเข็มแทง และสัมผัสสารคัดหลั่งในขณะที่ร่างกายมีบาดแผลและรอยถลอก การติดเชื้อไวรัสเอดส์จากอุบัติเหตุเข็มแทง ในปัจจุบันพบว่าการกลับมาของโรควัณโรค ซึ่งเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอดส์

จากที่กล่าวมาข้างต้น การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อร่างกายในลักษณะการเจ็บป่วยแบบทันทีทันใด หรืออาจมีการติดเชื้อโรคภายในร่างกาย โดยที่ยังไม่ปรากฏอาการ ดังนั้นการป้องกันภาวะสุขภาพของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการจัดการความเสี่ยง หรือสิ่งแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้หมดไป

#### 4.4 การจัดควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

โรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ กัน ทั้งสิ่งที่ทำให้เกิดโรคและลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนี้ การจัดการควบคุมและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นย่อมเป็นวิธีการดำเนินการให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ซึ่งหลักทั่วไปที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติมีดังนี้

##### 1) การควบคุมป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม

(1) จัดหาวัสดุหรือสารเคมีที่มีพิษต่อสุขภาพอนามัยน้อยกว่าเข้ามาใช้ในกิจการแทนวัตถุหรือสารเคมีที่มีอันตรายมากกว่า เช่น ในการทำความสะอาดใช้ผงซักฟอกผสมน้ำยาแทนการใช้สารตัวทำลายอินทรีย์ เช่น เบนซินซึ่งมีพิษแรงมาก

(2) เปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิตหรือวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับอันตรายน้อยลง เช่น การผสมสารเคมีเป็นพิษในที่ปิดมิดชิด โดยใช้เครื่องผสมแทนแรงคนเพื่อลดฝุ่นและไอพิษจากสารเคมีนั้น การนำเครื่องจักรอัตโนมัติมาใช้ในส่วนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายสูง

(3) แยกงานที่อาจเป็นอันตรายออกไปจากงานที่ไม่เป็นอันตราย ลดจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่ออันตรายน้อยลง การผสมผสานสารเคมีควรแยกห้องออกเป็นสัดส่วนจากห้องอื่น ๆ กระบวนการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดเสียงดังมาก ๆ ควรแยกออกต่างหาก ให้มีการใช้ฉากกันดูดเสียงหรือทำให้ห้องเก็บเสียง

(4) ในกระบวนการที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง ไอระเหย ควันพิษ ควรติดตั้งเครื่องดูดอากาศหรือดูดฝุ่นเฉพาะที่ การระบายอากาศเฉพาะที่เพื่อดูดสารพิษฝุ่น ควันพิษแล้วจะต้องตรวจประสิทธิภาพของเครื่องดูดอากาศเป็นระยะว่าเครื่องใช้ได้คืออยู่หรือไม่

(5) จัดให้มีการถ่ายเทอากาศที่ดีโดยดูดอากาศดีจากภายนอกสถานที่ปฏิบัติงานเข้ามาแทนที่อากาศเสีย หรืออาจมีประตูหน้าต่างช่องลม หรืออาจใช้พัดลมดูดอากาศ

(6) ทำการตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน เช่น เสียง ความร้อน ไอระเหย ก๊าซพิษ และอื่นๆ เป็นระยะโดยสม่ำเสมอ

(7) เก็บสิ่งของในที่ปฏิบัติงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ตลอดจนดูแลความสะอาดทั่วไป และการสุขาภิบาล เช่น ห้องพักรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ห้องน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า

##### 2) การควบคุมป้องกันด้านตัวบุคคล

(1) จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้ผู้ปฏิบัติงานได้สวมใส่ เช่น เสื้อผ้า ถุงมือ แว่นตา หน้ากากกรองอากาศ อุปกรณ์ป้องกันเสียง



(2) จัดหาอุปกรณ์ป้องกันสำหรับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอกซเรย์ โดยจัดหาเสื้อตะกั่ว ฉากป้องกันรังสีเอกซเรย์

(3) ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนวิธีการควบคุมป้องกัน โดยเฉพาะผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานต้องชี้แจงให้เข้าใจถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน และให้ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับโดยเคร่งครัด สำหรับผู้ปฏิบัติงานต้องมีการประชุมชี้แจงเป็นระยะ ๆ อาจจัดตั้งกรรมการรักษาความปลอดภัยขึ้นดำเนินการ

(4) จัดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรผู้เข้าปฏิบัติงานเป็นระยะ โดยสม่ำเสมอ เพื่อที่จะค้นหาอาการผิดปกติก่อนเข้าปฏิบัติงาน ภายหลังปฏิบัติงาน หลังพ้นจากการเจ็บป่วยก่อนเข้าปฏิบัติงานตามเดิม เพื่อเป็นการเก็บข้อมูลสุขภาพ เพื่อค้นหาอาการผิดปกติที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และเพื่อรักษาพร้อมกับควบคุมป้องกันได้ทันที่

### 3) การควบคุมป้องกันทั่วไป

(1) จัดให้มีบริการด้านต่าง ๆ เช่น การประกันความเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน การจัดสถานที่พักผ่อน จัดให้มีการรีนเรจ

(2) ให้ความร่วมมือและประสานงานกับหน่วยงานใกล้เคียงต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานห้องผ่าตัด ในการควบคุมป้องกันโรค การแนะนำด้านวิชาการ การตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ได้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม ทั้งภายในและนอกหน่วยงานห้องผ่าตัดให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อเสนอแนะของรัฐบาลจนเป็นที่ปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนหาทางส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ส่วนผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาลโดยเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของตนเองและส่วนรวม

สรุปสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด จากการศึกษาแนวคิดของการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานตามแนวคิดของ AORN (Association of Operating Room Nurses, 2006) ทั้ง 6 ด้านที่ดี จะมีผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลผ่าตัดในทางที่ดีขึ้น

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพ

#### 1) อายุ

อายุมีผลต่อภาวะสุขภาพทั้งในวัยเด็กจนกระทั่งผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ประาะบางภูมิต้านทานต่ำ ความสามารถเผชิญกับความเครียดต่าง ๆ ทั้งทางกายภาพและทางจิตสังคมมีจำกัด ผู้สูงอายุจึงเจ็บป่วยได้ง่ายและมักจะไม่ว่างแข็งแรงเช่นวัยหนุ่มสาว



นอกจากนั้นผู้ที่มีอายุสูงขึ้นย่อมมีความเสื่อมตามวัยทำให้การทำหน้าที่ต่าง ๆ ทั้งร่างกายและความทรงจำลดลง

เกษก่อง สีหะวงษ์ (2539) กล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์ กับระดับพัฒนาการ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตซึ่งจะส่งผลถึงความแตกต่างในการมองปัญหา การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะสูงขึ้น ย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง รวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า งานวิจัยที่ใกล้เคียงกับอายุและภาวะสุขภาพของพยาบาลคือ การศึกษาของ Peipin และคณะ (1997 อ้างถึงใน เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล, 2544: 56) ศึกษารูปแบบการเสียชีวิตของพยาบาลหญิงในอเมริกา ปี ค.ศ. 1984-1990 พบว่าการเสียชีวิตของพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี สาเหตุเกิดจากติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบวม มะเร็งโพรงจมูก อุบัติเหตุฆ่าตัวตาย และจากยา พยาบาลที่มีอายุ 65 ปี และอายุมากกว่า 65 ปี พบว่ามีการเสียชีวิตจาก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เบาหวาน โรคหัวใจ และมีการเสียชีวิตจาก Chronic Myeloid Leukemia เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุมาศึกษาหาความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด

Kasl and Cobb (1966: 249) กล่าวว่าอายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ความตระหนักในความต้องการด้านสุขภาพและนำไปสู่การมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของ เคโซ สวานานนท์ (2526: 31-32) ที่กล่าวว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพ และจากการค้นคว้าพบงานวิจัยมีความใกล้เคียงในเรื่องความสัมพันธ์อายุกับภาวะสุขภาพ เกษก่อง สีหะวงษ์ (2539) กล่าวว่าอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการพัฒนาการณ์และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะสูงขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองรวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ จากการวิจัยอาจกล่าวได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น

## 2) สถานภาพสมรส

สภาพสมรส หมายถึง สถานะของบุคคลที่แต่งงาน บุคคลที่มีสถานะภาพสมรส จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษา ระบายความคับข้องใจในการปฏิบัติงาน มีความรักความเข้าใจและเห็นใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้การคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจ การให้กำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคในการทำงานซึ่งช่วยลดความเครียด

และความเบื่อหน่ายในการทำงาน (ผานิต สกุตวัฒนะ, 2537) พบว่าพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนักที่แต่งงานแล้วมีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายน้อยกว่าคนโสด (Coland, 1987 อ้างถึงใน พรทิพย์ สุรโยธิน ราชสีมา, 2537) และพบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพคู่จะมีคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่เป็น โสด (ทวิศรี กรีทอง, 2529) ดังนั้นสภาพสมรสคู่ น่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิตมีส่วนเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ สถานภาพสมรสคู่เป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนในด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้กระทำการดูแลตนเองและตระหนักถึงความปลอดภัย ทวิศรี กรีทอง (2529) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพคู่มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 3) ระดับการศึกษา

โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสที่จะแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่เอื้อต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี Pender (1996) และ Roger (1969) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของระดับการศึกษาว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาเมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใดก็จะมีความสนใจใฝ่หาความรู้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเจ็บป่วยย่อมต้องการค้นหาหรือแสวงหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามให้แก่ตนเองว่า จะต้องปฏิบัติตัวอย่างใด โดยการอ่านเอกสารหรือคำแนะนำจากผู้มีประสบการณ์ ซึ่งต่างกับผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยและเป็นโรคเดิมซ้ำได้อีก สอดคล้องกับการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่ว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ

Orem (1985: 120,125) กล่าวว่า การศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรคและแผนการรักษา และปรุงรสถมการทัด และคณะ (2536: 7) กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงยังมีความระแวดระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพมากกว่า ผู้ที่มีการศึกษาต่ำ ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรักษาสุขภาพ โดยสรุปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้และความสามารถปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องได้ดีกว่าบุคคลที่มีระบบการศึกษาน้อย

### 4) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมของการทำงานได้มากขึ้น และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานซึ่ง

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2533) กล่าวว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากจะทำให้บุคคลนั้นมีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ประสบการณ์นับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงสำหรับการเรียนรู้ และจากการศึกษาของ Benner (1984 อ้างถึงใน ภัทรา เผือกพันธ์ (2545: 57) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการพัฒนาทักษะจากพยาบาลที่จบใหม่ หรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก พบว่าพยาบาลที่ทำงานมากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่ทำงาน 1-2 ปี และมากกว่า 2-5 ปี ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีระยะเวลาการทำงานนาน ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาได้ดีเพราะสามารถนำประสบการณ์ที่สั่งสมไว้มาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะประ โยชน์ต่อหน่วยงานและยังช่วยป้องกันอันตรายต่อตนเองจากสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพดี ซึ่งสอดคล้องกับ Nigro and Nigro (1984) ที่กล่าวว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ และสามารถจะคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต ได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

บุคคลที่มีระยะเวลาการทำงานยาวนานทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาได้ดีกว่า และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนาความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่ง สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2533) กล่าวว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากจะทำให้บุคคลนั้นมประสบการณ์เพิ่มขึ้น และจากการศึกษาของ Benner (1984 อ้างถึงใน ภัทรา เผือกพันธ์ (2545: 57) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการพัฒนาทักษะจากพยาบาลที่จบใหม่ หรือมีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก พบว่าพยาบาลที่ทำงานมากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่ทำงาน 1-2 ปี และมากกว่า 2-5 ปี และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยเดียวกันมากกว่า 5 ปีจะมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการทางคลินิก ทั้งนี้เพราะบุคคลที่ระยะเวลาการทำงานนานทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้น สามารถเข้าใจปัญหาได้ดีเพราะนำประสบการณ์ที่สั่งสมไว้มาใช้ในการปฏิบัติงาน

## 5.2 งานวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับภาวะสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับมนุษย์เกิดขึ้นตลอดเวลาเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถหยุดยั้งได้ การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและทุกส่วนที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมย่อมมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ Neuman ได้อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ประกอบด้วยอิทธิพลภายในและภายนอกของบุคคล ความสมดุลทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และความสามารถของบุคคล มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพของบุคคล ได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมของบุคคลเป็นอิทธิพลภายนอกที่มีต่อสุขภาพ และการมีชีวิตที่ดีเมื่อสิ่งแวดล้อมเหมาะสมจะส่งเสริมภาวะสุขภาพ อย่างไรก็ตามในทางตรงข้ามอิทธิพลด้านชีวภาพ เคมี กายภาพ และสังคมวิทยาของ

สิ่งแวดล้อมขัดขวางการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพและความสามารถของบุคคล ซึ่งนั่นคือมนุษย์ มีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อม และสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อมนุษย์

สิ่งแวดล้อมธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นต่างมีความสำคัญกับมนุษย์ แต่ผลของการใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมต่างๆ อาจทำให้สิ่งแวดล้อมกลายเป็นของเสียหรือทำให้เกิดเป็นสิ่งที่อันตรายต่อสุขภาพได้หากไม่มีการจัดการวางแผนระบบงานหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งในที่สุดก็อาจกลายเป็นสิ่งที่อันตรายต่อมนุษย์และสิ่งมีชีวิตได้ (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2546: 4) เช่น พยาบาลห้องผ่าตัดไม่มีแนวทางวิธีการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากผู้ป่วยโรคเอดส์ในขณะที่ทำการช่วยเหลือพยาบาลต้องสัมผัสใกล้ชิดกับเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยตลอดเวลา ซึ่งอาจส่งผลให้มีการติดเชื้อจากผู้ป่วยที่มารับบริการ หรือเกิดอุบัติเหตุเข็มแทงมือได้ หน่วยงานห้องผ่าตัดมีความเป็นสัดส่วนเฉพาะและเป็นบริเวณที่ต้องปิดมิดชิดเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมปนเปื้อนจากภายนอก หากมีการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณห้องผ่าตัดไม่ดีเพียงพอ เช่น ไม่มีระบบติดตั้งการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ การระบายแก๊สและของเสียที่ถูกต้องเหมาะสม ผู้ปฏิบัติงานอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้มารับบริการผ่าตัดได้ เนื่องจากปัจจุบันผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องผ่าตัดมีภาวะโรคซับซ้อนที่แฝงอยู่ บางครั้งไม่ได้แจ้งผลเลือดที่มีความสำคัญ เช่นการเจาะผลเลือดเอดส์ก่อนการผ่าตัดในรายผ่าตัดฉุกเฉิน ธนพรรณ ฟองศิริ และคณะ (2536) ระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย พบว่าปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 17.5 เกิดจากการขาดความระมัดระวัง เพลอเรอ ร้อยละ 13.40 ไม่ใช่เครื่องป้องกันที่เหมาะสมกับหัตถการ ร้อยละ 48.50 เกิดจากเทคนิคการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมสอดคล้องกับ หทัย ส่งศรีเกตุ (2543) ศึกษาการดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขร้อยละ 74.9 และประกอบกับหน่วยห้องผ่าตัดมีเครื่องมือเครื่องใช้เทคโนโลยีที่มีความทันสมัย และอุปกรณ์ส่วนใหญ่มีการใช้ไฟฟ้า หากขาดการจัดการดูแลตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าให้มีการปลอดภัยพร้อมใช้ตลอดเวลา พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงจากการเกิดไฟฟ้าลัดวงจรได้ นอกจากนี้แสงสว่าง เสี่ยงจากการทำหัตถการผ่าตัด สารเคมีที่ใช้ในห้องผ่าตัด ความเครียดจากผู้ร่วมงาน ความเครียดจากแพทย์ผู้ทำผ่าตัด ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด (วิสูตร ฟองศิริ ไพบูรณ์ และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2540) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการจัดการสิ่งแวดล้อมกับภาวะสุขภาพของพยาบาลภายในห้องผ่าตัด ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดและเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานต่อไป



### 5.3 งานวิจัยภาวะสุขภาพในประเทศไทย

สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ถึงโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ ระดับการศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดูแลได้ร้อยละ 45.45

นิตยา ไทยาภิรมย์ (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีความแตกต่างกันในด้านอายุ เพศ ชนิดของโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับการศึกษาของบิดา-มารดาประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว มีพฤติกรรมอนามัยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิริอร พัวศิริ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอึดมโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผลการศึกษาพบว่า อึดมโนทัศน์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ภิรมย์ กมลรัตนกุล (2535) ได้ทำการศึกษาผลการตรวจสุขภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลัง จำนวน 3,374 ราย เป็นชาย 1,632 คน หญิง 1,742 คน พบว่ามีผู้ที่มีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือดเพศชาย 22.2 % พบมากในกลุ่มอายุ 51-60 ปี เพศหญิง พบ 14.8% มากสุดในกลุ่มอายุ 61-70 ปี กลอเลสเดอรอลผิดปกติในชาย 4.3% ในหญิง 5.3% ไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติในชาย 31.3% ในหญิง 17.3% SGPT สูงกว่าปกติในชายพบ 24.4% ในหญิง 9.2% ความผิดปกติของการฉายเอ็กซเรย์ปอดชายพบ 15.8% ในหญิงพบ 13.0%

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพพบว่าปัจจัยที่สามารถอธิบาย ความแปรปรวนของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมร้อยละ 38.20

จิรประภา ภาวิไล (2535) ศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ดีที่สุดคือ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

ผาณิต สกวลวัฒน์ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีระยะการทำงาน 1 ปี จำนวน 270 คน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .32$  และ  $.49$  ตามลำดับ) อายุและรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .19$  และ  $.21$  ตามลำดับ) ส่วนสถานภาพสมรสและรายได้พิเศษไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัจจัยการทำงานได้แก่การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตน การรับรู้ต่อระบบบริหาร การบริหารจัดการและสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .41, .66, .67$  และ  $.77$  ตามลำดับ) และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้แก่สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการ ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยม สามารถรวมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 67.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ชลธิชา สงวนวงศ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านโภชนาการ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 144 ราย การศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

มธุรส จันทรแสงศรี (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 143 คน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิมลันต์ วันชนะนาพร (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมการทำงาน กับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านจิตสังคมอยู่ใน

ระดับต่ำ ด้านสารเคมีอยู่ในระดับต่ำสุด การปฏิบัติงานยามวิกาล แผนการปฏิบัติงาน และตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในสถานที่ทำงาน อายุ ประสิทธิภาพการทำงาน จำนวนบุตรในความดูแลมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในสถานที่ทำงาน ส่วนสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในสถานที่ทำงาน

วิชชุรย์ โล่ห์สุนทร(2542) ศึกษาเรื่องการประเมินความพึงพอใจและผลการตรวจสุขภาพของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 900 คน พบว่าผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันในปัจจุบันยังมีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ร้อยละ 6.50 ดื่มเหล้าร้อยละ 12.80 ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 60.50 มีผู้รับประทานไขมันสูงร้อยละ 45-54 มีการใช้ยาเป็นประจำร้อยละ 37.6 มีการพักผ่อนหย่อนใจร้อยละ 65.60 ความพึงพอใจในการตรวจสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดีมากร้อยละ 55.70

ปิยวรรณ คำพันธ์ (2542) ได้ศึกษาความรู้เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ และการรับรู้กับ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัดเขตบางรักกรุงเทพมหานคร สุ่มตัวอย่าง 5 ชุมชน จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับเจตคติ ความเชื่อ และการรับรู้ โดยมีความสัมพันธ์แปรผันในทิศทางเดียวกับระดับความสัมพันธ์ปานกลาง เจตคติต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเชื่อและความรับรู้ ความสัมพันธ์แปรผันในทิศทางเดียวกันในระดับ ปานกลาง และค่านิยมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความเชื่อ และการรับรู้ ความสัมพันธ์แปรผันในทิศทางตรงข้าม

มณฑกานต์ สุ่มปาน (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ในการศึกษาวิชาการพยาบาล ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมสถาบัน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาล สถาบันการศึกษาของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 412 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกรู้ คุณค่าในตนเองของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544) ศึกษาปัจจัยคัดสรรลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อย หน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยตึกใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์หา ความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย พบว่าปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพกายดีและการรับรู้สภาวะ มนุษย์สัมพันธ์ดี การรับรู้กับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติด้านความรู้สึกรู้เมื่อปวด การรับรู้เกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติด้านความถูกต้องของท่าทางในการปฏิบัติ การรับรู้เกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติด้านลักษณะงานในหอผู้ป่วยตึกใหญ่ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมใน การปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาสังคมดี มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายกับการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยตึกใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สกุรัตน์ เตียววานิช (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### 5.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพกับต่างประเทศ

คณะกรรมการตรวจสอบ ได้ศึกษาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในการบริการสาธารณสุขแห่งชาติของสหราชอาณาจักร (National Health Service) ปี ค.ศ.1998 พบว่าหนึ่งในสี่ของอุบัติเหตุเกิดกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดังนี้คือ เข็มตำร้อยละ 16 ลื่น เคนสะดุดและหกล้มร้อยละ 16 ไข้มือหยิบจับไม่ถูกต้องร้อยละ 15 ถูกทำร้ายร่างกายร้อยละ 14 ชนกับของแข็งร้อยละ 10 บาดเจ็บฟกช้ำร้อยละ 9 มีบาดแผลร้อยละ 7 อันตรายจากของร้อนและเย็นร้อยละ 3 สารอันตรายร้อยละ 3 (Wilson, 1999c: 617)

Gillmore (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมของการทำงานในโรงพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลและสุขภาพของพยาบาล ตัวแปรเกณฑ์ในการศึกษาคือ ภาวะสุขภาพของโรงพยาบาล ตัวพยากรณ์ที่ศึกษาคือสถานที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัด ตารางปฏิบัติงาน สภาวะการทำงาน และอันตรายในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อุบัติเหตุ การสัมผัสสิ่งแวดล้อม การสัมผัสเชื้อโรค และความเครียดจากงาน ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมการทำงานและสุขภาพของพยาบาลคือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความเสี่ยง และการสนับสนุนทางสังคม จากการสำรวจในโรงพยาบาล 250 จากหน่วยงานพิเศษ 4 แห่งคือ หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยมะเร็ง ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยโรคจิต พบว่า ตัวแปรการทำงานสามารถทำนายความแปรปรวนของสุขภาพ 30 เปอร์เซ็นต์ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคืออุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ การสัมผัสสิ่งแวดล้อม ความเครียดจากงานและตารางการปฏิบัติงาน

Skipper (1990) ทดลองหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกายและจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติงานเป็นผลัด โดยศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานผลัดเช้า ผลัดบ่าย และผลัดกลางคืนจาก 5 โรงพยาบาลจำนวน 463 คน พบว่าตารางปฏิบัติงานเกี่ยวข้องอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาพกายและจิตของพยาบาล

Mobily (1991) ศึกษาระดับความเครียดและสาเหตุของความตึงเครียดของพยาบาลในมหาวิทยาลัย ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 102 คนที่ทำงาน Fulltime ในมหาวิทยาลัยพบว่า ความตึงเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และต้นเหตุของความตึงเครียดส่วนมากมาจากการทำงาน Overload



Popejoy และ Fry (1991:480-483) ได้ศึกษาถึงความถี่และลักษณะของการสัมผัสเลือดของเจ้าหน้าที่ทีมงานผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนิวยอร์ก พบว่าการผ่าตัดที่เจ้าหน้าที่มีความเสี่ยงสูงต่อการสัมผัสเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติว่าการผ่าตัดอื่นๆ ได้แก่การผ่าตัดหัวใจและช่องอก (Cardiothoracic Procedure) การผ่าตัดบาดเจ็บฉุกเฉิน (Trauma) และการผ่าตัดคลอด ส่วนการผ่าตัดตา การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ และศัลยกรรมช่องปากไม่พบการสัมผัสเลือดเลย จะมีเจ้าหน้าที่สัมผัสเลือดในอัตราร้อยละ 8 ของการผ่าตัด การสัมผัสเลือดจากการบาดเจ็บที่ผ่านผิวหนัง (Percutaneous Injuries) พบได้ร้อยละ 3 ของการผ่าตัด ยิ่งระยะเวลาการผ่าตัดนานจะสัมผัสเลือดเพิ่มขึ้น ผู้ที่สัมผัสเลือดมากที่สุดคือพยาบาลช่วยรอบนอก ส่วนเจ้าหน้าที่วิสัญญี ศัลยแพทย์และผู้ช่วยแพทย์จะสัมผัสรองมาตามลำดับ

Heidrich และ Friedman (1993) พบว่าสิ่งที่มีผลต่อความสุขคือ ภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปัญหาหลาย เช่น ปวดตามข้อ ข้อติดแข็ง และผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความผาสุกก็ลดลงด้วย

Su (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงาน คุณลักษณะของบุคคลและการตอบสนองความเครียด ได้ทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก 810 คน พบว่าความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การตอบสนองความเครียดของพยาบาลคลินิกสูงกว่าคนทำงานอื่น ๆ การตอบสนองความเครียดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอายุระหว่างเวลาการปฏิบัติงาน รูปแบบพฤติกรรม Type A สถานภาพสมรส ตอบสนองความเครียด

Dowdell (1995) ศึกษาภาระของย่า ยาย ในการเลี้ยงเด็กที่มีความเสี่ยง จำนวน 154 คน อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุ 54.8 ปี และอายุเด็กที่เลี้ยง 6 เดือนถึง 15 ปี พบว่าสุขภาพกายเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับระดับความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายที่แข็งแรงจะมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ส่วนในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายไม่แข็งแรงระดับความเครียดจะสูง

Marziale และ Rozestraten (1995) ทำการศึกษาอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลด้วยตารางปฏิบัติงานเป็นผลัด วิเคราะห์พยาบาล 12 แห่ง ที่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่แตกต่างกัน พบว่าการปฏิบัติงานโดยหมุนเวียนตารางการปฏิบัติงานเป็นอันตรายต่อสุขภาพและสังคมของพยาบาลที่ไม่พึงพอใจตารางการปฏิบัติงาน

Sanders-Phillips (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพในหญิงผิวดำลาตินอเมริกาที่มีรายได้น้อย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ คือ การนอนหลับ การรับประทานอาหารเข้า การออกกำลังกาย การงดเว้นการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่าง 243 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวข้องกับ โรคมะเร็ง และกลุ่มที่อ่านแผ่นพับที่ใช้เป็นสื่อให้ข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพ

Douglas, Meleis และ Paul (1997) ทำการวิจัยผู้ช่วยพยาบาลในเม็กซิโก โดยศึกษาผลกระทบของบทบาทหน้าที่ต่อสุขภาพ โดยสำรวจผู้ช่วยพยาบาล 59 คน ในโรงพยาบาลเม็กซิโก 2 แห่ง พบว่าความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการทางร่างกาย ระยะเวลาการเรียน อาการปวดกล้ามเนื้อ ปัญหาทางสายตา การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจไม่ดีที่ระดับ .052, .05, .01, .05 และ .01 ตามลำดับ

Peipin และคณะ (1997) ศึกษารูปแบบการตายของพยาบาลหญิงในอเมริกา ค.ศ.1984-1990 พบว่าการตายของพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี มาจากสาเหตุไวรัสตับอักเสบ มะเร็งโพรงจมูก อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย และยา ส่วนพยาบาลที่อายุ 65 ปี และมากกว่า 65 ปี พบว่ามีการตายจากมะเร็งเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เบาหวานและโรคหัวใจของพยาบาลมีความแตกต่างจากอาชีพอื่น

Jagger, Bently และ Tereskerz (1998: 979-996) ได้ศึกษาแบบเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือด (Blood Exposure) ของเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการผ่าตัดและวิธีการป้องกันในโรงพยาบาล 6 แห่งนาน 15 เดือนพบว่าอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดสูง ได้แก่ การผ่าตัดหัวใจ มีเจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุจากเลือดมากที่สุดขณะทำงานร้อยละ 15.80 รองลงมาได้แก่การผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมกระดูกและข้อ ส่วนตำแหน่งของที่อยู่ของการสัมผัสเลือดจากการบาดเจ็บผ่านทางผิวหนัง ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บนั้นจะเกิดบริเวณที่มีการผ่าตัด (Surgical Field) ร้อยละ 33.40 บริเวณแผลผ่าตัด ร้อยละ 25.10 เกิดบริเวณโต๊ะวางเครื่องมือที่วางเครื่องมือผ่าตัด (Mayo Stand) ร้อยละ 7.30 ที่โต๊ะวางเครื่องมือร้อยละ 7 และที่อื่น ๆ ส่วนเครื่องมือที่เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บมากที่สุดคือเข็มเย็บแผลผ่าตัดร้อยละ 51.00 รองลงมาคือใบมีดผ่าตัดร้อยละ 11 ส่วนที่เหลือจะเป็นเข็มฉีดยา ตะขอสำหรับดึงกระดูก (Boon Hook) หัวเข็มของจีไฟฟ้าห้ามเลือด ลวดเย็บแผลผ่าตัด กรรไกรผ่าตัด ปากคีบจับชิ้นเนื้อและเครื่องมือต่าง ๆ ได้ศึกษาถึงการบาดเจ็บจากเข็มเย็บแผลมักเกิดขณะกำลังใช้งาน ส่วนการบาดเจ็บจากใบมีดผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังจากใช้มีดแล้วและขณะส่งมีดให้ถึงร้อยละ 64.40 บริเวณอวัยวะของร่างกายที่สัมผัสเลือดมากที่สุดบริเวณใบหน้า รองลงมาเป็นมือ (มือซ้ายจะมากกว่ามือขวา) สะโพก หน้าอก และที่อื่น ๆ ตามลำดับ ส่วนการใช้อุปกรณ์ป้องกันนั้นในรายที่เลือดเข้าตาจะใส่อุปกรณ์ป้องกันตาน้อย

##### 5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

โรงพยาบาลจัดเป็นสถานประกอบการประเภทหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานหรืองานบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ดังความเห็นของ ณรงค์ ฌ เชียงใหม่ (2536) ว่าสิ่งแวดล้อมภายใน

โรงพยาบาลควรมีลักษณะที่เอื้อต่อการรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และต้องอยู่ในสภาพที่เจ้าหน้าที่ซึ่งทำงานในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติงานด้วยความสบายใจ พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลก็มีความต้องการพิเศษทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานซึ่งต้องจำเริญกับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลจึงจำเป็นต้องจัดให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกสะดวกสบายต่อการปฏิบัติงาน

ชุตินา มาลัย (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สภาพแวดล้อมทางกายภาพและประสบการณ์การทำงานสามารถร่วมกันพยากรณ์การทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลได้ร้อยละ 59.27

วิมลวัน วนะนาพร (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมการทำงาน กับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ และด้านจิตสังคมอยู่ในระดับต่ำ ด้านสารเคมีอยู่ในระดับต่ำสุด การปฏิบัติงานยามวิกาล แผนการปฏิบัติงาน และตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในสถานที่ทำงาน อายุ ประสบการณ์การทำงาน จำนวนบุตรในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในสถานที่ทำงาน ส่วนสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในสถานที่ทำงาน

บุษบา ประสารอริคม (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาตนเองและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นงสภรณ์ สุทธิวงศ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัย พบว่าระดับความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรที่สามารถทำนายความเครียดในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุ และปัจจัยสิ่งแวดล้อม สามารถร่วมพยากรณ์ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 23.80

ศิริลักษณ์ สมพลกรัง (2542) ศึกษาเปรียบเทียบสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ เสียง แสงสว่าง และอุณหภูมิ กับความเหนื่อยล้าของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จากผลการวิจัยพบว่าสิ่งแวดล้อมการทำงานด้านเสียงมีระดับเสียงในช่วงเวลาเช้า บ่าย ค่ำ ไม่แตกต่างกัน สิ่งแวดล้อมการทำงานด้านแสงสว่าง ระดับแสงสว่างในช่วงเวลาเช้ามืดมากกว่าช่วงเวลาค่ำและเวลาค่ำที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนระดับแสงสว่างในช่วงเวลาค่ำและช่วงเวลาค่ำไม่แตกต่างกัน สิ่งแวดล้อมการทำงานด้านอุณหภูมิพบว่า อุณหภูมิในช่วงเวลาเช้ามืดสูงกว่าช่วงเวลาค่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนอุณหภูมิในช่วงเวลาเช้าและช่วงเวลาค่ำไม่แตกต่างกัน และพบว่าความเหนื่อยล้าของพยาบาลในช่วงเวลาค่ำสูงกว่าช่วงเวลาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ณรงค์ ณ เชียงใหม่ (2536 อ้างถึงใน Rogers, 1997) กล่าวว่าแหล่งกำเนิดเสียงในโรงพยาบาลมาจากอุปกรณ์เครื่องใช้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เสียงของญาติและผู้ป่วยรวมไปถึงเสียงของร่วมงานในทีมสุขภาพ ซึ่งเสียงที่ได้ยินในขณะปฏิบัติงานที่ตั้งในช่วงระยะเวลาสั้นๆ อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อ้างถึงใน ลีวาย และเวกแนน (Levy และ Wegnan, 1988) พบว่าในหน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤติ เสียงที่เกิดจากการกระทบกันของวัสดุอุปกรณ์ ทำให้สมาธิในการทำงานของพยาบาลลดลง เกิดความรำคาญ และเกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปวดศีรษะ และความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ในด้านแสงสว่างพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาค่ำทำเหม่อล้าตนเองในขณะที่ทำการพยาบาล โดยเนื่องมาจากความเหนื่อยล้าและแสงสว่างไม่เพียงพอ (อ้างถึงใน พวงเพ็ญ ชุมพรพราหมณ์, 2535) ในด้านอุณหภูมิพบว่า ผลกระทบจากการทำงานในที่ที่มีอากาศร้อนอบอ้าว หรือมีอุณหภูมิสูงทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดความรู้สึกรำคาญ หงุดหงิด ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงอันเนื่องจากโลหิตไม่เลี้ยงบริเวณผิวหนังมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนโลหิตบริเวณผิวหนังลดลง ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อเกิดความเหนื่อยล้า (อ้างถึงใน จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาภาพ, 2533; สุทธิ ศรีบูรพา, 2540; Kalimo, Batawi, and Cooper, 1987) สำหรับอุณหภูมิในห้องผ่าตัด จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า ทุกห้องผ่าตัดควบคุมอุณหภูมิโดยใช้เครื่องปรับอากาศ แต่เนื่องจากมีความแตกต่างกันในแต่ละห้องผ่าตัดเช่น ห้องผ่าตัดทางด้านสูติกรรมจำเป็นต้องใช้อุณหภูมิที่อบอุ่นกว่าห้องผ่าตัดในระบบกระดูกและข้อ ฯลฯ ซึ่งต้องใช้อุณหภูมิต่ำ เนื่องจากแพทย์และทีมผ่าตัดต้องสวมเสื้อโลหะตะกั่วขณะทำผ่าตัดจึงต้องใช้อุณหภูมิต่ำ

เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล และ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2544) ศึกษาความเสียงทางสุขภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้พยาบาลปวดหลังมาจากการเคลื่อนไหว การยกผู้ป่วย โดยการใช้ท่าทางที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเครียด และปริมาณงานที่มากเกินไปทำให้ผู้ปฏิบัติงานรีบเร่งขาดความระมัดระวัง ก่อให้เกิดอันตรายและการบาดเจ็บจากการทำงานได้ ซึ่งจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ลักษณะงาน กระบวนการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของพยาบาล



## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดตามแนวคิดของ Brook et al. (1979) ซึ่งได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General health perception battery) ขึ้นมา โดยได้รับการสนับสนุนจาก The National Center for Health Services Research ใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนาการประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ระบุว่า การรับรู้สุขภาพของบุคคลประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต 4) การรับรู้เกี่ยวกับความต้านทานโรคและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย 5) ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และ 6) ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งองค์กรวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย (Association of Operating Room Nurses, 2006) หรือเรียกชื่อย่อว่า AORN ได้กำหนดการจัดการสิ่งแวดล้อม การทำงานในโรงพยาบาลไว้ 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) สิ่งแวดล้อมด้านเคมี (Chemical hazards) 2) สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ (Physical hazards) 3) สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ (Biological hazards) 4) สิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์ (Ergonomic hazards) 5) สิ่งแวดล้อมด้านจิตวิทยาสังคม (Psychosocial hazards) และ 6) สิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรม (Cultural hazards) ดังแผนภาพที่ 1

## กรอบแนวคิดการวิจัย

