

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำราเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
 - 2.1 นโยบายงานบริการห้องผ่าตัด
 - 2.2 วัตถุประสงค์งานบริการห้องผ่าตัด
 - 2.3 ระบบงานบริการห้องผ่าตัด
 - 2.4 ลักษณะงานการพยาบาลผ่าตัด
 - 2.5 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด
3. ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 3.1 การรับรู้
 - 3.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
 - 3.3 แนวคิดภาวะสุขภาพ
 - 3.4 ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด
4. สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด
 - 4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อม
 - 4.2 แนวคิดสิ่งแวดล้อมที่คุกคามภาวะสุขภาพ
 - 4.3 สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด
 - 4.4 การจัดควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
 - 4.5 การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับภาวะสุขภาพ
6. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพ
 - 6.1 อายุ
 - 6.2 สถานภาพสมรส
 - 6.3 ระดับการศึกษา
 - 6.4 ประสบการณ์ในการทำงาน
 - 6.5 หน่วยงานที่สังกัด
 - 6.6 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
 - 6.7 การอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 7.1 งานวิจัยภาวะสุขภาพในประเทศไทย
 - 7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจากต่างประเทศ
 - 7.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
8. กรอบแนวคิดการวิจัย



1. โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไปจำแนกตามสังกัดตามสังกัดแบ่งออกเป็น 4 สังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โดยมีโรงพยาบาลอยู่ในแต่ละสังกัด ดังนี้ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544)

- 1) กระทรวงสาธารณสุข มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่อยู่ในสังกัด
 - โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 909 เตียง
 - โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 510 เตียง
- 2) กระทรวงกลาโหม มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่อยู่ในสังกัด
 - โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 1,236 เตียง
 - โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 774 เตียง
- 3) กระทรวงศึกษาธิการ มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่อยู่ในสังกัด
 - โรงพยาบาลศิริราช จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 2,630 เตียง
 - โรงพยาบาลรามธิบดี จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 938 เตียง
- 4) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีโรงพยาบาลอยู่ในสังกัดแห่งเดียว
 - โรงพยาบาลตำรวจ จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วย 727 เตียง

โรงพยาบาลแต่ละแห่งของสังกัดต่าง ๆ จะบริหารงานโดยรับนโยบายจากต้นสังกัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) ทั้งสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ การให้บริการรักษาโรคมมีความซับซ้อนและมีความหลากหลายในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงงานในด้านการศึกษาวิจัย เป็นแหล่งวิชาการ เป็นแหล่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และเป็นที่พักปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพเกือบทุกระดับ

2. ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

2.1 นโยบายงานบริการห้องผ่าตัด

2.1.1 มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวง ทบวง ต้นสังกัดและโรงพยาบาล

2.1.2 การบริหารได้นำความรู้มาประยุกต์การจัดระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง ประสิทธิภาพ รวดเร็ว ราบรื่น ปลอดภัย และอบอุ่นใจ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประหยัด ทั้งงบประมาณ เวลา และแรงงาน

2.1.3 ให้การสนับสนุนงานวิชาการ การสอน เผยแพร่ความรู้ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานทั้งในระดับเดียวกันและระดับรองลงไป

2.1.4 ริเริ่มและสนับสนุนงานวิจัยและนำผลการวิจัยมาปรับใช้เพื่อให้นุคลากรมีความปลอดภัย และสุขภาพจิตรวมทั้งพัฒนาบริการเทคนิคการพยาบาลให้ดีและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.2 วัตถุประสงค์ของงานบริการห้องผ่าตัด

2.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคโดยการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยทุกประเภทที่จำเป็นต้องวินิจฉัยและรักษาอากรวมเป็นศัลยกรรมทั่วไปหรือให้การรักษาลึกลงไปในสาขาย่อยเพิ่มขึ้นโดยทีมงานผ่าตัด

2.2.2 รักษาความสะอาดโดยยึดหลักการป้องกันมิให้แผลติดเชื้อจากห้องผ่าตัด

2.2.3 ลดอัตราการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤต

2.2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักการให้การพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจเพื่อลดความวิตกกังวลและสามารถร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ได้ถูกต้องเหมาะสมทุกขั้นตอน ซึ่งจะเกิดผลดีต่อการป้องกันโรคแทรกซ้อน ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตภายหลังการรักษาที่บ้านได้อย่างปลอดภัยสามารถอยู่ในสังคมได้ต่อไป

2.3 ระบบงานบริการห้องผ่าตัด

จากแนวนโยบายและวัตถุประสงค์ของงานบริการห้องผ่าตัดสามารถกำหนดแนวทางการจัดระบบงานของห้องผ่าตัดได้ดังนี้

2.3.1 การแบ่งกลุ่มห้องผ่าตัดจะเทียบกับจำนวนห้องผ่าตัดและสถิติการผ่าตัดของแพทย์ให้มีความสมดุลกัน โดยอาจแบ่งห้องผ่าตัดตามประเภทของแผลหรือประเภทของเครื่องมือที่มีลักษณะการใช้คล้าย คลึงกันควรจัดแบ่งตามประเภทของเครื่องมือเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการช่วยชีวิตผู้ป่วย

2.3.2 การจัดรายการผ่าตัดประจำวันจะมีการจัดรายการล่วงหน้านอกจากในรายฉุกเฉิน โดยพิจารณาตามความเหมาะสมจากจำนวนห้องผ่าตัด จำนวนแพทย์ เจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ ที่มีอยู่และลักษณะผู้ป่วยที่มาขอรับบริการ

2.3.3 การรับส่งผู้ป่วย จะมีใบรับส่งจากห้องผ่าตัด ซึ่งเขียนโดยพยาบาลห้องผ่าตัด และต้องแจ้งล่วงหน้าให้ทางหอผู้ป่วยทราบก่อนที่จะไปรับ และการส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยหลังผ่าตัดเสร็จต้องมีแพทย์ วิชาญพยาบาล หรือพยาบาลห้องผ่าตัด ไปส่งเช่นเดียวกัน

2.3.4 การรับ-ส่งของผู้ป่วยผ่าตัดจะต้องมีใบตรวจเช็คซึ่งอยู่ในใบเตรียมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจะเป็นคนตรวจสอบให้ครบถ้วน

2.3.5 ระบบพัสดุครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์มีการจัดเก็บ Stock และมีสถิติการใช้รายเดือนรายปีเพื่อการเบิกจ่ายของ มีพอใช้และมีสำรองไว้กรณีฉุกเฉินประมาณร้อยละ 15-20 ซึ่งขึ้นอยู่กับฝ่ายพัสดุของแต่ละโรงพยาบาล

2.3.6 การบริหารบุคคลมีการจัดระบบตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากร โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก เช่น เป็นคนที่มีความรับผิดชอบสูง สุขภาพดี มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน มีมนุษยสัมพันธ์ดียอมรับระบบเวรห้องผ่าตัด

2.3.7 การจัดบุคลากรมอบหมายงานพิเศษจัดได้ตามความถนัดของแต่ละบุคคล เช่น หน้าที่ดูแลเกี่ยวกับ Supply ดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ

2.3.8 การส่งเสริมด้านคุณธรรม จริยธรรม ควรส่งเสริมทั้งด้านพัฒนาตนเองและในด้านการอยู่ร่วมกันเพื่อให้บรรยากาศในการปฏิบัติงานดีขึ้น

2.3.9 การพิจารณาความดีความชอบพิจารณาผลงาน โดยเน้นคุณภาพ และปริมาณงานโดยใช้หลักและวิธีปฏิบัติของกรรมการบริหาร โรงพยาบาล

2.3.10 สวัสดิการเจ้าหน้าที่ควรจัดอำนวยความสะดวกในเรื่องห้องนั่งพักห้องรับประทานอาหารและห้องเวรนอกเวลาราชการแก่เจ้าหน้าที่

2.3.11 การประสานงาน จุดประสงค์ของการประสานงานเพื่อให้ทุกฝ่ายสามารถปฏิบัติช่วยเหลือผู้ป่วยได้คล่องตัวทั้งกรณีผิดปกติ กรณีฉุกเฉิน โดยมีการประสานงานภายในและการประสานงานภายนอกกับศัลยแพทย์และหน่วยงานอื่นๆ

จะเห็นได้ว่างานห้องผ่าตัดเป็นงานที่ซับซ้อน ผู้ซึ่งปฏิบัติงานจะต้องเข้าใจระบบงานจึงจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ (กาญจนา จันทรีไทย, 2540)

2.4 ลักษณะงานการพยาบาลห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานพิเศษในโรงพยาบาลเป็นสถานที่ใช้ทำการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ ลักษณะงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตายของผู้ป่วยที่มารับบริการผู้ที่มารับการผ่าตัดถือว่าเป็นผู้ป่วยวิกฤต(สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำงานด้วยความรวดเร็วและถูกต้องใช้เทคนิคการควบคุมเชื้ออย่างเคร่งครัดเพื่อให้ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ที่สะอาดปราศจากเชื้อมากที่สุดเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยสูงขึ้น

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ร่วมทีมผ่าตัดที่มีความสำคัญ ต้องอาศัยความรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพการพยาบาลร่วมกับศาสตร์อื่น ๆ ผักผสมให้เกิดทักษะความชำนาญให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวมและใช้ความรู้ช่วยเหลือแพทย์ตลอดระยะเวลาการทำผ่าตัด (สุภาพ อารีเอื้อ, 2541) และทำหน้าที่อื่น ๆ เช่น การจัดเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือ ตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัดให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานและมีความปลอดภัย ประสานงานกับหน่วยงานอื่นในห้องผ่าตัดต้องคอยเฝ้าระวังดูแลความเรียบร้อยและความปลอดภัยในทรัพย์สินมีค่าต่าง ๆ รวมทั้งเป็นผู้คุมระเบียบของห้องผ่าตัดให้ทุกคนที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดปฏิบัติตามระเบียบ (ปราณี บุรินทร์โกษฐ์, 2539)

2.5 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด

บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดแบ่งตามลักษณะงานที่ปฏิบัติและความรับผิดชอบจะแบ่งได้เป็น 2 บทบาท ดังนี้คือ

1) บทบาทพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub Nurse) ซึ่งการปฏิบัติงานในส่วนที่ปลอดภัยโดยตรง ต้องสัมผัสกับเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดภัยแล้วเท่านั้น พยาบาลผู้ส่งเครื่องมือควรมีความรู้เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ เทคนิคที่ทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) เพื่อปฏิบัติได้ถูกต้องมีความรู้เรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาเข้าใจขั้นตอนการผ่าตัดและตำแหน่งที่ผ่าตัดเพื่อการส่งเครื่องมือให้ถูกต้องรวมทั้งการวางแผนเตรียมอุปกรณ์หรือเครื่องมือต่อไปในขณะผ่าตัด มีความรู้เรื่องเครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ช่วยในการผ่าตัดเพื่อสามารถใช้งานเครื่องมือและอุปกรณ์เหล่านั้นได้ถูกต้องตรงตามความต้องการของศัลยแพทย์และเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัดซึ่งอาจแบ่งหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดออกได้ ดังนี้

ก่อนผ่าตัด

(1) ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษ และเครื่องผูกเย็บซึ่งจะต้องใช้ในการผ่าตัดระยะนั้นๆ

(2) ช่วยเปิดท่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้
 (3) ล้างมือเตรียมส่งเครื่องมือผ่าตัด ตามหลักการปลอดเชื้อ
 (4) สวมเสื้อคลุมผ่าตัด และถุงมือปลอดเชื้ออย่างถูกต้อง
 (5) ตรวจสอบ Indicator เครื่องมือเครื่องใช้ชิ้น ๆ เพื่อแสดงว่าผ่านการทำให้ปลอดเชื้อมาแล้วอย่างแท้จริง

(6) จัดเตรียมเครื่องมือบน Mayo stand และบนโต๊ะเครื่องมือให้พร้อมที่จะส่งผ่าตัด นับผ้าซับเลือด เครื่องมือ ตรวจสอบความเรียบร้อยและสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้

(7) เตรียมเครื่องผูกเย็บที่ใช้ตามลำดับก่อนและหลัง
 (8) ช่วยใส่เสื้อคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้อให้ทีมร่วมผ่าตัด
 (9) ส่ง Prep skin tray ให้ศัลยแพทย์ หรือแพทย์ผู้ช่วยเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะลงมีดผ่าตัด

(10) ช่วยแพทย์ Drape ผ้าคลุมตัวผู้ป่วย ปิดเฉพาะบริเวณที่จะทำผ่าตัด

(11) เลื่อน Mayo stand และโต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่พร้อมที่จะเริ่มผ่าตัด
 จัดสาย Suction สายจี้ไฟฟ้าและเครื่องมือพิเศษอื่น ๆ ให้เข้าที่พร้อมทั้งส่งปลายด้านต่อเข้ากับเครื่องต่างๆ ให้พยาบาลช่วยทั่วไป

ขณะผ่าตัด

(1) ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับและตามความต้องการของแพทย์ผ่าตัด
 อย่างถูกวิธี

(2) สังเกตการผ่าตัดทุกขั้นตอน ผู้ส่งผ่าตัดควรทราบขั้นตอนของการผ่าตัดนั้น ๆ เพื่อสามารถวางแผนการผ่าตัด ได้ถูกต้องและเกิดความรวดเร็วเหมาะสมกับเหตุการณ์

(3) จัดเรียงเครื่องมือให้เป็นหมวดหมู่ดูแลมิให้มีคราบเลือดหรืออื่น ๆ
 (4) ส่งเครื่องมือมีคมทุกชนิดอย่างถูกต้องเพื่อมิให้เกิดอันตรายต่อทีมผ่าตัดและต่อผู้ผ่าตัดเอง

(5) ชื่นเนื้อทุกชิ้นที่ต้องตัดออกมาจากตัวผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาควรเก็บอย่างถูกต้องส่งให้พยาบาลช่วยทั่วไปโดยใส่ในซามรูปไตหรือห่อด้วยก๊อชพร้อมทั้งบอกชื่อชิ้นเนื้อนั้นๆ ด้วย

(6) นับผ้าซับเลือดพร้อมกับพยาบาลช่วยทั่วไปทุกครั้งที่เพิ่มเติมจากเดิมก่อนเย็บปิดให้ครบถ้วน

(7) เตรียมปิดแผลผ่าตัด
 (8) แยกเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วออกจากที่ยังมิได้ใช้ แยกของมีคมไว้

ต่างหาก

(9) นำเครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้แล้วในรายผ่าตัดนั้น ๆ ออกไปไว้ในห้องล้างเครื่องมือ

(10) เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้สำหรับรายต่อไป

บางครั้งพยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำหน้าที่แทนผู้ช่วยศัลยแพทย์ การตัดไหม การช่วยดึงเครื่องมือต่างแผล ซึ่งจะพบเสมอในการช่วยผ่าตัดผ่าตัดพื้นฐานหรือผ่าตัดเล็กหรือในโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้ช่วยศัลยแพทย์ในหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวห้องผ่าตัดต้องนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วย

2. บทบาทพยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse) เป็นการปฏิบัติงานในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับส่วนที่ปลอดเชื้อ โดยทำการจัดเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดและป้องกันการติดเชื้อ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2529) บทบาทนี้จะต้องนำความรู้เรื่องกระบวนการพยาบาลและศาสตร์ต่าง ๆ ของวิชาชีพทั้งหมดมาใช้ในการพยาบาล ผู้รับบริการให้บรรลุเป้าหมายและความต้องการของบุคคล ซึ่ง McClure (1989 อ้างถึงใน สิริพร พุทธิรังสี, 2542) กล่าวว่า บทบาทการพยาบาลเพื่อให้บรรลุความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ การพึ่งพาเพื่อความสุขสบาย การเฝ้าระวัง การรักษา การให้ความรู้ และผู้ป่วยในที่นี้หมายถึงบุคคลครอบครัวและอาจรวมถึงชุมชนด้วยโดยยึดหลักความต้องการและความถูกต้องด้วยการปกป้องการตัดสินใจของผู้ป่วยการเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและบุคคลอื่นและปกป้องผลประโยชน์ของผู้ป่วย

พยาบาลช่วยทั่วไปต้องปฏิบัติให้ครอบคลุมระยะการผ่าตัดทั้ง 3 ระยะคือ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด

พยาบาลช่วยทั่วไปต้องเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยจะต้องศึกษาจากรายการผ่าตัดว่ามี การผ่าตัดจำนวนกี่ราย อะไรบ้าง บางโรงพยาบาลอาจจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและดูแลด้านจิตใจด้วยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเข้าใจง่ายนอกจากนี้ระยะก่อนผ่าตัดพยาบาลช่วยทั่วไปยังมีหน้าที่ในการเตรียมการดังนี้

(1) เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่ปลอดเชื้อและอื่นๆให้พร้อมที่จะใช้งาน โดยการเตรียมอย่างระมัดระวังและปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้อ ตรวจสอบเครื่องใช้ไฟฟ้าต่างๆ Suction ไฟสำหรับผ่าตัด เตียงผ่าตัด เครื่องผูกเย็บ น้ายา และอื่นๆที่จำเป็นในการผ่าตัดให้ครบถ้วน

(2) เตรียมอุปกรณ์พร้อมน้ำยาและ Transfer forceps สำหรับใช้กับสิ่งของที่ปลอดเชื้อแล้ว

(3) ดูแลให้รับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัดภายในเวลาที่เหมาะสมตรวจดูแผ่นประวัติการเซ็นยินยอมผ่าตัด การงดน้ำและอาหารและการสวนอุจจาระก่อนผ่าตัด ผลการตรวจที่จำเป็น ฟิล์ม เครื่องใช้อื่นๆ ที่ติดมากับผู้ป่วยให้เรียบร้อยตลอดจนให้การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดต้องตรวจสอบว่าเป็นผู้ป่วยที่ถูกต้องกับแผ่นประวัติและรายการผ่าตัด โดยถามชื่อ - สกุลให้ตรงกับตัวผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้องจึงนำเข้าห้องผ่าตัด

(4) นำผู้ป่วยขึ้นเตียงผ่าตัดโดยช่วยให้ผู้ป่วยเลื่อนตัวจากรถเข็นนอนไปที่เตียงผ่าตัดอย่างปลอดภัยไม่ทิ้งผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงผ่าตัดคนเดียวเพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุและมีให้ผู้ป่วยกลัวมากขึ้น

(5) ช่วยเปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ที่เตรียมไว้

(6) ช่วยเตรียมผู้ป่วยและต่อสายต่างๆ ให้เข้าที่ ช่วยจัดทำในการทำผ่าตัดและวางแผ่นนำไฟฟ้า (Conductive plate) ให้ถูกต้อง

ระยะผ่าตัด

เริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยอยู่บนเตียงผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จผ่าตัดและนำผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยอย่างมีคุณภาพซึ่งพยาบาลช่วยทั่วไปจะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัดระหว่างการผ่าตัด ดูแลจัดเตรียมเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อ เฝ้าระวังการปนเปื้อนขณะผ่าตัดของทีมผ่าตัดตลอดจนให้การดูแลจิตใจของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยต้องทำเสมือนหนึ่งเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการปกป้องสิทธิต่างๆ

นอกจากนี้พยาบาลช่วยทั่วไปจะปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ดังนี้ (อรอนงค์ พุมอาภรณ์, 2529)

(1) ช่วยผูกเสื่อผ่าตัดให้เข้าที่

(2) นับผ้าซับเลือดร่วมกับพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดก่อนเริ่มลงมีดผ่าตัด จัดจำนวนผ้าซับเลือดชนิดต่างๆ และนับอีกครั้งก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด ลงบันทึกในแผนการผ่าตัด

(3) ช่วยเติมน้ำยาต่างๆ ให้พยาบาลส่งเครื่องมือ

(4) ช่วยเลื่อน Mayo stand โต๊ะเครื่องมือให้เข้าที่

(5) จัดไฟเพดาน ต่อสาย Suction เครื่องจีไฟฟ้าหรือสายอื่น ๆ ให้เข้าที่อย่างถูกต้อง

(6) จัดถังทิ้งเศษไหม หรือผ้าซับเลือดให้อยู่ในที่สะดวกต่อการใช้ประโยชน์

(7) รับผิดชอบอยู่ในห้องตลอดเวลาถ้าจำเป็นต้องออกจากห้องให้เตรียมงานให้พร้อมและมีผู้รับผิดชอบแทนในกรณีจำเป็น

(8) ชั่งน้ำหนักผ้าซับเลือดหรือคำนวณเลือดที่เสียไปในขณะผ่าตัดในรายที่จำเป็น

(9) ช่วยเก็บชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้อง

(10) เปิดห่อเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องการเพิ่มเติมดูแลอำนวยความสะดวกให้ทีมผ่าตัดทำงานได้อย่างราบรื่น ตามเอ็กซ์เรย์เมื่อต้องการหรือขอเลือดเพิ่มเติม

(11) ดูแลให้ห้องผ่าตัดนั้นสะอาดเรียบร้อยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

(12) สังเกตการผ่าตัดให้ความช่วยเหลือต่างๆ เมื่อทีมผ่าตัดต้องการและเตรียมพร้อมสำหรับความต้องการรีบด่วนต่างๆ ซึ่งพยาบาลช่วยทั่วไปจะต้องเป็นผู้มีความรู้และให้การช่วยเหลือทีมผ่าตัดเมื่อมีการผ่าตัดฉุกเฉินและต้องรู้จักวิธีใช้อุปกรณ์ เครื่องใช้ทั้งหมด

(13) เติมข้อความในแผ่นบันทึกการผ่าตัด (Operative note) ให้ถูกต้องครบถ้วน

(14) เตรียมพร้อมสำหรับผ่าตัดรายต่อไปทั้งการรับผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่น

(15) บันทึกการผ่าตัดประจำวัน

ระยะหลังผ่าตัด

เมื่อเสร็จผ่าตัดพยาบาลช่วยทั่วไปดูแลผู้ป่วยไม่ให้เปิดเผยร่างกาย ทำความสะอาดคราบเลือดคราบน้ำยา สวมเสื้อผ้าใช้ผ้าสะอาดคลุมตัวผู้ป่วย ช่วยรักษาความอบอุ่นของร่างกายของผู้ป่วย ห่มผ้าและปิดแอร์ห้องผ่าตัด ดูแลความปลอดภัยในขณะที่เคลื่อนย้ายไปห้องพักฟื้นและทำการประเมินผลการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่องโดยการให้ข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยกับพยาบาลหน่วยพักฟื้นในการดูแลผู้ป่วยต่อ เตรียมห้องผ่าตัดเพื่อรับผู้ป่วยรายต่อไปในรายที่ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ และต้องการใบรับรองแพทย์ พยาบาลที่ช่วยประสานงานกับแพทย์ในการขอใบรับรองแพทย์หรือเอกสารที่ใช้ในการเบิกค่ารักษาพยาบาล

หลังจากนั้นช่วยเคลื่อนย้ายเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ที่ใช้แล้วออกไปนอกห้องจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ใหม่สำหรับผู้ป่วยรายต่อไปให้พร้อม ดูแลให้พนักงานทำความสะอาดห้อง เช็ดเตียงผ่าตัดและปูผ้าใหม่ ตรวจสอบความสะอาดของโคมไฟผ่าตัด โต๊ะเครื่องมือเครื่องใช้อื่นๆ เมื่อสกปรก ปิดไฟ หรือเครื่องใช้ไฟฟ้าอื่นๆ เมื่อมิได้ใช้ประโยชน์

นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดยังคงมีบทบาทของผู้บริหารงานซึ่งต้องตระหนักถึงการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของพยาบาลให้ห้องผ่าตัดรวมถึงสถานะที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพการเจ็บป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด บทบาทด้านให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลและผู้รับบริการ

ตลอดจนนักศึกษาพยาบาล บทบาทด้านการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ บทบาทเป็นพยาบาลผู้ซึ่งพัฒนาบุคลากรในห้องผ่าตัด จัดฝึกอบรมในหน่วยงานซึ่งมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่พัฒนาองค์ความรู้

3. ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด

3.1 การรับรู้ (Perception) หมายถึง ขบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าบุคคล ปราศจากการรับรู้แล้วจะไม่สามารถมี “ความจำ” หรือ “การเรียนรู้” ได้เลย ดังนั้นการรับรู้ คือ การแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตนเอง (New Webster’s Dictionary, 1975: 1100)

Chaplin (อ้างถึงใน Bunting, 1988:169) ได้ให้ความหมาย ของการรับรู้ไว้ว่าเป็นกระบวนการภายในของบุคคลที่สามารถตระหนักได้เป็นการรับรู้ความรู้สึกและให้ความหมายโดยประมวลเข้ากับเหตุการณ์ในอดีตซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัยเป็นความสามารถของมนุษย์ในการพิจารณาพิเคราะห์สิ่งต่างๆที่กระทบและเป็นการรู้แจ้งโดยสัญชาตญาณหรือความเชื่อในสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใดมาประเมินร่วมกัน

Garrison & Magoon (1972: 607) ให้ความหมาย ของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่สมองตีความหมาย หรือแปลข้อความที่ได้จากสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งเร้าโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของร่างกายทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นอะไร มีความหมายและลักษณะอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยในการตีความหมายความ

King (1984: 24 อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528:33) การรับรู้หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดหมายและแรงผลักดันการรับรู้แต่ละบุคคลเป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่างๆของบุคคลนั้น โดยกระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมาย จากข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากภายนอกทางประสาทสัมผัสและความจำ

Kozier, et al (1989: 1172 อ้างถึงใน สุพร พริงเพริศ, 2538) กล่าวว่า การรับรู้เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึก การแปลความหมายและความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆในโลกการรับรู้เป็นลักษณะที่เฉพาะของแต่ละบุคคลและเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล

จิราภรณ์ ตั้งกิติภรณ์ (2532:86) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่อินทรีย์หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการจะเริ่มจากอวัยวะสัมผัส (Sensory organ) สัมผัสกับสิ่งเร้าแล้วส่งกระแสไปยังระบบ

ประสาทส่วนกลาง จากนั้นสมองจะอาศัยประสบการณ์เดิม แรงจูงใจ อารมณ์ สติปัญญา เพื่อแปลความหมายของการสัมผัส (Sensation) ออกมาเป็นการรับรู้

มาลี สนิทเกษตริน (2519:179) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ ทั้งที่อยู่รอบตัวและภายในตัวโดยอาศัยประสาทสัมผัส คือ การเห็น การได้ยิน การรู้สึกรส การลิ้มรส การสัมผัส

แสงสุรีย์ สำอางค์กุล (2528 : 121) ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลใช้ระบบภายในของเขารับเอาข้อมูลจากระบบภายนอกเข้ามาอย่างกระตือรือร้น (Active) โดยจิตวิสัย (Subjective) และมีการสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งมีการเกิดกระบวนการ 3 อย่างคือ การเลือกสิ่งเร้า (Selective) การจัดหมู่ให้เข้ากับสิ่งเร้า (Organization) และการตีความหรือการประเมินค่า (Interpretation or Evaluation) หรืออาจกล่าวได้ว่าการรับรู้เป็นเหตุการณ์ภายในจิตใจของบุคคลหรือประสบการณ์ทางจิตใจในขณะหนึ่งโดยประสาทสัมผัสรับสิ่งเร้าเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางเพื่อผสมผสานให้เกิดความเข้าใจและความเข้าใจที่เกิดขึ้นโดยการรับรู้อย่างเดียวเกิดจากการใช้สติปัญญา การคิด การรู้มากกว่าการใช้อารมณ์และแรงจูงใจ

กล่าวโดยสรุปการรับรู้หมายถึงกระบวนการคิดและความรู้สึกที่บุคคลจะต้องแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับบุคคล โดยมีแรงผลักดันจากการอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยแล้วแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมายที่จะเป็นไปในทางบวกหรือลบก็ได้ขึ้นอยู่กับความเข้าใจของบุคคลอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ แต่จะเป็นสภาพทางจิตวิทยาของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจอย่างไม่หยุดนิ่ง จึงเกิดขึ้นภายในจากความใส่ใจของบุคคลในการเลือกที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมเป็นพื้นฐานในการที่จะนำข้อมูลต่าง ๆ ถูกป้อนเข้าสู่ระบบความคิดแล้วบุคคลจะเลือกจัดระบบข้อมูลและมีกระบวนการจดจำและการแปลความหมายของข้อมูลเกิดขึ้นโดยอาศัยคุณสมบัติภายในตัวของบุคคลเป็นตัวกลางในการกลั่นกรองการแปลความนั้นซึ่งจะทำให้บุคคลตัดสินใจและประเมินคุณค่าของผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดังกล่าว และมีพฤติกรรมแสดงออกตามคุณค่าที่ตนตัดสินใจและผลจากการแสดงออกเป็นข้อมูลป้อนกลับสู่กระบวนการรับรู้อีกครั้ง ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อีก ได้แก่ คุณสมบัติของผู้รับรู้ ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่าความสนใจ ประสบการณ์เดิม ความยึดมั่นความเชื่อ สมรรถภาพของอวัยวะรับสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ปาก ลิ้น และผิวหนัง ฯลฯ ความสามารถของสมองและระบบประสาทสัมผัสที่จะรับประมวลและตอบสนอง รวมทั้งลักษณะขนาดและชนิดของสิ่งเร้า บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าได้ดีและรวดเร็วถ้าสิ่งเร้านั้นมีความเข้มมาก ขนาดของสิ่งเร้านั้นใหญ่มากและสะดุดตาโดยเฉพาะสิ่งเร้าใหม่ๆ ที่เราไม่คุ้นเคยบุคคลจะใส่ใจและเกิดการรับรู้หากพบว่ามีค่าแตกต่างของสิ่งเร้าเกิดขึ้นและหากสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นซ้ำ ๆ บุคคลจะรับรู้ต่อสิ่งเร้านั้นได้ดีและรวดเร็ว

3.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วที่จะบอกได้ว่าสุขภาพขณะนั้นของคนดีหรือไม่ดีก็ขึ้นอยู่กับ ตัวบุคคลนั้นเองจะเป็นผู้รับรู้หรือตัดสินใจในสุขภาพของตนเอง (Orem, 2001:185) บุคคลจะเป็นผู้ตัดสินใจในการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพนี้จะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ภายในของคนนั้น (Innerexperience) พฤติกรรมความตั้งใจ (Behaviors and conduct) มีการเปรียบเทียบในคนวัยเดียวกันหรือสถานการณ์เหมือนกันและความเป็นตัวของตนเอง (Solitary endeavors) ในความพยายามที่จะรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง (Orem, 2001:185)

ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้น Wang & Laffrey (2001) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่สามารถบอกถึงความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โดยทั่วไปของตนเองทั้งภาวะสุขภาพปัจจุบันและภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน

Speak, Cowart and Pellet (1989:95) ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพว่า หมายถึง ความคิดของบุคคลที่ รวบรวมขึ้นซึ่งสะท้อนถึงการประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปของเขาเหล่านั้น

ดังนั้นจึงมีความเห็นว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความรู้สึกความคิดเห็นหรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนและเนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นประกอบด้วย ภาวะที่มีสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยสลับกันหรือต่อเนื่องกันไป เป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนนั้นจะดำเนินไปตามความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยเช่นกันแต่การรับรู้นั้นก็มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลกล่าวคือบางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของเขาดังนั้นตามการรับรู้ของบุคคล เหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการและความเจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกถึงความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็น อย่างมาก ทำให้เข้าต้องเสียความเป็นบุคคลไปผลตามมาก็คือความกลัวความท้อแท้ทุกครั้ง ที่เจ็บป่วยการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้มีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528:374)

McDowell & Newell (1987:14-16) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพของบุคคลจะวัดได้จาก การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจวินิจฉัยต่างๆ โดยแพทย์หรืออาจจะวัดได้จาก การประเมินตนเองว่าตนเองมีสุขภาพเป็นอย่างไรและภาวะสุขภาพของบุคคลอาจประเมินได้ จากการประเมินความรู้สึกทั่วไปและการประเมินอาการแสดงต่างๆของการเจ็บป่วยและจากการที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ได้เต็มที่ นอกจากนี้ยังกล่าวว่าการประเมินสุขภาพด้วยตนเองมีความแตกต่างจาก ข้อมูลที่ได้โดยแพทย์เพียงเล็กน้อยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายรายที่พบว่า การประเมินสุขภาพ

ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการประเมินสุขภาพโดยแพทย์ (Ferraro, 1980:377-393 อ้างถึงใน ดวงพร รัตน์อมรชัย, 2535)

3.3 แนวคิดภาวะสุขภาพ

Orem (2001:186) กล่าวถึง สุขภาพเป็นสภาวะของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ดีหรือปราศจากโรคภัยที่สามารถดำรงหรือพัฒนาโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ

พัฒนา มูลพฤกษ์ (2546:9) กล่าวว่า สุขภาพนั้นมีหลายมิติด้วยกันทั้งมิติทางด้านกายหรือสุขภาพทางกาย (Physical health) มิติทางด้านสังคมหรือสุขภาพทางสังคม (Social Health) มิติทางด้านอารมณ์หรือสุขภาพทางอารมณ์ (Emotional health) มิติทางด้านสิ่งแวดล้อมหรืออนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental health) มิติทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual health) และมิติทางด้านสติปัญญาหรือสุขภาพทางด้านสติปัญญา (Intellectual health)

Wang and Laffey (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) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกันเท่า ๆ กัน

ซึ่งแนวคิดของ Wang and Laffey (2001:126) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(1) สุขภาพโดยทั่วไปในรอบปีที่ผ่านมา (General health compared with one year ago) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองขณะปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงานห้องผ่าตัดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากการตรวจโดยแพทย์หรือเกิดจากที่พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้การเจ็บป่วยด้วยตนเอง การรับรู้ถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายตนเอง การรับรู้ถึงอาการเจ็บป่วยและเมื่อเจ็บป่วยร่างกายสามารถหายกลับเป็นปกติได้เองหรือต้องได้รับการรักษาหรือต้องรับประทานยาบรรเทาอาการนั้น การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในรอบปีที่ผ่านมา การรับรู้ถึงความเจ็บป่วยจากการสัมผัสกับโรคหรือการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของตนเอง

(2) สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน (Present general health) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในปัจจุบัน หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองในขณะปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงานห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากได้รับการตรวจโดย

แพทย์หรือเกิดจากที่พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้การเจ็บป่วยด้วยตนเอง การรับรู้สุขภาพของตนเองในปัจจุบันว่ามีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดีหรือมีภาวะสุขภาพอ่อนแอ การรับรู้ถึงความต้านทานโรคของร่างกาย การรับรู้ถึงความเสี่ยงอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพ การรับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่มีทั้งปรากฏอาการแสดงและไม่ปรากฏอาการ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยที่สามารถกลับเป็นซ้ำได้อีกหรือไม่กลับเป็นโรคเดิมซ้ำหรือต้องมีอาการเจ็บป่วยเช่นนั้นตลอดไป การรับรู้ถึงช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความวิตกกังวลในสุขภาพของตนเองที่จะส่งผลถึงสุขภาพตนเองในอนาคต

(3) สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน (General health compared to) หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงานห้องผ่าตัด จากการเปรียบเทียบระหว่างภาวะสุขภาพของตนเอง ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ สังคมและลักษณะของการเจ็บป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของการเจ็บป่วยที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในอนาคตกับผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดและผู้ปฏิบัติงานนอกหน่วยงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน

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

(1) การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต (Past health) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

(2) การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Present health) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลในปัจจุบัน

(3) การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่าๆ กัน (Compared to other your age) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่าๆ กัน

WHO (1948) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพเป็นสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสังคมไม่เพียงแต่การปราศจากโรคแลความพิการเท่านั้น สุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง

Becker (1974) ได้มีแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพประกอบด้วย

(1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived susceptibility) การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคในผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไปและเป็นการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคอื่นๆ ได้ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้สูงนั้นจะเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน

โรคมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tirrel and Hart (1980: 490 อ้างถึงใน กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2541:35) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจโคโรนารี

(2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การที่บุคคลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเฉียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันหรือควบคุมโรคแต่บุคคลจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าโรคที่คุกคามต่อตนเองนั้นมีความรุนแรงอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจหรือกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว จากการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) พบว่าการที่รับรู้ถึงลักษณะความรุนแรงโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงบริการทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(3) การรับรู้ด้านความเชื่อถือ (Perceived benefits) เป็นการรับรู้ที่มีต่อการปฏิบัติทางสุขภาพ ว่าสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อบุคคล ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษาโดยปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่องซึ่งจากการศึกษาของ Tirrel and Hart (1980 อ้างถึงใน อารีรัตน์ อุทิศ, 2539 :46)ที่พบว่า การรับรู้ถึงประสิทธิผลของการออกกำลังกายตามแผนการรักษามีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา

(4) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่างๆ ตามสภาพที่เป็นจริงที่ขัดขวางการปฏิบัติทางสุขภาพ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา การเสียเวลาในการมารับบริการ ความลำบากในการดูแลด้านสุขภาพของตนเอง สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติด้านสุขภาพ จากการศึกษาของ วีรยา จึงสมเจตไพศาล (2537:36) พบว่า การปฏิบัติตัวที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ความไม่สะดวกที่จะปฏิบัติ ความไม่สุขสบายจากโรคหรือความเจ็บป่วย การหลงลืมหรือการได้รับคำแนะนำที่ไม่ชัดเจนจะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาและทำให้เกิดความไม่ร่วมมือในการรักษา

(5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) เป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองตลอดจนความตั้งใจที่ปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมโรคและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นแรงกระตุ้นภายในที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคลที่มีความสนใจในสุขภาพตนเองจะไปรับการตรวจรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ ซึ่งจากการศึกษาของ กิตินันท์ สิทธิชัย (2540:78) ที่ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี

แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ (Brook et al. (1979:27)) ซึ่งได้พัฒนาเครื่องมือประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (General Health Perception Battery) ขึ้นมาโดยได้รับการสนับสนุนจาก The National Center for Health Services Research เพื่อใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนาการประกันสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา

(1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต (Prior health) เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพในอดีตของแต่ละบุคคลซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยด้าน ความเชื่อ ทักษะ ทักษะ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผ่านมา เช่น บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยรุนแรงจนต้องเข้ารับการผ่าตัดมาแล้วครั้งหนึ่งหรือมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในอดีตจะเกิดการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีตทางลบเมื่อประมวลเข้ากับการประเมินภาวะสุขภาพในปัจจุบันอาจทำให้บุคคลเกิดความเครียดวิตกกังวลมากทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันรุนแรงกว่าความเป็นจริงแต่ถ้าบุคคลนั้นมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีตทางบวก เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์เจ็บป่วยในปัจจุบันบุคคลนั้นก็มีความพร้อมในการเผชิญปัญหาในปัจจุบันได้ดี

(2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน (Current health) เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพปัจจุบัน ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีต การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพของตนจากแพทย์ พยาบาล บุคคลอื่นๆ ที่ได้รับในปัจจุบันหรือจากอาการทางร่างกายที่ปรากฏการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวมเพียงเล็กน้อย และอาจเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตได้เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกิดขึ้น

(3) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต (Health outlook) บุคคลสามารถรับรู้ถึงภาวะสุขภาพในอนาคตจากการคาดเดาได้ด้วยตนเอง และจากประสบการณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนจากผู้อื่นจะส่งผลถึงความคาดหวังหรือความหมدหวังของบุคคลนั้นได้ถ้าบุคคลมีประสบการณ์ที่เลวร้ายในอดีตหรือปัจจุบันก็จะรู้สึกไม่ดีและหมดหวัง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคตไปในทางที่ไม่ดี

(4) ความวิตกกังวลและความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health worry / Concern) การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยทำให้กระทบกระเทือนต่อฐานะและบทบาททางสังคมของตนเอง จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความกลัว วิตกกังวลได้ อาการที่มากเกินไปนี้ ส่งผลการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ไม่ถูกต้องได้ อาจทำให้บุคคลนั้นเกิดกลไกทางจิตโดยปรับอารมณ์ ความรู้สึกให้ดีขึ้น มีการประเมินภาวะสุขภาพใหม่ว่าไม่มีความผิดปกติใดๆ มีการเบี่ยงเบนความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพไปแสวงหาความพอใจจากสิ่งอื่นแทนดังนั้นบุคคลจึงควรมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพเสียใหม่มองและประเมินสถานการณ์ให้ตรงกับความเป็นจริง

(5) การรับรู้ความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Resistance/ Susceptibility to illness) เป็นการคาดการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าร่างกายสามารถต้านทานหรือเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการเกิดโรคได้มากน้อยเพียงใดสามารถปรับเปลี่ยนได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การรักษาโรค ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพและ

ประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ถ้าบุคคลเคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยนั้นๆ มาก่อนการคาดคะเน จะมีความถูกต้องสูงซึ่งการรับรู้ถึง โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลนั้นมีความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองดีตามมา

(6) ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness orientation) เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลว่าจะต้องประกอบด้วย ภาวะสุขภาพที่ดีและเจ็บป่วย สลับกันไป เป็นประสบการณ์ตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์และการที่บุคคลยอมรับว่าตนเองมีความเจ็บป่วยและเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจถึงขั้นตอนการเกิดโรค การเกิดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นมีการเตรียมพร้อมในการปรับตัวและแก้ไขปัญหามีการแสวงหาความช่วยเหลือการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

และเนื่องจากหน่วยงานห้องผ่าตัดมีบุคลากรอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยของการทำงานผู้วิจัยจึงได้นำการประเมินภาวะสุขภาพของ Wang and Laffey (2001) นำมาศึกษาเพื่อ ความครอบคลุมเนื้อหาภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดยิ่งขึ้น ซึ่ง Wang and Laffey (2001:122-132) ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อทำนายความผาสุกของผู้สูงอายุโดยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการทำนาย Wang and Laffey (2001) ได้พัฒนาแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Pender's revised health promotion model) ของ Pender (1996) และทฤษฎีการดูแลตนเอง (Orem's self-care theory) ของ Orem (1995) มาพัฒนาเป็นแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพใน ผู้สูงอายุ ประกอบด้วยการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน สุขภาพโดยทั่วไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสุขภาพโดยทั่วไปเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน ส่วนเครื่องมือในการวัดการรับรู้ ภาวะสุขภาพนั้น Wang and Laffey (2001) ได้สร้างเครื่องมือโดยใช้แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังกล่าวมาแล้วในการประเมินมี 3 ข้อ ให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไป โดย มีการให้คะแนนเมื่อผู้สูงอายุตอบว่าไม่ดี ให้คะแนน 1 คะแนน ปานกลางให้คะแนน 2 คะแนน และ ดี ให้คะแนน 3 เพราะฉะนั้นคะแนนรวมอยู่ในช่วง 3-9 คะแนน คะแนนมากแสดงว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดี คะแนนน้อยแสดงว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองไม่ดี

3.4 ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด

ในการศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าข้อมูล พบว่าในประเทศไทยมีส่วนน้อยที่ได้ทำการศึกษาถึงภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด ส่วนใหญ่ พบในส่วนของคุณภาพสุขภาพโดยรวมของพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลของการศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการโดยรวม ดังต่อไปนี้

ยุวดี ภาษาและคณะ(2533) ได้สำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า โดยคิดเป็นร้อยละ 88

เป็นไข้หวัดคิดเป็นร้อยละ 85.4 มีอาการเส้นเลือดขอครบบริเวณขา มีอาการปวดหลัง นอนไม่หลับ ท้องอืด การแพ้สารเคมีและสบู่คิดเป็นร้อยละ 22-47

นฤชล จรุงเรืองและคณะ(2546) ได้ศึกษาและประเมินผลการดูแลภาวะสุขภาพอนามัยของพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาวะสุขภาพทางกายของพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครป่วยเป็นโรคข้อเสื่อมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.3 รองลงมามีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 10 เป็นโรคมะเร็งและไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 4.6

ส่วนการศึกษาในต่างประเทศได้มีการศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด พบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด ดังนี้

การศึกษาของ Travers (1988) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด มีร้อยละ 90 ได้รับความเจ็บและอุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน

รายงานภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดปัจจุบันของ AORN (2005) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดร้อยละ 12 มีอาการปวดบริเวณหลัง ได้รับความเจ็บบริเวณหลัง มีกล้ามเนื้ออักเสบและร้อยละ 52 มีอาการปวดหลังแบบเรื้อรังและมีการได้รับความเจ็บจากการถูกของมีคมจากการเข้าช่วยแพทย์ผ่าตัด

การศึกษาของ Mary (1993) ได้ศึกษาการสัมผัสเลือดของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมีการสัมผัสเลือกร้อยละ 10.2 การให้การพยาบาลขณะผ่าตัดพยาบาลถูกของมีคมร้อยละ 12.4

รวมถึงข้อมูลในระดับชาติของสหรัฐอเมริกาซึ่งไม่สามารถเผยถึงผลของอัตราการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการปฏิบัติงานได้ทั้งหมด แต่มีบางข้อมูลที่รวบรวมแสดงไว้ว่ามีเจ้าหน้าที่เทคนิคในห้องผ่าตัด 3 ราย ศัลยแพทย์ 6 รายและพยาบาล 49 ราย ติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการปฏิบัติงาน (CDC. 1997 อ้างถึงใน อุษาวดี อัครวิเศษ, 2544: 42)

นอกจากนี้ Lewinska (2004) ได้ศึกษาพยาบาลห้องผ่าตัดที่อยู่ห้องผ่าตัดที่มีการดมยาไนตรัสออกไซด์ (nitrous oxide) พบพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับ โดยศึกษาจากผลการตรวจเลือดของพยาบาลที่ทำงานในห้องผ่าตัด

จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นดังกล่าวบุคคลากรในห้องผ่าตัดเมื่อพิจารณาจะพบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในการสัมผัสเลือด สารคัดหลั่ง โรคจากผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด การบาดเจ็บจากการถูกมีคมของมีคมบาด ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ การบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง จากการยื่นช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด การปวดขา การปวดหลัง อาการวิงเวียนศีรษะจากกลิ่นต่างๆ ในห้องผ่าตัด เช่น เลือด หนอง เศษอาหารจากลำไส้ อุจจาระปัสสาวะ กลิ่นของสารเคมีที่ใช้ในการทำผ่าตัด รวมความเครียดที่เกิดจากแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดและผู้ร่วมงาน การอดทนต่อความต้องการรับประทาน

อาหาร การเข้าห้องน้ำ การอดทนต่ออุณหภูมิความเย็นความร้อนภายในห้องผ่าตัด การอดทนที่ต้องอยู่ในกิจกรรมการผ่าตัดที่ใช้แสงสว่างน้อย การเกิดเสียงดังของเครื่องมือทำผ่าตัด การผ่าตัดที่มีอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษ เช่น การใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าห้ามเลือดหากไม่มีการตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมืออาจส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดถูกไฟช็อต ดังนั้นหน่วยงานห้องผ่าตัดควรมีการจัดสิ่งแวดล้อมหรือการป้องกันปัจจัยความเสี่ยงที่จะส่งผลต่อการบาดเจ็บ การป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นจะส่งผลให้บุคลากรมีความมั่นใจในความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงาน (วิภาพร เอกศิริวานนท์, 2545: 56) และลดปัญหาและความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดลดน้อยลง

4. สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด

4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมในความหมายของ Jone (1949 อ้างถึงใน ชูติมา มาลัย, 2537:37) หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างรวมทั้งหมดที่อยู่ล้อมรอบปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มสภาพแวดล้อม ในการทำงานได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม หรือวัฒนธรรมซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรม และความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ได้ทั้งสิ้น โดยแบ่งเป็น

1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) หมายถึง ภูมิอากาศ พื้นที่ ภูมิประเทศและอุณหภูมิซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่มีชีวิตอยู่ทั่วไปเป็นสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญ ในแง่ของการเป็นรูปแบบการปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์ในอันดับแรก ๆ

2) สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment) หมายถึง ผู้คนที่อยู่ล้อมรอบบุคคลโดยทั่วไปและมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นอาจจะมีกิจกรรมร่วมกันหรือไม่มีก็ได้

3) สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม (Cultural environment) มีความสำคัญมากที่สุด เพราะได้รวมถึงสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นทั้งหมดเช่น เครื่องมือ ที่อยู่อาศัย กฎหมาย เครื่องจักร ความเชื่อ ประเพณีและกฎเกณฑ์ต่างๆ เป็นต้น

4) สภาพแวดล้อมย่อย (Segmented environment) ได้แก่ สภาพชนบท และสภาพเมืองในสังคม

นอกจากนี้ ชูติมา มาลัย (2537:38) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นทีมของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขไว้ 3 ด้านคือ

1) สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับบุคคล หมายถึง ลักษณะที่เป็นอยู่ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของอาจารย์ขนาดของกลุ่ม

2) สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สถานที่เพียงพอและเหมาะสมในการประชุมสถานที่ทำงานสะดวกต่อการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันมีอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก

3) สภาพแวดล้อมทางสังคม หมายถึง พฤติกรรมบุคคลที่อยู่รอบตัว อาจารย์พยาบาลมีอิทธิพลต่ออาจารย์พยาบาลในการปฏิบัติงานโดยการมีปฏิสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม

ส่วนละออ หุตางกูร (2535) และอุ๋นตา นพคุณ (2527) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวมนุษย์ออกเป็น 3 ด้าน คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment) สภาพแวดล้อมทางจิตใจ (Psychological environment)

วนิภา ว่องวัจนะ (2535) และวิไลพร มณีพันธ์ (2539) ได้แบ่งสภาพแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ลักษณะ

(1) สภาพการทำงานด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศและสิ่งที่มีต่อการปฏิบัติงาน

(2) สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านสังคม หมายถึง สังคมสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน

(3) สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิดความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ภายใต้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ในห้องผ่าตัดเพื่อรักษาและช่วยชีวิต ซึ่งการปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นงานที่ต้องปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์และมีความจำเป็นจะต้องมีวัสดุและอุปกรณ์ที่เพียงพอมีการจัดวางไว้เป็นระเบียบและมีความสะดวกต่อการใช้งานจะช่วยให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ (Patel, 1994)

นอกจากนี้ความคล่องตัวของพัสดุอุปกรณ์ จะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539:50) แต่ในทางตรงกันข้ามหากวัสดุอุปกรณ์มีจำนวนไม่เพียงพอ ย่อมทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความท้อแท้และไม่พึงพอใจในงาน เพราะไม่สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้ดำเนินการวางแผนไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Salyer (1995) ที่พบว่าองค์กรที่มีวัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลและการ มีวัสดุอุปกรณ์ และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธ์ (2539) ได้กล่าวไว้ว่าการที่ผู้บริหาร การพยาบาลมีการจัดเตรียม

วัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมที่จะใช้งานได้อยู่เสมอและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานจะช่วยกระตุ้นให้พยาบาลมีความสุขกับการทำงาน

จากสภาพแวดล้อมทางด้านเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกต่างๆในการปฏิบัติงานที่ไม่พร้อมอุปกรณ์ไม่พอเพียงการวางไม่เป็นระเบียบทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้งานสิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความเครียดให้แก่พยาบาล (Gilmer et al., 1971) พยาบาลจะมีการตอบสนองต่อความเครียดและวิตกกังวลจะมีอาการอ่อนเพลียนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย (Lenart et al., 1998: 294) ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคที่สำคัญสามารถบั่นทอนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เสื่อมถอยลง รวมทั้งจะทำให้เกิดความไม่สุขสบายในการทำงาน ขาดความตั้งใจในการทำงาน ขาดความรับผิดชอบต่อการทำงาน เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน ความเอื้ออาทรต่อความรู้สึกผู้ร่วมงานมีลดน้อยลง (ลิลิต ศิริทรัพย์อนันต์, 2540:2) และจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจึงควรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนให้พยาบาลได้มีการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในห้องผ่าตัด ได้แก่ แสงสว่าง สภาพอากาศ ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้ความคล่องตัว มีจำนวนเพียงพอและสะดวกต่อการใช้งานอันจะนำไปสู่การดูแลการดูแลบุคลากรและดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ทั้งกับผู้บริหารและบุคลากร บางครั้งบุคลากรห้องผ่าตัดได้รับบาดเจ็บเป็นผลจากสถานที่ทำงานที่มีการออกแบบไม่ดีทำให้เกิดการบาดเจ็บจากการดึงตัวของกล้ามเนื้อหลัง แขน ขา หลัง ปกศีรษะ ดังนั้นจึงควรมีการจัดการสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับคนที่ปฏิบัติงานนอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดเองก็ต้องใช้กฎระเบียบให้ถูกต้องด้านการปฏิบัติและด้านเครื่องมือซึ่งความปลอดภัยมีความสอดคล้องกับความสามารถ ประสิทธิภาพและผลิตผลของหน่วยงานห้องผ่าตัด (Atkinson and Fortunato, 1996)

4.2 แนวคิดสิ่งแวดล้อมที่คุกคามภาวะสุขภาพ

สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย จากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (Association of Operating Room Nurses หรือ AORN. 2005) สามารถจำแนกสิ่งคุกคามอนามัยออกเป็น 5 ด้าน

1) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางเคมี (Chemical health hazards) หมายถึง โรคที่เกิดจากสิ่งคุกคามจากสารเคมีต่างๆ ที่ใช้หรือเกิดจากกระบวนการทำงานโดยสารเคมีเหล่านั้นอาจอยู่ในรูปต่างๆ ได้แก่ สารละลาย ของแข็ง ก๊าซ หรือฝุ่นละออง ตลอดจนไอระเหยของสารเคมีต่าง

(1) สารเคมีที่ทำให้เกิดการระคายเคือง (Irritants) จะมีฤทธิ์กัดกร่อนและถ้าสัมผัสกับร่างกาย จะทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนัง บริเวณที่สัมผัสเกิดการระคายเคืองในระบบทางเดินหายใจ สารเคมีดังกล่าว ได้แก่ ก๊าซคลอรีน ไนโตรเจนออกไซด์ เป็นต้น

(2) สารเคมีที่ทำให้หมดสติ (Asphyxiants) เป็นสารที่มีความสามารถในการขัดขวางไม่ให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจน เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ ไฮโดรเจน ไนโตรเจน มีเทน ไฮโดรเจนซัลไฟด์ เป็นต้น

(3) ยาเสพติดและสารที่ทำให้มีเมานา สารพวกนี้จะทำปฏิกิริยากับร่างกายโดยกการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น อะเซทิลีน เอธิลีน อีเธอร์ คลอดจันกลุ่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

(4) สารที่ทำให้เกิดพิษทั่วร่างกายเป็นสารที่ทำลายอวัยวะบางส่วนหรือทั้งระบบของร่างกาย เช่น คาร์บอนเตตระคลอไรด์จะทำอันตรายต่อตับและไต เบนซีนและฟีนอลจะทำอันตรายต่อระบบสร้างเม็ดเลือด สารกำจัดแมลงพวกออกแกโนฟอสเฟสจะทำอันตรายต่อระบบประสาท สารที่ทำอันตรายต่อระบบต่างๆ ทั่วร่างกาย เช่น ตะกั่วปรอท แคดเมียมแมงกานีส เป็นต้น

(5) สารเคมีก่อมะเร็ง (Carcinogen) ได้แก่ ไวนิลคลอไรด์ทำให้เกิดมะเร็งสมอง ไอแอสเบสทอสทำให้เกิดมะเร็งที่ระบบย่อยอาหาร ปอด ช่องปอด เบนซีนทำให้เกิดมะเร็งที่เนื้อเยื่อสร้างเลือด

(6) สารที่ทำให้เกิดโรค Pneumoconiosis เป็นสารจำพวกที่มีลักษณะเป็นอนุภาคจะทำลายปอด โดยทำให้เกิดเยื่อพังผืดที่เนื้อเยื่อปอด เช่น ฝุ่น ซิลิกา ฝุ่นเหล็ก ฝุ่นโลหะ เป็นต้น

(7) สารเคมีที่ทำให้เกิดความผิดปกติต่อทารก เป็นสารเคมีที่ทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์เนื้อเยื่อและการพัฒนาของอวัยวะในทารกผิดปกติไป ผลที่เกิดขึ้นอาจทำให้การเจริญเติบโตหยุดชะงัก สารดังกล่าวได้แก่ เอธิลีนไดโพรไมด์ โพลีคลอริเนตไปเพนนิล เป็นต้น

2) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางด้านกายภาพ (Physical health hazards) ได้แก่ ความร้อน แสงสว่าง ระดับเสียงดัง กัมมันตรังสี ความสั่นสะเทือน ความกดดันของอากาศที่ไม่เหมาะสม

(1) ความร้อนในการปฏิบัติงาน ณ จุดที่มีความร้อนจัดร่างกายจะได้รับความร้อนจากสาเหตุใหญ่ๆ 2 ประเภทคือ 1) พลังงานเมตาบอลิซึมระหว่างการทำงาน 2) พลังงานความร้อนจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานซึ่งเมื่อร่างกายได้รับความร้อนหรือสร้างความร้อนขึ้นก็จำเป็นต้องถ่ายเทออกไปเพื่อรักษาความสมดุลของอุณหภูมิของร่างกายโดยปกติแล้วอุณหภูมิของร่างกายจะอยู่ระหว่าง 96-104 องศาฟาเรนไฮด์ ปริมาณของความร้อนและอุณหภูมิไม่ใช่เป็นตัวบ่งชี้ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ยังมีองค์ประกอบอื่นที่มีความสำคัญของความร้อน คือ ความชื้นของอากาศ ความเร็ว ลมของอากาศ การแผ่รังสีความร้อน และองค์ประกอบที่ตัวคน เช่น เสื้อผ้าที่สวมใส่รวมถึงสภาพการทำงานด้วย ความร้อนที่เกิดขึ้นในร่างกายเมื่อเกิดความร้อนขึ้นก็ทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ดังนั้นร่างกายจึงมีความจำเป็นที่จะต้องถ่ายความร้อนออกสู่สิ่งแวดล้อมกลไกของการควบคุมความร้อนในร่างกายถ้าร่างกายไม่สามารถรักษาสมดุลของระบบควบคุมความร้อนได้ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติหรือการเจ็บป่วยทั้งนี้เพราะคนงานที่ทำงานในสภาพที่ร้อนจัดไม่สามารถระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ทำให้อุณหภูมิร่างกายเพิ่มขึ้นจนอาจเป็นลมและตายได้

อาการและความเจ็บป่วยที่เกิดจากความร้อน ได้แก่ การเป็นตะคริว การอ่อนเพลียเนื่องจากความร้อน การเป็นลม การเกิดผดผื่นตามบริเวณผิวหนัง การขาดน้ำ และการ ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

(2) ความเย็นสภาพแวดล้อมที่เย็นจัดจะทำให้เกิดโรคและความพิการได้ จะมีอาการบวม ปวดตามบริเวณที่ถูกความเย็น เลือดไหลเวียนมาน้อย ซีด

(3) แสงสว่างที่น้อยเกินไปจะทำให้เกิดอาการเมื่อยตา แสบตา มีน้ำตาไหล ปวดศีรษะและอาจมีอาการ อื่นๆร่วมด้วยแสงสว่างที่จ้า เช่น แสงสว่างจากดวงอาทิตย์ รังสีเลเซอร์ เป็นต้น อาจจะทำให้เกิดตาบอดในบางส่วนของจอรับภาพในดวงตาคือ มองได้ไม่ชัดเจน มีบางบริเวณมืดหรือมัว

(4) เสียงดังจะก่อให้เกิดอาการหูหนวกเนื่องจากอวัยวะรับฟังเสียงในหูชั้นใน ถูกทำลายนอกจากนี้ยังทำให้เกิดความหงุดหงิดปวดศีรษะและรบกวนต่อการติดต่อหรือสั่งงานซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานได้

(5) กัมมันตภาพรังสี (Ionizing radiation) อันตรายที่มีต่อร่างกาย เซลล์เม็ดขาวถูกทำลาย เกิดเป็นมะเร็งของเม็ดเลือด มะเร็งที่ผิวหนัง ทำให้เป็นหมัน เด็กทารกพิการ

3) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางชีวภาพ (Biological health hazards) ได้แก่ พวกเชื้อโรค พากจุลินทรีย์ต่างๆ เช่น แบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา ปรสิติ ซึ่งผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อ Staphylococcal เชื้อ Streptococcal โรคตับอักเสบ วัณโรค เชื้อจากไวรัส ติดเชื้อจากโรคอื่นๆ และปัจจุบันต้องสัมผัสกับไวรัส HIV ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ ซัยโตเมกะโลไวรัส ไวรัสเริม และโรคหิด แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ และ ผู้ปฏิบัติงานในห้องทดลองมีความเสี่ยงสูงต่อไวรัสตับอักเสบบี

4) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยด้านร่างกาย สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยที่มาจากความไม่เหมาะสมของคนกับสิ่งแวดล้อม ทำให้กล้ามเนื้อตึงเครียดและมีความอ่อนเพลีย (Salazar, 1991:128-134) อาการที่ปรากฏจากการทำงาน คือ การบาดเจ็บทางกล้ามเนื้อและกระดูกโดยเฉพาะการบาดเจ็บบริเวณหลัง จากการปฏิบัติงานด้วยการใช้ท่าทางในการทำงานไม่ถูกต้อง เช่น การเคลื่อนไหว การยืน การนั่ง การก้ม การยกอุปกรณ์ในตำแหน่งที่อยู่ต่ำหรือสูงเกินไป สถานที่ทำงานที่คับแคบและการเคลื่อนย้ายของหนัก ความสั่นสะเทือนที่มีผลต่ออวัยวะภายในและการพยุขของเส้นเอ็นยึดการทำงานที่มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ

5) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial health hazards) สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางจิตวิทยาสังคม ได้แก่ งานที่หนักเกินไป การทำงานซ้ำซาก รวมถึงสภาวะด้านเวลา สภาวะทางสังคม สภาพของข้อมูลข่าวสาร ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ทำงานในสถานประกอบการ เช่น ชั่วโมงการทำงาน วันหยุดพักผ่อน ช่วงหยุดพักในระหว่างการทำงาน การทำงานเป็นผลัด สัมพันธภาพของบุคคลกับเพื่อนร่วมงาน ความพึงพอใจในการทำงาน

ตลอดจนการรับและสื่อข่าวสารในการปฏิบัติงานสิ่งต่างๆเหล่านี้อาจจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง

4.3 สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด

สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติงานอันหมายถึงลักษณะขององค์กรหรือสภาพการณ์ต่างๆเกี่ยวกับการปฏิบัติงานความสะอาดของสถานที่ความปลอดภัย อุณหภูมิ แสงสว่าง อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน (ธงชัย สันติวงษ์, 2533:107) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานจะกระตุ้นให้เกิดความสบายใจทำให้เกิดความสนุกมีความสุขในการปฏิบัติงานสภาพแวดล้อมจึงน่าจะจะมีผลต่อคุณภาพของงานและเป็นปัจจัยหนึ่งของคุณภาพชีวิตการทำงาน (Kast & Rosenzweig, 1985:150 อ้างถึงใน ผาณิต สกุลวัฒน์, 2537:26) สภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลด้านสุขภาพและต่อการปฏิบัติงานคือสภาพแวดล้อมที่พบเห็นอยู่เป็นประจำซึ่งได้แก่เพื่อนร่วมงานถ้าเพื่อนร่วมงานดีงานก็จะออกมาในสภาพที่ดีตรงตามวัตถุประสงค์

สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพต้องพบกับสิ่งที่ไม่สวยงามในโรงพยาบาลซึ่งประกอบไปด้วยผู้ป่วย และญาติ ทุกคนกำลังประสบปัญหาสุขภาพ เกิดความทุกข์ ความเจ็บป่วย ความสูญเสีย หวาดกลัว และวิตกกังวลต่าง ๆ นานา สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่ขาดบรรยากาศของความรื่นรมย์ อารมณ์ไม่คงที่ของผู้ป่วย ญาติและบุคลากรในทีมสุขภาพปัญหาความขัดแย้งต่างๆในการทำงานล้วนก่อให้เกิดภาวะสุขภาพในด้านความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพนั้นเป็นบุคคลที่จะต้องอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดและตลอดเวลาจึงมีโอกาสดกอยู่ในภาวะเครียดสูงนอกจากนี้แล้ววิธีการรักษาซึ่งประกอบไปด้วยเทคโนโลยีและวิทยาการใหม่ๆ ซึ่งต้องอาศัยเครื่องมือเครื่องใช้หลายๆอย่างสิ่งเหล่านี้ล้วนเพิ่มบรรยากาศของความตึงเครียดทั้งสิ้นสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานครอบคลุมไปถึงระบบการทำงานของพยาบาลโดยตรง

สิ่งแวดล้อมที่สามารถทำอันตรายแก่สุขภาพได้นั้นได้แก่ ความร้อนจะเป็นสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย ถ้าความร้อนนั้นเกินกว่า 45 องศาเซลเซียส ถ้าเป็นระดับเสียงห้ามเสียงดังเกินกว่า 90 เดซิเบลเอ รวมทั้งแสงสว่าง แสงสว่างที่คุกคามสุขภาพอนามัยได้แก่แสงที่จ้าเกิน 1,000 ลักซ์หรือสว่างต่ำกว่า 50 ลักซ์ สิ่งแวดล้อมของการปฏิบัติงานชนิดใดก็ตามที่สามารถใช้ปริมาณของมันเป็นตัวบอกถึงศักยภาพเชิงอันตรายของมันได้นั้นก็จะทราบค่าที่เหมาะสมหรือค่าความเข้มข้นสูงสุดเท่าที่เราจะยอมให้มีได้ในขณะปฏิบัติงานอยู่ในสภาพนั้นแล้วกำหนดเป็นค่ามาตรฐานขึ้นไว้โดยกฎหมาย เพื่อที่จะให้มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าค่ามาตรฐานของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานจึงมีประโยชน์ทั้งในแง่ของการวินิจฉัยได้อย่างถูกต้องว่าสภาพแวดล้อมชนิดใดเป็นสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยที่ควรต้อง

ปรับปรุงแก้ไขจัดการดำเนินมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมสิ่งคุกคามและเป็นแนวทางจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อสภาพการปฏิบัติงานอีกด้วย (เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล, 2544:35)

ภavana ประดิษฐ์ (2544: 24) อัตรายภายในห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1) ด้านกายภาพ ได้แก่ การบาดเจ็บที่หลัง หกล้ม เสียงดังรบกวน รังสี ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและเครื่องมือที่มีน้ำหนักมาก ท่าทางในการทำงานที่ผิดปกติ

2) ด้านสารเคมี ได้แก่ จากการดมยาสงบ คาร์บอนไดออกไซด์ หรือเครื่องจี้ไฟฟ้า น้ำยาฆ่าเชื้อโรค น้ำยาทำความสะอาด ยาฆ่าเชื้อมะเร็ง ฟอรัมาลิน แก๊สใช้ในการทำลายเชื้อโรค เช่น เอทิลีนออกไซด์

3) ด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่างๆ เช่น โรคตับอักเสบ วัณโรค ไวรัสเอดส์ โรคผิวหนัง สารคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วยขณะติดเชื้ การบาดเจ็บจากการถูกบาดหรือเข็มตำ

4) ด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด ความอ่อนเพลีย ความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ ความเหนื่อยและความกดดันสภาวะทางจิตเป็นเหตุจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความซ้ำซากงานมากเกินไป ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อม เช่น การแบ่งแยกภายในหมู่คณะ การหมุนเวียนการปฏิบัติงาน

เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544:40) ได้กล่าวไว้ว่า ในสหรัฐอเมริกาการทำงานเกี่ยวกับการติดเชื้โรค เป็นการทำงานที่เป็นอันตรายที่สุดซึ่งเกิดจากการสัมผัสกับเลือด อุบัติเหตุ เข็มแทงและเครื่องมือทางการแพทย์ นอกจากนี้การขาดความระมัดระวังในการทำงานมีส่วนส่งผลทำให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพของพยาบาลในสถานที่ทำงานนั้นๆ

จากการศึกษาของ Peipins (1997:1538-1544) พบว่า ความเสี่ยงอันตรายจากการปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานของ พยาบาลประกอบด้วย

1) เสี่ยงด้านชีวภาพเป็นการเสี่ยงต่อการติดเชื้โรค เช่น ไวรัสตับอักเสบบวม วัณโรค ปอดและไวรัสเอดส์จากการสัมผัสกับเชื้โรคจากผู้ป่วยและจากอุบัติเหตุเข็มแทง เป็นต้น

2) เสี่ยงด้านสารเคมี จากการสัมผัสและสูดดมสารเคมีและแก๊สสลบ ซึ่งพบว่ามี ความสัมพันธ์กับการเกิดเนื้องอกและการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว

3) เสี่ยงด้านกายภาพจากการที่ร่างกายได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเข็มแทงและ อุบัติเหตุจากการดูแลผู้ป่วยและการที่ร่างกายได้รับรังสี

4) เสี่ยงด้านจิตสังคม ทำให้เกิดความเครียดจากงานและการปฏิบัติงานเป็น ผลัด เช่น ผลัดเช้า บ่าย ดึก

จากการวิจัยรูปแบบการตายของพยาบาลในปี ค.ศ. 1984-1990 พบว่าการตายของ พยาบาลหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี มาจากสาเหตุ ไวรัสตับเสบบวม มะเร็งโพรงจมูก อุบัติเหตุฆ่าตัว ตายและจากพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 65 ปี พบว่ามีการตายจากมะเร็งเม็ดเลือดขาวเรื้อรังเพิ่มขึ้น และอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เบาหวานและโรคหัวใจของพยาบาลแตกต่างจาก

อาชีพอื่น นอกจากนี้การเกิดการเกิดไวรัสตับอักเสบ โดยเฉพาะไวรัสตับอักเสบบี เป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยสาเหตุเข็มทิ่มแทงและสัมผัสสารคัดหลั่งในขณะที่ร่างกายมีบาดแผลและรอยถลอกการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากอุบัติเหตุเข็มทิ่มแทงและปัจจุบันพบว่ามีการกลับมาของโรคไวรัสโรคซึ่งเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัสเอดส์ รายได้ ประชากรต่ำ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้ยาที่มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่า พยาบาลมีความเสี่ยงต่อมะเร็งเม็ดเลือดขาวและพบว่าการเสริมใช้ในการรักษาทำให้เกิดมะเร็งในสัตว์และเกี่ยวข้องกับการเกิดเนื้องอกในมนุษย์โดยเฉพาะมะเร็งเม็ดเลือดขาว การสัมผัสกับแก๊สสลบ และเอทิลีนออกไซด์ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวและยังพบอีกด้วยว่าอาชีพที่เสี่ยงต่อการเป็นเนื้องอกได้แก่อาชีพที่สัมผัสฟอร์มาลดีไฮด์ หรือสารเคมี รังสี และจากการศึกษาในสัตว์พบว่า ฟอร์มาลดีไฮด์เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งในจมูกหมู (เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล, 2544:41)

Williamson (1988:162-168) ศึกษาผลกระทบการทำงานมีผลต่อภาวะสุขภาพ สรุปอันตรายในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพแบ่งอันตรายออกเป็นหลายประเภทคือ

- 1) ผลจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก
- 2) จากการสัมผัส Antineoplastic drugs และการปฏิบัติงานเป็นผลัด
- 3) เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะพบข้อมูลว่าในการทำงานของพยาบาลนั้นมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อร่างกายทั้งที่เป็นลักษณะการเจ็บป่วยแบบทันทีทันใดและอาจจะมี การติดเชื้อที่มีอยู่ในร่างกาย โดยที่ยังไม่ปรากฏอาการดังนั้นในการป้องกันภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสอยู่สิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถหลบเลี่ยงได้ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะมีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงหรือสิ่งแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานนั้นให้หมดไป

4.4 การจัดควบคุมป้องกันโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

โรคที่เกิดจากการปฏิบัติงานเกิดจากสาเหตุต่างๆกันทั้งสิ่งทำให้เกิดโรคและลักษณะงานที่ปฏิบัติดังนั้น การจัดการการควบคุมและป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นย่อมเป็นวิธีการดำเนินการให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมซึ่งหลักทั่วไปที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติมีดังนี้

4.4.1. การควบคุมป้องกันด้านสิ่งแวดล้อม

- 1) จัดหาวัสดุหรือสารเคมีที่มีพิษต่อสุขภาพอนามัยน้อยกว่าเข้ามาใช้ในกิจการแทนวัสดุหรือสารเคมีที่มีอันตราย มากกว่าเช่น ในการทำความสะอาดอาจใช้ผงซักฟอก ผสมน้ำยาล้างแทนการใช้สารตัวทำลายอนินทรีย์ เช่น เบนซิน ซึ่งมีพิษแรงมาก

2) เปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิตหรือวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับอันตรายน้อยลง เช่น การผสมสารเคมีเป็นพิษในที่ปิดมิดชิดโดยใช้เครื่องผสมแทนแรงคนเพื่อลดฝุ่นหรือไอพิษจากสารเคมีนั้น การนำเครื่องจักรอัตโนมัติมาใช้ในส่วนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายสูง

3) แยกงานที่อาจเป็นอันตรายออกไปจากงานที่ไม่เป็นอันตราย เพื่อลดจำนวนผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่ออันตรายน้อยลง หรือการผสมสารเคมีควรแยกห้องออกเป็นสัดส่วนจากห้องอื่นๆ กระบวนการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดเสียงดังมากๆ ควรแยกออกต่างหาก มีการใช้ฉากกันดูดเสียงหรือทำให้ห้องเก็บเสียง

4) ในกระบวนการที่ก่อให้เกิดฝุ่นละออง ไอระเหย ควันพิษ ควรติดตั้งเครื่องดูดอากาศหรือดูดฝุ่นเฉพาะที่การระบายอากาศเฉพาะที่นั้นเพื่อดูดสารพิษฝุ่นควันพิษแล้วจะต้องตรวจประสิทธิภาพของเครื่องดูดอากาศเป็นระยะว่า เครื่องใช้ได้ดียังอยู่หรือไม่

5) จัดให้มีการถ่ายเทอากาศต่างๆ ไปที่ใดโดยดูดอากาศออกจากภายนอกสถานที่ปฏิบัติงานเข้ามาแทนที่อากาศเสีย หรืออาจมีประตูหน้าต่างช่องลม หรืออาจใช้พัดลมดูดอากาศ

6) ทำการตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงาน เช่น เสียง ความร้อน ไอระเหย ก๊าซ พิษและอื่น ๆ เป็นระยะโดยสม่ำเสมอ

7) ทำการเก็บสิ่งของในสถานที่ปฏิบัติงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อยตลอดจนดูแลความสะอาดต่างๆ ไป และการสุขาภิบาล เช่น ห้องพักรับประทานอาหารและน้ำดื่ม ห้องน้ำ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นต้น

4.4.2. การควบคุมป้องกันด้านตัวบุคคล

1) จัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้ผู้ปฏิบัติงานได้สวมใส่ เช่น เสื้อผ้า ถุงมือ แว่นตา หน้ากากกรองอากาศ อุปกรณ์ป้องกันเสียง เป็นต้น

2) จัดหาอุปกรณ์ป้องกันสำหรับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับเอกซ์เรย์โดยจัดหาเสื้อตะกั่ว ฉากป้องกันรังสีเอกซ์เรย์

3) ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานผู้เกี่ยวข้องให้ทราบถึงอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตลอดจนวิธีการควบคุมป้องกัน โดยเฉพาะผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานต้องชี้แจงให้เข้าใจถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและให้ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ โดยเคร่งครัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานต้องมีการประชุมชี้แจงเป็นระยะๆ อาจจัดตั้งกรรมการรักษาความปลอดภัยขึ้นดำเนินการ

4) จัดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรผู้เข้าปฏิบัติงานเป็นระยะ โดยสม่ำเสมอเพื่อที่จะค้นหาอาการผิดปกติ ก่อนเข้าปฏิบัติงาน ภายหลังปฏิบัติงาน หลังจากพ้นจากการเจ็บป่วย ก่อนที่จะเข้าปฏิบัติงานตามเดิมเพื่อเป็นการเก็บรายงานสุขภาพเพื่อค้นหาอาการผิดปกติที่เกิดจากการปฏิบัติงานและเพื่อรักษาพร้อมกับควบคุมป้องกันได้ทันทั่วทั้ง

4.4.3 การควบคุมป้องกันต่างๆ ไป

1) จัดให้มีบริการด้านต่างๆ เช่น การประกันความเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน การจัดสถานที่พักผ่อนจัดให้มีการรื่นเริง

2) ให้ความร่วมและประสานงานกับหน่วยงานใกล้ชิดต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานห้องผ่าตัด ในการควบคุมป้องกันโรค การแนะนำด้านวิชาการ การตรวจสอบสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ได้มาตรฐานและหลักเกณฑ์ที่เหมาะสม ความร่วมมือกันในการจัดต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานห้องผ่าตัดให้เป็นไปตามกฎหมาย ข้อเสนอแนะของรัฐบาลจนเป็นที่ปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนหาทางส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ส่วนผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของโรงพยาบาลโดยเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัยของตนเองและส่วนรวม

5. ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับภาวะสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมไม่ว่าจะจัดอยู่ในลักษณะใดจะเป็นสิ่งแวดล้อมธรรมชาติหรือสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้นก็มีส่วนสัมพันธ์กับมนุษย์แต่ในขณะเดียวกันผลของการใช้ประโยชน์ต่างๆ จากสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ อาจเป็นผลทำให้สิ่งแวดล้อมกลายเป็นของผลเสียหรือทำให้ก่อเกิดเป็นสิ่งที่อันตรายต่อสุขภาพได้หากไม่มีการจัดการวางแผนระบบงานหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้น ซึ่งในที่สุดก็อาจกลายเป็นของสิ่งที่มีอันตรายต่อมนุษย์และสิ่งมีชีวิตอื่นได้ (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2546:4) ตัวอย่าง เช่น พยาบาลห้องผ่าตัดไม่มีแนวทางวิธีการปฏิบัติในการป้องกันตนเองจากผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งขณะทำการช่วยเหลือพยาบาลเองต้องสัมผัสใกล้ชิดกับเลือดหรือสารคัดหลั่ง (อุษาวดี อัครวิเศษ, 2544) จากผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาซึ่งอาจส่งผลให้มีการติดเชื้อจากผู้ป่วยที่มารับบริการหรือเกิดอุบัติเหตุเข็มตำมือได้ และประกอบกับหน่วยงานห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานที่มีการแยกส่วนและเป็นสถานที่ที่มีความทึบ ห้องมีการปิดอยู่ตลอดเวลาดังนั้นหากมีการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบริเวณห้องผ่าตัดไม่ดีเพียงพอ เช่น ไม่มีติดตั้งระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางอากาศ ผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงอาจมีการติดเชื้อจากผู้มารับบริการผ่าตัดได้

ปัจจุบันผู้ป่วยที่มีการทำการในห้องผ่าตัด บางครั้งมิได้เจาะตรวจดูผลเลือดที่มีความสำคัญ เช่น การเจาะผลเลือดเอดส์ก่อนการผ่าตัด เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดมีการยึดหลักการ Standard precaution กับผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการแต่จากการค้นคว้าการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมของพยาบาลส่วนใหญ่ คือการขาดความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยซึ่ง ธนพรรณ พงศ์ศิริและคณะ (2541:16) ได้ทำการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย พบว่าปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 17.5 เกิดจากการขาดความระมัดระวัง เผลอเรอ ร้อยละ 13.4 ไม่ใช้เครื่องป้องกันที่เหมาะสมกับหัตถการ ร้อยละ 48.5 เกิดจากเทคนิคการปฏิบัติงานที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับ หทัย ส่งศรีเกตุ (2543) ศึกษาการ

ดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขร้อยละ 74.9 และประกอบกับหน่วยห้องผ่าตัดมีเครื่องมือเครื่องใช้เทคโนโลยีที่มีความทันสมัยและอุปกรณ์ส่วนใหญ่มีการใช้งานโดยใช้ไฟฟ้า หากขาดการจัดการดูแลตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้าให้มีความพร้อมใช้อยู่ตลอดเวลา พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงจากการเกิดไฟฟ้าลัดวงจรได้ นอกจากนี้ แสงสว่างเสี่ยงจากหัตถการผ่าตัด สารเคมีที่ใช้ในห้องผ่าตัด ความเครียดจากผู้ร่วมงาน ความเครียดจากแพทย์ ผู้ทำผ่าตัด ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด (วิสูตร พองศิริไพบูรณ์และพิกุลทิพย์ หงษ์เทียร, 2540)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการจัดการสิ่งแวดล้อมกับภาวะสุขภาพของพยาบาลภายในห้องผ่าตัด ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อ ประโยชน์ในการพัฒนาปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดและเป็นแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานต่อไป

6. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพ

6.1 อายุ Kasl and Cobb (1966:249) กล่าวว่าอายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ความตระหนักในความต้องการด้านสุขภาพและนำไปสู่การมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องซึ่งตรงกับความคิดเห็นของ เดโซ สวานานนท์ (2526:31-32) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ซึ่งส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพและจากการค้นคว้าพบงานวิจัยมีความใกล้เคียงในเรื่องความสัมพันธ์อายุกับภาวะสุขภาพ การศึกษาของจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อ โรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดและมัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ ซึ่งจากผลงานวิจัยอาจกล่าวได้ว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ

6.2 สถานภาพสมรส สถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้ถึงการสนับสนุนทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิถีชีวิต สถานภาพสมรสคู่เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะสนับสนุนในด้านสุขภาพซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้กระทำการดูแลตนเองและตระหนักถึงความปลอดภัย ซึ่ง สมจิตรา เหง้าเกษ (2539:118) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย

กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพคู่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ

6.3 ระดับการศึกษา Orem (1985:120,125) กล่าวว่า การศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญาทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้เรื่องโรคและแผนการรักษาและจากการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

6.4 ประสบการณ์ในการทำงาน ความในการดูแลตนเองจะพัฒนามาจากการเรียนรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและต้องใช้เวลาในการพัฒนาความสามารถของแต่ละบุคคล ดังผลการศึกษาของ สุกัญญา ณรงค์วิทย์ (2533) ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลทำให้มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6.5 หน่วยงานสังกัด เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในด้านวิชาการ อัตรากำลังของบุคลากร รวมถึงวิทยาการทางเทคโนโลยีที่มีความทันสมัย จึงเป็นที่ได้รับความสนใจจากประชาชนที่มีอาการป่วยหรือมีความซับซ้อนของโรคประกอบกับนโยบายของรัฐบาลส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระกิจการงานที่หนักเพื่อให้ผู้รับบริการหายจากความทุกข์จากโรคร้ายไข้เจ็บส่งผลให้ร่างกายทรุดโทรมหากบุคลากรขาดความตระหนักของภาวะสุขภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง

6.6 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นงานบริการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นงานหนักบางครั้งต้องอยู่เวร การเปลี่ยนแปลงการนอนหลับมีผลให้ร่างกายทรุดโทรมและประกอบกับการปฏิบัติงานมีความใกล้ชิดกับเลือดอยู่ตลอดเวลา มีความเสี่ยงในการเจ็บป่วย สอดคล้องกับ หทัย ส่งศรีเกตุ (2543:27) กล่าวว่า การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา

6.7 การอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การอบรมเป็นการเตรียมบุคคลให้มีทักษะและช่วยให้มีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยป้องกันอุบัติเหตุและทำงานได้อย่างถูกต้อง การอบรมทำให้มีความรู้ใหม่ๆ มีความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้นเพื่อประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาและมีทัศนคติที่จะปรับปรุงงานเปลี่ยนแปลงงานให้ดีขึ้นเพราะรู้วิธีการทำงานที่ถูกต้อง สอดคล้องกับ หทัย ส่งศรีเกตุ (2543) ได้ทำการศึกษาการดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัย จะช่วยป้องกันการติดเชื้อและมีความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน

จากข้อมูลการค้นคว้าเรื่องที่มีความใกล้เคียงกับภาวะสุขภาพพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา หน่วยงานสังกัด ลักษณะงานที่ปฏิบัติ การอบรม

เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้วิจัยครั้งนี้จะต้องทำการศึกษาต่อไป ดังนั้นบุคคลจะรู้สึกมีความปลอดภัยจากการเจ็บป่วยเมื่อต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่มีการบริหารจัดการสิ่งคุกคามต่อสุขภาพร่างกายถึงแม้ว่าภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไปของโครงสร้างและทำหน้าที่ของร่างกายการเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคแต่หากมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองก็จะส่งผลให้มีการพัฒนาและดำเนินการเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อร่างกาย ดังนั้นหากหน่วยงานมีการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยก็จะส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานลดความเสี่ยงต่ออันตรายต่อภาวะสุขภาพลงได้

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยภาวะสุขภาพในประเทศไทย

สุรีย์ โอกาสศิริวิทย์ (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ และปัจจัยบางประการกับการดูแล ตนเองของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงความร้ายแรงของปัญหาสุขภาพและการรับรู้ ประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ถึงโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแล ตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อายุ ระดับการศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการดูแลได้ร้อยละ 45.45

นิตยา ไทยภิรมย์ (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เด็กวัยเรียน ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีความแตกต่างกันในด้านอายุ เพศ ชนิดของโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ระดับการศึกษาของบิดา-มารดาประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคลในครอบครัว มีพฤติกรรมอนามัยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิริอร พัวศิริ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผลการศึกษาพบว่าอัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัด

อ่างทอง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของผู้สูงอายุการรับรู้ภาวะสุขภาพและพบว่าปัจจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุดคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ของผู้สูงอายุ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนน ของวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมร้อยละ 38.2

จิรประภา ภาวิไล (2535) ศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพพฤติกรรม การดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปร ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่ดีที่สุด คือ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

ปัจฉิมา กาญจนวงษ์ (2536) ศึกษาการรับรู้ปัญหาสุขภาพของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมผลการศึกษาพบว่าปัจจัยพื้นฐานในเรื่องอายุ ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพ

ผาณิต สกุศลวัฒน์ (2537) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีระยะเวลาการทำงานอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 270 คน พบว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ตำแหน่งหน้าที่และค่านิยมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.32$ และ $.49$ ตามลำดับ) อายุ และรายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงาน ปัจจัยการทำงานได้แก่ การรับรู้ต่อระบบบริหารจัดการและสภาพแวดล้อมการทำงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารการจัดการตำแหน่งหน้าที่และค่านิยมสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตการทำงานได้ร้อยละ 67 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วีรยา จึงสมเจตไพศาล (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหัวใจรั่วมาติค พบว่าการรับรู้ ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหัวใจรั่วมาติคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 และพบว่าการรับรู้ภาวะ สุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดโดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย เด็กได้ ร้อยละ 16.19

ฤดี ปุ่บบางกระดี่ (2540) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าระดับการศึกษา สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้ครอบครัว ลักษณะอาชีพ และอายุครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล(2544) ศึกษาปัจจัยคัดสรรลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพและการรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ : กรณีศึกษาพยาบาลวิชาชีพใน ห้องผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่าย พบว่า ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพกายดี และการรับรู้สภาวะมนุษย์สัมพันธ์ดี การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติด้านความรู้สึก เมื่อยปวด การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติด้านความถูกต้องของท่าทาง ในการปฏิบัติ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติด้านลักษณะงานใน ห้องผ่าตัดใหญ่ การรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานด้านสภาพแวดล้อมด้านจิตวิทยาสังคมดี มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ ในห้องผ่าตัดใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สกุลรัตน์ เตียววานิช (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในบทบาทการดูแลเด็ก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจากต่างประเทศ

Willamson (1988:162-168) ศึกษาผลกระทบการทำงานมีผลต่อภาวะสุขภาพสรุป อันตรายในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพแบ่งอันตรายออกเป็นหลายประเภทคือ

- 1) ผลจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก
- 2) จากการสัมผัส Antineoplastic drugs และการปฏิบัติงานเป็นผลัด
- 3) เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์

Gillmore (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมของการทำงานในโรงพยาบาล ปัจจัยส่วนบุคคลของ พยาบาลและสุขภาพของพยาบาล ตัวแปรเกณฑ์ในการศึกษา คือสุขภาพของพยาบาล ตัวพยากรณ์ที่ศึกษา คือ สถานที่ปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานเป็นผลัด ตารางปฏิบัติงาน สภาวะการทำงานและอันตรายในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อุบัติเหตุ การสัมผัส สิ่งแวดล้อม การสัมผัสเชื้อโรคและความเครียดจากงาน ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมการทำงานและสุขภาพของพยาบาล คือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความเสี่ยงและการสนับสนุนทางสังคมจาก การศึกษานำร่องในพยาบาล 250 จากหน่วยงานพิเศษ 4 แห่ง คือ หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยมะเร็ง ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยโรคจิต พบว่า ตัวแปรการทำงานสามารถทำนายความแปรปรวนของสุขภาพ 30 % ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ การสัมผัสสิ่งแวดล้อม ความเครียดจากงานและตารางการปฏิบัติงาน

Mobily (1991) ศึกษาระดับความเครียดและสาเหตุของความตึงเครียดของพยาบาลในมหาวิทยาลัยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 102 คน ที่ทำงาน Fulltime ในมหาวิทยาลัย พบว่าความตึงเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงและต้นเหตุของความตึงเครียดส่วนมากมาจากการทำงาน Overload

Tsai (1993) ศึกษาความเครียดในการทำงานของพยาบาลจีนในไต้หวัน โดยกลุ่มตัวอย่าง เลือกพยาบาลจีน 3 ใน 10 ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 900- 2000 เตียง พบว่า สถานการณ์ในการทำงานที่ทำให้เกิดความเครียดของพยาบาลจีนคล้ายกับพยาบาลทางตะวันตก โดยพบว่าทำให้การพยาบาลเกี่ยวข้องกับภาวะของผู้ป่วยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และจำนวนชั่วโมงที่ทำงาน

Su (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากงาน คุณลักษณะของบุคคลและการตอบสนองความเครียด ได้ทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก 810 คน พบว่า ความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การตอบสนองความเครียดของพยาบาลคลินิกสูงกว่าคนทำงานอื่นๆ การตอบสนองความเครียดมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ อายุระหว่างเวลาการปฏิบัติงาน รูปแบบพฤติกรรม Type A สถานภาพสมรส จำนวนบุตร หน่วยงาน ตำแหน่ง การศึกษา ความเครียดจากงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองความเครียด

Marziale and Rozestraten (1995) ทำการศึกษาอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้าทางจิตใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลด้วยตารางการปฏิบัติงานเป็นผลัดวิเคราะห์พยาบาล 12 แห่ง ที่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่แตกต่างกัน พบว่า การปฏิบัติงานโดยหมุนเวียนตารางปฏิบัติงานเป็นอันตรายต่อสุขภาพและสังคมของพยาบาลที่ไม่พึงพอใจตารางปฏิบัติงาน

Douglas, Meleis and Paul (1997) ทำการวิจัยผู้ช่วยพยาบาลในแม็กซิโกโดยศึกษาผลกระทบของบทบาทหน้าที่ต่อสุขภาพโดยสำรวจผู้ช่วยพยาบาล 59 คนในโรงพยาบาลแม็กซิกัน 2 แห่ง พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการทางร่างกาย ระยะเวลาการเรียน อาการปวดกล้ามเนื้อ ปัญหาทางตา การเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมและภาวะเศรษฐกิจไม่ดี ที่ระดับ .052, .05, .01, .05 และ .01 ตามลำดับ

Peipin, L.A. et.al (1997) ศึกษาารูปแบบการตายของพยาบาลหญิงในอเมริกา ค.ศ. 1984- 1990 พบว่า การตายของ พยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี มาจากสาเหตุไวรัสตับอักเสบ มะเร็งโพรงจมูก อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย และยา ส่วนพยาบาลที่ อายุ 65 ปีและมากกว่า 65 ปี พบว่ามีการตายจากมะเร็งเม็ดเลือดขาว นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เบาหวาน และโรคหัวใจของพยาบาลมีความแตกต่างจากอาชีพอื่น

7.3 งานวิจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานของประเทศไทย

ชุตินา มาลัย (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สภาพแวดล้อมทางกายภาพและประสบการณ์การทำงานสามารถร่วมกันพยากรณ์การทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลได้ร้อยละ 59.27

วิมนต์ วันชนะนาพร (2541) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมการทำงานกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาทางด้านคือ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านกายภาพ ด้านชีวภาพและด้านจิตสังคมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านสารเคมีอยู่ในระดับต่ำที่สุด อายุ ประสบการณ์การทำงาน และสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ คือ ประสบการณ์ แผนกการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมการทำงาน ภูมิฐานะและตำแหน่ง สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในสถานที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 15.10

บุษบา ประสารอริคม (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาตนเองและรับรองคุณภาพ

โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์
สภาพแวดล้อมในการทำงานและความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอ
ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นงสภรณ์ สุทธิวงศ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย
ด้านองค์การ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเครียดในการทำงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเครียดในงานของพยาบาล
ประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน
บุคคล ได้แก่ อายุ กับความเครียดในงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ตัวแปรที่สามารถทำนายความเครียดในงานของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุ และ
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในงานของพยาบาลประจำการได้ร้อย
ละ 23.8

จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ค้นคว้า ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน หน่วยงานสังกัด ลักษณะงานที่ปฏิบัติ การอบรม
เกี่ยวกับ และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย
สิ่งแวดล้อมทางเคมี (Chemical hazards) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical hazards) สิ่งแวดล้อม
ทางชีวภาพ (Biological hazards) สิ่งแวดล้อมทางการยศาสตร์ (Ergonomic hazard) สิ่งแวดล้อม
ทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial hazard) ซึ่งเป็นแนวคิดขององค์การวิชาชีพพยาบาลผัดตัดแห่ง
ประเทศสหรัฐ (Association of Operating Room Nurses) หรือเรียกชื่อย่อว่า AORN และแนวคิด
ภาวะสุขภาพซึ่งมีหลายแนวคิดที่มีความหมายคล้ายคลึงกันผู้วิจัยจึงได้มีการนำแนวคิดภาวะสุขภาพ
นั้นมาบูรณาการเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผัดตัด รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการบูรณาการแนวคิดภาวะสุขภาพ

ลำดับ	แนวคิดภาวะสุขภาพ	WHO (1948)	Becker (1974)	Brook et al. (1979)	Speake, Cowart and Pellet (1989)	Wang and Laffrey (2001)	รวม	สรุปแนวคิดที่ใช้ Wang and Laffrey (2001) และ Brook et al. (1979)
1	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน (Perceived susceptibility)		√				1	
2	การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)		√				1	
3	การรับรู้ด้านความเชื่อถือ (Perceived benefits)		√				1	
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 worry/Concern)			√			1	*
10	การรับรู้ความต้านทานโรคและการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Resistance/ Susceptibility to illness)			√			1	*
11	ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Sickness orientation)			√			1	*
12	สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลวัยเดียวกัน (General health compared to others of the same age)					√	1	*

ลำดับ	แนวคิดภาวะสุขภาพ	WHO (1948)	Becker (1974)	Brook et al. (1979)	Speake, Cowart and Pellet (1989)	Wang and Laffrey (2001)	รวม	สรุปแนวคิดที่ใช้ Wang and Laffrey (2001) และ Brook et al. (1979)
13	การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ กับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่า ๆ กัน (Compared to other your age)				√		1	
14	ด้านร่างกาย	√					1	
15	ด้านจิตใจ	√					1	
16	ด้านสังคม	√					1	
	รวม	3	5	5	3	3		

จากตารางที่ 1 พบว่า แนวคิดภาวะสุขภาพของ Brook, et al. (1979) และแนวคิดภาวะสุขภาพของ Wang and Laffrey (2001) เป็นแนวคิดภาวะสุขภาพที่มีความใกล้เคียงกันผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดภาวะสุขภาพของ Brook, et al. (1979) และแนวคิดภาวะสุขภาพของ Wang and Laffrey (2001) มาบูรณาการได้กรอบแนวคิดเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย แผนภูมิที่ 1

