

การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอก โรงพยาบาลชุมชน

Risk Perception and Risk Prevention and Control Behaviors Among Laundry Workers in Community Hospital

สุวรรณดา สงธนู^{1*} อารณทิพย์ บัวเพชร² และบุญญพัฒน์ ไชยเมธ³
Suwanda Songtanoo^{1*}, Apornthip Buapetch² and Bhunyabhadh Chaimay³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ เป็นการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เขต 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 140 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจงเนื่องจากลักษณะเฉพาะของงาน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 18.6 เคยประสบอุบัติเหตุหรือได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งร้อยละ 5.7 ปวดกล้ามเนื้อแขนและบริเวณไหล่ รองลงมาร้อยละ 3.6 สลื่นล้มขณะซักผ้า ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานโดยรวมมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.7 และ 47.9 ตามลำดับ

คำสำคัญ: การรับรู้ความเสี่ยง พฤติกรรมการป้องกัน การควบคุมความเสี่ยง บุคลากรแผนกซักฟอก

Abstract

This cross-sectional survey aimed to explore risk perception and risk prevention and control behaviors among laundry workers in community Hospital. Sample consisted of 140 laundry workers from the community hospitals in the area of the 6th Health sector, Ministry of Public Health. They were selected by purposive sampling due to specific job characteristics. Content validity was approved by three experts in occupational health and safety. The reliability of alpha cronbach's coefficient was 0.8. Descriptive statistics was used in data analysis. The results showed health problems, 18.6% had an accident or have been diagnosed with the illness from work in the past year, and 5.7% muscle pain, especially arm and shoulder pain. Moreover, the results revealed less than 3.6% of sample had been fell down due to slippery floor during washing process. They almost had perception on risk and risk prevention and control behaviors at a high level, 60.7 and 47.9%, respectively.

Keywords: Risk Perception, Prevention Behaviors, Risk Control, Laundry Workers

¹ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา 90112

² ผศ.ดร., ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา 90112

³ รศ.ดร., สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ พัทลุง 93210

* Corresponding author: e-mail: su_pabon_27@hotmail.com Tel. 0892978467

บทนำ

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขขนาดเล็กประจำอำเภอ มีขนาดไม่เกิน 150 เตียง โดยอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข จัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค รวมถึงการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ โรงพยาบาลจึงถือได้ว่าเป็นแหล่งรวมผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ทั้งผู้ป่วยโรคติดต่อชนิดเฉียบพลัน โรคเรื้อรัง การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ โรคจากการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ที่เข้ารับบริการบริการรวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาลมีความเสี่ยง ต่อการได้รับเชื้อจากการสัมผัสผู้ป่วย ญาติ หรือบุคลากร การปฏิบัติงานที่เป็นไปด้วยความเร่งรีบ โอกาสที่จะสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยหรืออันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานจึงมีสูง [1] แต่อย่างไรก็ตามโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเกิดจากหลายสาเหตุทั้งจากตัวผู้ปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงาน และอันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงาน การดูแลสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นนโยบายสำคัญที่จะต้องดำเนินการจัดการทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขและผู้ปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนและเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

แผนกซักฟอกเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลทุกระดับ มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการให้บริการเกี่ยวกับซักฟอกเสื้อผ้าและเครื่องนอน สำหรับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งรวมการทำงานจ่ายกลางไว้ด้วยกัน จากการศึกษา ขั้นตอนการพับผ้าและจัดเก็บชุดเครื่องฟ้ามัผู้ปฏิบัติงานในขั้นตอนนี้นักที่สุดถึงร้อยละ 92.9 ระยะเวลาในการทำงานในขั้นตอนนี้เฉลี่ย 155 นาที รองลงมาคือขั้นตอนการอบผ้าซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 91.4 ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 157.4 ซึ่งขนาดของโรงพยาบาลชุมชนที่ทำการศึกษามากเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ร้อยละ 58.6 มีผู้ปฏิบัติงานเฉลี่ยเพียง 2-3 คน โดยที่ในบางโรงพยาบาลมีการจ้างผู้ประกอบการจากภายนอกมาดำเนินการงานซักฟอกทั้งหมดร้อยละ 4.3

นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามในการปฏิบัติงานหลายประการ ได้แก่ ด้านกายภาพ เช่น ความร้อน เสียงดัง ฝุ่นฝ้าย ด้านเคมี เช่น การสัมผัสน้ำยาซักล้าง การสัมผัส ลาเท็กซ์จากถุงมือ ด้านชีวภาพ เช่น สิ่งคัดหลั่งที่ปนเปื้อนมากับเสื้อผ้า ซึ่งขั้นตอนในการคัดแยกผ้าของผู้ป่วยที่ใช้แล้วเป็นขั้นตอนที่พบว่าจะก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้มากที่สุด [1] ด้านการยศาสตร์ เช่น การยกของหนัก การเข็นรถรับผ้า การเคลื่อนไหวที่ซ้ำบ่อย การยืนหรือนั่งเป็นเวลานาน ด้านจิตสังคม เช่น ความเครียดจากการทำงานที่จำเจ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง รวมถึงอุบัติเหตุที่เกิดจากเข็มตำขณะแยกผ้า อุบัติเหตุอื่น ๆ และเกิดอัคคีภัยขึ้นได้ [2-3] สอดคล้องกับผลการวิจัยการประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสารเปอร์คลอโรเอธิลีน ของพนักงานซักแห้งในประเทศไทย พบว่า อาการเจ็บป่วย 3 อันดับแรกของพนักงานซักแห้งที่เกิดขึ้นจากการซักด้วยเครื่อง มีอาการระคายเคืองผิวหนัง ร้อยละ 47.8 รองลงมามีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 43.5 และอาการวิงเวียนศีรษะ ระคายเคืองตา ระคายเคืองจมูก ร้อยละ 37.0 [4] ดังนั้นจะเห็นว่าผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกมีความเสี่ยงของการทำงานได้ในทุกขั้นตอน

การรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างความตระหนักโดยเฉพาะต่อความเสี่ยงหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานที่เชื่อว่า สิ่งคุกคามและอุบัติเหตุจากการทำงานต่าง ๆ สามารถป้องกันได้ โดยผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมที่ปลอดภัย ซึ่งแนวคิดความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ที่สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลและทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันและพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ได้ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพ [5-6] ดังนั้นการศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชนและเพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Cross - sectional survey research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2556 – เมษายน 2557 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน หรืองานจ่ายกลางที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ไม่เกิน 150 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป โดยในบางโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่รับผิดชอบรวมทั้งงานจ่ายกลางและงานซักฟอก โดยพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือ เขตการตรวจราชการที่ 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และพัทลุง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโพลิทและอังเกอร์ [7] ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม [8-9] โดยกำหนดที่ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.5 อำนาจ การทดสอบ (Power) = 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.25 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องได้ไม่น้อยกว่า 126 คน โดยคำร้อยละในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ผิดพลาดไม่ควรเกิน 20 เปอร์เซ็นต์ [10] คำนวณได้ 151 คน ซึ่งมีขนาดใกล้เคียงกับจำนวนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 153 คน เป็นการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง เนื่องจากลักษณะเฉพาะของงานและผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย จำนวน 2-3 คนต่อโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ร้อยละ 58.6 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 153 คน และผลที่ได้หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วพบว่าได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมา 140 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.5

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประยุกต์ขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 หัวข้อย่อย รวม 36 ข้อ คือ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก จำนวน 11 ข้อ และ ข้อมูลการปฏิบัติงานในแผนกซักฟอก จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) [5-6] ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน รวม 40 ข้อ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน [11] ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน รวม 33 ข้อ คือ การป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิด จำนวน 10 ข้อ การป้องกันและควบคุมที่ทางผ่านของอันตราย จำนวน 8 ข้อ และการป้องกันและควบคุม ที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 15 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ใช้การประมาณค่าชนิดเลือกตอบ (Rating Scale) 5 ตัวเลือก ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระดับที่ยอมรับได้ (Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.80)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยมีเลขที่หนังสือรับรองจริยธรรม คือ EC 006/56 และผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ โดยการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกส่วนใหญ่ร้อยละ 85.0 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 42.3 ปี มีสถานภาพสมรสร้อยละ 74.3 ส่วนการศึกษาพบว่า จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 35.7 รองลงมาจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.9 สำหรับการปฏิบัติงานปัจจุบันอยู่ในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเป็นส่วนใหญ่ คือร้อยละ 65 สำหรับข้อมูลการทำงานแผนกซักฟอก พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์ในการทำงานแผนกซักฟอกระหว่าง 1-36 ปี โดยมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 8 ปี ทำงานเฉลี่ย 6 วันต่อสัปดาห์ และมีระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 8 ชั่วโมงต่อวัน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกของโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกส่วนใหญ่ต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามทางกายภาพมากที่สุด ได้แก่ ความร้อนจากการอบผ้าหรือรีดผ้า ร้อยละ 45.7 เสียงดังจากการทำงานของเครื่องซักผ้าหรือเครื่องอบผ้า ร้อยละ 44.3 และฝุ่นผ้าจากการคัดแยกผ้าหรือพับผ้า ร้อยละ 41.4 รองลงมาคือสิ่งคุกคามสุขภาพทางการยศาสตร์ ได้แก่ การออกแรงยกผ้าที่มีน้ำหนักมาก อันเนื่องมาจากการปฏิบัติงานซ้ำ ๆ ร้อยละ 44.3 สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี ได้แก่ สารเคมีหรือน้ำยาทำความสะอาดผ้า ร้อยละ 37.1 และสิ่งคุกคามทางชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคจากผ้าที่ปนเปื้อนหรือสารคัดหลั่ง ร้อยละ 32.9 ซึ่งการสัมผัสสิ่งคุกคามเหล่านี้อย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลาของการปฏิบัติงานส่งผลกระทบทางลบต่อสุขภาพได้ เช่น ความเหนื่อยล้า ความเครียดจากการทำงาน [12] สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การทำงานกลางแดดทั้งวันหรือทำงานในที่ที่มีสารเคมีฟุ้ง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความเครียด คลื่นไส้อาเจียน และโรคระบบทางเดินหายใจ [13] เช่นเดียวกับผลการวิจัยของหน่วยโภชนาการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีซึ่งบริบทมีความใกล้เคียงกับหน่วยงานจ่ายกลางและซักฟอก พบว่าร้อยละ 56.7 เคยพบแพทย์ด้วยอาการปวดเมื่อยกระดูกและกล้ามเนื้อ [14] ในส่วนของอุบัติเหตุซึ่งเกิดจากการถูกของมีคมหรือถูกเข็มตำขณะคัดแยกผ้า ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 41.4 เคยถูกของมีคมหรือเข็มตำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุเข็มทิ่มตำหรือของมีคมบาดในบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาล 7 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าบุคลากรในแผนกซักฟอกได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมบาดและเข็มที่ติดมากับผ้าทิ่มตำ พบอุบัติการณ์ 8.9 ครั้งต่อการแยกผ้าประมาณ 100,000 ปอนด์ [1] สาเหตุมาจากขั้นตอนของการคัดแยกผ้า ซึ่งปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การมีสิ่งของหรืออุปกรณ์การแพทย์ติดไปกับเครื่องผ้าที่ใช้แล้ว เช่น เข็มฉีดยา ปากคีบ กรรไกร เป็นต้น ผู้ปฏิบัติงานต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่คัดแยกผ้าจะต้องสวมผ้าปิดปากและจมูก สวมถุงมือยาง และสวมผ้าพลาสติกกันเปื้อน โดยไม่ควรสะบัดผ้าขณะคัดแยกผ้าเพราะจะทำให้เกิดการฟุ้งกระจายของเชื้อในหน่วยงาน หากโรงพยาบาลมีระบบการแยกทิ้งผ้าเปื้อนจากหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยลดขั้นตอนการคัดแยกผ้าในหน่วยซักฟอกได้ [1] ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามการสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ (n = 140)

สิ่งคุกคามสุขภาพ	ความถี่ของการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในการปฏิบัติงาน				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
ความร้อนจากการอบผ้า/รีดผ้า	64 (45.7)	37 (26.4)	15 (10.7)	16 (11.4)	8 (5.7)
แสงสว่างไม่เพียงพอขณะพับผ้า/ซ่อมแซมผ้า	10 (7.1)	23 (16.4)	31 (22.1)	37 (26.4)	39 (27.9)
เสียงดังจากการทำงานของเครื่องซักผ้า / เครื่องอบผ้า	62 (44.3)	43 (30.7)	12 (8.6)	15 (10.7)	8 (5.7)
อากาศที่ถ่ายเทไม่สะดวกขณะคัดแยกผ้า / พับผ้า	15 (10.7)	27 (19.3)	40 (28.6)	25 (17.9)	33 (23.6)
ฝุ่นผ้าจากการคัดแยกผ้าหรือพับผ้า	58 (41.4)	45 (32.1)	9 (6.4)	24 (17.1)	4 (2.9)
เชื้อโรคจากผ้าเปื้อนเลือด, สารคัดหลั่งจากผ้าที่ใช้แล้ว	46 (32.9)	35 (25.0)	24 (17.1)	16 (11.4)	19 (13.6)
สารเคมีหรือน้ำยาทำความสะอาดผ้า	52 (37.1)	33 (23.6)	22 (15.7)	15 (10.7)	18 (12.9)
ออกแรงยกผ้าที่มีน้ำหนักมาก	62 (44.3)	31 (22.1)	24 (17.1)	17 (12.1)	6 (4.3)
ถูกของมีคมหรือถูกเข็มตำขณะคัดแยกผ้า	0 (0.0)	2 (1.4)	13 (9.3)	43 (30.7)	82 (58.6)

สถานการณ์ความเสี่ยงจากการทำงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 18.6 เคยประสบอุบัติเหตุหรือได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งร้อยละ 5.7 ปวดกล้ามเนื้อแขนและบริเวณไหล่ สอดคล้องกับข้อมูลการสัมผัสสิ่งคุกคามทางกายศาสตร์อื่นเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานมีลักษณะการทำงานซ้ำ ๆ การยกห่อผ้าปริมาณมาก ๆ หรือ การบิดเอี้ยวตัวในการทำงานที่ผิดธรรมชาติ รองลงมา ร้อยละ 3.6 สิ้นลัมขณะซักผ้า สาเหตุน่าจะเกิดจากพื้นบริเวณที่ซักผ้าเปียกและขาดการระมัดระวัง นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกของโรงพยาบาลชุมชนเมื่อเรียงลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด 6 อันดับ ได้แก่ การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินหายใจ ระบบผิวหนัง ปัญหาเกี่ยวกับตา ความเครียด และระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของบุคลากรโรงพยาบาลอภัยภูเบศรเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด [15]

ระบบการจัดการความเสี่ยงของแผนกซักฟอกในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก ร้อยละ 86.4 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานหรือการป้องกันและระงับอัคคีภัยเบื้องต้น นอกจากนี้ ร้อยละ 85.7 เคยเข้ารับการอบรมวิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการดูแลสุขภาพความสะอาดอุปกรณ์ ถึงแม้ว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมตามข้อมูลข้างต้นแล้วก็ตาม แต่เพื่อให้สอดคล้องและเป็นไปตามแนวทางของ IC ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการอบรม 100% ส่วนการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า ร้อยละ 92.9 ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี และระบบการจัดการความเสี่ยงด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพพบว่า ผู้ปฏิบัติงานเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกซักฟอก ร้อยละ 97.9 แหล่งข้อมูลส่วนใหญ่มาจากหัวหน้าแผนกซักฟอก ร้อยละ 88.6 บุคคลที่มีส่วนในการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงานมากที่สุด คือ หัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 97.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตัวเองให้มีสุขภาพดีและมีความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจากการทำงาน [15]

การศึกษารับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานมีความใกล้ชิดกับหัวหน้างาน และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย นอกจากนี้ร้อยละ 86.4 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และร้อยละ 85.7 เคยเข้ารับการอบรมวิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการ

รักษาความปลอดภัยและอาชญากรรม อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง (ร้อยละ 50.4) ส่วนอีกครึ่งหนึ่งมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 49.6) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ยังขาดความตระหนักต่อความเสี่ยงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นขณะทำงานและจำเป็นต้องหาแนวทางในการสร้างการรับรู้และความตระหนักต่อไป ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.4 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ร้อยละ 81.4 ยังไม่เคยประสบอุบัติเหตุหรือได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากการทำงานมาก่อน จึงยังไม่เห็นความสำคัญและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นตามมามากนัก หัวหน้างานหรือผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นเตือนและให้ข้อมูลข่าวสาร การติดป้ายสัญลักษณ์เตือนในบริเวณที่มีอันตราย การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การดูแลความปลอดภัยและความเป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อป้องกันความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดตาราง 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ จำแนกตามการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานในแต่ละด้าน (n = 140)

การรับรู้	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้ จำนวน (ร้อยละ)		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	35.3	8.4	18(12.4)	53(38.0)	69(49.6)
ความรุนแรงของโรค	28.9	7.4	19(13.6)	65(46.4)	56(40.0)
ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค	47.0	6.0	1(0.7)	24(17.2)	115(82.1)
อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค	33.4	4.9	11(7.8)	47(33.6)	82(58.6)
โดยรวม	119.6	19.3	4(2.9)	51(36.4)	85(60.7)

การรับรู้พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.9 ส่วนการรับรู้รายด้าน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากแหล่งกำเนิด มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.9 แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีการรับรู้พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในแหล่งกำเนิดระดับปานกลาง และระดับต่ำ ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เพื่อเพิ่มทักษะการปฏิบัติงาน วิธีการใช้งานอุปกรณ์ต่างๆและวิธีการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานอยู่เสมอ รวมถึงนโยบายและระบบการดูแลสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนการรับรู้พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากผู้ปฏิบัติงาน มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.9 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานมีลักษณะนิสัยส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ ส่วนหนึ่งปฏิบัติงานตามความถนัดและความเคยชิน และมีเรื่องวิตกกังวลอยู่เป็นประจำขณะปฏิบัติงาน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.3, 13.6 และ 11.4 ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีและมีความปลอดภัย มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยการให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการป้องกันปัญหาสุขภาพทั้งในด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบและวิธีการทำงาน การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน [16] ตามลำดับ ดังรายละเอียดตาราง 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ จำแนกตามการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง
จากการทำงานในแต่ละด้าน (n = 140)

การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการรับรู้ จำนวน (ร้อยละ)		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
แหล่งกำเนิด	26.1	8.2	7(5.0)	45(32.1)	88(62.9)
ผู้ปฏิบัติงาน	42.2	5.7	34(24.3)	60(42.9)	46(32.9)
โดยรวม	64.7	10.9	16(11.4)	57(40.7)	67(47.9)

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากตามกฎหมายกระทรวง 2547 ในกฎหมายไม่ได้กำหนดท่าทางการยกของที่ถูกต้อง เพียงแต่กำหนดอัตราน้ำหนักในการยกเท่านั้น โรงพยาบาลจึงควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตามหลักกายศาสตร์ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงานจากลักษณะท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การแก้ไขเรื่องออกแรงยกน้ำหนัก เช่น การใช้เครื่องทุ่นแรง หรืออื่น ๆ

2. ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยควรจัดบริการให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานเป็นประจำทุกปี เช่น การตรวจวัดการมองเห็น การตรวจวัดการได้ยิน การตรวจสมรรถภาพปอด นอกจากนี้ควรมีการตรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพสม่ำเสมอ เช่น การตรวจวัดเสียง แสง ความร้อน เป็นต้น

3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอกทุกคน ควรได้รับการอบรมถึงวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร และป้องกันการปนเปื้อนเชื้อในหน่วยซักฟอก หน่วยงานควรจัดหาอุปกรณ์เครื่องป้องกันที่เหมาะสม ได้แก่ ผ้าปิดปากและจมูก แว่นตา ถุงมือยางอย่างหนา ผ้าพลาสติกกันเปื้อน รองเท้าบูทให้มีจำนวนเพียงพอ และมีขนาดที่เหมาะสมแก่บุคลากรทุกคน ควรส่งเสริมให้บุคลากรมีการใช้อุปกรณ์เครื่องป้องกันอย่างเหมาะสมและจัดหาอุปกรณ์ในการล้างมือแก่บุคลากร นอกจากนี้ในกรณีที่ต้องสัมผัสกับเสียงดัง ควรจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงโดยให้ผู้ปฏิบัติงานสวมใส่ที่อุดหู (Ear plug) หรือที่ครอบหู (Ear muffs) เป็นต้น การแก้ไขเรื่องความร้อน ควรมีระบบการระบายอากาศที่ดี และของมีคม/เข็มตำ ซึ่งอาจต้องร่วมกับแผนกที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งการใช้มาตรการ IC ที่เข้มงวด

4. ควรมีการวิเคราะห์งานและความเสี่ยงของกระบวนการทำงานซักฟอกอย่างละเอียดทุกขั้นตอน และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมกันออกแบบและวางแผนการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงและอันตรายจากการทำงานอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการควบคุม กำกับ และติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อนำไปสู่การพัฒนางานที่ต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

- [1] อะเคื้อ อุณหเลขะกุล. (2554). การเฝ้าระวังและการสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. เชียงใหม่ : มิ่งเมือง.
- [2] โยธิน เบญจวง. (2542). “งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล”, ใน สมชัย บวร กิตติ โยธิน เบญจวง และปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ (บรรณาธิการ). ตำราอาชีวเวชศาสตร์, 45. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- [3] สติธร เทพตระการพร. (2551). “หน่วยที่ 14 การประยุกต์การยศาสตร์ในสำนักงานและในโรงพยาบาล”, ใน อารมณ ฤกษ์นัย (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). การยศาสตร์, 43-70. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [4] บุตรี เทพทอง. (2548). การประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสารเปอร์คลอโรเอธิลีนของพนักงานซักแห้ง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

- [5] Becker, M. H. (1974). **The health belief model and personal health behavior**. New Jersey: Charles B. Slack.
- [6] Rosenstock, I. M. (1974). **Historical origins of the health belief model**. Health Education Monographs, 2, 328-335.
- [7] บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2553). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- [8] บุญยิ่ง ทองคุปต์. (2551). **การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ จากการทำงานในผู้ประกอบอาชีพขายผ้ามือสอง**. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- [9] กฤตธีรา เครื่องนันทา. (2548). **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- [10] วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2547). “หน่วยที่ 5 การสู่มตัวอย่าง”, ใน วิไล ฤกษ์นัย (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). **เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา สถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [11] ยุติ ลิ้มะโรจน์. (2552). “หน่วยที่ 1 หลักการควบคุมด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม”, ใน สุวดี ประสงค์ดี (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). **สุขศาสตร์อุตสาหกรรม : การควบคุม**, 1-43. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- [12] สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. (2551). **แนวทางการปรับปรุงสภาพการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน**. กรุงเทพฯ : บริษัท เรียงสาม กราฟิค ดีไซน์ จำกัด.
- [13] จุฑามาศ เวชพานิช และศรายุทธ สิมะดำรง. (2549). **การประเมินภาวะสุขภาพของเกษตรกรกลุ่มปลูกผัก จังหวัดนครปฐม**. รายงานเฝ้าระวังระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 37(44), 776-779.
- [14] สุขาดา บุรณะสถาพร มลินี สมภพเจริญ และธราดล เก่งการพานิช. (2556). **การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บกล้ามเนื้อหลังจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการในโรงพยาบาล**. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. 6(1), 91-100.
- [15] อกันตริ ประยูรวงษ์. (2556). **ปัญหาสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี**. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 27(2), 54-62.
- [16] กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. (2542). **ความสำเร็จของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานในการลดสถิติการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน (พ.ศ.2540-2542)**. กรุงเทพฯ : สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน.