



ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง
จากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน
**Factors Related to Risk Perception and Risk Prevention and Control Behaviors
among Laundry Workers in Community Hospital**

สุวรรณดา สงชญ
Suwanda Songtanoo

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Science in Health System Management
Prince of Songkla University**

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม
 ความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ผู้เขียน นางสาววรรณดา สงธนู

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฑารัตน์ สติธิปัญญา)
กรรมการ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)
.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปญญาพัฒน์ ไชยเมล์)	(แพทย์หญิงรัตนา จิรกาลวิศิษฐ์)
กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์)
กรรมการ
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปญญาพัฒน์ ไชยเมล์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับ
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ
 ระบบสุขภาพ

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสุวรรณดา สงธนู)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสุวรรณา สงธนู)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน
ผู้เขียน	นางสุวรรณา สงธนู
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพ
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดไม่เกิน 150 เตียง ในพื้นที่เขตการตรวจราชการที่ 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 140 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจงเนื่องจากลักษณะเฉพาะของงาน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล : ข้อมูลการปฏิบัติงานในแผนกซักฟอก ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7 ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ

ผลการวิจัย พบว่า ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 18.6 เคยประสบอุบัติเหตุหรือได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งร้อยละ 5.7 ปวดกล้ามเนื้อแขนและบริเวณไหล่ รองลงมาร้อยละ 3.6 ลื่นล้มขณะซักผ้า ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.7 การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.9 สำหรับการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.387, p<0.01$) และพบว่า ปัจจัยเสริมหรือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ($\beta= 0.265, p<0.01$) ของการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน

ของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน โดยทำนายได้ร้อยละ 26.5 ($\text{adj-R}^2 = 0.265$, $P < 0.01$) ผลการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคมในสถานที่ทำงาน

Thesis Title	Factors Related to Risk Perception and Risk Prevention and Control Behaviors among Laundry Workers in Community Hospital
Author	Mrs Suwanda Songtanoo
Major Program	Health System Management
Academic Year	2014

ABSTRACT

This cross-sectional survey aimed to explore factors related to risk perception and risk prevention and control behaviors among laundry workers community hospitals. The sample consisted of 140 laundry workers from community hospitals in the area of the 6th Health Sector, Ministry of Public Health. They were selected by purposive sampling according to specific job characteristics. Content validity was approved by three experts in occupational health and safety. The questionnaire consisted of one set with three parts, each tested for reliability using Cronbach's alpha, and yielding values of 0.7, 0.9 and 0.7, respectively. Descriptive statistics were used in data analysis, including frequency, percentage, mean, standard deviation, Spearman correlation, and multiple regression analysis.

The results showed that the workers had health problems; 18.6% had an accident or had been diagnosed with illness from work in the past year, and 5.7% had muscle pain, especially in the arm and shoulder. Moreover, the results revealed less than 3.6% of the sample had fallen down due to slippery floor during the washing process. Most had a perception of risk and risk prevention and control behaviors at a high level, 60.7% and 47.9 %, respectively.

The overall risk perception was positively related to risk prevention and control behaviors among laundry workers with statistical significance ($r = 0.387$, $p < 0.01$). The best predictor of risk prevention and control behaviors among laundry workers in community hospitals was reinforcing factor or obtaining social support ($\beta = 0.265$, $p < 0.01$). It explained 26.5% of the variance of risk prevention and control behaviors ($\text{adj-R}^2 = 0.265$, $P < 0.01$). These findings provide support for strategies promoting risk perception and social support at workplace.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างค้ำจุน จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ทิพย์ บัวเพชร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่เป็นทั้งผู้ชี้แนะ แนะนำ จุดประกายความคิด ให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาการความรู้ จุดประกายแนวคิดและปัญญาอันเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวิวุฒิ และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพที่ได้ให้ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.จิรเนาว์ ทักษศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสริม ทักษศรี ที่ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะทางวิชาการที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่งทั้งต่อผู้วิจัยและต่องานวิจัย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือ ทั้งเป็นธุระจัดการ รวมทั้งเพื่อนพี่ๆ น้องๆ ที่เรียนปริญญาโท

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้างานแผนกซักฟอกและงานจ่ายกลาง ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกทุกท่าน รวมถึงเพื่อนๆ ที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนที่อำนวยความสะดวก อนุญาตให้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณหัวหน้างานกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิโรงพยาบาลป่าบอน และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ และให้การช่วยเหลือเสมอมา

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณแม่สมหญิง คุณพ่อสมพงษ์ เพชรสังฆาต คุณสุภกิจ สงธนู ครอบครัวเพชรสังฆาต และครอบครัวสงธนู ที่ได้สนับสนุนในทุกๆด้าน ทั้งช่วยเหลือและให้กำลังใจเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของการวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	12
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	15
ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลชุมชน.....	16
บทบาทความรับผิดชอบ/การจัดบริการ.....	16
โครงสร้างและการบริหารงาน.....	18
ลักษณะงานและความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแผนกซักฟอก.....	20
ขั้นตอนการทำงานและสภาพการทำงาน.....	20
สิ่งคุกคามหรืออันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและผลกระทบต่อสุขภาพ..	24
ความเสี่ยงจากการทำงาน และวิธีการ /แนวทางการป้องกันและควบคุมความ เสี่ยงในการทำงาน.....	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	42
แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรม.....	42
แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงการทำงาน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรมในการทำงาน.....	56 60
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	68
ประชากร กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	68
เครื่องมือในการวิจัย.....	69
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	76
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	78
การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการทางสถิติต่างๆที่ใช้.....	79
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	80
ผลการวิจัย.....	80
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผล.....	104
ข้อเสนอแนะ.....	111
บรรณานุกรม.....	114
ภาคผนวก.....	121
ก ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	121
ข แบบพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย.....	132
ค แบบสอบถามการวิจัย.....	133
ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	150

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประวัติผู้เขียน.....	151

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
	สรุปสิ่งคุกคามสุขภาพ กระบวนการทำงาน ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ผลกระทบต่อสุขภาพ และวิธีการหรือแนวทางการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานตามกระบวนการทำงานแผนกชักฟอก	63
1	ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	82
2	ระยะเวลาการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	84
3	รายรับและรายจ่ายของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	85
4	แหล่งที่มาของรายได้เสริม ความเพียงพอของรายได้ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	86
5	ลักษณะนิสัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	87
6	ขั้นตอนการทำงานและระยะเวลาการทำงานในแต่ละขั้นตอนของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	88
7	ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	90
8	การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	91
9	ปัญหาสุขภาพในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	92
10	ระบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	93
11	การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	94
12	ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	95
13	ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน	96
14	การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากทางผ่านของอันตราย	97
15	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก โรงพยาบาลชุมชน	98
16	ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกชักฟอก	99

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
17	ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซั๊กฟอก.	100

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิด	14
2 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน	19
3 กระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนซักฟอก	21
4 แสดงกระบวนการรับรู้ของ จำเนียร ช่วงโชติ	44
5 แสดงกระบวนการรับรู้ของสิทธิโชค วรรณสันติ	45
6 แสดงกระบวนการรับรู้ของ Scherhom, Hunt และ Osbom	45

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของการวิจัย

แผนกซักฟอกในโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีอยู่ในโรงพยาบาลทุกระดับ มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการให้บริการเกี่ยวกับเสื้อผ้าและเครื่องนอน สำหรับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ต่างๆในโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน โดยการซักล้างทำความสะอาด ทำให้ปราศจากเชื้อ และจัดส่งให้แก่ผู้ใช้ สำหรับในบางโรงพยาบาลชุมชนยังมีงานจ่ายกลางที่จะต้องทำควบคู่ไปกับงานซักฟอกอีกด้วย ซึ่งมีหน้าที่หลักในการจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ วัสดุทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่ปราศจากเชื้อ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ แก่หน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลภายในอำเภออีกด้วย ลักษณะการทำงานของแผนกซักฟอกส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพต่างๆตามมาได้ จากผลการวิจัยการประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสารเปอร์คลอโรเอธิลีนของพนักงานซักแห้งในประเทศไทย พบว่าอาการ 3 อันดับแรกของพนักงานซักแห้งที่เกิดขึ้นจากการซักด้วยเครื่อง มีอาการระคายเคืองผิวหนัง ร้อยละ 47.8 รองลงมามีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 43.5 และอาการวิงเวียนศีรษะ ระคายเคืองตา ระคายเคืองจมูก ร้อยละ 37 (บุตรี เทพทอง, 2548) นอกจากนี้แผนกซักฟอกต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามที่หลากหลาย ได้แก่ สิ่งคุกคามทางกายภาพ เช่น ความร้อน เสียงดัง ฝุ่นฝ้าย สิ่งคุกคามทางเคมี เช่น การสัมผัสน้ำยาซักล้าง การสัมผัสสลาเท็กส์ จากถุงมือ สิ่งคุกคามทางชีวภาพ เช่น สิ่งคัดหลั่งที่ปนเปื้อนมากับเสื้อผ้า สิ่งคุกคามทางกายศาสตร์ เช่น การยกของหนัก การเข็นรถ รับผ้า การเคลื่อนไหวที่ซ้ำบ่อย การยืนหรือนั่งเป็นเวลานาน สิ่งคุกคามทางจิตสังคม เช่น ความเครียดจากการทำงานที่จำเจ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง รวมถึงอุบัติเหตุที่เกิดจากเข็มตำขณะแยกผ้า อุบัติเหตุอื่นๆ และเกิดอภคภคขึ้นได้ (โยธิน เบนจิวัง, 2542; สติธร เทพตระการพร, 2551)

ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกจึงมีความเสี่ยงของการทำงานได้ในทุกขั้นตอน เนื่องจากต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามทางชีวภาพ เช่น สิ่งคัดหลั่งที่ปนเปื้อนมากับเสื้อผ้า สิ่งคุกคามทางกายศาสตร์ เช่น การยกของหนัก การเข็นรถรับผ้า การเคลื่อนไหวที่ซ้ำบ่อย ส่งผลให้เกิดอาการปวดหลัง และการบาดเจ็บซ้ำๆ รวมถึงขั้นตอนในการคัดแยกผ้าของผู้ป่วยที่ใช้แล้ว

ซึ่งเป็นขั้นตอนที่พบว่าก่อให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อได้มากที่สุด เป็นต้น(อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการเจ็บป่วยของบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยศึกษาย้อนหลัง 3 ปี พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็น และข้อ มีจำนวนสูงที่สุดโดยเฉพาะในแผนกซักฟอก สาเหตุมาจากท่าทางลักษณะ การทำงานที่ต้องยกห่อผ้าที่มีขนาดหนัก 20-30 กิโลกรัม และท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม (พินิจ อัสวแสงรัตน์, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานควรมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงในการทำงานและการจัดการเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงเพื่อลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานให้น้อยที่สุด ซึ่งประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่ การควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิด (Source) การควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตราย (Path) และการควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน (Receiver) (ยูวดี สิมะโรจน์, 2552) เช่น การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ซึ่งวิทยา อยู่สุข (2544) มีข้อเสนอแนะว่า สามารถที่จะนำมาใช้ได้ ในกรณีที่ไม่สามารถปรับปรุงหรือลดปัจจัยอันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ใช้ในขณะที่ปฏิบัติงาน แผนกซักฟอก ได้แก่ เสื้อคลุม ผ้าปิดปากและจมูก หมวกผ้า ถุงมือ เอี๊ยมยางเต็มตัว และรองเท้าน้ำบูท ในกรณีที่มือสัมผัสผ้าผู้ป่วยเอดส์ลงซักจะต้องมีการสวมแว่นตานิรภัย (สสิธร เทพตระการพร, 2551; อุดุลย์ บัณฑิตกุล, 2544; อะเคื่อ อุณหเลขกะ, 2554)

ในการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานเชื่อว่า สิ่งคุกคามและอุบัติเหตุจากการทำงานต่างๆสามารถป้องกันได้จะต้องมีการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมที่ปลอดภัย ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์เข้ามาอธิบายพฤติกรรมของบุคคล โดยทฤษฎีหนึ่งที่เป็นที่ยอมรับในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ คือ แนวคิดความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ถือได้ว่าเป็นประโยชน์ในทางสาธารณสุขและการพยาบาล แนวคิดนี้พัฒนามาจากโรเซนสโตก (Rosenstock, 1974) องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพคือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ต่อมาเบคเกอร์เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ประกอบด้วย

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันปัญหาสุขภาพ สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมมนุษย์ ตัวผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม อารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา รวมถึงกระบวนการทางสังคม ได้แก่ สิ่งเร้าหรือตัวกระตุ้นพฤติกรรม และสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (ปีติ พูนไชยศรี, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแก้วฤทัย แก้วชัยเทียม (2548) พบว่า การรับรู้การจัดการความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานที่พบบ่อย ได้แก่ การไม่สวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ใช้เครื่องมือที่ชำรุดและการใช้เครื่องมือที่ไม่ถูกวิธี เป็นต้น ซึ่งพบร้อยละ 88 ส่วนสภาพงานที่ไม่ปลอดภัยที่อยู่รอบๆ ผู้ปฏิบัติงานขณะทำงาน ร้อยละ 10 (ชัยยุทธ ชาลิตนธิกุล, 2552) นอกจากนี้ จากการศึกษาของนภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) พบว่า ลักษณะงานที่มีความแตกต่างกัน คนงานมีการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสภาพการทำงาน และด้านการใช้เครื่องมือเครื่องจักรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คนงานอายุมากมีการรับรู้ความเสี่ยงดีกว่าคนงานอายุน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคนงานที่มีประสบการณ์การทำงานมาก มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานดีกว่าคนงานที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ข้อมูลการรายงานภาวะการเจ็บป่วยของบุคลากรแผนกซักฟอกที่ผ่านมายังมีน้อยมากจากการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบสิ่งของที่ติดมากับผ้าเปื้อนขณะที่บุคลากรแผนกซักฟอกทำการคัดแยกผ้า 688 ครั้ง ในปี 2544 และ 319 ครั้ง ในปี 2545 โดยสิ่งของที่ติดมากับผ้าเปื้อนมากที่สุด ได้แก่ กระจกนิรภัย เข็ม และ Forceps แต่ไม่มีข้อมูลรายงานการบาดเจ็บ (อคุลย์ บัณฑิตกุล, 2546) และจากการศึกษาย้อนหลัง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วยจากใบลาป่วยเป็นจำนวนครั้ง ย้อนหลังไป 2 ปี (พ.ศ.2548 และ พ.ศ.2549) ของโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยศึกษาลักษณะงาน กระบวนการและขั้นตอนการทำงาน โดยการเดินสำรวจหน่วยซักฟอกและตัดเย็บ มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ คือ การสัมผัสสารคัดหลั่งและการติดเชื้อจากผ้าที่ส่งซักร ทำทางการทำงานก้มๆเงย ๆ การยกของหนัก การสัมผัสกลิ่นน้ำยาซักผ้า ของมีคมที่มตำสภาพแวดล้อมการทำงานแสงสว่าง 150-600 ลักซ์ ระดับเสียง 76-85 เดซิเบล (เอ) ความร้อน 29.6 เซลเซียส การเจ็บป่วยที่สำคัญคือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 26.3 รองลงมา คือ กล้ามเนื้อกระดูก ร้อยละ 15.8 (เฉลิมรัฐ คำชูชาติ และอมรรัตน์ ดันติพิพย์พงศ์, 2550) จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน

ในแผนกซักฟอกของโรงพยาบาลในระดับต่างๆยังไม่พบการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนมีความเสี่ยงค่อนข้างสูงเนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่อาจต้องทำงานในด้านอื่นๆร่วมด้วย เช่น งานจ่ายกลาง ซึ่งทำให้ปัจจัยเสี่ยงมีมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลยังมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อการปฏิบัติงานและเป็นปัญหาที่ทำนาย การรับรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงจากการทำงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่มีความปลอดภัยเพิ่มสูงขึ้น จากการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเสื้อผ้าและสิ่งทอ พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ (กฤตธีรา เครื่องนันทา, 2548; บุญยิ่ง ทองคุปต์, 2552) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (กฤตธีรา เครื่องนันทา, 2548) การรับรู้และพฤติกรรมมีอิทธิพลอย่างมากต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาการรับรู้การจัดการความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการพบว่า พนักงานที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อายุการทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยและประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุในการทำงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานไม่ต่างกัน (แก้วฤทัย แก้วชัยเทียม, 2548)

จะเห็นได้ว่าการรับรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดซึ่งจากรูวรรณจำประเสริฐ (2551) ได้ให้ความหมายการรับรู้ไว้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการด้านความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่รวบรวมตีความหมายหรือการแปลความหมาย จากสิ่งเร้าที่ได้พบเห็น หรือได้ยิน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์หรือความรู้เดิมที่เคยประสบมาเป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส ส่วนพฤติกรรมหมายถึง สิ่งที่แสดงออกมาสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งต้องผ่านกระบวนการภายใน การรับรู้ การคิด การจำ การรู้สึก เป็นต้น ทั้งนี้บุคคลจะมีการรับรู้ โดยนำมาตีความหรือแปลความ และให้ความหมายหรือความสำคัญกับการรับรู้หรือสิ่งเร้า นั้น จนเกิดเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ (พฤติกรรม) ในที่สุด (Glendon & McKenna, 1995 อ้างตาม Boonphadh, 2008, pp. 32) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (แก้วฤทัย แก้วชัยเทียม, 2548; นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร, 2543; วราพร ช่างยา, 2551) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้การวิจัยในครั้งนี้ยังนำเอาแนวคิด PERCEDE Framework ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษามีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ซึ่งในขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา ซึ่งตรงกับการวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกัน

และควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน สำหรับ ในขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพศึกษาโดยขั้นตอนนี้จะแบ่งที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดและไม่ให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ประสิทธิภาพและทักษะสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงบริการนั้นๆ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นการเสริมแรงหรือกระตุ้นให้กระทำที่มาจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การตำหนิติเตียน และการลงโทษ เป็นต้น (กองสุขภาพ, 2556)

ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกของโรงพยาบาลชุมชนจะเป็นประโยชน์ทั้งกับผู้ปฏิบัติงานโดยตรงและบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนระบบบริหารจัดการการสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน และงานด้านอาชีวอนามัย สิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้บุคลากรหรือผู้ที่ปฏิบัติงานมีสุขภาพที่ดี ปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพซึ่งจะเกิดผลดีต่อทั้งผู้รับบริการ ระบบการให้บริการ ภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่ดีของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำให้โรงพยาบาลกำหนดมาตรการหรือแนวทางในการปฏิบัติงานดังกล่าวมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานจริงสำหรับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ตลอดจนสถานบริการที่มีสิ่งแวดล้อมที่คล้ายคลึงกันได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ความเสี่ยงและระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน มีอะไรบ้าง

2. การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับใด

3. การรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

4. ปัจจัยใดที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัย

1. ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สภาพการทำงาน และสามารถป้องกันความเสี่ยงต่างๆที่เกิดจากสิ่งก่ออันตรายในกระบวนการทำงานเพื่อให้บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพที่ดี ปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเกิดผลดีต่อทั้งผู้รับบริการ ระบบการให้บริการ ภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่ดีของโรงพยาบาล

2. สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนระบบบริหารจัดการ การสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน และงานวิชาการด้านอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงพยาบาลชุมชน หรือในหน่วยงานต่างๆที่มีลักษณะการทำงานที่คล้ายคลึงกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงซึ่งใช้แนวคิดแบบจำลองพรีสิด (PRECEDE Framework) ของกรีน และครูเตอร์ (กองสุขศึกษา, 2556) แนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) (Rosenstock, 1974) และแนวทางของพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในการทำงาน (ยูดี สิมะโรจน์, 2552) ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ขนาดไม่เกิน 150 เตียง ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และพัทลุง

นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิเคราะห์สถานการณ์ หมายถึง การวิเคราะห์ปัญหาเชิงลึกในโรงพยาบาล/คลินิก/หน่วยงาน/ชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์แต่ละสาขาวิชาซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างพื้นฐานความรู้ สำหรับการตัดสินใจในการดำเนินงานในโรงพยาบาล/คลินิก/หน่วยงาน/ชุมชน ขนาดของปัญหาต้องอยู่ในวิสัยที่สามารถทำสำเร็จได้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเพื่อนำมาเสนอผลการวิเคราะห์ และผังสถานการณ์ของการเกิดปัญหา ความต้องการของหน่วยงานเพื่อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง (พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2551)

ความเสี่ยง หมายถึง ความน่าจะเป็นของความเจ็บป่วย (Probability) บาดเจ็บหรือสูญเสีย การคำนวณค่าความเสี่ยงทำได้โดยการนำเอาความน่าจะเป็นหรือโอกาสของการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ คูณด้วยความรุนแรงของผลที่จะเกิดจากเหตุการณ์ดังกล่าว ดังนั้นความเสี่ยงอาจจะหมายถึงผลลัพธ์ของความน่าจะเป็นเกิดอันตรายและผลจากอันตรายนั้นๆ (จักรกฤษณ์ สีวะเดชาเทพ, 2548)

การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมจากการทำงานในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชนที่อาจเป็นอันตราย ความน่าจะเป็นของปัญหาความเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือสูญเสียความสามารถในการ

ทำงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 3 หัวข้อย่อย ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย การสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ และปัญหาสุขภาพ

ลูกจ้าง หมายถึง ผู้ที่ตกลงทำงานให้แก่นายจ้าง โดยได้รับค่าจ้างไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร ลูกจ้าง จึงหมายถึงลูกจ้างทุกประเภท ไม่ว่าจะเป็นลูกจ้างทดลองงาน ลูกจ้างชั่วคราว ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาแน่นอน ลูกจ้างที่ทำงานไม่เต็มเวลา ลูกจ้างสัญญาพิเศษ และรวมถึงลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับงานบ้านด้วย (สุภชัย ศรีศักดิ์ชาติ, ม.ป.ป.)

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในกระบวนการทำงานของการรับส่งและทำความสะอาดผ้าที่ใช้ในโรงพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดไม่เกิน 150 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แผนกซักฟอก หมายถึง กิจกรรมการทำความสะอาดชุดเครื่องผ้าในโรงพยาบาล หรือ กิจกรรมซักกรีด และหน่วยงานที่ดำเนินการทำความสะอาดชุดเครื่องผ้าในโรงพยาบาลที่เรียกกันว่า โรงซักฟอก ศัพท์ภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้อง คือ “ Laundry” (กลุ่มพัฒนาระบบบริการขั้นสูง สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2553)

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง หน่วยงานที่มีหน้าที่รับและส่งผ้า แบ่งแยกผ้าติดเชื้อผ้าสกปรก แขนผ้าก่อนซัก การซักล้างทำความสะอาดชุดเครื่องผ้า การขนส่งผ้าที่ซักแล้วสู่การอบผ้าให้แห้ง การอบผ้า การกรีดผ้า การตรวจสภาพผ้า การซ่อมแซม การพับผ้า และการจัดเก็บชุดเครื่องผ้าหรืองานจ่ายกลางที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดไม่เกิน 150 เตียง ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในบางโรงพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่รับผิดชอบรวมทั้งงานจ่ายกลางและงานซักฟอก โดยกิจกรรมของงานจ่ายกลางประกอบด้วย การนึ่งของล้างเครื่องมือ ทำความสะอาดสายยาง กระบอกฉีดยา เตรียมถุงมือยาง พับผ้าห่อผ้าเช็ด การอบของด้วยเครื่องอบแก๊ส และแลกเปลี่ยนตามหน่วยงานต่าง ๆ

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลที่มีขนาดไม่เกิน 150 เตียงซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอตั้งอยู่ในอำเภอของจังหวัดต่างๆ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐประจำอำเภอที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขนาดเตียงรับผู้ป่วย ไม่เกิน 150 เตียง โดยให้บริการที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรม หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่เป็นการอธิบายถึงปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตัวบุคคล จากการเล็งถึงเร้าและตีความสิ่งนั้นหรือเป็นกระบวนการ

ที่ตระหนักถึงสภาพการณ์และให้ความหมายถึงสิ่งที่ได้สัมผัส โดยมีการรับรู้ลักษณะ คือ การเข้าใจถึงการรับรู้ทำให้สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน การรับรู้ส่งผลต่อความรู้สึกเป็นสุขและพึงพอใจของบุคคล และการรับรู้เป็นการสนองความอยากรู้อยากเห็นของมนุษย์ ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรม ปัจจัยทางด้านพื้นฐานของสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การคาดคะเน การตัดสินใจอย่างรวดเร็ว และผลของฮาโล เป็นต้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และอนุชา ม่วงใหญ่, 2553) ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรม ผู้วิจัยได้เลือกกรอบแนวคิดของแบบจำลอง PRECEDE ของกรีน และครูเตอร์ (กองสุขศึกษา, 2556) ในขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา ประกอบด้วยการศึกษาปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนให้เกิดและไม่ให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ประสบการณ์ และทักษะสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงบริการนั้นๆ ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง การเสริมแรงหรือกระตุ้นให้กระทำที่มาจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การตำหนิติเตียน และการลงโทษ เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรม ปัจจัยนำ หมายถึง เหตุผลหรือแรงจูงใจให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอกเกิดการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยในการสนับสนุน หรือผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพจากการทำงานแผนกซักฟอก ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน การได้รับการอบรม และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ในส่วนของปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอกได้รับคำแนะนำและการกระตุ้นเตือน การสนับสนุน อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ตลอดจนได้รับความห่วงใยและความปรารถนาดีจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้า และบุคลากรทางสาธารณสุข

การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน หมายถึง การรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและรู้ถึงผลที่จะเกิดตามมาของการเกิดอุบัติเหตุ (นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร, 2543) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) ของ (Rosenstock, 1974; Backer, 1974) ประกอบด้วย 1) การรับรู้

โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพ หรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อลดหรือควบคุมความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Perceived barrier) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเข้าใจหรือความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสที่อาจจะเกิดโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงานและรู้ถึงผลที่จะเกิดตามมาของการเกิดอุบัติเหตุหรือก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ 4 ด้าน คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกเกี่ยวกับโอกาสที่ตนเองจะเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพจากการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานทางด้านร่างกายหรือจิตใจ เช่นการสัมผัสฝุ่นผ้าอาจจะมีโอกาสทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ คอแห้ง คออักเสบ การยกเครื่องผ้าครั้งละมากๆ ส่งผลให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเอว เป็นต้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจทั้งในแง่การเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ความไม่สุขสบาย และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น อาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นผ้าส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้เหนื่อยง่าย การสัมผัสกับเสียงดังเป็นเวลานานจะทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบชั่วคราวหรือแบบถาวรได้ ความเครียดจากการทำงานส่งผลให้มีอาการเบื่ออาหารปวดศีรษะ หรือนอนไม่หลับได้

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกที่มีต่อผลดีในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันหรือควบคุมสิ่งก่ออันตรายจากการทำงาน เช่น รู้ถึงประโยชน์ของการสวมใส่หน้ากากหรือผ้าปิดจมูกและปากซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถป้องกันฝุ่นผ้าในระบบทางเดินหายใจได้ทราบประโยชน์ของการล้างมือที่ถูวิธีว่าสามารถลดการติดเชื้อจากการสัมผัสได้ เป็นต้น

4. การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับปัจจัยที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากการทำงาน เช่น มีความรู้สึว่าการสวมใส่หมวก หรือผ้าปิดจมูก ขณะทำงานทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก ทำให้พูดคุยติดต่อกับคนอื่นลำบาก และการปฏิบัติงานตาม กฎระเบียบ ไม่ข้ามขั้นตอนทำให้งานเสร็จช้าลง เป็นต้น

พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในการทำงาน หมายถึง การแสดงออก ในการจัดการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โดยกระบวนการ ป้องกันหรือแก้ไขปัญหาลี้ภัยสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยใช้หลักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และ ศิลปศาสตร์ เพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานให้น้อยที่สุด ซึ่ง ประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่ 1) การควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิด (Source) หมายถึง การควบคุมไม่ให้สารเป็นพิษหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานแพร่กระจาย ออกไปสู่บรรยากาศการทำงาน 2) การควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตราย (Path) หมายถึง การควบคุมอันตรายไม่ว่าจะเป็นสารเป็นพิษที่อยู่ในอากาศ หรือการเพิ่มระยะทางระหว่าง แหล่งของอันตรายกับผู้ปฏิบัติงานให้มากขึ้น 3) การควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน (Receiver) หมายถึง การควบคุมไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากการสัมผัสกับสารเป็นพิษ จนเกิดอาการเจ็บป่วย (ยูดี สิมะโรจน์, 2552)

ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การดำเนินการหรือกิจกรรมต่างๆที่เป็นการป้องกัน และควบคุมความเสี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหรือช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นให้น้อย ที่สุด โดยกระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกสามารถควบคุมและป้องกันหรือแก้ไข ปัญหาลี้ภัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้ ตามหลักการ 3 ประการ ได้แก่ การควบคุมและป้องกัน ที่แหล่งกำเนิด (Source) การควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตราย (Path) และการควบคุมและ ป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน (Receiver) ดังนี้

1. การควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิด (Source)

เป็นการควบคุมไม่ให้สารเป็นพิษหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยของ ผู้ปฏิบัติงานแพร่กระจายออกสู่บรรยากาศการทำงาน เช่น การใช้วัสดุรองกันการสั่นสะเทือน ของเครื่องซักผ้าและเครื่องอบชุดเครื่องซักผ้า การจัดให้มีที่ปกปิดแหล่งของสารเคมีให้มิดชิดเพื่อ ป้องกันการฟุ้งกระจายของสารเคมี เช่น มีฝาปิดภาชนะที่บรรจุมิดชิด และมีการจัดเก็บสารเคมี ที่ถูกต้องปลอดภัย ลักษณะรถเข็นที่ใช้ในการเข็นรถเครื่องซักผ้า ควรมีน้ำหนักเบา มีความคล่องตัว เป็นต้น

2. การควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตราย (Path)

เป็นการควบคุมอันตรายไม่ว่าจะเป็นสารเป็นพิษที่อยู่ในอากาศ หรือทางเดินของเสียงที่มาจากแหล่งกำเนิดของเสียง โดยการเก็บรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงาน ใช้วิธีการระบายอากาศทั่วไป การเพิ่มระยะทางระหว่างแหล่งของอันตรายกับผู้ปฏิบัติงานให้มากขึ้น การติดตั้งฉากกั้นขวางกั้นทางเดินของเสียง การติดตามตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หรือการติดตั้งสัญญาณเตือนภัย เป็นต้น เช่น จัดให้มีพัดลมเป่า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของอากาศและการระเหยของเหงื่อ การติดตามตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยเปรียบเทียบ ผลการวิเคราะห์กับมาตรฐานที่กำหนดไว้ในกฎหมาย เช่น การตรวจวัดระดับเสียงดังในแผนกซักฟอก การตรวจวัดแสงสว่างในการทำงานแต่ละจุด เป็นต้น

3. การควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน (Receiver)

เป็นการควบคุมไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากการสัมผัสกับสารเป็นพิษ จนเกิดอาการเจ็บป่วย ได้แก่ การฝึกอบรมและการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย การหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน การให้ผู้ปฏิบัติงานแยกออกมาจากส่วนที่เป็นอันตราย และการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล เป็นต้น เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยินและการตรวจวัดความผิดปกติของสายตาของผู้ที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การสวมเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบจำลองพรีซีดี (PRECEDE Framwork) ของกรีนและครูเตอร์ (กองสุขศึกษา, 2556) ซึ่งนิยมใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มตั้งแต่การค้นหาปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน และแนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ซึ่งโรเซนสต็อก ได้นำมาอธิบายการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล (Rosenstock, 1974) และแนวทางของพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในการทำงาน (ยูวดี ลิมะ โรจน์, 2552)

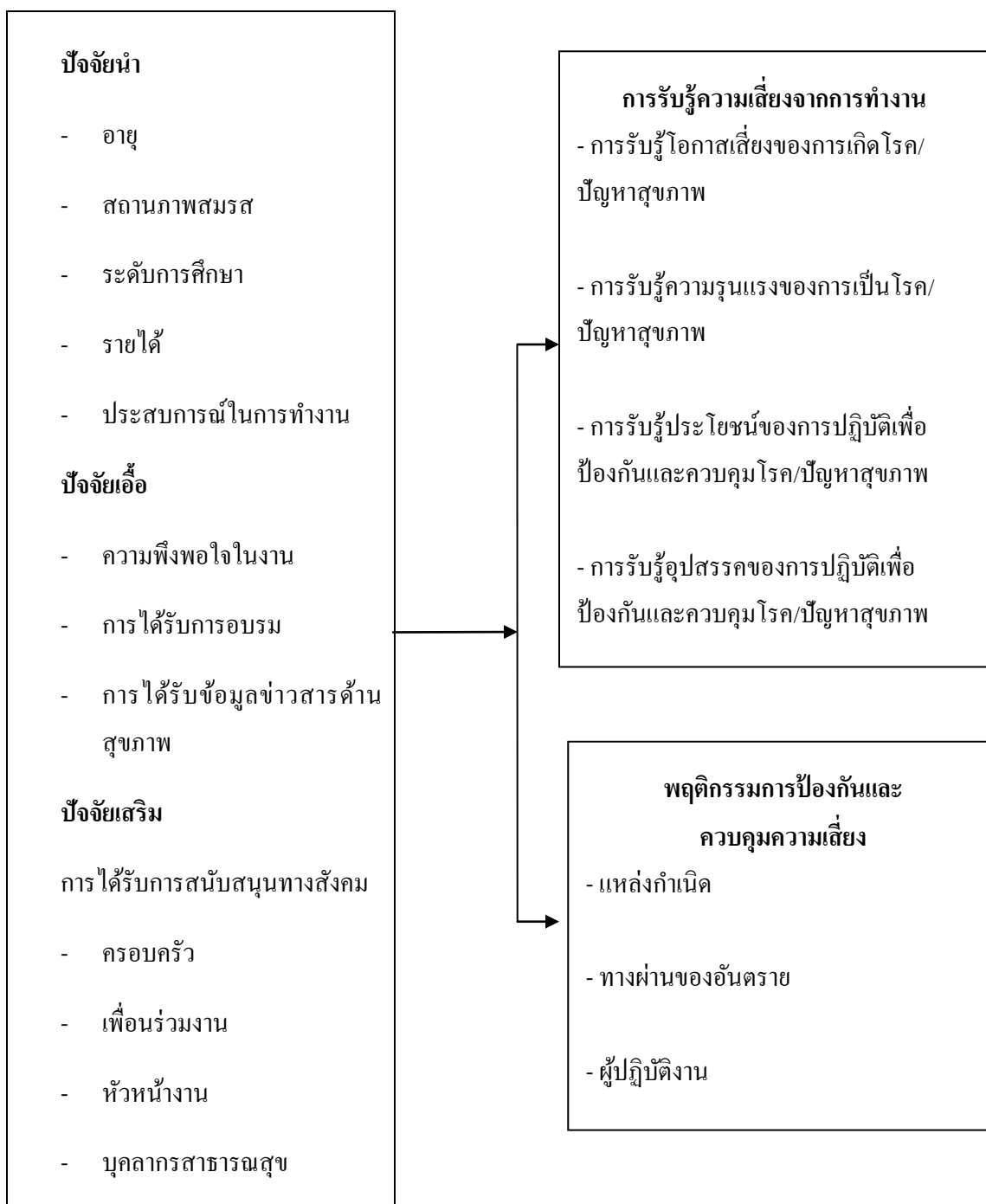
สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้นำเอาแบบจำลองของพรีซีดี (PRECEDE Framwork) ของกรีนและครูเตอร์ (กองสุขศึกษา, 2556) ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษา มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ซึ่งในขั้นตอนที่ 4

การวิเคราะห์ทางการศึกษา ซึ่งตรงกับการวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความถี่และพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน สำหรับในขั้นตอนที่ 4 นี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

- 1) ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน
- 2) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และ
- 3) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน บุคลากรสาธารณสุข

แนวความคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ตามกรอบแนวคิดของโรเซนสโตก (Rosenstock, 1974) การรับรู้ความถี่จากการทำงาน ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค (Perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค (Perceived barrier)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน เพื่อลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานให้น้อยที่สุด ประกอบด้วย การควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิด การควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตราย และการควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน (ยวดี สิมะโรจน์, 2552)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและรวบรวมข้อมูลตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาในครั้งนี้ ดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.1 บทบาทความรับผิดชอบ/ การจัดบริการ
 - 1.2 โครงสร้างและการบริหารงาน
2. ลักษณะงานและความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแผนกซักฟอก
 - 2.1 ขั้นตอนการทำงานและสภาพการทำงาน
 - 2.2 สิ่งคุกคามหรืออันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานและผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 2.3 ความเสี่ยงจากการทำงานและวิธีการ/แนวทางการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในการทำงาน
3. แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 แนวคิด/ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรม
 - 3.2 แนวคิด/ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน
 - 3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรมในการทำงาน

1. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 เตียง ขึ้นไป จนถึง 120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) เป็นศูนย์บริการทางด้านการรักษาพยาบาล การชันสูตรโรค และให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับอำเภอ หรือตำบลอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ในเขตพื้นที่บริเวณโดยรอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณ 10,000 คน เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขเทียบเท่าระดับแผนก มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน (วิศิษฎ์ พิชัยสนธิ, 2536 อ้างตาม ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์, 2545, น. 13)

1.1 บทบาทความรับผิดชอบ/ การจัดบริการ

โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่หลัก 4 ประการ ดังนี้

1. ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

1.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานเภสัชกรรมชุมชน งานทันตสาธารณสุขและงานสุขศึกษา มีการดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยเน้นการบริการให้ครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นหลัก

1.2 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลทั่วไป งานเฝ้าระวังโรค งานควบคุมและป้องกันโรค เป็นต้น

1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ งานบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งานชันสูตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้ดำเนินการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยให้บริการทั้งอำเภอ

1.4 ให้บริการตามระบบรับส่งผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจรักษาต่อ โดยดำเนินการสำหรับบริการทุกประเภท ไม่จำกัดเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

2. ดำเนินการทางด้านวิชาการ ได้แก่

2.1 ให้การฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และวิชาการสาธารณสุขแก่นักศึกษาทางด้านสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆ รวมทั้งอาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป

2.2 นิเทศงานวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่สถานบริการระดับรองลงไป จนถึงการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

2.3 ศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

2.4 ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และสาธารณสุข แก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3. ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ได้แก่

3.1 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

3.2 ให้การสนับสนุนดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่นๆที่สามารถสนับสนุนได้

3.3 สนับสนุนองค์การระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาชนบท ในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

4. หน้าที่อื่นๆ ได้แก่

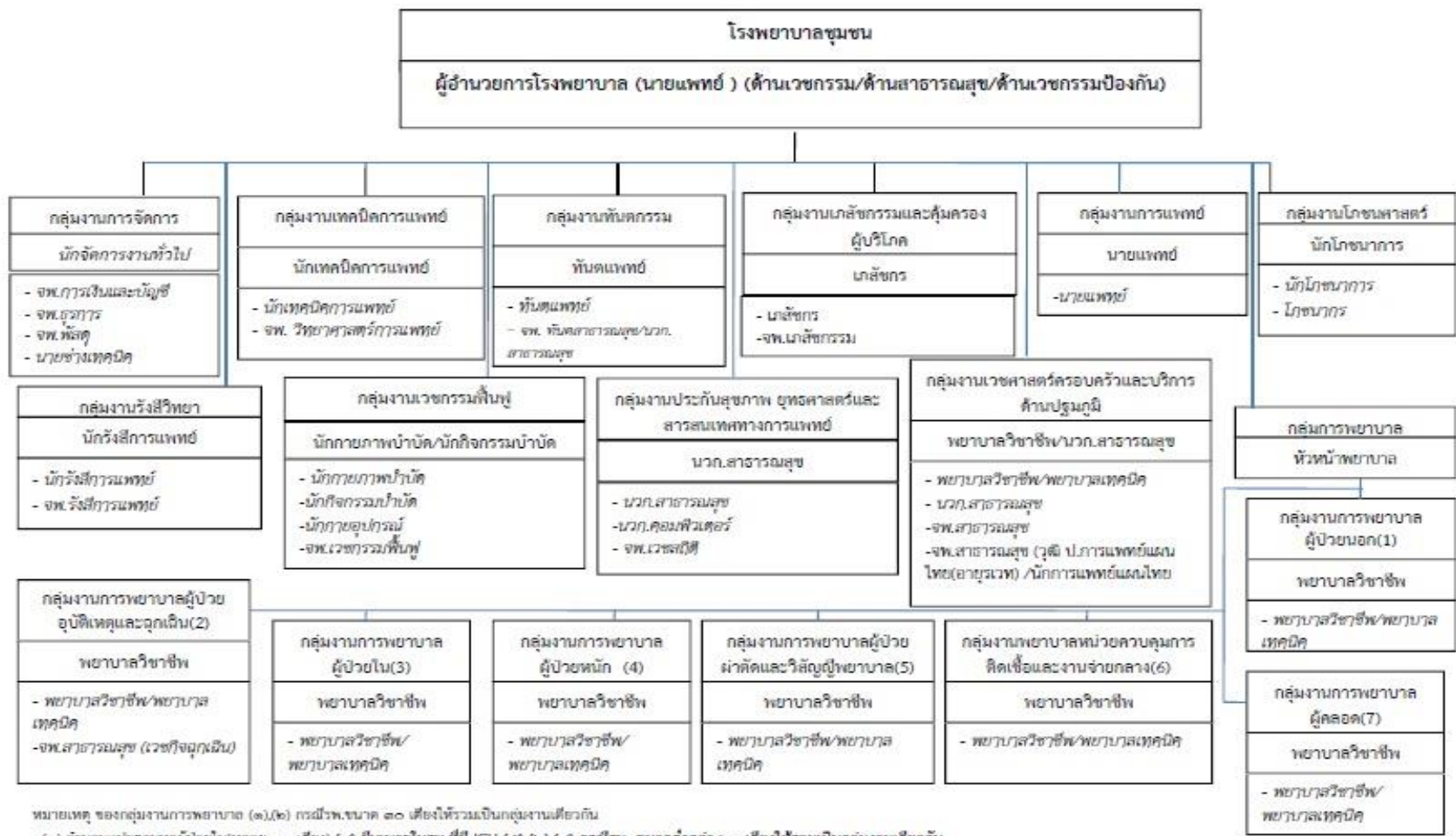
4.1 ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและสามารถเชื่อมโยงหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอ และจังหวัดได้

4.2 สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับเดียวกัน และระดับรองลงมา นอกเหนือจากด้านวิชาการ เช่น วัสดุอุปกรณ์ กำลังคน เท่าที่จะสามารถสนับสนุนได้โดยไม่ขัดกับระเบียบของทางราชการ

4.3 หน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับสูง หรืองานที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2543 อ้างตาม คมคาย พระเอก, 2544, น. 30-31)

1.2 โครงสร้างและการบริหารงาน

หน่วยงานซักรีดถือว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล จัดอยู่ในงานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเครื่องผ้าทั้งหมด โดยโครงสร้างหน่วยงานบริหารราชการในส่วนภูมิภาคสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้อนุมัติโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2554 โดยมีหนังสือราชการจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมายังผู้ว่าราชการจังหวัดในทุกจังหวัด ลงวันที่ 31 มกราคม 2555 โดยมีโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน ดังภาพที่ 2 (สำนักบริหารกลาง กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ภาพที่ 2 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน



หมายเหตุ ของกลุ่มงานการพยาบาล (๑),(๒) กรณีรพ.ขนาด ๑๐ เตียงให้รวมเป็นกลุ่มงานเดียวกัน
(๓) จำนวนแปดคนต่อผู้ป่วยใน(หอ๓๑-๓๒) (๔) มีเฉพาะในรพ.ที่มี ICU (๕),(๖),(๗) กรณีรพ. ขนาดต่ำกว่า ๖๐ เตียงให้รวมเป็นกลุ่มงานเดียวกัน

2. ลักษณะงานและความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของแผนกซักฟอก

งานซักฟอก (งานซักฟอก) หมายถึง การทำความสะอาดเสื้อผ้า (Laundry) หน่วยงานที่ดำเนินการทำความสะอาดชุดเครื่องฟ้านในโรงพยาบาลเรียกกันว่า โรงซักฟอก (กลุ่มพัฒนาระบบบริการขั้นสูง สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2553)

หน่วยงานซักฟอกถือว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาล จัดอยู่ในงานการพยาบาลหน่วยควบคุมการติดเชื้อและงานจ่ายกลาง ซึ่งอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับเครื่องฟ้านทั้งหมด ซึ่งได้แก่

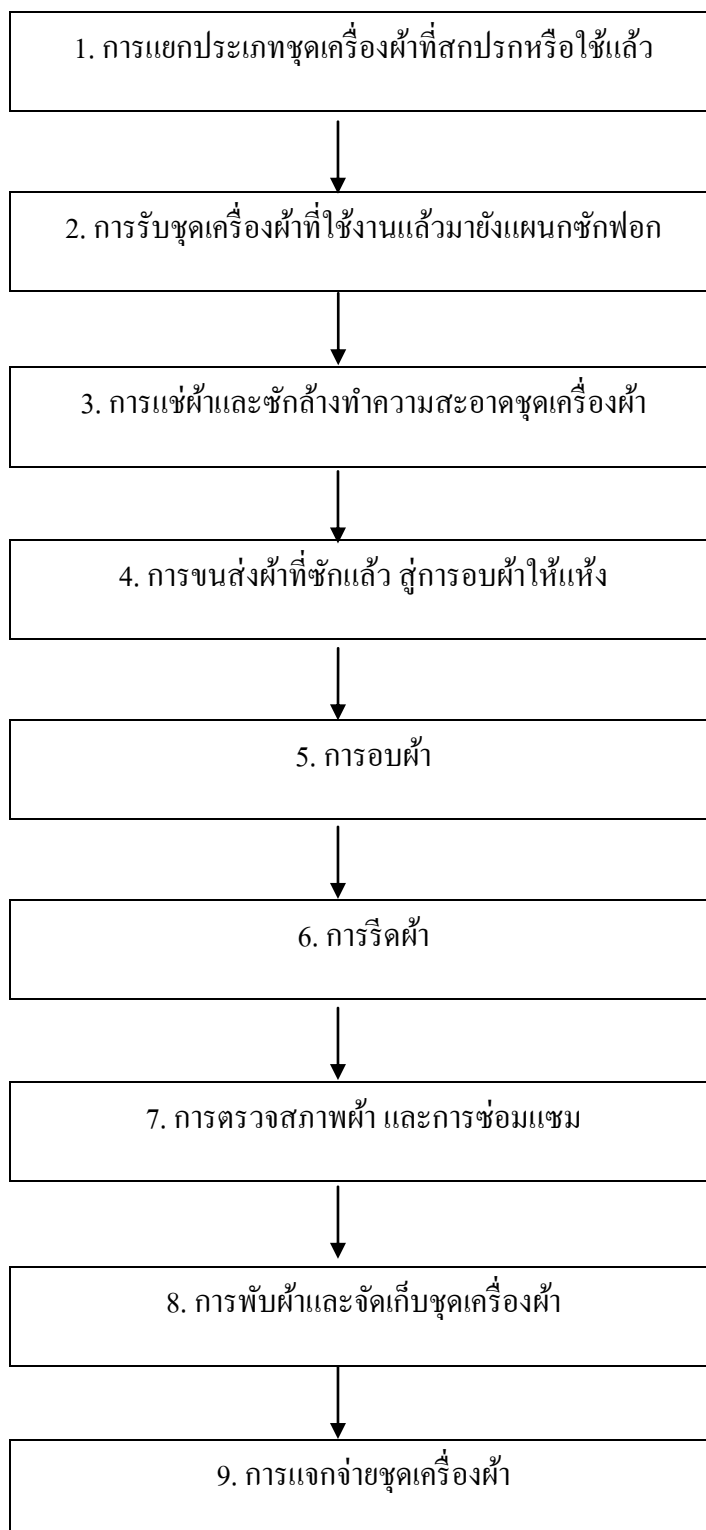
1. การจัดหาและจัดทำชุดเครื่องฟ้าน ได้แก่ เสื้อผ้าผู้ป่วย เครื่องแบบในการปฏิบัติงาน เครื่องฟ้านประจำเตียงผู้ป่วย (ฟ้านเตียง ปลอกหมอน) และอื่นๆ

2. การทำความสะอาดเครื่องฟ้าน ได้แก่ การคัดแยกชุดเครื่องฟ้านที่ใช้แล้ว ตามประเภทซักและทำความสะอาดชุดเครื่องฟ้าน ตลอดจนการทำลายเชื้อ (แบบ High level disinfection) ซึ่งจะเป็นแบบการฆ่าเชื้อด้วยความร้อน (Pasteurization) (ต้มในน้ำร้อน 71 องศาเซลเซียสเป็นเวลา 25 นาที) หรือใช้สารฟอกขาว (Sodium hypochlorite) (กลุ่มพัฒนาระบบบริการขั้นสูง สำนักบริหารการสาธารณสุข 2553)

อย่างไรก็ตามเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก ในบางโรงพยาบาลจึงต้องรับผิดชอบงานจ่ายกลางด้วย ซึ่งงานจ่ายกลางมีหน้าที่หลักในการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่ปราศจากเชื้อ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้แก่หน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลรวมถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลภายในอำเภอ

2.1 ขั้นตอนการทำงานและสภาพการทำงาน

จากการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานและการศึกษาค้นคว้าเอกสารเพิ่มเติม พบว่าการทำความสะอาดเครื่องฟ้านประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังภาพที่ 3 (กลุ่มพัฒนาระบบบริการขั้นสูง สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2553)



ภาพที่ 3 กระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก

ในกระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกมีรายละเอียดของขั้นตอนการทำงาน ดังนี้

1. การแยกประเภทชุดเครื่องฟ้ายี่สกปรกหรือใช้แล้ว คือ กระบวนการในการแยกผ้าเปื้อน โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ผ้าเปื้อนธรรมดา ได้แก่ ผ้าที่เปื้อนเหงื่อโคล อาหาร คราบสกปรกทั่วไป และผ้าเปื้อนเชื้อโรคหรือผ้าติดเชื้อ ได้แก่ ผ้าที่เปื้อนเลือด สารน้ำหรือสารคัดหลั่งจากร่างกาย ซึ่งสารน้ำและสารคัดหลั่งจากร่างกาย หมายถึง น้ำคร่ำ น้ำอสุจิ สารคัดหลั่งในช่องคลอด น้ำลาย หนอง เสมหะ อุจจาระและปัสสาวะ โดยในการแยกผ้าเปื้อนนั้นคนงานของแต่ละแผนกที่ใช้ชุดเครื่องฟ้ายี่เป็นผู้คัดแยก แล้วนำไปใส่ถังที่แผนกซักฟอกได้เตรียมไว้ให้ โดยถังสีฟ้าจะใส่ผ้าเปื้อนธรรมดา ถังสีแดงจะใส่ผ้าเปื้อนเชื้อโรคหรือผ้าติดเชื้อ หรืออาจจะเป็นห่อผ้าซึ่งผู้ปฏิบัติงานที่มาเก็บเครื่องฟ้ายี่ใช้แล้วจะนำไปใส่ในถังเอง บางครั้งผู้ที่ปฏิบัติงานซักฟอกเป็นผู้แยกผ้าเปื้อนเองเนื่องจากเมื่อนำมายังแผนกซักฟอกพบว่าคนงานในแผนกอื่นๆ ยังแยกชนิดของผ้าเปื้อนไม่ถูกต้องหรือไม่ได้แยกมาให้ กระบวนการนี้มีการสัมผัสฝุ่นในขณะคัดแยกผ้า ลักษณะการทำงาน ได้แก่ การยืนก้มๆเงยๆ ในการคัดแยกเครื่องฟ้ายี่ และในขั้นตอนการคัดแยกเครื่องฟ้ายี่มีโอกาสจะเกิดอุบัติเหตุจากของมีคมที่คมตำ

2. การรับชุดเครื่องฟ้ายี่ใช้งานแล้ว เป็นขั้นตอนของการรับชุดเครื่องฟ้ายี่ที่ใช้งานแล้วจากแผนกต่างๆในโรงพยาบาล เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องฉุกเฉิน งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน กลุ่มงานทันตกรรม กลุ่มงานรังสีวิทยา และกลุ่มงานเทคนิคบริการ เป็นต้น ซึ่งผู้ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอกจะเข็นรถเข็นจากแผนกซักฟอกมารับชุดเครื่องฟ้ายี่เวลา 8.30 น.ของทุกวัน โดยผู้ปฏิบัติงานจะยกถังใส่เครื่องฟ้ายี่ใช้แล้วแต่ละแผนกใส่ลงในรถเข็น ในการยกถังชุดเครื่องฟ้ายี่แต่ละครั้งมีน้ำหนักประมาณ 20-30 กิโลกรัม ซึ่งต้องอาศัยการออกแรงยก ซึ่งในบางครั้งอาจต้องออกแรงเข็นรถรับฟ้ายี่ที่มีน้ำหนักมากและเป็นทางที่ลาดชันหรือหากผู้ปฏิบัติงานจัดกองเครื่องฟ้ายี่หรือถังใส่เครื่องฟ้ายี่ในรถเข็นผ้าสูงเกินไปอาจจบดบังสายตาขณะเข็นรถ นอกจากนี้ยังมีการสัมผัสกับฝุ่นฟ้ายี่ขณะยกห่อผ้าเปื้อนด้วย

3. การแช่ผ้าและซักล้างทำความสะอาดชุดเครื่องฟ้ายี่ คือ กระบวนการนำฟ้ายี่ที่รับมาจากแผนกต่างๆในโรงพยาบาลมาแช่ในกรณีที่เป็นผ้าเปื้อนเลือดหรือคราบสกปรก โดยก่อนที่จะแช่ผ้าผู้ปฏิบัติงานนำผ้าเปื้อนเลือดมาฉีดด้วยน้ำเปล่าเพื่อเป็นการทำความสะอาดคราบเลือดหรือคราบสกปรกที่ติดอยู่เป็นการเบื้องต้นในขั้นตอนนี้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสสัมผัสกับสารคัดหลั่ง เช่น เลือด น้ำหนอง กระเด็นเข้าตาหรือสัมผัสกับส่วนต่างๆ ของร่างกายผู้ปฏิบัติงานหากไม่มีการป้องกันหรือสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล การนำผ้าเปื้อนมาแช่ในอ่างแช่ผ้าบางครั้ง

อาจจะแช่ด้วยน้ำเปล่าหรือน้ำยาฆ่าเชื้อ จนกระทั่งขั้นตอนของการซักทำความสะอาดเครื่องผ้ามี โอกาสที่จะสัมผัสกับสารเคมี เช่น ผงซักฟอก น้ำยาซักผ้าขาว ในส่วนของผ้าเปื้อนธรรมดา ที่สามารถซักได้โดยนำผ้าเปื้อนที่แยกไว้ใส่ลงในเครื่องซักผ้า การที่นำเครื่องผ้าใส่และนำออกจาก เครื่องซักผ้ามีลักษณะการเอี๋มกั้ม บิดเอว หรือออกแรงผลัก ในขณะที่ซักชุดเครื่องผ้าผู้ปฏิบัติงาน มีโอกาสสัมผัสกับความร้อนและเสียงดังที่เกิดจากเครื่องซักผ้า และอุณหภูมิภายนอก การสวมใส่ถุงมือซึ่งทำจากยางพาราบางคนมีโอกาสแพ้ถุงมือที่สวมใส่

4. การขนส่งผ้าที่ซักแล้วสู่การอบผ้าให้แห้ง คือ กระบวนการนำเครื่องผ้าที่ผ่านการ ซักเรียบร้อยแล้วไปยังเครื่องอบผ้าขนส่งโดยภาชนะที่มีล้อเลื่อนหรือรถเข็น หากมีการบรรจุผ้า น้ำหนักมากเกินไปลงในรถเข็นก็จะส่งผลกระทบต่อท่าทางการทำงาน และในระหว่างการขนส่งเครื่องผ้า ไปยังเครื่องอบผ้า หากพื้นลื่นหรือเปียกก็มีโอกาสที่จะลื่นหกล้ม การนำผ้าเข้าและออกจากเครื่อง อบผ้ามีลักษณะท่าทางการเอี๋ม กั้ม บิดเอว

5. การอบผ้า คือ กระบวนการนำเครื่องผ้าที่ซักแล้วเข้าเครื่องผ่านความร้อนเพื่อ ฆ่าเชื้อโรคและทำให้ผ้าแห้ง มีการสัมผัสกับความร้อนและเสียงดังขณะอบผ้า บางครั้งมีการซักล้าง เครื่องผ้าและอบผ้าไปพร้อมๆกันก็จะยิ่งเพิ่มอัตราของความร้อนและเสียงดังมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานยังต้องสัมผัสกับการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าอีกด้วย

6. การรีดผ้า คือ กระบวนการนำผ้าที่ผ่านการอบแห้งแล้วมาผ่านการรีดโดยความร้อน เพื่อเป็นการเอาความชื้นที่ตกค้างอยู่ออกจากผ้า ทำให้ผ้าเรียบ สะอาดน่าใช้ และอุณหภูมิที่ใช้ ในการรีดผ้าสามารถทำลายเชื้อโรคได้บางชนิด ซึ่งบางโรงพยาบาลยังคงมีการรีดผ้าแต่บางโรงพยาบาล ไม่ได้ทำการรีดผ้าเนื่องจากการลดขั้นตอนการปฏิบัติงานและเครื่องผ้าที่ใช้ไม่จำเป็นต้อง ผ่านการรีด ซึ่งขั้นตอนนี้ต้องสัมผัสกับความร้อนขณะรีดผ้าเป็นเวลานาน ท่าทางในการรีดผ้าและ เวลาในการนั่งหรือรีดผ้าต่างๆ การสัมผัสกับฝุ่นผ้าขณะทำการรีดผ้า การขาดความระมัดระวังใน การใช้เตารีด รวมถึงการขาดความระมัดระวังในการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า

7. การตรวจสภาพผ้าและการซ่อมแซม คือ การนำเครื่องผ้าที่ผ่านการซัก และรีดแล้วนำมาตรวจสอบความเรียบร้อยของเครื่องผ้า หากเครื่องผ้าชำรุดหรือฉีกขาดก็นำมา ซ่อมแซมโดยการเย็บอาจจะทำการเย็บด้วยมือหรือใช้เครื่องจักร ในขณะที่ซ่อมแซมเครื่องผ้ามีโอกาส ที่จะโดนเข็มตำหรือเครื่องจักรหนีบมือ บางครั้งในขณะที่ซ่อมแซมเครื่องผ้ามีแสงสว่างไม่เพียงพอ และ ต้องใช้สายตาเป็นระยะเวลานาน นอกจากนี้ยังมีโอกาสที่จะสัมผัสกับฝุ่นผ้า

8. การพับผ้าและจัดเก็บชุดเครื่องผ้า เป็นการนำผ้าที่ผ่านการซักรีดและซ่อมแซม สภาพเครื่องผ้าแล้วสู่การพับเพื่อจัดเก็บให้เรียบร้อย การพับผ้าผู้ปฏิบัติงานอาจจะนั่งพับกับพื้น

ยื่นหรือนั่งกับโต๊ะเป็นระยะเวลานาน มีโอกาสที่จะสัมผัสกับระบบระบายอากาศไม่ดี อยู่ในห้องที่บีบ และสัมผัสกับฝุ่นผ้าในขณะที่พับผ้า นอกจากนี้ขั้นตอนในการจัดเก็บชุดเครื่องผ้า หากชั้นวางมีลักษณะที่สูงเกินไป เมื่อจัดเก็บเครื่องผ้าต้องใช้มือเอื้อมวางชุดเครื่องผ้า

9. การแจกจ่ายเครื่องผ้า เป็นกระบวนการนำเครื่องผ้าที่ผ่านการซักรีด ตรวจสอบสภาพและซ่อมแซมเครื่องผ้า พร้อมทั้งจะแจกจ่ายเครื่องผ้าให้แก่หน่วยงานต่างๆภายในโรงพยาบาล ตามใบเบิกที่แต่ละหน่วยงานส่งมายังแผนกซักฟอก โดยบางโรงพยาบาลให้มีการเบิกชุดเครื่องผ้าผ่านระบบคอมพิวเตอร์ หรือการเบิกโดยการเขียนใบเบิก แผนกซักฟอกจึงจัดเตรียมชุดเครื่องผ้าให้ตามใบเบิก โดยขั้นตอนของการขนส่งนำเครื่องผ้าที่จัดเตรียมไว้ให้แต่ละแผนกของโรงพยาบาล ใส่ตะกร้า ห่อผ้าหรือถังใบใหญ่ซึ่งเป็นภาชนะบรรจุที่มีชนิดใส่ลงในรถเข็นที่สะอาด โดยการยกห่อผ้าหรือถังบรรจุเครื่องผ้าแต่ละครั้งต้องออกแรงมาก เนื่องจากเครื่องผ้ามีน้ำหนักมาก (ครั้งละ 20-30 กิโลกรัม) ในการยกขึ้น ยกลงจากรถเข็น และการออกแรงเข็นรถส่งผ้าที่มีน้ำหนักมากในทางที่ลาดชัน ในขณะที่เข็นเครื่องผ้าหากขนย้ายผ้าในปริมาณที่มากและจัดกองผ้าหรือถังผ้าไว้สูงเกินไป อาจะบดบังสายตาในการมองเห็นทางข้างหน้า

2.2 สิ่งคุกคามหรืออันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และผลกระทบต่อสุขภาพ

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีกระบวนการทำงานเป็นขั้นตอน ทำให้ต้องมีหน่วยงานอื่น ๆ มาสนับสนุน เช่น หน่วยจ่ายกลาง ฝ่ายโภชนาการ หน่วยซ่อมบำรุง หน่วยงานพยาธิวิทยา แผนกอิเล็กทรอนิกส์ หน่วยซักฟอก เป็นต้น ในแต่ละหน่วยงานจะมีลักษณะงาน สภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างกันไปบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลจึงมีโอกาสสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่สามารถก่อให้เกิดอันตรายได้แตกต่างกัน สิ่งคุกคามสุขภาพ หมายถึงสิ่งใดก็ตามที่มีอยู่ในพื้นที่ทำงาน ที่มีศักยภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ผู้ปฏิบัติงานซึ่งอาจมีผลต่อชีวิต การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงรุนแรง และมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจ ตัวอย่างเช่น สารเคมี วัสดุอุปกรณ์ พลังงานวิธีการทำงาน หรือสภาพแวดล้อมการทำงาน เป็นต้น (คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล, 2554)

ความหมายและสาเหตุของอันตรายจากการทำงาน

อันตรายจากการทำงาน เป็นอันตรายต่อผู้ที่ต้องสัมผัสกับอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในสถานประกอบการ ในโรงงานอุตสาหกรรม การประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น ด้านธุรกิจ ด้านบริการ การทำเหมืองแร่ การขนส่ง โรงพยาบาล เป็นต้น (สุทธิมา หมดสาตี, 2553)

อันตรายจากการทำงานอาจมีสาเหตุมาจากหลายประการ หรือสาเหตุเพียงอย่างเดียว แต่ที่เกิดขึ้นจากการทำงานโดยทั่วไปมักเกิดจาก 2 สาเหตุหลัก คือ ความผิดพลาดเชิงบุคคล และความผิดพลาดเชิงระบบ (Reason, 1997 อ้างตาม สุทธิมา หมัดสาดี, 2553, น. 22) ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ดังนั้นพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากร จึงเป็นความคาดหวังที่องค์กรต้องการให้บุคลากรทุกคนปฏิบัติงานเพื่อทำให้เกิดความปลอดภัยจากการทำงานและลดอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน องค์กรทุกแห่งจึงให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการทำงานของคน จะต้องมีการจัดการความปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากร

ริสัน (Reason, 1997 อ้างตาม สุทธิมา หมัดสาดี, 2553, น. 22) ได้อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดอันตรายจากการทำงานไว้ 2 ประการ คือ ความผิดพลาดเชิงบุคคล และความผิดพลาดเชิงระบบ

1. ความผิดพลาดเชิงบุคคล (Personal error) หมายถึง การกระทำที่ไม่ปลอดภัยของบุคคล มีสาเหตุเริ่มต้น (Origin of error) มาจากความบกพร่องในกระบวนการทางความรู้สึนึกคิด (mental process) เช่น การลืม ความไม่เอาใจใส่ ขาดแรงจูงใจ ความสะเพร่า ความละเลย หรือความประมาทเลินเล่อ เป็นต้น มนุษย์มีความอิสระและสามารถเลือกที่จะมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย และพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ความผิดพลาดจึงเป็นประเด็นจริยธรรมส่วนบุคคล ดังนั้นเมื่อเกิดความผิดพลาด บุคคลหรือกลุ่มบุคคลจะต้องรับผิดชอบการกระทำของตน

2. ความผิดพลาดเชิงระบบ (System error) หมายถึงบุคคลมีความผิดพลาดได้แม้จะอยู่ในองค์กรที่มีการจัดการที่ดีที่สุด และความผิดพลาดของบุคคลมีสาเหตุหลักจากปัญหาาระดับองค์กร ผู้เชี่ยวชาญด้านปลอดภัยได้จำลองเหตุการณ์เกิดอุบัติเหตุในองค์กรด้วยแบบจำลองเนยสวิส (Swiss Cheese Model of accidents) เพื่ออธิบายการทำหน้าที่ของแนวป้องกันกับกระบวนการเกิดอุบัติเหตุ โดยนำไปเปรียบเทียบกับเนยสวิส ซึ่งเมื่อนำเนยสวิสมาตัดตามขวางพบว่าเนยแต่ละแผ่นจะมีรูพรุนของอากาศอยู่ แผ่นเนยแข็งตัดขวางเปรียบเสมือนชั้นปราการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และรูบนแผ่นเนยคือโอกาสเกิดกระบวนการล้มเหลวในระบบปกติ เมื่อนำแผ่นเนยมาวางเรียงซ้อนกัน โอกาสที่รูบนแผ่นจะเรียงตรงกันเป็นสิ่งที่ยาก แต่หากรูบนแผ่นเนยตั้งแต่แผ่นแรกจนถึงแผ่นสุดท้ายเรียงตัวตรงกัน จะเกิดช่องโหว่ทะลุตรงกัน เปรียบเสมือนการเกิดความผิดพลาดที่สามารถหลุดรอดช่องโหว่ของระบบป้องกัน ไปก็ให้เกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น จึงเป็นความผิดพลาดเชิงระบบของการเกิดอุบัติเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรกับการทำงานที่ผิดพลาดของบุคคล

สิ่งคุกคามสุขภาพ (Health Hazards) (คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล, 2554)

สำนักงานบริหารความปลอดภัยและอาชีวอนามัยเป็นหน่วยงานด้านความปลอดภัยในการทำงานของกระทรวงแรงงาน ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แบ่งประเภทสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานออกเป็น 6 ด้าน คือ สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี สิ่งคุกคามสุขภาพทางการยศาสตร์ สิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตวิทยาสังคม และ อุบัติเหตุ (OSHA, 2007 อ้างตามสุทธิมา หมัดสาดี, 2553, น. 37)

1. สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ (Physical health hazards)

หมายถึง การทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีความร้อน ความเย็น เสียงดัง ความสั่นสะเทือน แสงสว่าง ความกดบรรยากาศสูง อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพคนทำงาน สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ ที่พบในแผนกซักฟอก ได้แก่

1.1 ความร้อน (Heat) ความร้อน คือ พลังงานชนิดหนึ่งที่ทำให้บริเวณรอบๆ มีอุณหภูมิที่สูงขึ้น เกิดจากการถ่ายเทความร้อนจากบริเวณที่มีอุณหภูมิสูงไปสู่บริเวณที่มีอุณหภูมิต่ำ **ผลกระทบต่อสุขภาพ**

1. การเป็นลมเนื่องจากความร้อนในร่างกายสูง (Heat Stroke) เกิดจากร่างกายได้รับความร้อนจนอุณหภูมิในร่างกายสูงมาก ทำให้ระบบควบคุมอุณหภูมิของร่างกายที่สมองไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการคือ ผิวหนังแห้ง มีเหงื่อ ปวดศีรษะ ระบายน้ำ อาเจียน เป็นตะคริวที่กล้ามเนื้อ ชักกระตุก และหมดสติ เมื่อพบผู้ปฏิบัติงานมีอาการดังกล่าว ควรนำไปยังบริเวณที่มีอากาศเย็นทันที เช็ดตัวด้วยน้ำเย็น เพื่อให้มีการระบายความร้อนออกจากร่างกายได้ดีขึ้น ใช้พัดลมช่วยในการระบายอากาศบริเวณนั้น ขยับขยายเสื้อผ้าที่สวมใส่ให้สบาย และพบแพทย์เพื่อทำการรักษา

2. การอ่อนเพลียเนื่องจากความร้อน (Heat Exhaustion) เมื่อร่างกายได้รับความร้อนสูง เส้นเลือดที่ผิวหนังขยายตัว เลือดจึงไหลไปสู่บริเวณผิวหนังมากขึ้นทำให้ระบบหมุนเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองได้ไม่เต็มที่ เกิดความอ่อนเพลีย ปวดศีรษะ เป็นลม หน้ามืด ชีพจรเต้นอ่อนลง เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีอาการดังกล่าวควรนำไปยังบริเวณที่มีอากาศเย็น ดื่มน้ำจำนวนมาก กรณีอาการรุนแรงให้พบแพทย์

3. การเป็นตะคริวเนื่องจากความร้อน (Heat Cramp) เมื่อร่างกายได้รับความร้อนมากเกินไป จะเสียสมดุลของเกลือแร่ โดยถูกขับออกมาพร้อมเหงื่อ ทำให้เกิดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ หรือที่เรียกว่าตะคริว หากดื่มน้ำเกลือแร่จะช่วยคลายอาการเกร็งได้

4. อาการผดผื่นตามผิวหนัง (Heat Rash) เมื่อร่างกายได้รับความร้อนจะขับเหงื่อออกทางผิวหนัง หากผิวหนังที่ชุ่มด้วยเหงื่อเป็นเวลานานโดยไม่มีกระแสของเหงื่อจะทำให้ต่อมขับเหงื่ออุดตัน และเกิดอาการระคายเคือง เกิดผื่น อาการคันตามมาซึ่งป้องกันได้โดยทำให้ผิวหนังแห้งและสะอาด

ขั้นตอนการทำงาน พบในขั้นตอนของการซัก อบแห้ง และรีดเครื่องผ้า

1.2 เสียงดัง (Noise)

หมายถึง เสียงที่ไม่พึงปรารถนา เกิดจากคลื่นเสียงสั่นสะเทือนอย่างรวดเร็วในอากาศ สามารถตรวจวัดได้โดยใช้เครื่องมือวัดเสียง หน่วยที่วัดความเข้มเสียงคือ เดซิเบล (Decibel)

ผลกระทบต่อสุขภาพ

การสัมผัสเสียงดังสม่ำเสมอ มีความเข้มสูง และต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบชั่วคราว (Temporary hearing loss) การสูญเสียการได้ยินแบบนี้สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ หลังจากหยุดสัมผัสเสียงดังภายใน 1-2 ชั่วโมงหรืออาจเป็นวันก็ได้ การสัมผัสเสียงที่มีความเข้มสูงเป็นระยะเวลาหลายปี จะทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบถาวร (Permanent hearing loss) ซึ่งไม่มีโอกาสกลับคืนสู่สภาพปกติ เนื่องจาก Hair Cell ถูกทำลาย และไม่มีทางรักษาให้หายได้ การสัมผัสเสียงดังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย เช่น มีผลต่อการทำงานของ หัวใจและหลอดเลือด ต่อมไทรอยด์ และสรีระของร่างกาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า เสียงดังทำให้เกิดการรบกวนการพูด การสื่อความหมาย และกลบเสียงสัญญาณต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้

ขั้นตอนการทำงาน พบในขั้นตอนของการซักและอบแห้งในแผนกซักฟอก

1.3 แสงสว่าง

หมายถึง ปริมาณแสงที่กระทบลงบนวัตถุต่อพื้นที่ มีหน่วยเป็นลูเมนต่อตารางเมตร หรือ ลักซ์ แสงสว่างเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญในการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน เช่น การซักและอบเครื่องผ้าในโรงซักรีด มีค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่างเท่ากับ 200 ลักซ์ งานรีดและพับ มีค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่างเท่ากับ 400 ลักซ์ งานซ่อมแซมเครื่องผ้า มีค่าเฉลี่ยความเข้มของแสงสว่างเท่ากับ 600 ลักซ์ เป็นต้น (กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง, 2549)

ผลกระทบต่อสุขภาพ

หากการปฏิบัติงานมีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดอาการปวดตาหรือมีการติดตั้งหลอดไฟในลักษณะที่ทำให้แสงตรงหรือแสงสะท้อนเข้าตา ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อตาเกิดอาการล้าและรบกวนการทำงานได้ (Sadhra, 1999 อ้างตาม กฤตธีรา เครื่องนันทา, 2548, น. 10)

ขั้นตอนการทำงาน พบในขั้นตอนของการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน

2. สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ (Biological health hazards)

หมายถึง สิ่งแวดล้อมการทำงานที่มีเชื้อจุลินทรีย์ เช่น แบคทีเรีย รา ไวรัส ปาราสิต เป็นต้น ซึ่งเชื้อจุลินทรีย์เหล่านี้ส่วนหนึ่งอาจแพร่มาจากผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่มารับการรักษาพยาบาล และเกิดการแพร่เชื้อสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ โรคจากการทำงานในโรงพยาบาลที่มีสาเหตุจากเชื้อจุลินทรีย์มีมากมาย ในแผนกซักฟอกผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีและวัณโรคได้ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสที่จะสัมผัสกับสารคัดหลั่งที่ปนเปื้อนมากับผ้าเปื้อนที่ติดเชื้อ เช่น น้ำเหลือง เลือด และสารคัดหลั่งอื่น เป็นต้น

2.1 โรคเอดส์

เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เรียกว่า Human Immunodeficiency Virus หรือ HIV ซึ่งเป็นไวรัสชนิดที่สามารถแบ่งตัวในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เช่น ในเซลล์เม็ดเลือดขาวบางชนิด เซลล์เนื้อสมอง เป็นต้น (สมศักดิ์ บุตราช, 2546)

ผลกระทบต่อสุขภาพ

มีผลกระทบต่อระบบอวัยวะภายใน 3-8 สัปดาห์หลังจากติดเชื้อ จะเกิดอาการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันกินเวลานาน 2-3 สัปดาห์ โดยมีอาการเป็นผื่น ปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ เจ็บคอ อาการอื่นที่ร่วมด้วย ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองโต อ่อนเพลีย มีไข้ เหงื่อออกกลางคืน ท้องเดินบ่อย น้ำหนักตัวลด

2.2 วัณโรค

เกิดจากเชื้อ Mycobacterium tuberculosisทำให้เกิดโรค Tuberculosis ติดต่อกันโดยตรงคือการหายใจรับเชื้อจากผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยไอ จาม หายใจรดกัน สำหรับการติดต่อทางอ้อมคือ การหายใจเอาเชื้อที่อยู่ตามเสื้อผ้า ผ้าปูที่นอนของผู้ป่วย

ผลกระทบต่อสุขภาพ

เกิดอาการไอตลอดเวลา 3 สัปดาห์ หรือมากกว่า หลังจากรับเชื้อ เสมหะมีเลือดปน หายใจสั้นๆ เจ็บหน้าอก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้ เหงื่อออกเวลากลางคืน

2.3 ไวรัสตับอักเสบบี

เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสตับอักเสบบี ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับแข็งและมะเร็งตับ ติดต่อกันได้คล้ายโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ติดต่อทางเลือด และผลิตภัณฑ์ทางเลือด เช่น ได้รับเลือด ถูกของมีคม เข็มแทง โดยมีเชื้อนี้อยู่ สารคัดหลั่งต่างๆที่มีเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อยู่ เช่น น้ำลาย น้ำนม น้ำอสุจิ น้ำปัสสาวะ หากสัมผัสบริเวณผิวหนังที่มีแผลถลอก บาดแผล เยื่ออื่นๆ อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้

ผลกระทบต่อสุขภาพ

ป่วยเฉียบพลัน (ระยะสั้น) ซึ่งอาจนำไปสู่ การเบื่ออาหาร ท้องเสียและอาเจียน อ่อนเพลีย ตัวเหลือง (ผิวหนังตาเหลือง) ปวดกล้ามเนื้อ ข้อ และกระเพาะ การป่วยเฉียบพลันพร้อมอาการข้างต้นมักพบได้เสมอในผู้ใหญ่ การติดเชื้อเรื้อรัง (ระยะยาว) คนบางคนเมื่อติดเชื้อแล้ว จะพัฒนาเป็นโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง ส่วนมากจะไม่แสดงอาการ แต่การติดเชื้อยังเป็นอันตรายอย่างมากอยู่และอาจนำไปสู่ตับพิการ (ตับแข็ง) มะเร็งตับ เสียชีวิต

2.4 โรคเชื้อราต่างๆ

เกิดจาก แบคทีเรีย รา และปรสิต เช่น เห็บและไร ซึ่งจะทำลายผิวหนัง ทำให้เกิดอาการคัน โรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรา และที่พบบ่อยในคนไทย คือ โรคกลากเกลื้อน โดยสาเหตุจากการทำความสะอาดร่างกายไม่เพียงพอ บริเวณที่พบบ่อยมักจะเป็นบริเวณที่มีความอับชื้น เช่น ขาหนีบ เล็บ ศีรษะ ง่ามมือ และง่ามเท้า นอกจากนี้ คนที่มีอาชีพที่มีต้องเปียกชื้นตลอดเวลา เกิดอาการอักเสบวมแดง อาจมีหนองและติดเชื้อราชนิดยีสต์ได้

ผลกระทบต่อสุขภาพ

เกิดอาการอักเสบวมแดง อาจมีหนองและติดเชื้อราชนิดยีสต์ได้
ขั้นตอนการทำงาน พบในขั้นตอนของการแยกประเภทชุดเครื่องผ้าที่สกปรกหรือใช้แล้ว การฉีดน้ำชะล้างผ้าเปื้อนสารคัดหลั่งหรือการแช่ผ้าเปื้อนสารคัดหลั่ง

3. สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี (Chemical health hazards)

หมายถึง สิ่งแวดล้อมการทำงานที่มีการใช้สารเคมีในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการทำงาน และมีโอกาสเกิดผลกระทบต่อสุขภาพผู้ปฏิบัติงานสารเคมีที่ใช้ในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก ซึ่งในแผนกซักฟอกมีโอกาสสัมผัสกับสารเคมี ได้แก่ โซเดียมไฮโปคลอไรท์จากผงซักฟอก และ ลาเท็กซ์จากถุงมือ

ผลกระทบต่อสุขภาพ

การได้รับสัมผัสกับสารเคมีจะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจะขึ้นกับคุณสมบัติทางกายภาพ ทางเคมี และความเป็นพิษของสารเคมีชนิดนั้นๆ นอกจากนี้ผลกระทบของสารเคมีที่มีต่อสุขภาพจะรุนแรงมากหรือน้อยยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆอีก เช่น ขนาดหรือปริมาณที่ได้รับ ทางเข้าสู่อวัยวะ การได้รับสารเคมีหลายชนิดในเวลาเดียวกันทำให้ร่างกายตอบสนอง และเกิดอันตรายมากกว่าผลรวมของอันตรายที่ได้รับจากการสัมผัสสิ่งที่เป็นอันตรายแต่ละชนิดรวมกัน คุณสมบัติของแต่ละบุคคล เช่น อายุ เพศ มาตรการป้องกันควบคุมที่มีอยู่ เป็นต้น ตัวอย่างดังต่อไปนี้ แสดงถึงลักษณะของอันตรายที่เกิดขึ้นจากสารเคมีต่างๆที่มีการใช้ในแผนกชักฟอก

1. อันตรายต่อระบบหายใจ เช่น ฝุ่นทาลค์ (Talc) ที่ใช้ในถุงมือยาง
2. จากผลการวิจัยการประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสารเปอร์คลอโรเอธิลีนของพนักงานซักแห้งในประเทศไทย พบว่า อาการ 3 อันดับแรกของพนักงานซักแห้งที่เกิดขึ้นจากการซักด้วยเครื่อง มีอาการระคายเคืองผิวหนัง ร้อยละ 47.8 รองลงมามีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 43.5 และอาการวิงเวียนศีรษะ ระคายเคืองตา ระคายเคืองจมูก ร้อยละ 37 (บุตรี เทพทอง, 2548)
3. โรคบิสซิโนสิส เป็นโรคปอดที่เกิดจากการรับสัมผัสต่อฝุ่นฝ้าย ป่าน ปอ และลินิน โดยเฉพาะฝ้าย ถือเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้

ผลกระทบต่อสุขภาพ

การสัมผัสกับฝุ่นฝ้ายเป็นระยะเวลาอันยาวนานมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคหัด ภูมิแพ้ ปอดอักเสบ เป็นต้น

ขั้นตอนการทำงาน พบในขั้นตอนของการแยกประเภทชุดเครื่องผ้า การรับชุดเครื่องผ้าที่ใช้แล้ว ซักทำความสะอาดเครื่องผ้า การรีดผ้า และการพับผ้า

4. สิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ (Ergonomics)

หมายถึง สิ่งคุกคามสุขภาพที่เกิดขึ้นจากท่าทางการทำงานที่ผิดปกติ หรือฝืนธรรมชาติ การทำงานซ้ำซาก การทำงานที่กล้ามเนื้อออกแรงมากเกินไปเกินความสามารถในการรับน้ำหนัก การนั่ง หรือยืนทำงานที่สถานงานออกแบบไม่เหมาะสมกับผูปฏิบัติงาน การใช้เครื่องมือที่ออกแบบไม่ดี การยกเคลื่อนย้ายของอย่างไม่ถูกต้อง ผลจากการทำงานในลักษณะดังกล่าวเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ก่อให้เกิดความไม่สบายการบาดเจ็บและเจ็บป่วยได้

ผลกระทบต่อสุขภาพ

การทำงานในที่ทำงาน หรือลักษณะงานที่เป็นปัญหาทางการยศาสตร์ เช่น การนั่งทำงาน หรือยืนทำงาน ติดต่อกันโดยไม่ได้เปลี่ยนอิริยาบถเป็นเวลานานๆ การก้ม โคงตัวไปด้านหน้า ตลอดการบรรจุผลิตภัณฑ์ การยกคอ และไหล่ตลอดเวลาเนื่องจากความสูงของโต๊ะและเก้าอี้ไม่สัมพันธ์กัน การทำงานซ้ำซาก การยกสิ่งของที่มีน้ำหนักมากเป็นครั้งคราวหรือยกสิ่งของน้ำหนักน้อยแต่ยกบ่อยๆ เป็นต้น ซึ่งการทำงานลักษณะดังกล่าวทุกวันเป็นระยะเวลาานาน จะทำให้เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง(Musculoskeletal disorders: MSDs) ซึ่งหมายถึงอาการเจ็บปวดถาวร และมีความเสื่อมของกล้ามเนื้อ รวมถึงข้อต่อ เอ็น และเนื้อเยื่ออื่นๆที่อยู่ใกล้เคียง ตัวอย่างเช่น โรคปวดหลังส่วนบน (Low back pain) เอ็นอักเสบ (Tendinitis) เอ็นและปลอกหุ้มอักเสบ (Tenosynovitis) กลุ่มอาการอุโมงค์คาร์ปัล (Carpal Tunnel Syndrome: CTS) เป็นต้น

สิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ ที่พบบ่อยในแผนกซักฟอก ได้แก่

4.1 การยกวัสดุ สิ่งของอย่างไม่เหมาะสม

การกระทำใดๆ ที่ใช้แรงงานจากคนเพื่อยกขึ้น ยกลง ผลัก ดึง ดัน ลาก จูง ขนย้ายหรือสิ่งของถือเป็นการเคลื่อนย้ายวัสดุ

การยก หรือเคลื่อนย้ายโดยออกแรงมาก เช่น การผลักรถเข็นเครื่องผ้าข้ามพื้นที่ต่างระดับหรือผลักรถเข็นขึ้นทางขึ้น การออกแรงยกห่อผ้าหรือถังผ้าที่มีน้ำหนักมาก ขึ้น-ลงจากรถเข็นผ้า (ครั้งละ 20-30 กิโลกรัม)

4.2 การยืนทำงานเป็นเวลานาน

การยืนทำงานอยู่ในท่าทางเดิมติดต่อกันเป็นเวลานานหลายชั่วโมง เช่น เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายกลางที่จัดเตรียมเครื่องมือ เจ้าหน้าที่แผนกซักฟอกยืนก้มๆเงยๆ ในการคัดแยกผ้า ยืนรีดผ้าและพับผ้าบนโต๊ะ เป็นต้น

4.3 การนั่งทำงานเป็นเวลานาน

การนั่งทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน แม้ว่าจะมีการออกแรงของกล้ามเนื้อน้อยกว่าการทำงานอย่างอื่น แต่ก็พบว่ามีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของกล้ามเนื้อได้ เช่น มีอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนการทำงาน พบในขั้นตอนของการแยกประเภทชุดเครื่องผ้าที่สกปรกหรือใช้แล้ว การรับ-ส่งชุดเครื่องผ้า การรีดผ้า การตรวจสอบและซ่อมแซมเครื่องผ้า และนั่งพับผ้า

5. สิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial health hazards)

หมายถึงสิ่งแวดล้อมการทำงานที่มีหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นตัววัตถุทำงาน (ทั้งปริมาณและคุณภาพ) สภาพการบริหารภายในองค์กร ความรู้ความสามารถของบุคลากรความต้องการพื้นฐาน วัฒนธรรม ความเชื่อ พฤติกรรม ตลอดจนสภาพแวดล้อมนอกงานที่ทำให้เกิดการรับรู้และประสบการณ์ สิ่งเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อนไหวตลอดเวลา ยังผลทำให้เกิดผลงาน (Work performance) ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) สุขภาพทางกายและจิต ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยข้างต้น การตอบโต้ความต้องการต่างๆที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อร่างกาย เรียกว่า ความเครียด ระดับของความเครียดของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นกับความสามารถของคนที่จะปรับร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพสมดุลเพียงใด โดยทั่วไปหากมีความเครียดมาก จะมีผลกระทบทำให้เกิดความรุนแรงตามมา

5.1 ความเครียด (Stress) หมายถึง

ความไม่สมบรูณ์ที่เกิดขึ้น และรับรู้ได้ระหว่างความสามารถในความต้องการของร่างกายกับการตอบสนองภายใต้สภาวะที่ล้นหลามนั้น ๆ

ผลที่เกิดขึ้นจากสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด ทำให้เกิดปฏิกิริยาเครียด รวมทั้งผลที่เกิดตามมาในระยะยาว การเปลี่ยนแปลงทางสรีระ เนื่องจากอารมณ์หรือจิตใจที่ได้รับความบีบบังคับต่าง ๆ

ผลกระทบต่อสุขภาพ

ความเครียดส่งผลทำให้เบื่ออาหาร เกิดแผลอักเสบในกระเพาะอาหาร เกิดความผิดปกติด้านจิตใจ ปวดศีรษะข้างเดียว นอนไม่หลับ มีอารมณ์แปรปรวน ส่งผลต่อสัมพันธภาพภายในของครอบครัวและสังคม ผู้มีความเครียดมากอาจแสดงออกได้หลายทาง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้จ่ายคลา่ยเครียด หรือแสดงอารมณ์ก้าวร้าว นอกจากนี้ ความเครียดมีผลกระทบต่อทัศนคติ และพฤติกรรม การติดต่อดสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน

5.2 ความรุนแรง (Violence) หมายถึง

การกระทำที่รุนแรง โดยการทำร้ายร่างกาย หรือการข่มขู่ทำร้ายโดยตรงต่อบุคคลในระหว่างปฏิบัติงาน การข่มขู่อาจแสดงออกในรูปของการ ใช้คำพูดด้วยวาจาหรือการเขียน การแสดงออกด้วยภาษาที่ไม่เหมาะสม

ปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรง

1. การทำงาน โดยตรงกับผู้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ผู้ที่อยู่ใต้อิทธิพลของสารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้มีประวัติเคยก่อความรุนแรงมาก่อน ผู้ที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมตนเองได้ยาก หรือผู้ที่ได้รับวินิจฉัยว่ามีปัญหาทางจิต

2. หน่วยงานมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม อากาศถ่ายเทไม่สะดวก มักมีกลิ่นหรืออากาศร้อนอบอ้าว

3. แสงสว่างไม่เพียงพอตามจุดที่ปฏิบัติงานในกระบวนการทำงานต่างๆ ของแผนกซักฟอก

ขั้นตอนการทำงาน สามารถพบได้ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

6. สิ่งคุกคามจากอุบัติเหตุ (Accident hazards)

หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์ หรือวางแผนไว้ล่วงหน้า เมื่อเกิดขึ้นแล้วมีผลกระทบต่อการทำงาน อาจทำให้ทรัพย์สินเสียหาย หรือทำให้คนได้รับบาดเจ็บ พิการ สูญเสียอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต (แก้วฤทัย แก้วชัยเทียม, 2548) ในแผนกซักฟอก มีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุขึ้นในหลายขั้นตอน เช่น อุบัติเหตุของมีคมที่คมตำขณะแยกผ้า การขนย้ายเครื่องผ้าที่มีปริมาณมากและจัดกองผ้าหรือถังผ้าที่สูงอาจบดบังสายตา ขาดความระมัดระวังในการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าในขั้นตอนต่างๆ เช่น การซักเครื่องผ้า อบเครื่องผ้า และรีดเครื่องผ้า มีโอกาสที่จะถูกไฟฟ้าช็อต ไฟฟ้าดูด หรือเกิดอัคคีภัยขึ้นได้ นอกจากนี้หากพื้นลื่นหรือเปียกก็มีโอกาสที่จะหกล้ม เป็นแผล ฟกช้ำ

ผลกระทบต่อสุขภาพ

การบาดเจ็บ (Injury) ตัวอย่างการบาดเจ็บที่เกิดกับอวัยวะบางส่วนของร่างกาย เช่น กระดูกหักหรือแตก เคล็ดขัดยอก แผลลึกขาด แผลไฟไหม้ เป็นต้นการบาดเจ็บเหล่านี้เป็นผลโดยตรงจากการเกิดอุบัติเหตุ

ขั้นตอนการทำงาน พบในขั้นตอนของการแยกประเภทชุดเครื่องผ้า การรับ-ส่งชุดเครื่องผ้า การซักอบแห้ง และรีดเครื่องผ้า

2.3 ความเสี่ยงจากการทำงาน และวิธีการ/แนวทางการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง ในการทำงาน

การปฏิบัติงานในทุกหน้าที่ย่อมหลีกเลี่ยงไม่พ้นความเสี่ยง ความเสี่ยงสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกที่ และทุกเวลา ดังนั้นผู้ปฏิบัติทุกคนจึงจำเป็นต้องรับรู้เรื่องของความเสี่ยงในการทำงาน เพื่อรู้เท่าทันความเสี่ยงและลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงให้น้อยที่สุดหรือหมดไป

ความเสี่ยง หมายถึง ความน่าจะเป็นของความเจ็บป่วย (Probability) บาดเจ็บหรือสูญเสีย การคำนวณค่าความเสี่ยงทำได้โดยการนำเอาความน่าจะเป็นหรือโอกาสของการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ คูณด้วยความรุนแรงของผลที่จะเกิดจากเหตุการณ์ดังกล่าว ดังนั้นความเสี่ยงอาจจะหมายถึงผลลัพธ์ของความน่าจะเป็นเกิดอันตรายและผลจากอันตรายนั้นๆ (จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ, 2548)

ความเสี่ยง = โอกาสของการเกิดเหตุการณ์ × ความรุนแรงของผลจากเหตุการณ์
นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะเกิด ความเสียหายต่อร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน

เสาวนีย์ ถาวรปรารธนา (2549) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ การเกิดอันตราย อุบัติเหตุ ความไม่ปลอดภัย กับพนักงานที่ปฏิบัติงาน

ชะลอ น้อยเผ่า (2544) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง สิ่งที่มีผลหรือโอกาสที่จะทำให้บุคคลได้รับอันตรายหรือได้รับบาดเจ็บ สูญเสียชีวิต ทรัพย์สินหรือชื่อเสียงของบุคคลหรือองค์การ

ศิรสา จรัสสุตยิยากร (2547) กล่าวว่า ความเสี่ยง หมายถึง โอกาสที่จะประสบกับอันตราย การบาดเจ็บ ความเสียหาย ความสูญเสีย ต่อตนเองและผู้อื่นที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงาน

จากความหมายของความเสี่ยงที่ได้กล่าวมา สรุปว่า ความเสี่ยง หมายถึง เหตุการณ์หรือการกระทำใดที่เกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ไม่แน่นอนจากการทำงาน ส่งผลต่อตนเองและผู้อื่นได้รับบาดเจ็บ ความเสียหาย สูญเสียชีวิต หรือทรัพย์สิน

การจัดการความเสี่ยง

จะเห็นได้ว่าคนเราตั้งแต่เกิดจนตายจะต้องเผชิญกับความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการจัดการความเสี่ยงจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต

การจัดการความเสี่ยง หมายถึง การประเมินทางเลือกต่างๆ เพื่อเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ ในการประเมินทางเลือกนั้นจะต้องพิจารณาข้อมูลต่างๆ ด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วิศวกรรม และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับข้อมูลด้านความเสี่ยงที่ประเมินได้ ในการเลือกทางเลือกที่เหมาะสมจะต้องพิจารณาถึงระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ และความสมเหตุสมผลต่อค่าใช้จ่ายที่ต้องลงทุนในการป้องกันและแก้ไขความเสี่ยงนั้นๆ (จักรกฤษณ์ ศิวะเดชาเทพ, 2548)

การจัดการความเสี่ยงให้ความเสี่ยงนั้นๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้นั้น ต้องมีกรอบ (Frame work) การดำเนินการที่ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญๆ คือ มีการบ่งชี้อันตราย ชี้บ่งความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง และควบคุมความเสี่ยงด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวต้องมีการจัดการในลักษณะเป็นวงจร (Cycle) ที่เคลื่อนหมุนอยู่เสมอ กิจกรรมเหล่านี้ต้องถูกเฝ้าระวังหรือตรวจสอบตรวจประเมิน และทบทวนอยู่เป็นประจำเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการหรือแนวทางในการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในการทำงาน เช่น มาตรการควบคุมทางวิศวกรรม มาตรการควบคุมทางการบริหาร การควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิด การควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตราย และการควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

วิธีการหรือแนวทางการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในการทำงาน

ถึงแม้ว่าในการทำงานจะมีความเสี่ยงและอันตรายจากการทำงาน แต่ก็มีวิธีการในการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โดยกระบวนการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซัพพลายสามารถควบคุมและป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้ โดยใช้หลักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ เพื่อลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานให้น้อยที่สุด ซึ่งประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่ การควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิด การควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตราย และการควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน (ยุวดี สิมะโรจน์, 2552)

1. การควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิด (Source)

เป็นการควบคุมไม่ให้สารเป็นพิษหรือสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานแพร่กระจายออกไปสู่บรรยากาศการทำงาน เช่น การทดแทนโดยการเปลี่ยนแปลงวัตถุหรือสาร การเปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิตหรือการเลือกกระบวนการที่เป็นอันตรายน้อยกว่า การใช้วิธีปิดคลุมกระบวนการที่เป็นอันตราย การแยกกระบวนการที่เป็นอันตรายออกไปจากผู้ปฏิบัติงาน การใช้วิธีทำให้เปียกหรือชื้น การใช้ระบบระบายอากาศเฉพาะที่ การจัดให้มีโปรแกรมบำรุงรักษาที่เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติงานแผนกซักฟอกมีแนวทางการควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิดจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1.1 สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิดจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1. เครื่องมืออุปกรณ์ที่มีแหล่งความร้อนสูง ควรมีฉนวน หุ้มกันความร้อนได้แก่ เครื่องอบแห้งชุดเครื่องผ้า
2. ติดตั้งฉากกันความร้อนระหว่างแหล่งกำเนิดความร้อนกับตัวผู้ปฏิบัติงานได้แก่ เครื่องซักผ้า เครื่องอบแห้งเครื่องผ้า
3. ใช้วิธีการปิดล้อมอุปกรณ์เครื่องจักรส่วนที่ทำให้เกิดเสียงดัง การใช้วัสดุรองกันการสั่นสะเทือนของเครื่องซักผ้าและเครื่องอบชุดเครื่องผ้า

1.2 สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิดจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1. ผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง ควรแยกจากผ้าอื่นที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว ตั้งแต่ที่หอของผู้ป่วย โดยการแยกถุงหรือถังผ้าที่ใช้แล้วทั้ง 2 ประเภท ทั้งนี้เพื่อให้แผนกซักฟอกได้จัดการกับผ้าเปื้อนเหล่านี้ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องมาแยกผ้าทั้ง 2 ประเภท ออกจากกันที่หน่วยซักฟอกอีก ซึ่งจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อที่แผนกซักฟอกสูงขึ้น (อะเคื่อ อุณหเลขะกุล, 2554)

2. สำหรับถุงหรือถังใส่ผ้าที่เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง ควรมีสัญลักษณ์หรือเครื่องหมายติดไว้ อาจจะเป็นลักษณะของการแยกสีของถังผ้าเปื้อนทั่วไปกับผ้าติดเชื้อ หรือหากใช้เปื้อนถุงใส่ผ้าเปื้อนมีป้ายผูกติดไว้บริเวณปากถุง ซึ่งแผนกซักฟอกทราบและเข้าใจเป็นอย่างดี

1.3 สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิดจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1. การทดแทนโดยการเปลี่ยนแปลงวัตถุหรือสาร การใช้สารหรือวัตถุที่เป็นพิษน้อยแทนสารหรือวัตถุที่เป็นพิษหรืออันตรายมากกว่า (substitution) เช่น การใช้ผงซักฟอกผสมน้ำ หรือกระบวนการทำความสะอาดด้วยไอน้ำ แทนที่จะใช้สารตัวทำลายอินทรีย์ การใช้เปอร์คลอโรเอทิลีนและไตรคลอโรเอทิลีน แทนคาร์บอนเตตระคลอไรด์ ซึ่งเป็นสารทำความสะอาดพวกตัวทำลายอินทรีย์ (ยูวดี สิมะโรจน์, 2552)

2. การจัดให้มีที่ปกปิดแหล่งของสารเคมีให้มิดชิดเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของสารเคมี เช่น มีฝาปิดภาชนะที่บรรจุมิดชิด และมีการจัดเก็บสารเคมีที่ถูกต้องปลอดภัย

1.4 สิ่งคุกคามสุขภาพทางการยศาสตร์ มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิดจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1. ลักษณะรถเข็นที่ใช้ในการเข็นรถเครื่องผ้า ควรมีน้ำหนักเบา มีความคล่องตัว การออกแรงผลักรถเข็น โดยให้แนวแกนของลำตัวอยู่ในแนวตรงอยู่เสมอ และย่อเข่า เป็นลักษณะท่าทางการทำงานที่เหมาะสม ในกรณีที่ต้องทำการเข็นรถเข็นขึ้นทางลาด ก็ควรวางแผนให้มีผู้ช่วยเข็นเพิ่มขึ้นอีก 1 คน เพื่อความปลอดภัย และไม่จัดกองผ้าให้อยู่ในระดับสูงเกินไปจนบดบังการมองเห็น

2. การจัดหาโต๊ะที่ใช้ในการรีดผ้าและพับผ้าที่มีขนาดเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

3. การจัดหาแท่นยืนในระดับความสูงต่างๆ หรือขั้นบันได ในการจัดเก็บเครื่องผ้าที่พับแล้ววางบนชั้น เพื่อช่วยลดปัญหาการเอื้อมขณะทำงานได้

1.5 สิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตวิทยาสังคม มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิดจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1.ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน

2. จัดภาระงานให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงาน มีอัตรากำลังทำงานที่เหมาะสม และมีการสลับหน้าที่กันปฏิบัติงาน

3. ผู้ที่ควบคุม กำกับงาน ควรมีความยืดหยุ่นและยอมรับความคิดเห็น

1.6 สิ่งคุกคามจากอุบัติเหตุ มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิดจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1. ตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น รถเข็นรับ-ส่งเครื่องผ้า เครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า และเตารีดผ้า ใช้ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ หากอุปกรณ์หรือเครื่องใช้ชำรุดต้องรีบแจ้งซ่อมโดยด่วน

2. จัดให้มีระบบการป้องกันและระงับอัคคีภัย เช่น การจัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิงติดตั้งที่แผนกซักฟอก มีความสะดวกในการหยิบใช้งานและมีการตรวจสอบอุปกรณ์ดับเพลิงอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุกๆ 6 เดือน

2. การควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตราย (Path)

เป็นการควบคุมอันตรายไม่ว่าจะเป็นสารเป็นพิษที่อยู่ในอากาศ หรือทางเดินของเสียงที่มาจากแหล่งกำเนิดของเสียง โดยการเก็บรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงาน ใช้วิธีการระบายอากาศทั่วไป การเพิ่มระยะทางระหว่างแหล่งของอันตรายกับผู้ที่ปฏิบัติงานให้มากขึ้น การติดตั้งฉากกั้นขวางกั้นทางเดินของเสียง การติดตามตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในการทำงาน หรือการติดตั้งสัญญาณเตือนภัย เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติงานแผนกซักฟอกมีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตรายจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

2.1 สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตรายจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1. ติดตั้งระบบดูดอากาศเฉพาะที่ เพื่อระบายความร้อนออกไปจากตัวผู้ปฏิบัติงาน
2. จัดให้มีพัดลมเป่า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของอากาศและการระเหยของเหงื่อ
3. การติดตามตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์กับมาตรฐานที่กำหนดไว้ในกฎหมาย เช่น การตรวจวัดระดับเสียงดังในแผนกซักฟอก การตรวจวัดแสงสว่างในการทำงานแต่ละจุด เป็นต้น

2.2 สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตรายจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1. การเพิ่มการระบายอากาศจากธรรมชาติ การระบายอากาศที่ดี จะช่วยลดปริมาณของการสะสมฝุ่นจากการคัดแยกผ้า ป้องกันโรคหัดภูมิแพ้จากการทำงาน (Genter Slavin, 2010 อ้างตาม อุไรวรรณ ศิริธรรมพันธ์, 2554, น. 36) นอกจากนี้ยังช่วยลดอุณหภูมิในการทำงาน
2. การฉีดน้ำชะล้างผ้าเป็นอนสารคัดหลั่งและการแช่ผ้าเป็นอนสารคัดหลั่งควรมีอ่างหรือบริเวณเฉพาะ มีระบบการไหลของน้ำที่ดี

2.3 สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตรายจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1. การรักษาสถานที่ทำงานให้สะอาด ไม่เป็นที่สะสมของฝุ่น สารเคมี ซึ่ง จะฟุ้งกระจายเมื่อมีลมพัด

2. ติดตั้งระบบระบายอากาศทั่วไป เช่น ประตู ช่องลม หน้าต่างระบายอากาศ หรือมีพัดลมช่วย

2.4 สิ่งคุกคามจากอุบัติเหตุ มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่ทางผ่าน ของอันตรายจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1. เส้นทางในการเข็นรถรับ-ส่งเครื่องผ้า ไม่ควรมีสสิ่งกีดขวางหรือมีสิ่งกีด ขวางให้น้อยที่สุด

2. ทำความสะอาดพื้นและบริเวณทางเดินในแผนกซักฟอกอยู่เสมอ เพื่อ ไม่ให้พื้นลื่น ป้องกันการลื่นหกล้ม

3. การควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน (Receiver)

เป็นการควบคุมไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากการสัมผัสกับสารเป็นพิษ จนเกิดอาการเจ็บป่วย ได้แก่ การฝึกอบรมและการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและ ความปลอดภัย การหมุนเวียนปลดเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน การให้ผู้ปฏิบัติงานแยกออกมาจากส่วนที่เป็น อันตราย และการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติงานแผนก ซักฟอกมีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงานจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

3.1 สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ มีแนวทางในการควบคุมและป้องกัน ที่ตัวผู้ปฏิบัติงานจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1. จัดให้มีบริเวณสำหรับพักที่มีอากาศเย็น เช่น ระหว่างเครื่องซักผ้าหรือ เครื่องอบผ้ากำลังทำงาน ควรหลีกเลี่ยงจากความร้อนโดยการทำกิจกรรมอื่น เช่น พับผ้าในบริเวณ ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก

2. การฝึกอบรมในการให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงานจากอันตรายในการ ปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

3. การตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยินและการตรวจวัดความผิดปกติของสายตา ของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

3.2 สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่ ตัวผู้ปฏิบัติงานจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1. สวมเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน เช่น ถุงมือยาง แวนตาหรือหน้ากาก เสื้อคลุมหรือเอี๊ยมพลาสติกกันเปื้อน รองเท้าบูท

2.ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง ไม่หยอกล้อ หรือเล่นกันระหว่างปฏิบัติงาน

3.ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน

4.การฝึกอบรมให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงานจากอันตรายในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

3.3 สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงานจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1.ให้ความรู้ อบรมบุคลากรในแผนกซักฟอกให้ทราบถึงอันตรายจากสารเคมี วิธีการใช้และการป้องกัน

2.สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ถุงมือยาง แว่นตาหรือหน้ากาก เสื้อคลุมหรือเอี๊ยมพลาสติกกันเปื้อน รองเท้าบูท

3.4 สิ่งคุกคามสุขภาพทางการยศาสตร์ มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงานจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

1.การสับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน การจัดให้มีเวลาพักร้อนๆหรือเวลาผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2.ควรมีการกำหนดวิธีการทำงานเพื่อความปลอดภัยตามกฎระเบียบความปลอดภัย รวมไปถึงการตรวจตราให้มีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและถูกวิธี ทั้งนี้จะต้องจัดให้มีการฝึกอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการยศาสตร์แก่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ให้ทราบและเข้าใจหลักการของการยศาสตร์ อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งมีเนื้อหาในการค้นหาปัญหา การวิเคราะห์และการควบคุมแก้ไข เพื่อบุคลากรในสถานที่ทำงานนั้นๆสามารถดำเนินงานด้านการยศาสตร์ได้เอง

3.การใช้เทคนิคในการยกเคลื่อนย้ายวัสดุอย่างปลอดภัย หลีกเลี่ยงการยกหรือผลักที่มีน้ำหนักมากเกินไป ไม่ยกวัสดุและเครื่องฟ้ในระดับสูงเหนือไหล่ หลีกเลี่ยงการบิดหรือหมุนเอวขณะยกวัสดุ ยกวัสดุให้ใกล้ลำตัว จำกัดน้ำหนักสิ่งของที่ยกเคลื่อนย้าย

4.ในกรณีที่ต้องเคลื่อนย้ายเครื่องฟ้ รวมทั้งต้องนำฟ้เข้าเครื่องในปริมาณมากๆ ในแต่ละครั้ง ควรใช้รถเข็นในการเคลื่อนย้าย ควรใช้รถเข็นที่มีระดับความสูง ในระดับเดียวกับกับระดับความสูงของช่องใส่ฟ้ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสะดวกสบาย

5.การนั่งบนพื้นเป็นเวลานานๆ เพื่อพับผ้าที่ซักแล้ว ควรจัดหาม้านั่งเล็กๆ หรือเบาะรองนั่ง แทนการนั่งทับบนขาของตนเอง หากเป็นไปได้ควรจัดหาโต๊ะขนาดใหญ่เพื่อใช้ในการพับผ้าในลักษณะที่สามารถนั่งและยืนสลับกันไปได้

3.5 สิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตวิทยาสังคม มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงานจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

- 1.ปฏิบัติตามกฎระเบียบของแผนกซักฟอก สวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน
- 2.ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวังในทุกขั้นตอนการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
- 3.มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อมีโอกาส
- 4.พักผ่อนให้เพียงพอ และไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุขต่างๆ

3.6 สิ่งคุกคามจากอุบัติเหตุ มีแนวทางในการควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงานจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

- 1.การทำงานด้วยความระมัดระวัง เช่น การบรรจุชุดเครื่องฟ้าลงในรถเข็นผ้า ควรมีน้ำหนักที่พอดีไม่มากเกินไปและไม่ควรให้ถังใส่เครื่องฟ้หรือกองผ้าสูงเกินไปจนบดบังเส้นทางการเข็นรถ ระมัดระวังขณะรีดผ้า เพื่อป้องกันการโดนเตารีด ซึ่งอาจทำให้เกิดผิวหนังไหม้ผองได้
- 2.ปฏิบัติงานตามลำดับขั้นตอน ไม่ข้ามขั้นตอนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

3. แนวคิด/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรม

ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

ความหมายของการรับรู้

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และ อนุชา ม่วงใหญ่ (2553) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ หมายถึง การเลือกสิ่งเร้าและตีความสิ่งนั้นหรือเป็นกระบวนการที่ตระหนักถึงสภาพการณ์และให้ความหมายถึงสิ่งที่ได้สัมผัส โดยมีปัจจัยภายนอกหรือสิ่งเร้า เช่น ความเข้มหรือขนาด ความผิดแผก การเกิดลักษณะซ้ำซาก การเคลื่อนไหว โดยมีปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการให้ความสนใจ เช่น แรงจูงใจ และความคาดหวัง โดยมีการรับรู้ 3 ลักษณะ คือ การเข้าใจถึงการรับรู้ทำให้สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ การรับรู้ส่งผลต่อความรู้สึกเป็นสุขและพึงพอใจของบุคคล และการรับรู้เป็นการสนองความอยากรู้อยากเห็นของมนุษย์

จำเนียร ช่างโชติ (2532) กล่าวว่า “การรับรู้ คือ การสัมผัสที่มีความหมาย (sensation) การรับรู้เป็นการแปล หรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับ ออกเป็นสิ่งที่หนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่รู้จักที่เข้าใจ ซึ่งในการแปลหรือตีความนี้ จำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมหรือความชัดเจนที่เคยมีมาแต่หนหลัง ถ้าไม่มีความรู้เดิมที่ดีหรือลืมเรื่องนั้นๆเสียแล้วก็จะไม่มีการรับรู้สิ่งเร้าเหล่านั้นๆ จะมีก็แต่เพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น”

นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า “การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลแปลหรือตีความสิ่งเร้าที่บุคคลได้รับโดยผ่านประสาทสัมผัส และอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

ศิริสา จรัสสุธยากร (2547) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการในการแปลความหรือตีความจากสัมผัสที่ได้รับ โดยในการแปลความจะใช้ความรู้เดิมและประสบการณ์เดิม

แก้วฤทัย แก้วชัยเทียม (2548) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้แปล หรือตีความหมายสิ่งเร้าที่ได้รับรู้ผ่านประสาทสัมผัส โดยอาศัยประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมายหรือตีความ แล้วมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น

เรือเอกหญิงจารุวรรณ จำประเสริฐ (2551) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการด้านความคิด และจิตใจของมนุษย์ที่รวบรวมตีความหมายหรือการแปลความหมาย จากสิ่งเร้าที่ได้

พบเห็น หรือได้ยิน โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์หรือ ความรู้เดิมที่เคยประสบมาเป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส

Stranks (2007 อ้างตาม Boonphadh, 2008, pp. 32) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การตระหนักในสิ่งที่เป็นวัตถุ (รูปธรรม) คุณภาพ (นามธรรม) หรือเหตุการณ์ใดๆ ที่มากระตุ้นเร้า อวัยวะสัมผัสของบุคคล

จากความหมายของการรับรู้ที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการ ในการแปลความหรือตีความจากสิ่งเร้าที่ได้พบเห็น ได้ยิน หรือได้สัมผัส โดยอาศัยประสบการณ์ เดิมหรือใช้ความรู้เดิมในการแปลความหมาย และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น

ความสำคัญของการรับรู้

การรับรู้มีความสำคัญมากต่อการสนองตอบต่อสิ่งเร้าของบุคคล หรืออาจจะกล่าว อีกนัยหนึ่งว่าพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกนั้นถูกกำหนดโดยการรับรู้ต่อสิ่งเร้าของเขา (Mogan and King 1994 อ้างตาม สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และอนุชา ม่วงใหญ่, 2553) ได้เสนอว่าการรับรู้ นั้น มีความสำคัญต่อมนุษย์เรา 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. การที่เราเข้าใจถึงการรับรู้ นั้นจะทำให้เราสามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น การที่เรารู้ว่า การรับรู้แสง เสียง หรือกลิ่นในลักษณะใดที่จะส่งผลต่อสุขภาพของคน เราก็สามารถ ที่จะจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การอยู่อาศัยและการทำงานของบุคคลได้

2. การรับรู้ นั้นส่งผลต่อความรู้สึกเป็นสุขและพึงพอใจของบุคคลอีกด้วย จะเห็น ได้ว่าบุคคลในสังคมปัจจุบันมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพักผ่อนมากขึ้นอันเนื่องจากผลที่เกิดจาก ความเครียดในสังคม ดังนั้นการรับรู้ในด้านของงานศิลปะ ดนตรี อาหาร ก็จะช่วยทำให้บุคคลนั้น เกิดความสุขและความพึงพอใจได้ เนื่องจากการรับรู้ของบุคคลนั้นส่งผลต่ออารมณ์ของบุคคล โดยตรงนั่นเอง

3. การรับรู้เป็นการสนองความอยากรู้อยากเห็นของมนุษย์ มนุษย์มีธรรมชาติของ การอยากรู้อยากเห็น ชอบค้นหาคำตอบที่สงสัย เช่น เราทราบว่าเรารับรู้ นั้นมีผลต่อพฤติกรรมที่บุคคล แสดงออก ทำให้เราเกิดความสงสัยว่าคนเราเกิดความรู้ได้อย่างไร ความสงสัยก็จะทำให้คนเรา พยายามที่จะหาคำตอบ การพยายามหาคำตอบก็เป็นการสนองความอยากรู้อยากเห็นของคนเรานั้นเอง

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการรับรู้

จำเนียร ช่วงโชติ (2532) ได้เสนอว่า

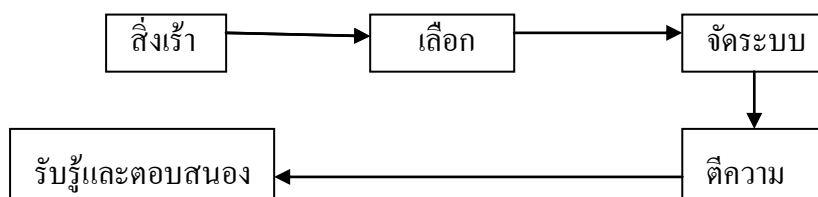
“การรับรู้เป็นกระบวนการระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าอาจได้แก่ เสียง ข่าวสาร ที่มากระทบโสตประสาทของคุณ ผ่านกระบวนการทางสมองรับรู้แล้วจึงสนองตอบออกมาในลักษณะต่างๆ” ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงกระบวนการรับรู้ของ จำเนียร ช่วงโชติ

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2524 อ้างตาม นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร, 2543, น. 9) ได้อธิบายถึงกระบวนการที่ซับซ้อนประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

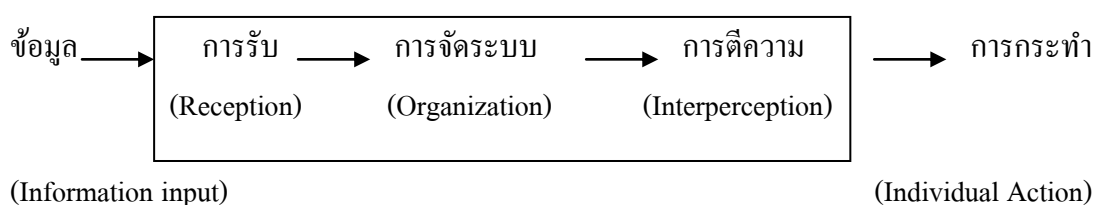
1. การเลือก (Selecting) เป็นกระบวนการเลือกที่รับสิ่งเร้าบางอันจากสิ่งเร้าทั้งหลาย
2. การจัดระบบ (Organizing) คนเรามักจะจัดระบบสิ่งเร้าภายนอก 2 วิธี คือ
 - 2.1 ภาพและพื้น (Figure and Ground) การที่คนเราแยกสิ่งเร้าที่เลือกมาเป็นสิ่งที่พุ่งสมาธิไปยังส่วนนั้นเป็นพิเศษ เรียกว่า ภาพ (Figure) และส่วนอื่นๆ ที่เราไม่สนใจเป็นพื้น (Ground)
 - 2.2 การทำให้ง่าย (Simplification) การรับรู้สิ่งเร้าภายนอกเข้ามาจัดระบบอีกรูปหนึ่งซึ่งเป็นแนวโน้มของคนทุกๆ ไป คือ การจัดสิ่งเร้านั้นให้อยู่ในรูปที่ง่ายมากขึ้น ตัดสิ่งที่เป็นรายละเอียดที่ซับซ้อนและสับสนทิ้งไป
3. การแปลความ (Interpretation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการรับรู้ในขั้นนี้คนเราจะอาศัยคุณสมบัติที่มีอยู่ภายในตนเอง เช่น ทักษะคิด ประสบการณ์ ความต้องการ ค่านิยม เพื่อช่วยพิจารณาสิ่งเร้าภายนอก เพื่อผสมผสานสิ่งเร้าภายนอกให้เข้ากับคุณสมบัติภายใน ดังนั้นการแปลความจึงเป็นเรื่องที่ขึ้นอยู่กับอัตวิสัย (Subjective) ของผู้รับสิ่งเร้าอย่างเดี่ยวที่เสนอต่อบุคคลต่างๆ กัน บุคคลเหล่านั้นจะแปลความหมายแตกต่างกัน ดังภาพที่ 5



โดยอาศัยทัศนคติ ค่านิยม ประสบการณ์ ความต้องการ และความคาดหวัง เป็นต้น

ภาพที่ 5 แสดงกระบวนการรับรู้ของสิทธฺิโชค วรานุสันติ

Scherhorn, Hunt และ Osbom (1982 อ้างตาม นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร, 2543, น.10) ได้กล่าวถึง กระบวนการรับรู้ว่า “การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความ สิ่งเร้าที่ได้สัมผัสต่างๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ปัจเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคคลอื่นที่เดียว เพราะเมื่อบุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ก็จะประมวลสิ่งรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง” คือ คนเราจะเลือกรับข้อมูลเข้ามา จะจัดระเบียบและแปลความ และตัดสินใจกระทำ ซึ่งแต่ละคนจะรับรู้แตกต่างกันตามประสบการณ์ของตน ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แสดงกระบวนการรับรู้ของ Scherhorn, Hunt และ Osbom

ประเภทของการรับรู้

1. การรับรู้ที่เกิดจากการเห็น
2. การรับรู้ที่เกิดจากการได้ยิน
3. การรับรู้ที่เกิดจากการสัมผัส
4. การรับรู้ที่เกิดจากการได้กลิ่น
5. การรับรู้ที่เกิดจากการได้รับรส

ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อความสนใจในการรับรู้ของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งเร้า 4 ประการ ด้วยกันคือ (สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต และอนุชา ม่วงใหญ่, 2553)

1. ความเข้มและขนาดของสิ่งเร้า พบว่าสิ่งที่มีความเข้มมากกว่า เช่น แสงที่สว่างมากกว่า หรือเสียงที่ดังกว่าจะสามารถดึงดูดความสนใจของบุคคลได้มากกว่าเช่นกัน ถ้าสิ่งเร้าที่มีขนาดใหญ่ก็จะดึงดูดความสนใจได้มากกว่าสิ่งเร้าที่มีขนาดเล็ก

2. ความผิดแผก สิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมที่มีความผิดแผกจากสภาพสิ่งเร้าทั่วไป จะสามารถดึงดูดความสนใจได้มากกว่าสิ่งเร้าที่ปกติทั่วไป เช่น แกะขาวที่อยู่ในหมู่ของแกะดำ ย่อมจะเรียกร้องความสนใจได้มากกว่า

3. การเกิดของสิ่งเร้าในลักษณะซ้ำซาก เราพบว่า สิ่งเร้าที่เกิดบ่อยครั้งจะสามารถดึงดูดความสนใจได้มากกว่าสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว เช่น การเรียกชื่อคนนั้นถ้าเรียกชื่อเพียงครั้งเดียวจะได้ความสนใจน้อยกว่าการเรียกซ้ำๆ

4. การเคลื่อนไหวของสิ่งเร้า เราพบว่ามนุษย์เรามีความไวมากต่อการรับรู้ถึงสิ่งเร้าที่เคลื่อนไหวได้มากกว่าสิ่งเร้าที่อยู่กับที่

ปัจจัยภายในที่ส่งผลต่อการให้ความสนใจต่อสิ่งเรานั้น คือ

1. แรงจูงใจ แรงจูงใจของบุคคลมีความสำคัญมากต่อการรับรู้ของบุคคล ถ้าครูสอนหนังสือแล้วเด็กขาดแรงจูงใจที่จะเรียน เด็กก็จะไม่รับรู้สิ่งที่ครูสอน แต่ถ้าเด็กมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง เด็กก็จะให้ความสนใจในสิ่งที่ครูสอนมาก ก็จะรับความรู้ในสิ่งที่ครูสอนมากขึ้นด้วย

2. ความคาดหวัง ความคาดหวังของบุคคลก็เป็นปัจจัยภายในที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อความสนใจในสิ่งเร้าที่บุคคลเผชิญอยู่ บุคคลจะรับรู้เฉพาะสิ่งเร้าที่เขาคาดหวังเท่านั้น เช่น เขามักจะพบว่า หมอมีความคาดหวังว่าจะได้รับการเรียกจากคนไข้ในเวลากลางคืนโดยทางโทรศัพท์ หมอก็จะรับรู้เสียงโทรศัพท์ที่ได้ดีกว่าเสียงอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในบ้านในเวลากลางคืน เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

มีปัจจัยอยู่มากมายที่ส่งผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคล ทั้งที่เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลและเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล จากการศึกษาของ (แก้วฤทัย แก้วชัยเทียม, 2548) พบว่าพนักงานที่มีอายุ สถานภาพสมรส อายุการทำงาน ประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุในการทำงานแตกต่างกัน มีการรับรู้การจัดการความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้จากการศึกษาของอาจารย์คมสันต์ ชงชัย, อาจารย์ณัฐพงศ์ เคลือศิริ และอาจารย์ชนันณี สมบูรณ์ (2551) พบว่า อายุ รายได้ อายุในการทำงานก่อสร้าง การจัดการ

ด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย ความรู้ ทักษะคิด และการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เรือโทหญิงจรรุวรรณ ประเสริฐ (2551) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านผู้รับรู้ ได้แก่

1.1 ปัจจัยทางด้านประชากร คือ เพศ อายุ อาชีพ

1.2 ปัจจัยทางด้านสังคม คือ การศึกษา ภาษา ประเพณีวัฒนธรรม บทบาททางสังคม ประสบการณ์ องค์กรประกอบทางสังคม

1.3 ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา คือ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความต้องการสติปัญญา ความพร้อม การเห็นคุณค่า บุคลิกภาพ ความสนใจ และการปรับตัว

2. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม คือ ข่าวสาร และลักษณะสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระยะเวลาความถี่ของการได้รับสิ่งเร้า ความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า

(Glendon & McKenna 1995, Stranks, 2007 อ้างตาม Boonphadh 2008, pp. 32)

กล่าวถึงปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต ความสามารถเฉพาะตัว แรงจูงใจ ศักยภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณภาพของการรับรู้ (ความสามารถในการมองเห็นหรือได้ยิน เป็นต้น) ความเชื่อ วัฒนธรรม และค่านิยมของบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นการรับรู้ การกระทำ และสถานการณ์ที่เป็นปัจเจกบุคคล

แนวคิด PRECEDE Framework

PRECEDE Framework เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่ง คือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลากร การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 7 ขั้นตอน (กองสุขศึกษา, 2556)

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Phase 1: Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ “คุณภาพชีวิต” ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการวิเคราะห์ โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ผู้ป่วย นักเรียน กลุ่มคนวัยทำงาน ผู้ใช้แรงงาน หรือผู้บริโภค สิ่งที่สามารถประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดและเป็นตัวกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological Diagnosis)

เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอะไรบ้าง ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคม หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม ในขณะที่เดียวกันปัญหาสุขภาพก็มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน ข้อมูลทางระบาดวิทยาจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรคและภาวะสุขภาพตลอดจนปัจจัยต่างๆที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเกิดการกระจายของโรค การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยาจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมหรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการสุขภาพจะให้ความสนใจประเด็นที่เป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ทางการศึกษา (Phase 4: Education Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing Factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลหรือในอีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพึงพอใจของตัวบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ ความพึงพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และอายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผน โครงการสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรม และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นๆประกอบด้วย

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งแล้วตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจในสิ่งต่างๆซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นๆเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง ให้ความไว้วางใจ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model)

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ให้ความสำคัญในสิ่งต่างๆซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ แต่ในขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการสูบบุหรี่ด้วยซึ่งความขัดแย้งค่านิยมเหล่านี้ก็เป็นสิ่งที่จะต้องวางแผนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะคงที่ของบุคคลที่มีผลต่อสิ่งต่างๆ เช่น บุคคล วัตถุ การกระทำ ความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งที่มีผลดี และผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor)

หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ราคา ระยะทาง และเวลา สิ่งที่สำคัญคือ การหาได้ง่าย(Available) และความสามารถในการเข้าถึง (Accessibility) สิ่งของที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆเป็นไปได้ง่ายขึ้น ปัจจัยเอื้อนี้เป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factor)

หมายถึง แรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำ เป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคน/บุคคล/กลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในเรื่องการยอมรับ/ไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น เช่น จะทำอะไรต้องคิดหน้าคิดหลัง ถึงคนที่เกี่ยวข้อง เช่น พ่อ แม่ ลูก สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่ถูกควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลเหล่านี้ก็แตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ ปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มนี้คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม จะมีอิทธิพลร่วมกันต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยหนึ่งปัจจัยใดมาพิจารณา โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริมดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และความสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านข้างต้นด้วย เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน จะต้องคำนึงถึงการผสมผสานหลายเทคนิค หลายกลวิธีทางด้านสุขศึกษาเข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Selection of Educational Strategies)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิคในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ ทั้งนี้โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมและสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ข้างต้นด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานเทคนิคกลวิธีด้านสุขศึกษาที่หลากหลายเข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินถึงปัจจัยด้านการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้โดยปัจจัยดังกล่าวอาจมีผลทั้งในด้านบวก คือทำให้โครงการสำเร็จบรรลุ

เป้าหมายหรือมีผลตรงข้าม คือกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ งบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ ตลอดจนทรัพยากรอื่นๆในองค์กร ดังนั้นในการวางแผน เพื่อดำเนินการงานสุขศึกษาใดๆจะต้องให้ความสำคัญกับขั้นตอนนี้ไม่น้อยไปกว่าในขั้นตอนอื่นๆ และจะต้องมีการวิเคราะห์และพิจารณาให้ครอบคลุมทุกด้านเหมือนกับการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีต่อ พฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้ไม่มีอยู่ในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยทั้งนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผล ใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมิน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการหรือ โปรแกรมสุขศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการหรือ โปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และ ท้ายสุด คือการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลซึ่งการประเมิน ในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

PRECEDE Framework เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังกล่าว มาแล้วข้างต้นสำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาขั้นต้นเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนก ชักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เขตการตรวจราชการที่ 6 จังหวัดชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และพัทลุง ซึ่งตรงกับแนวคิด ในขั้นตอนที่ 4 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย โดยได้เลือกศึกษา เฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ซึ่งประกอบด้วย

ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และ ประสบการณ์การทำงาน

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน การได้รับการอบรม และการได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพ

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน บุคลากรสาธารณสุข รายละเอียดของปัจจัยดังกล่าว มีดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factor) ได้แก่

1.1 อายุ

อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้าน ร่างกาย และความรู้สึกลึกซึ้ง อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับ

สิ่งแวดลอม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆในชีวิต ซึ่งส่งผลถึงความแตกต่างในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล โดยคนงานที่มีอายุน้อยมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยง ส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน (ปนัดดา มธุรภาณี, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) พบว่า อายุมากมีการรับรู้ความเสี่ยงดีกว่าคนงานอายุน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของคมสันต์ ชงชัย, ณัฐพงษ์ เคลือศิริ และธนัสณี สมบูรณ์ (2551) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของวิรมลล์ ละอองศิริวงศ์ (2541) พบว่า อายุที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 สถานภาพการสมรส

เป็นปัจจัยด้านประชากรที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยบุคคลที่แต่งงานแล้วจะมีการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงกว่า และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่เป็นโสด (Hubbard, et al.1984 อ้างตาม วิราภรณ์ ทองยัง, 2552, น. 43) จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ระบบความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีการรับรู้ระบบความปลอดภัยไม่แตกต่างกัน (รัตนวรรณ ศรีทองเสถียร, 2542)

1.3 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากการศึกษาช่วยให้บุคคลเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น สามารถเรียนรู้และนำความรู้มาช่วยให้บุคคลเข้าใจข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ถูกต้องและชัดเจนมากขึ้น สามารถเรียนรู้และนำความรู้มาช่วยให้ตัดสินใจหรือให้เหตุผลที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสรับรู้และเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล รวมทั้งสามารถประยุกต์ข้อมูลในการดูแลและสร้างความปลอดภัยให้แก่ตนเองได้ดี (ปนัดดา มธุรภาณี, 2553) จากการศึกษาของแก้วฤทัย แก้วชัยเทียม (2548) พบว่า พนักงานที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีการรับรู้การจัดการความปลอดภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 รายได้

เพนเดอร์ (Pender, 1987 อ้างตาม วิราภรณ์ ทองยัง, 2552, น. 44) กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพซึ่งถ้าหากบุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดีจะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหรือพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องได้

1.5 ประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากประสบการณ์การทำงานมีผลต่อ ความรู้ ความชำนาญ และการเรียนรู้ที่จะป้องกันตนเอง บุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก ย่อมมีทักษะและความชำนาญในการทำงาน สามารถนำประสบการณ์ที่ผ่านมามาใช้ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมทั้งสามารถป้องกันระมัดระวังตัวให้ปลอดภัยจากปัจจัยอันตรายที่ก่อให้เกิดการได้รับบาดเจ็บได้ จากการศึกษาของนภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) พบว่า คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานมาก มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานดีกว่า คนงานที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาของเสาวนีย์ ถาวรปรารถนา (2549) พบว่า พนักงานที่มีประสบการณ์การฝึกอบรมความปลอดภัยแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานแตกต่างกัน และจากการศึกษาของกฤตธีรา เครื่องนันทา (2548) ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมใช้อุปกรณ์ป้องกันของบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่

2.1 ความพึงพอใจในงาน

(Magaret Bamford, 1995 อ้างตาม วิราภรณ์ ทองยัง, 2552, น. 49) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานของคนงานจะเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน โดยเสนอว่าคนงานที่มีเจตคติในด้านบวกต่องานที่เขาทำอยู่ จะมีพฤติกรรมในขณะที่ทำงานต่างไปจากคนงานที่มีเจตคติต่องานในด้านลบ กล่าวคือ คนงานที่มีเจตคติต่องานในด้านลบจะละเลยต่อการปฏิบัติงานไม่ใส่ใจ ไม่มีความผูกพันต่องานที่ทำ รวมทั้งขาดความระมัดระวังด้านความปลอดภัยในงานที่เขาทำด้วย จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพ การควบคุมตนเองแรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาค้นพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

การป้องกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เปรมฤดี เจริญพร, 2542 อ้างตาม วิจารณ์ ทองยัง 2552, น. 49)

2.2 การได้รับการอบรม

การได้รับการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงาน เป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้หรือกิจกรรมที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อให้พนักงานหรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กรเกิดการเรียนรู้หรือเพิ่มพูนความรู้ (Knowledge) สร้างเสริมทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Practice) ให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งสามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัยจากการทำงานได้ (ปิติ พูนไชยศรี, 2552)

2.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การสื่อสารความปลอดภัย คือ กระบวนการส่งหรือถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยจากผู้ส่งสาร ไปยังผู้รับสาร โดยผ่านช่องทางหรือสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดภาวะที่เป็นอิสระหรือปราศจากภัยคุกคาม ไม่มีอันตราย ไม่เกิดการบาดเจ็บและการสูญเสียรวมถึงไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้น (ปราโมช เชี่ยวชาญ, 2552) ข่าวสารเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจ ในกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจ หรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านมาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตน ซึ่งช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างมี 3 ประเภท คือ 1) วัสดุสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ จุลสาร ฯลฯ 2) วัสดุที่ไม่เป็นสิ่งพิมพ์ เช่น วิทยุทัศน์ ภาพยนตร์ สไลด์ เทปบรรยาย เทปเสียง รูปภาพ แผนภูมิ เป็นต้น 3) วัสดุอิเล็กทรอนิกส์ เช่น แผ่นซีดี แผ่นดีวีดี เป็นต้น (สุดาว เลิศวิสุทธิไพบูลย์, 2552)

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

3.1 การสนับสนุนจากสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดความปลอดภัยได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งสิ่งแวดล้อมของบุคคล ภาวะต่างๆของบุคคล การรับรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ภาวะรับภาระงาน พฤติกรรม ความคิด การตัดสินใจ การประเมินผล การติดต่อสื่อสาร ผลสืบเนื่องเกิดความพอใจ เกิดความไม่พอใจ ทางตรงและทางอ้อม เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน นายจ้างและบุคลากรอื่นๆ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยโดยการอบรมสั่งสอน กระตุ้นเตือน การชักจูงการเป็นตัวอย่าง การดูแลควบคุม รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติ

ที่ถูกต้องและเหมาะสมที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัยตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมถวิล เมืองพระ, 2537 อ้างตาม แก้วฤทัย แก้วชัยเทียม, 2548, น. 40)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

โรเซนสต็อกได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วยและความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974) ต่อมาเบคเกอร์ (Becker, 1974) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ดังนั้นหากผู้ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอกรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพซึ่งเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกิดจากกระบวนการทำงาน ส่งผลให้เกิดแรงผลักดันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆที่มีความเสี่ยงให้ลดน้อยลง หรือหมดไปได้

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นการประเมิน

การรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรม

การป้องกันโรค ดังนั้นหากผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอกมีการรับรู้ถึงความรุนแรงหรือผลกระทบของอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพอันเนื่องมาจากการขาดการป้องกันและการจัดการความเสี่ยงก็จะทำให้สามารถป้องกันความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นได้

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการจัดการความเสี่ยง หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อลดหรือควบคุมความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ หรือช่วยลดความรุนแรงของความเสียหายด้านสุขภาพ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย เช่นสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ถุงมือยาง แว่นตาหรือหน้ากาก เสื้อคลุมหรือเอี๊ยมพลาสติกกันเปื้อน รองเท้าบูท ข้อดีคือ การป้องกันการติดเชื้อจากสารคัดหลั่ง เช่น น้ำหนอง เลือด อุจจาระ และปัสสาวะ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคผิวหนัง โรค โรคเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบ เป็นต้น ข้อเสียคือ ความไม่สะดวกและไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงาน

4. การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (Perceived Barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น ในกระบวนการแจกจ่ายเครื่องผ้าโดยใส่รถเข็นส่งตามแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานออกแรงยกท่อผ้าที่มีน้ำหนักมากขึ้น-ลงรถเข็น ในคราวละ 20-30 กิโลกรัม ซึ่งจะทำให้ทำงานเสร็จเร็วขึ้น แต่ส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออักเสบ

3.2 แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน

การรับรู้ความเสี่ยง (Risk perception)

นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและรู้ถึงผลที่จะเกิดตามมาของการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งการรับรู้ความเสี่ยงประกอบด้วย การรับรู้ 3 ด้าน คือ

1. การรับรู้ด้านสุขภาพร่างกาย คือ การรับรู้ถึงระดับความรุนแรงที่จะเกิดอุบัติเหตุขึ้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพร่างกาย

2. การรับรู้ด้านสภาพการทำงาน คือ การรับรู้ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยที่อยู่รอบๆตัวที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ด้านการใช้เครื่องมือเครื่องจักร คือ การรับรู้วิธีการใช้ที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงสัญลักษณ์และคำเตือนในการใช้เครื่องมือเครื่องจักร

เสาวนีย์ ถาวรปรารธนา (2549) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและรู้ถึงผล เหตุการณ์ การกระทำภายใต้ความไม่แน่นอนที่เกิดตามมาของการเกิดอุบัติเหตุและประเมินได้ว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับใด

จากความหมายของการรับรู้ความเสี่ยงที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การรับรู้ความเสี่ยง หมายถึง การรับรู้และเชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน รับรู้ระดับความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพอนามัย รับรู้ถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยอาจจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน รับรู้ถึงวิธีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การปฏิบัติงานที่เหมาะสม และสามารถประเมินตนเองได้ว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับใด

การทำงานในทุกอาชีพย่อมมีความเสี่ยง ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนจะต้องเผชิญและรับมือกับความเสี่ยงเหล่านี้ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือไม่ก็ทางใดทางหนึ่ง แต่ทั้งนี้ผลจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหลายทำให้การรับรู้ต่อความเสี่ยงและการตอบสนองที่เกิดขึ้นในเวลาใดเวลาหนึ่งอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานของควมมีเหตุผลก็ได้ (Stranks, 2007 อ้างตาม Boonphadh, 2008, pp. 34)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายและพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยของพนักงานปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตแผ่นเหล็ก ในเขตอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง พบว่าการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตรายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยของพนักงานปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วีรมลล์ ละอองศิริวงศ์, 2541)

ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง

ความหมายของพฤติกรรม

ปีติ พูนไชยศรี (2552) ได้กล่าวถึง พฤติกรรม หมายถึง ส่วนที่เป็นความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจซึ่งไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ความคิด ความพอใจ ไม่พอใจ และส่วนที่เป็นการ

แสดงออกให้บุคคลอื่นเห็นและรับรู้ได้ เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าและสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์คืออุปนิสัยของบุคคลและกระบวนการของสังคม

วราพร ช่างยา (2551) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ และการแสดงออกต่อสิ่งเร้าทั้งในขณะรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ซึ่งสามารถสังเกตได้และสังเกตไม่ได้

แก้วฤทัย แก้วชัยเทียม (2548) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดภายใต้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ทั้งที่สังเกตได้โดยตรงและสังเกตไม่ได้โดยตรง ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือวัดการแสดงผลออกได้

เรือเอกหญิงจรรย์วรรณ จำประเสริฐ (2551) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่แสดงออกมาสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งต้องผ่านกระบวนการภายในการรับรู้ การคิด การจำ การรู้สึก เป็นต้น

Stranks (2007 อ้างตาม Boonphadh, 2008, น. 32) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่สังเกตเห็นได้ของบุคคลหรือสัตว์

จากความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมา สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยตอบสนองต่อสิ่งเร้า การกระทำที่เกิดขึ้นทั้งที่ผู้กระทำรู้สึกตัวและผู้กระทำไม่รู้สึกตัว ซึ่งสามารถ สังเกตได้และสังเกตไม่ได้

พฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน

ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน

สุพจน์ เคนดวง (2541 อ้างตาม เสาวนีย์ ถาวรปรารถนา, 2549) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมเสี่ยง สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลมาจากความผิดพลาดทั่วไป Human Error) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และสาเหตุซึ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือปัญหาต่างๆ เช่น ภาวะการที่องค์การไม่ยอมซื้อเครื่องจักรหรือวัตถุดิบในการผลิตที่มีคุณภาพดีซึ่งอาจมีราคาสูง ทำให้แรงงานต้องทำงานในสภาพที่เสี่ยงต่อปัญหาตลอดเวลาโดยไม่มีทางเลือก การออกแบบงานโดยไม่คำนึงหลักเอร์โกโนมิกส์ และแม้แต่การเร่งความเร็วในการทำงานจนทำให้คนงานต้องทำงานในสภาพที่เสี่ยงต่ออันตรายและความเมื่อยล้า นำไปสู่อุบัติเหตุเพราะคนงานไม่อาจปรับตัวเข้ากับสภาพการทำงานที่เรียกร้องมากเช่นนั้นได้ ความผิดพลาดของมนุษย์เหล่านี้ เป็นความผิดพลาดในเชิงโครงสร้างซึ่งปกติถือว่าเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น (Necessary Conditions) ของการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น การศึกษาเรื่องความปลอดภัยเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปัญหาอย่างแท้จริงและ

ชัดเจนอาจดูได้จากรายการการตรวจสอบความปลอดภัยตามมาตรฐานของระบบการจัดการความปลอดภัย เช่น พื้นที่สะอาดไม่มีหลุมหรือเสี้ยน บันไดสูงต้องมีราวจับ ระดับของเสียงต้องยอมรับได้ ภาชนะบรรจุน้ำมันต้องมีที่ปิดมิดชิดและผ่านการรับรอง ปลั๊กไฟฟ้าหรือเต้าเสียบต้องมีที่ปิดบีมลสำหรับทำความสะอาดต้องมีแรงดันน้อยกว่า 30 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว เป็นต้น

2. กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงที่จงใจเสี่ยง (Intentional Risk-Taking) หรือใกล้เคียงกับความประมาท ได้แก่ การที่บุคคลตั้งใจที่จะเอาตัวเองเข้าไปในสถานการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่รู้ว่าอาจเกิดการผิดหรือมีเวลาและทรัพยากรที่จะทำงานได้อย่างปลอดภัยแต่ก็ไม่ยอมทำ เช่น การหลีกเลี่ยงไม่ทำตามระเบียบ ความผิดพลาดเช่นนี้ไม่ถือว่าเป็นเงื่อนไขที่จำเป็น ซึ่งพฤติกรรมในเรื่องนี้ เช่น การยกของที่ผิดวิธีทำให้เกิดอันตรายต่อหลัง การเคลื่อนย้ายวัสดุที่ผิดวิธีโดยไม่ขอความช่วยเหลือหรือไม่ใช้เครื่องทุ่นแรง การซ่อมเครื่องจักรโดยไม่หยุดเครื่องจักร เอาการ์ดหรือเครื่องป้องกันออกจากเครื่องจักร การหยอกล้อกันระหว่างทำงาน รีบเร่งรัดข้ามขั้นตอนการทำงาน ดื่มสุราระหว่างทำงาน หรือรับประทานอาหารเครื่องดื่มขณะทำงาน การทำงานที่ไม่ใช้หน้าที่ของตนเอง เช่น ซ่อมเครื่องจักรทั้งที่ตนเองไม่ใช่ช่าง การไม่สวมเสื้อผ้า รองเท้า ถุงมือที่เหมาะสม การไม่สวมใส่เครื่องป้องกันภัยส่วนบุคคล การไม่จัดเก็บบริเวณงานให้สะอาดและเป็นระเบียบ ใช้วัสดุหรือเครื่องมือที่ไม่เหมาะสมกับงาน เป็นต้น การกระทำที่ดูเสมือนเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ในสายตาของแรงงานเช่นนี้อาจนำไปสู่อุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยได้ตลอดเวลา

เสาวนีย์ ถาวรปรารณา (2549) กล่าวว่า พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การกระทำที่ไม่ปลอดภัยที่พนักงานแสดงออกมาในช่วงเวลาก่อนการปฏิบัติงาน ระหว่างปฏิบัติงาน และหลังปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดอันเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียเสียชีวิต ทรัพย์สิน ซึ่งมีผลกระทบกับผู้ปฏิบัติงานและบริษัท

จากความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงที่กล่าวมา สรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การกระทำที่ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งเกิดจากความผิดพลาดโดยทั่วไป และเกิดจากความจงใจหรือความประมาทในการทำงาน อันก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บ เสียชีวิต เสียทรัพย์สิน ต่อผู้ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของแก้วฤทัย แก้วชัยเทียม (2548) นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร (2543) วราพร ช่างยา (2551) พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และพฤติกรรมในการทำงาน

บุญยิ่ง ทองคุปต์ (2552) ได้ทำการศึกษา ปัญหาสุขภาพและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงานในผู้ประกอบการอาชีพขายผ้ามือสอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัญหาสุขภาพและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงานในผู้ประกอบการอาชีพขายผ้ามือสอง ใน 2 อำเภอ ของจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 174 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในทุกปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน โดยอาการของระบบทางเดินหายใจพบมากที่สุด รองลงมา คือ อาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อและกระดูก และอาการอื่นๆ ได้แก่ ปวดศีรษะ หงุดหงิดง่าย และเหนื่อยหน่ายในงาน สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ น้อย โดย 3 อันดับที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ น้อยที่สุด คือ โอกาสเสี่ยงต่อการรับรู้อาการท้องผูกจากการนั่งหรือยืนเป็นเวลานาน โอกาสเสี่ยงต่ออาการปวดแสบเวลาปัสสาวะจากการกลั้นปัสสาวะ และโอกาสเสี่ยงต่ออาการตาพร่า และแสบตาน้ำตาไหลจากการทำงานกลางแจ้ง

เรือเอกหญิงจรรุวรรณ ขำประเสริฐ (2551) ได้ทำการศึกษา การรับรู้ความปลอดภัยในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ความปลอดภัยในการให้บริการในระดับสูง ร้อยละ 45.5 มีการรับรู้บทบาทของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยให้กับตนเองในระดับสูง ร้อยละ 54.0 มีพฤติกรรมในการสร้างความปลอดภัยให้กับตนเองในระดับเหมาะสมที่สุด ร้อยละ 89.0 การรับรู้ความปลอดภัยในการให้บริการ และการรับรู้บทบาทของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยให้กับตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยในการสร้างความปลอดภัยให้ตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วันชัย บ่อเงิน (2554) ได้ทำการศึกษา การพัฒนากลุ่มมือจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ สำหรับผู้ประกอบการอาชีพทำสวนยางพารา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับขั้นตอนการสำรวจและปรับปรุงสภาพทำงานภาคเกษตร ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้กลุ่มมือจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกอบการอาชีพทำสวนยางพาราที่มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) บทนำ ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ และคำแนะนำการใช้คู่มือ 2) เนื้อหาสาระของคู่มือ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งก่ออันตรายและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากทำงาน การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ การประเมินผลการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ และสรุปผลการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพในกลุ่มอาชีพดังกล่าว และ 3) ส่วนของแหล่งข้อมูลอ้างอิง

ศิริสา จรัสวดียากร (2547) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้ความเสี่ยงกับความเครียดในการทำงาน กรณีศึกษาพนักงานฝ่ายช่างที่ทำงานเป็นกะของบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีการรับรู้ความเสี่ยงและความเครียดในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่องของ อายุ อายุงาน รายได้ สถานภาพสมรส และตำแหน่งงานไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความเสี่ยงด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ ด้านลักษณะงาน และด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่การรับรู้ความเสี่ยงด้านการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในการทำงาน

สุทธิมาภรณ์ หมัดสาลี (2553) ได้ทำการศึกษา การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัด พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยและอันตรายจากการทำงาน ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยของอันตรายจากการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้าห้องผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับอันตรายจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด และพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับอันตรายจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน แผนกซักฟอกมีขั้นตอนการทำงานทั้งหมด 9 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนพบว่ามีสิ่งคุกคามที่อาจส่งผลอันตรายต่อสุขภาพได้ ได้แก่ สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี สิ่งคุกคามสุขภาพทางการยศาสตร์ สิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตวิทยาสังคม และสิ่งคุกคามสุขภาพจากอุบัติเหตุ ปัญหาสุขภาพที่อาจจะตามมาได้ในหน่วยงานนี้ คือปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ และปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการได้ยิน เป็นต้น ซึ่งมีวิธีการ

ควบคุมและป้องกันได้โดยใช้หลักวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และศิลปะศาสตร์ เพื่อลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานให้น้อยที่สุด ประกอบด้วย 3 หลักการ ได้แก่ การควบคุมและป้องกันที่แหล่งกำเนิด การควบคุมและป้องกันที่ทางผ่านของอันตราย และการควบคุมและป้องกันที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้การควบคุมและป้องกันของผู้ปฏิบัติงานมีอิทธิพลมาจากการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน โดยการรับรู้ 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการจัดการความเสี่ยง และ การรับรู้อุปสรรค ซึ่งเกิดจากปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้

สรุปสิ่งคุกคามสุขภาพ กระบวนการทำงาน ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ผลกระทบต่อสุขภาพ และวิธีการหรือแนวทางการป้องกันของแผนกช่างฟอก

สิ่งคุกคามสุขภาพ	กระบวนการทำงาน	ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	ผลกระทบต่อสุขภาพ	วิธีการหรือแนวทางการป้องกัน
1. สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ				
-ความร้อน	การซัก อบแห้ง และรีดผ้า	การสัมผัสความร้อน	เป็นลมเนื่องจากความร้อนในร่างกายนสูง อ่อนเพลียเนื่องจากความร้อน เป็นตะคริวเนื่องจากความร้อน อาการผดผื่นตามผิวหนัง	1. เครื่องมืออุปกรณ์ที่มีแหล่งความร้อนสูง ควรมีฉนวน หุ้มกันความร้อน 2. ติดตั้งฉากกันความร้อนระหว่างแหล่งกำเนิดความร้อนกับตัวผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ เครื่องซักผ้า เครื่องอบแห้ง เครื่องรีดผ้า
-เสียงดัง	การซักและอบแห้งเครื่องผ้า	การสัมผัสเสียงดัง	สูญเสียการได้ยินแบบชั่วคราว สูญเสียการได้ยินแบบถาวร รบกวนการพูดและกลบเสียง สัญญาณต่างๆ ทำให้เกิดอุบัติเหตุ	3. ติดตั้งระบบดูดอากาศเฉพาะที่ เพื่อระบายความร้อนออกไปจากตัวผู้ปฏิบัติงาน 4. จัดให้มีพัดลมเป่า เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของอากาศและการระเหยของเหงื่อ
-แสงสว่าง	ทุกขั้นตอน	การใช้สายตาเป็นระยะเวลานาน แสงสว่างไม่เพียงพอ	จากการทำงานปวดตา กล้ามเนื้อตาเกิดอาการล้า	5. จัดให้มีบริเวณสำหรับพักที่มีอากาศเย็น

สิ่งคุกคามสุขภาพ	กระบวนการทำงาน	ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	ผลกระทบต่อสุขภาพ	วิธีการหรือแนวทางการป้องกัน
2. สิ่งคุกคามสุขภาพทางชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่างๆ เช่น แบคทีเรีย เชื้อโรคต่างๆ เช่น แบคทีเรีย รา ไวรัส และปรสิต	การแยกประเภทชุดเครื่องฟ้าย่ ที่สกปรกหรือที่ใช่แล้ว การฉีดน้ำชะล้างผ้าเปื้อน การแช่ผ้าเปื้อนสารคัดหลั่ง	การสัมผัสผ้าสกปรกของ ป่วย การสัมผัสผ้าติดเชื้อ จาก สาร คัดหลั่ง น้ำหนอง เลือด อุจจาระ ปัสสาวะ การระบายอากาศไม่ดี	โรคเอดส์ โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคเกี่ยวกับเชื้อราต่างๆ	6. ใช้วิธีการปิดล้อมอุปกรณ์ เครื่องจักรส่วนที่ทำให้เกิดเสียง ดัง การใช้วัสดุรองกันการ สั่นสะเทือนของเครื่องซักผ้า และเครื่องอบชุดเครื่องผ้า 7. การตรวจวัดระดับเสียงดัง
3. สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี ได้แก่ โซเดียมไฮโปคลอไรท์ ลาเท็กซ์ และฝุ่นผ้า	การแยกประเภทชุดเครื่องฟ้าย่ ที่สกปรกหรือที่ใช่แล้ว การซักทำความสะอาดเครื่องฟ้าย่ การรับ-ส่งชุดเครื่องฟ้าย่ กระบวนการรีดผ้า กระบวนการตรวจสอบสภาพฟ้าย่ และการซ่อมแซม กระบวนการพับผ้าและจัดเก็บ ชุดเครื่องฟ้าย่ กระบวนการแจกจ่ายเครื่องฟ้าย่	การสัมผัสสารเคมี เช่น น้ำยา ฆ่าเชื้อ น้ำยาซักฟอกขาว ผงซักฟอก การสัมผัสลาเท็กซ์จากถุงมือ การระบายอากาศไม่ดี	อันตรายต่อระบบหายใจ ระคายเคืองผิวหนัง ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ ระคายเคืองตา โรคบิสซิโนสิส	8. การตรวจสอบสมรรถภาพการ ได้ยิน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 9. การตรวจวัดแสงสว่างในการ ทำงานแต่ละจุด 10. การตรวจวัดความผิดปกติ ของสายตาของผู้ที่ปฏิบัติงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 11. ผ้าเปื้อนเลือดหรือสารคัด หลั่ง ควรแยกจากผ้าอื่นที่ใช้กับ ผู้ป่วยแล้วตั้งแต่ที่หอของผู้ป่วย

สิ่งคุกคามสุขภาพ	กระบวนการทำงาน	ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	ผลกระทบต่อสุขภาพ	วิธีการหรือแนวทางการป้องกัน
4. สิ่งคุกคามทางการยศาสตร์	การแยกประเภทชุดเครื่องฟ้าย ที่สกปรกหรือใช้แล้ว การรับ- ส่งชุดเครื่องฟ้าย รีดฟ้ายและพับฟ้าย การตรวจสอบและซ่อมแซม เครื่องฟ้าย	ลักษณะท่าทางการทำงาน การยืนก้มๆเงยๆ การยกห้อยฟ้ายที่มีน้ำหนักมาก การออกแรงเข็นรถรับฟ้ายที่มี น้ำหนักมากและทางลาดชัน การขนย้ายฟ้ายปริมาณมาก การนำฟ้ายใส่เครื่องซักและอบ นำออกจากเครื่องโดยการ เอื้อม ก้ม บิดเอว หรือออก แรงผลักท่าทางในการนั่ง หรือยืนเป็นเวลานาน การจัดเก็บฟ้ายหรือการนำฟ้าย ออกจากชั้นวางที่สูง โดยการ เอื้อมระดับสูงเหนือไหล่	ปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เอ็นอักเสบ	12. สำหรับถุงหรือถังใส่ฟ้ายที่ เปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่ง ควรมี สัญลักษณ์หรือเครื่องหมายติดไว้ 13. การแช่ฟ้ายเป็นสารคัดหลั่ง ควรมีอ่างหรือบริเวณเฉพาะ มีระบบการไหลของน้ำที่ดี 14. สวมเครื่องป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงานทุก ครั้ง 15. ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง 16. ล้างมือให้สะอาดทั้งก่อน และหลังปฏิบัติงาน 17. การจัดหาแท่นยืนในระดับ ความสูงต่างๆ 18. การสับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน 19. การกำหนดวิธีการทำงาน ความปลอดภัย

สิ่งคุกคามสุขภาพ	กระบวนการทำงาน	ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	ผลกระทบต่อสุขภาพ	วิธีการหรือแนวทางการป้องกัน
5. สิ่งคุกคามสุขภาพทางจิตวิทยาสังคม	สามารถเกิดขึ้นได้ในทุกกระบวนการปฏิบัติงาน	ความเครียด ความรุนแรง	เบื่ออาหาร แผลอักเสบในกระเพาะอาหาร ปวดศีรษะข้างเดียว นอนไม่หลับ อารมณ์แปรปรวน	20. การใช้ผงซักฟอกผสมน้ำ กระบวนการทำความสะอาดด้วยไอน้ำ แทนที่จะใช้สารตัวทำลายอินทรีย์ 21. เก็บสารเคมีอย่างมิดชิด 22. การรักษาสถานที่ทำงานให้สะอาด 23. ติดตั้งระบบระบายอากาศ 24. ลักษณะรถเข็นที่ใช้ในการเข็นรถเครื่องผ้า ควรมีน้ำหนักที่เบา มีความคล่องตัว การออกแรงผลักรถเข็น 25. การจัดหาโต๊ะที่ใช้ในการรีดผ้าและพับผ้าที่มีขนาดเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

สิ่งคุกคามสุขภาพ	กระบวนการทำงาน	ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน	ผลกระทบต่อสุขภาพ	วิธีการหรือแนวทางการป้องกัน
6. สิ่งคุกคามจากอุบัติเหตุ	การแยกประเภทชุดเครื่องผ้า การรับ-ส่งชุดเครื่องผ้า การซัก อบแห้ง และรีดเครื่องผ้า	ขาดการระมัดระวังในการ ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า การลื่น หกล้ม เนื่องจาก พื้นเปียก อุบัติเหตุจากเครื่องจักรเย็บผ้า เข็มตำ ขณะซ่อมแซมผ้า การขนย้ายผ้าปริมาณมาก และจัดกองผ้าที่สูงอาจกด บังสายตา	กระดูกหักหรือแตก เคล็ดขัดยอก แผลถลอกขาด แผลไฟไหม้	26. การใช้เทคนิคในการยก เคลื่อนย้ายวัสดุอย่างปลอดภัย 27. ควรจัดหาม้านั่งเล็กๆ หรือ เบาะรองนั่ง แทนการนั่งทับบน ขาของตนเอง 8. ปรับปรุงสภาพแวดล้อม การ ทำงานให้น่าอยู่ 29. จัดภาระงานให้เหมาะสมกับ ความสามารถของผู้รับผิดชอบ งาน 30. ผู้ที่ควบคุม กำกับงาน ควรมี ความยืดหยุ่นและยอมรับความ คิดเห็น 31. พักผ่อนให้เพียงพอ 32. ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อ มีโอกาศ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Cross-sectional survey research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชนขนาดไม่เกิน 150 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร กลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน หรืองานจ่ายกลางที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาดไม่เกิน 150 เตียง ซึ่งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในบางโรงพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่รับผิดชอบรวมทั้งงานจ่ายกลางและงานซักฟอก

กลุ่มตัวอย่างและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอกและหรือหน่วยจ่ายกลางของโรงพยาบาลชุมชนขนาดไม่เกิน 150 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ในพื้นที่เขตการตรวจราชการที่ 6 จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช และจังหวัดพัทลุง ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดไม่เกิน 150 เตียง ทั้งหมด 55 แห่ง ผู้ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอกทั้งหมด 153 คน ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละจังหวัด ดังนี้

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาลที่มีขนาดไม่เกิน 150 เตียง (แห่ง)	จำนวนผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (คน)
ชุมพร	10	24
สุราษฎร์ธานี	19	51
นครศรีธรรมราช	17	50
พัทลุง	9	28
รวม	55	153

จากผลการศึกษารับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเสื้อผ้าและสิ่งทอ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ (กฤตธีรา เครื่องนันทา, 2548; บุญยิ่ง ทองคุปต์, 2552) และมีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (กฤตธีรา เครื่องนันทา, 2548) ซึ่งผู้ประกอบอาชีพเกี่ยวกับเสื้อผ้าและสิ่งทอดังกล่าวมีลักษณะงานที่มีความใกล้เคียงกันกับผู้ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอก ดังนั้นจึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ของโปลิทและฮังเกอร์ (Pilot and Hungler, 1987 อ้างตาม บุญใจ ศรีสถิตินรากร, 2553, น. 564) โดยกำหนดที่ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.5 อำนาจการทดสอบ (Power) = 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.25 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลขนาดเล็กจากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 126 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องได้ไม่น้อยกว่า 126 คน โดยคำร้อยละในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ผิดพลาดไม่ควรเกิน 20 เปอร์เซ็นต์ (วิลโล กุศลวิศิษฐ์กุล, 2547) จำนวนได้ 151 คน ซึ่งมีขนาดใกล้เคียงกับจำนวนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 153 คน และผลที่ได้หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมา 140 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.5

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามที่ผู้ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด โดยแบบสอบถาม 1 ชุดประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล: ข้อมูลการปฏิบัติงานในแผนกซักฟอก ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7 ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7 และค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.8 ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ด้าน คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก จำนวน 11 ข้อ

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะและปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของค่าตอบแทน ความพึงพอใจในงาน ประวัติการเจ็บป่วย เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายปิด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดย

อาศัยกรอบแนวคิดของแบบจำลองพรีซีดี (PRECEDE Framwork) ของกรีนและครูเตอร์ (กองสุขศึกษา, 2556)

1.2 ข้อมูลการปฏิบัติงานในแผนกซักฟอก จำนวน 15 ข้อ

ได้แก่ อายุการทำงาน ระยะเวลาในการทำงานแต่ละวัน ขั้นตอนการทำงาน การสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ประวัติการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เจตคติในการป้องกันโรค และลักษณะนิสัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยอาศัยกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ตามกรอบแนวคิดของโรเซนสติก ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน คือ

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ

แบบสอบถามด้านความเสี่ยงผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบกเกอร์ ซึ่งเป็นแบบที่แสดงถึงการรับรู้ของบุคคลโดยใช้การประเมินค่าชนิดเลือกตอบ 5 ระดับของลิเคิร์ต คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ลักษณะคำถามเป็นเชิงบวก (Positive) และเชิงลบ (Negative) และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ	คะแนน
มากที่สุด	น้อยที่สุด	5
มาก	น้อย	4
ปานกลาง	ปานกลาง	3
น้อย	มาก	2
น้อยที่สุด	มากที่สุด	1

โดยแบ่งช่วงระดับการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานในแต่ละระดับด้วยวิธีการ
หาค่าพิสัย จากคะแนนดิบ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2548) โดยแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

จากการพิจารณาดังกล่าวข้างต้น จึงกำหนดให้การแบ่งระดับการรับรู้ความเสี่ยง
สุขภาพโดยรวมด้วยวิธีการหาค่าพิสัย จากคะแนนดิบ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 38-156
โดยแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{156 - 38}{3} = 39.33$$

มีช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 116.68-156.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงสุขภาพ
โดยรวมในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ 77.34-116.67 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความเสี่ยงสุขภาพ
โดยรวมในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 38.00-77.33 คะแนน หมายถึง มีการการรับรู้ความเสี่ยงสุขภาพ
โดยรวมในระดับต่ำ

เมื่อแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ
2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม
ป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและ
ควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ ด้วยวิธีการหาค่าพิสัย
จากคะแนนดิบ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 10-50 โดยแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{50 - 10}{3} = 13.33$$

มีช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 36.68-50.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ 23.34-36.67 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 10.00-23.33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับต่ำ

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ ด้วยวิธีการหาค่าพิสัยจากคะแนนดิบ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 8-41 โดยแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{41 - 8}{3} = 11$$

มีช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 32.00-41.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ 20.00-31.99 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 8.00-19.99 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับต่ำ

3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ ด้วยวิธีการหาค่าพิสัย จากคะแนนดิบ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 11-55 โดยแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{55 - 11}{3} = 14.66$$

มีช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 40.34-55.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ 25.67-40.33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ ในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 11.00-25.66 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับต่ำ

4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/
ปัญหาสุขภาพ ด้วยวิธีการหาค่าพิสัย จากคะแนนดิบ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 18-41 โดยแบ่งชั้น
คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{41 - 18}{3} = 7.66$$

มีช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 33.40-41.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ 25.70-33.39 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 18.00-25.69 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการ
ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุม
ความเสี่ยงจากการทำงาน (ยูวดี สิมะโรจน์, 2552) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน คือ

3.1 การป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิด จำนวน 10 ข้อ

3.2 การป้องกันและควบคุมที่ทางผ่านของอันตราย จำนวน 8 ข้อ

3.3 การป้องกันและควบคุมที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 15 ข้อ

สำหรับคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ลักษณะคำตอบประกอบด้วยคำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) จำแนกออกเป็น 5 ระดับ ตามวิธีการของ Likert ลักษณะคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง (ทุกครั้ง)	4	0
บ่อยครั้ง (มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์)	3	1
บางครั้ง (2-3 ครั้ง/สัปดาห์)	2	2
นานๆครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน)	1	3
ไม่ปฏิบัติเลย (ไม่เคยปฏิบัติ)	0	4

โดยแบ่งช่วงระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานแต่ละระดับด้วยค่าพิสัย จากคะแนนดิบ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2548) โดยแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

จากการพิจารณาดังกล่าวข้างต้น จึงกำหนดให้การแบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโดยรวม ด้วยวิธีการหาค่าพิสัย จากคะแนนดิบ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 33.20-68.97 โดยแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{68.97 - 33.20}{3} = 11.92$$

มีช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 57.06-68.97 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโดยรวมระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ 45.13-57.05 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซัพพลายโดยรวมระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 33.20-45.12 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซัพพลายโดยรวมระดับต่ำ

เมื่อแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ 1)การป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิด 2)การป้องกันและควบคุมที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน

1) การป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิด ด้วยวิธีการหาค่าพิสัย จากคะแนนดิบ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-36.40 โดยแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{36.40 - 0}{3} = 12.13$$

มีช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 24.28-36.40 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงที่แหล่งกำเนิดอยู่ในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ 12.14-24.27 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงที่แหล่งกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 0.00-12.13 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงที่แหล่งกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ

2) การป้องกันและควบคุมที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการหาค่าพิสัย จากคะแนนดิบ ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 12-56 โดยแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{54 - 28}{3} = 8.66$$

มีช่วงคะแนนและความหมาย ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 45.34-54.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงที่ตัวผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

คะแนนตั้งแต่ 36.67-45.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงที่ตัวผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ 28.00-36.66 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงที่ตัวผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

สำหรับในส่วนคำถามการป้องกันและควบคุมที่ทางผ่านของอันตราย ลักษณะคำตอบมี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความ	คะแนน
ใช่	1
ไม่ใช่	0

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา หมายถึง การพิจารณาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหา คำถาม กับเนื้อหาของมิติตัวแปร โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการและแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง และความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมด้านภาษา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายของคะแนน จากนั้นจะนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การหาความเที่ยง (Reliability)

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าที่ได้จากการวัด ดังนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข

ตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดสอบ (Try out) กับผู้ปฏิบัติงานอีกกลุ่มหนึ่งที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คือ ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสงขลา จากนั้นจึงวิเคราะห์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยพิจารณาค่าความเที่ยงที่มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับแบบสอบถามว่ามีความน่าเชื่อถือ เนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

1. การเตรียมการ

1.1 นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อ คณะกรรมการ ประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม ของสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติเก็บข้อมูล ผ่านผู้อำนวยการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการของโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในเขตพื้นที่ เป้าหมายที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

1.2 ประสานงานกับหัวหน้างานแผนกซักฟอกแต่ละโรงพยาบาลทางโทรศัพท์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกในสังกัด รวมทั้งสอบถามข้อมูล จำนวนของผู้ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอกแต่ละโรงพยาบาล

1.3 ผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้ประสานการวิจัยแต่ละโรงพยาบาลทราบวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีเก็บข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่างและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมแบบสอบถามใส่ซอง ส่งคืนผู้วิจัยโดยตรงเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถาม พร้อมใบแสดงข้อความการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการของโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในเขตพื้นที่เป้าหมาย ในพื้นที่เขตการตรวจราชการที่ 6 ทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งได้แนบซองเปล่า จ่าหน้าซองกลับถึงผู้วิจัย รวมถึงติดแสตมป์ เพื่อความสะดวกในการจัดส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย

2.2 ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ขอความร่วมมือจากผู้ประสานงานวิจัยในการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ตามคุณลักษณะที่ผู้วิจัยกำหนด คือ เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอก ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดไม่เกิน 150 เตียง ในพื้นที่เขตการตรวจราชการที่ 6 โดยให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้ประสานงานวิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.3 กรณีสัดส่วนของข้อมูลที่ไม่ได้กลับคืนยังมีจำนวนมาก ดำเนินการติดตามโดยโทรศัพท์พูดคุยทางโทรศัพท์ด้วยความสุภาพเพื่อติดตามข้อมูลในส่วนที่ยังไม่ได้รับคืนมา กรณีแบบสอบถามสูญหายจะรีบส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบใหม่

2.4 กรณีโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง ผู้วิจัยไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

2.5 เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุดก่อนที่จะนำไปลงรหัส ตามคู่มือลงรหัสข้อมูลและ บันทึกข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้แบบสอบถามคืนมาแบบสมบูรณ์ จำนวน 140 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.5

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยด้วยวาจาและหรือเป็นลายลักษณ์อักษรรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบแบบสอบถามหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลเสีย หรือผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยไม่ระบุชื่อ นามสกุล เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วให้บรรจุแบบสอบถามในซองปิดผนึกที่เตรียมมาให้เรียบร้อย โดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะ ไม่มีผลกระทบต่อการใช้งาน และจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลและหน่วยงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิธีการทางสถิติต่างๆที่ใช้

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของคำตอบ แล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สถานการณ์ความเสี่ยง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ โดยการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในแผนกซักฟอก โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน
4. วิเคราะห์ตัวทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน โดยใช้การวิเคราะห์เชิงอนุมาน ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เขตการตรวจราชการที่ 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 จังหวัด มีอัตราตอบกลับของแบบสอบถามคิดเป็นร้อยละ 91.5 (140 ชุด) นำเสนอผลการวิจัย ประกอบด้วย 5 ตอน มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และข้อมูลการปฏิบัติงานในแผนกซักฟอก โดยสามารถแบ่งออกเป็น 6 หัวข้อย่อย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการทำงาน รายรับและรายจ่าย แหล่งที่มาของรายได้เสริม ความเพียงพอของรายได้และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ขั้นตอนการทำงานและระยะเวลาการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน

การวิจัยในครั้งนี้พบว่า ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกส่วนใหญ่ร้อยละ 85.0 เป็นเพศหญิง ซึ่งมีอายุเฉลี่ยประมาณ 42.3 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 74.3 ส่วนการศึกษาพบว่า จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 35.7 รองลงมาจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 22.9 สำหรับการปฏิบัติงานปัจจุบันอยู่ในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวเป็นส่วนใหญ่ นั่นคือร้อยละ 65 รองลงมาเป็นลูกจ้างประจำโรงพยาบาลร้อยละ 20 และพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ร้อยละ 58.6 ดังรายละเอียด (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (n = 140)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	15.0
หญิง	119	85.0
$\bar{x} = 1.8, S.D.= 0.4, Max.= 2, Min.= 1$		
อายุ (ปี)		
ตั้งแต่ 30 ลงมา	13	9.3
31 - 40	50	35.7
41 - 50	42	30.0
51 - 60	33	23.6
ตั้งแต่ 61 ขึ้นไป	2	1.4
$\bar{x} = 2.7, S.D.= 0.9, Max.= 5, Min.= 1$		
สถานภาพสมรส		
โสด	13	9.3
คู่	104	74.3
หย่าร้าง	9	6.4
หม้าย	12	8.6
แยกกันอยู่	2	1.4
$\bar{x} = 2.2, S.D.= 0.8, Max.= 5, Min.= 1$		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	32	22.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	22	15.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย	50	35.7
ปวช.	10	7.1
ปวส.	11	7.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	15	10.7
$\bar{x} = 2.9$, S.D.= 1.6, Max.= 6, Min.= 1		
ตำแหน่งงานปัจจุบัน		
ข้าราชการ	7	5.0
ลูกจ้างประจำ	28	20.0
ลูกจ้างชั่วคราว	91	65.0
พนักงานกระทรวง	2	1.4
ลูกจ้างรายวัน	3	2.1
ลูกจ้างเหมา	3	2.1
พนักงานบริษัท	6	4.3
$\bar{x} = 3.0$, S.D.= 1.2, Max.= 7, Min.= 1		
ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน (เตียง)		
10 เตียง	5	3.6
30 เตียง	82	58.6
60 เตียง	26	18.6
90 เตียง	11	7.9
120 เตียง	10	7.1
150 เตียง	6	4.3
$\bar{x} = 2.7$, S.D.= 1.2, Max.= 6, Min.= 1		

1.2 ระยะเวลาการทำงาน

ระยะเวลาการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่พบว่าทำงานโดยเฉลี่ยประมาณ 8 ชั่วโมงต่อวัน ใน 1 สัปดาห์ทำงานเฉลี่ย 6 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 67.9 มีประสบการณ์ในการทำงานแผนกซักฟอกโดยเฉลี่ยประมาณ 8 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานแผนกซักฟอกเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 43.6 ดังรายละเอียด (ตาราง 2)

ตาราง 2 ระยะเวลาการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (n = 140)

ระยะเวลาการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนชั่วโมงต่อวัน		
น้อยกว่า 3 ชั่วโมง	4	2.9
3-6 ชั่วโมง	3	2.1
7-10 ชั่วโมง	133	95.0
$\bar{x} = 2.9$, S.D.= 0.4, Max.= 3, Min.= 1		
จำนวนวันต่อสัปดาห์		
1 วัน	1	0.7
2 วัน	3	2.1
5 วัน	33	23.6
6 วัน	95	67.9
7 วัน	8	5.7
$\bar{x} = 5.7$, S.D.= 0.8, Max.= 7, Min.= 1		
จำนวนปี		
น้อยกว่า 5 ปี	61	43.6
5-9 ปี	39	27.9
10-14 ปี	17	12.1
15-19 ปี	8	5.7

ตาราง 2 (ต่อ)

ระยะเวลาการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
20 ปีขึ้นไป	15	10.7

\bar{x} = 2.1, S.D.= 1.3, Max.= 5, Min.= 1

1.3 ข้อมูลรายรับและรายจ่าย

รายรับของผู้ปฏิบัติงานแผนกซัฟฟอก พบว่า ได้รับจากเงินเดือนประจำเฉลี่ยประมาณ 9,967.8 บาทต่อเดือน ส่วนรายได้เสริมต่อเดือนเฉลี่ยประมาณ 3,851.6 บาท และรายจ่ายในแต่ละเดือนพบว่า เฉลี่ยประมาณ 13,323.1 บาท ดังรายละเอียด (ตาราง 3)

ตาราง 3 รายรับและรายจ่ายของผู้ปฏิบัติงานแผนกซัฟฟอก

รายรับและรายจ่าย (ต่อเดือน)	\bar{x}	S.D.	Max.	Min.
เงินเดือนประจำ	9,967.8	4,160.8	24,500	5,500
รายได้เสริม	3,851.6	6,107.3	50,000	300
รายจ่าย	13,323.1	7,419.2	40,000	1,200

1.4 ข้อมูลแหล่งที่มาของรายได้เสริม ความเพียงพอของรายได้ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แหล่งที่มาของรายได้เสริมพบว่า ร้อยละ 52.1 มาจากการปฏิบัติงานล่วงเวลา รองลงมา ร้อยละ 18.6 มาจากการประกอบอาชีพเกษตรกร ในส่วนของความเพียงพอของค่าตอบแทนพบว่า ร้อยละ 40 พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บและไม่พอใช้เป็นหนี้สินมีสัดส่วนที่เท่ากัน ส่วนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานมาก ร้อยละ 47.9 รองลงมา มีความพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.7 ดังรายละเอียด (ตาราง 4)

ตาราง 4 แหล่งที่มาของรายได้เสริม ความเพียงพอของรายได้ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ
ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (n = 140)

แหล่งที่มาของรายได้เสริม ความเพียงพอของรายได้ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่มาของรายได้เสริม		
การปฏิบัติงานล่วงเวลา	73	52.1
ค้าขาย	8	5.7
รับจ้างทั่วไป	4	2.9
ทำธุรกิจส่วนตัว	9	6.4
เกษตรกร	26	18.6
อื่นๆ	1	.7
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้ เหลือเก็บ	15	10.7
พอใช้ ไม่เหลือเก็บ	56	40.0
ไม่พอใช้ เป็นหนี้สิน	56	40.0
ไม่พอใช้ แต่ไม่เป็นหนี้	13	9.3
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน		
มีความพึงพอใจมากที่สุด	29	20.7
มีความพึงพอใจมาก	67	47.9
มีความพึงพอใจปานกลาง	43	30.7
มีความพึงพอใจน้อย	1	.7
มีความพึงพอใจน้อยที่สุด	0	0

1.5 ข้อมูลลักษณะนิสัยส่วนบุคคล

ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกส่วนใหญ่ มีลักษณะนิสัยตรวจทานการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อป้องกันความผิดพลาดอยู่เสมอร้อยละ 77.9 รองลงมา มีลักษณะนิสัยคิดไตร่ตรองรอบคอบก่อนลงมือปฏิบัติงานร้อยละ 75.0 มีเพียงร้อยละ 7.9 ที่มีลักษณะนิสัยขี้หลงขี้ลืม ดังในรายละเอียด (ตาราง 5)

ตาราง 5 ลักษณะนิสัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (n = 140)

ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
คิดไตร่ตรองรอบคอบก่อนลงมือปฏิบัติงาน	105	75.0
ตรวจทานการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความผิดพลาด	109	77.9
มีเรื่องวิตกกังวลอยู่เป็นประจำขณะปฏิบัติงาน	16	11.4
จัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีอันตรายไว้ในที่ปลอดภัยทุกครั้ง	90	64.3
เมื่อใช้งานเสร็จ		
เป็นคนขี้หลงขี้ลืม	11	7.9
ปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ	27	19.3
ปฏิบัติงานตามความถนัดและความเคยชิน	19	13.6

1.6 ข้อมูลขั้นตอนการทำงานและระยะเวลาการทำงานในแต่ละขั้นตอน

ขั้นตอนการทำงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีขั้นตอนการทำงานในหลายขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนการพับผ้าและจัดเก็บชุดเครื่องฟ้ามี่ผู้ปฏิบัติงานในขั้นตอนนี้มากที่สุดถึงร้อยละ 92.9 ระยะเวลาการทำงานในขั้นตอนนี้เฉลี่ย 155 นาที รองลงมาคือขั้นตอนการอบผ้าซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 91.4 ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 157.4 นาที และในส่วนของขั้นตอนแช่ผ้าและซักล้างทำความสะอาดชุดเครื่องฟ้ามี่ใช้แล้วมีผู้ปฏิบัติงานร้อยละ 88.6 ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 153.1 นาที ส่วนขั้นตอนการรีดผ้าพบว่ามีผู้ปฏิบัติงานในขั้นตอนนี้ น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 2.1 ระยะเวลาการทำงานในขั้นตอนนี้เฉลี่ย 60 นาที ดังรายละเอียด (ตาราง 6)

ตาราง 6 ขั้นตอนการทำงานและระยะเวลาการทำงานในแต่ละขั้นตอนของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก

ขั้นตอนการทำงาน ระยะเวลาการทำงานในแต่ละขั้นตอน (นาที)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	\bar{x} (นาที)	S.D. (นาที)
แยกประเภทชุดเครื่องผ้าที่ใช้แล้ว	104	74.3	39.7	26.1
รับชุดเครื่องผ้าที่ใช้งานแล้วมายังแผนกซักฟอก	120	85.7	41.8	27.9
แช่ผ้าและซักล้างทำความสะอาดชุดเครื่องผ้าที่ใช้แล้ว	124	88.6	153.1	74.4
การขนส่งผ้าที่ซักแล้ว สู่การอบผ้าให้แห้ง	123	87.9	41.1	34.8
การอบผ้า	128	91.4	157.4	79.4
การรีดผ้า	3	2.1	60.0	0.0
การตรวจสอบสภาพผ้า	105	75.0	53.1	57.2
การซ่อมแซมผ้าที่ชำรุด	56	40.0	33.4	17.3
การพับผ้าและจัดเก็บชุดเครื่องผ้า	130	92.9	155.0	98.5
การแจกจ่ายชุดเครื่องผ้าที่สะอาด	122	87.1	56.9	29.6
งานจ่ายกลาง	32	22.9	125.4	91.1

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซัฟฟอกโรงพยาบาลชุมชน

การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซัฟฟอกโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงในแผนกซัฟฟอกโรงพยาบาลชุมชน และระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซัฟฟอกโรงพยาบาลชุมชน โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงในแผนกซัฟฟอกโรงพยาบาลชุมชน

การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงในแผนกซัฟฟอกโรงพยาบาลชุมชน ผลของการวิจัยประกอบด้วย 3 หัวข้อย่อย ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย การสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ และปัญหาสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงานแผนกซัฟฟอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ร้อยละ 72.1 ไม่มีโรคประจำตัว และร้อยละ 27.9 พบว่ามีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยพบว่าผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไ้ไขมันในเลือดสูง ภูมิแพ้ และโรคไทรอยด์ โดยคิดเป็นร้อยละ 5.7, 5.0, 4.3, 4.3 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 18.6 เคยประสบอุบัติเหตุหรือได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งร้อยละ 5.7 ปวดกล้ามเนื้อแขนและบริเวณไหล่ รองลงมา ร้อยละ 3.6 ลื่นล้มขณะซักผ้า ดังรายละเอียด (ตาราง 7)

ตาราง 7 ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (n = 140)

ประวัติการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์		
ไม่มี	101	72.1
มี	39	27.9
- ความดันโลหิตสูง	8	5.7
- เบาหวาน	7	5
- ไขมันในเลือดสูง	6	4.3
- ภูมิแพ้	6	4.3
- ไทรอยด์	3	2.1
- โลหิตจาง	2	1.4
- ไมเกรน	2	1.4
- ภาวะอาหาร	2	1.4
- หอบหืด	2	1.4
- หัวใจ	1	.7
- มะเร็ง	1	.7
ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมาเคยประสบอุบัติเหตุ หรือได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากการทำงาน		
ไม่เคย	114	81.4
เคย	26	18.6
- เข็มตำ	1	.7
- ลื่นล้มขณะซักผ้า	5	3.6
- ปวดกล้ามเนื้อแขนและบริเวณไหล่	8	5.7
- สารโซเดียมไฮโปคลอไรด์กระเด็นเข้าตา	1	.7
- ปวดหัว	1	.7
- ปวดหลัง	1	.7

2.1.2 การสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

การสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกของโรงพยาบาล ชุมชนพบว่า 5 อันดับแรกที่ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามทุกครั้งที่ทำงาน ได้แก่ ความร้อนจากการอบผ้าหรือรีดผ้า เสียงดังจากการทำงานของเครื่องซักผ้าหรือเครื่องอบผ้า การออกแรง ยกผ้าที่มีน้ำหนักมาก ฝุ่นผ้าจากการคัดแยกผ้าหรือพับผ้า สารเคมีหรือน้ำยาทำความสะอาดผ้า โดยคิดเป็นร้อยละ 45.0, 44.3, 44.3, 41.4 และร้อยละ 37.1 ตามลำดับ ดังรายละเอียด (ตาราง 8)

ตาราง 8 การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (n = 140)

สิ่งคุกคามสุขภาพ	ความถี่ของการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (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)	2(1.4)	13(9.3)	43(30.7)	82(58.6)

2.1.3 ปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกของโรงพยาบาลชุมชนเรียงจากมากที่สุดไปอย่างน้อยที่สุด ซึ่งมี 6 อันดับ ได้แก่ การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินหายใจ ระบบผิวหนัง ปัญหาเกี่ยวกับตา ความเครียด และระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ ดังรายละเอียด (ตาราง 9)

ตาราง 9 ปัญหาสุขภาพในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (n=140)

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดเมื่อยทั่วร่างกาย ปวดเอว	95	67.9
ระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ คอแห้ง คออักเสบ ภูมิแพ้	47	33.6
ระบบผิวหนัง เช่น คันตามมือและแขน คันบริเวณหน้าตา	52	37.1
ปัญหาเกี่ยวกับตา เช่น คันตา ตาอักเสบ ปวดตา เมื่อยล้าสายตา	39	27.9
ความเครียด เช่น เบื่อหน่ายในงาน ปวดศีรษะบ่อย	27	19.3
ระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ภาวะอาหารอักเสบ	60	42.9

2.2 การวิเคราะห์ระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

การวิเคราะห์ระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 2 หัวข้อย่อย ได้แก่ ระบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ และระบบการจัดการความเสี่ยงด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1 ระบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก ร้อยละ 86.4 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานหรือการป้องกันและรับอန္คิภัยเบื้องต้น นอกจากนี้ ร้อยละ 85.7 เคยเข้ารับการอบรมวิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์ ส่วนการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ร้อยละ 92.9 ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ดังรายละเอียด (ตาราง 10)

ตาราง 10 ระบบการจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (n = 140)

การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความปลอดภัย ในการปฏิบัติงานหรือการป้องกันและระงับอัคคีภัยเบื้องต้น		
เคย	121	86.4
ไม่เคย	19	13.6
การเข้ารับการอบรมวิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกัน อันตรายส่วนบุคคลและการรักษาดูแลความสะอาดอุปกรณ์		
เคย	120	85.7
ไม่เคย	20	14.3
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	130	92.9
ได้รับการตรวจสุขภาพ แต่ไม่เป็นประจำทุกปี	7	5.0
ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	3	2.1

2.2.2 ระบบการจัดการความเสี่ยงด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ระบบการจัดการความเสี่ยงด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพพบว่า ผู้ปฏิบัติงานเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกซักฟอก ร้อยละ 97.9 แหล่งข้อมูลส่วนใหญ่มาจากหัวหน้าแผนกซักฟอกร้อยละ 88.6 รองลงมาคือ บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 47.9 ส่วนบุคคลที่มีส่วนในการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงานมากที่สุด ได้แก่ หัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 97.9 ดังรายละเอียด (ตาราง 11)

ตาราง 11 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (n = 140)

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการทำงาน ในแผนกซักฟอก		
ไม่เคย	3	2.1
เคย (จากแหล่งข้อมูล*)	137	97.9
- วิทยุ	9	6.4
- โทรทัศน์	20	14.3
- หนังสือ / วารสาร	34	24.3
- บุคลากรสาธารณสุข	67	47.9
- หัวหน้าแผนกซักฟอก	124	88.6
บุคคลที่มีส่วนในการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงาน ใน 1 ปีที่ผ่านมา*		
- ครอบครัว	113	80.7
- เพื่อนร่วมงาน	126	90
- หัวหน้างาน	137	97.9
- บุคลากรสาธารณสุข	110	78.6

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

ตอนที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

การศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.7 การรับรู้รายด้าน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 49.6, 82.1 และ 58.6 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค / ปัญหาสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.4 ดังรายละเอียดตาราง (12)

ตาราง 12 ระดับการรับรู้ความเสี่ยงของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (n = 140)

การรับรู้	\bar{x}	S.D.	ระดับการรับรู้จำนวน (ร้อยละ)		
			ต่ำ	ปานกลาง	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ	35.3	8.4	18(12.4)	53(38.0)	69(49.6)
การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ	28.9	7.4	19(13.6)	65(46.4)	56(40.0)
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ	47.0	6.0	1(0.7)	24(17.2)	115(82.1)
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ	33.4	4.9	11(7.8)	47(33.6)	82(58.6)
รวม	119.6	19.3	4(2.9)	51(36.4)	85(60.7)

การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.9 ส่วนการรับรู้รายด้าน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากแหล่งกำเนิด มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.9 และการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากผู้ปฏิบัติงาน มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.9 ดังรายละเอียดตาราง (13)

ตาราง 13 ระดับการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
แผนกซั๊กฟอก (n = 140)

การรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง	\bar{x}	S.D.	ระดับการรับรู้ จำนวน (ร้อยละ)		
			ต่ำ	ปาน กลาง	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)
รวม	55.3	7.8	16(11.4)	57(40.7)	67(47.9)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร
แผนกซั๊กฟอกโรงพยาบาลชุมชนจากทางผ่านของอันตราย ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า 3 อันดับแรกของการ
ป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากทางผ่านของอันตราย ได้แก่ การดูแลไม่ให้พื้นบริเวณที่ทำงานเปียก
หรือชื้นแฉะมากที่สุด ร้อยละ 95.7 รองลงมาได้มีการทำความสะอาดพื้นและบริเวณทางเดินอยู่เสมอ
ร้อยละ 94.3 และมีการปรับปรุงบริเวณทำงานให้มีแสงสว่างเพิ่มมากขึ้น หากพบว่าบริเวณนั้น
มีแสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 90.7 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตาราง (14)

ตาราง 14 การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากทางผ่านของอันตรายของผู้ปฏิบัติงาน
แผนกซักฟอก (n = 140)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง จากการปฏิบัติงาน (ทางผ่านของอันตราย)	มีการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง	
	จำนวน	ร้อยละ
1)การติดตั้งและใช้ระบบดูดอากาศหรือกรองอากาศ เฉพาะที่ภายใน ห้องทำงาน เพื่อระบายความร้อน	62	44.3
2)การใช้พัดลมเป่าบริเวณทำงาน เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของอากาศ และการระบายของเหงื่อ	113	80.7
3)การการตรวจวัดระดับเสียงในบริเวณที่ทำงานเป็นประจำทุกปี	93	66.4
4)การตรวจวัดแสงสว่างในการทำงานแต่ละจุดของการทำงานเป็น ประจำทุกปี	107	76.4
5)การปรับปรุงบริเวณทำงานให้มีแสงสว่างเพิ่มมากขึ้น หากพบว่า บริเวณนั้นมีแสงสว่างไม่เพียงพอ	127	90.7
6)เส้นทางในการเข็นรถรับ-ส่งเสื้อผ้าไม่มีสิ่งกีดขวาง	115	82.1
7)การทำความสะอาดพื้นและบริเวณทางเดินอยู่เสมอ	132	94.3
8)การดูแลไม่ให้พื้นบริเวณที่ทำงานเปียกหรือชื้นแฉะ	134	95.7

**ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจาก
การทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน**

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ได้รับการทดสอบโดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.387, p<0.01$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ ปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากแหล่งกำเนิดและตัวผู้ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.182, p<0.05$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค / ปัญหาสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์

ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค / ปัญหาสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ
พฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค / ปัญหาสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม
การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.322$, $p<0.01$), ($r=0.464$, $p<0.01$) และ ($r=0.506$, $p<0.01$)
ตามลำดับ ดังรายละเอียด (ตาราง 15)

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจาก
การทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน (n = 140)

การรับรู้	พฤติกรรมการป้องกัน r (p-value)			
	1.แหล่งกำเนิด	2.ทางผ่าน ของอันตราย	3.ตัวผู้ปฏิบัติงาน	1.แหล่งกำเนิด + 3.ตัวผู้ปฏิบัติงาน
โอกาสเสี่ยง	0.135(0.110)	-0.148(0.080)	0.141(0.097)	0.182(<0.05)
ความรุนแรง	0.171(<0.05)	-0.096(0.260)	0.307(<0.01)	0.322(<0.01)
ประโยชน์	0.409(<0.01)	0.021(0.807)	0.358(<0.01)	0.464(<0.01)
อุปสรรค	0.440(<0.01)	-0.021(0.809)	0.353(<0.01)	0.506(<0.01)
รวม	0.283(<0.01)	-0.108(0.204)	0.322(<0.01)	0.387(<0.01)

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการ
ทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง
จากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก
ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ในการทำงาน กลุ่มที่
สองปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
และกลุ่มที่สามปัจจัยเสริม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน
หัวหน้างาน และบุคลากรสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression
Analysis) ซึ่งพบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ดังรายละเอียดตาราง (16)

และพบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และบุคลากรสาธารณสุขมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง จากการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก $p\text{-value} = <0.01$ ดังรายละเอียดตาราง (17)

ตาราง 16 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก (n = 140)

ปัจจัย	R	R2	B	Beta	t	P-value
อายุ (ปี)	0.107	0.012	0.006	0.107	1.270	0.206
สถานภาพ						
โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่			Reference Group			
คู่	0.025	0.001	0.031	0.025	0.290	0.772
ระดับการศึกษา						
ปวช./ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป			Reference Group			
ประถมศึกษา/ม.ต้น/ม.ปลาย	0.005	0.000	-0.006	-0.005	-0.060	0.952
รายได้ (บาท)	0.032	0.001	-2.82E-006	-0.032	-0.300	0.765
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	0.112	0.13	0.008	0.112	1.327	0.187
ความพึงพอใจในงาน (ค่าคะแนน)	0.022	0.001	0.017	0.022	0.264	0.792
การได้รับการอบรม						
ไม่ได้รับ			Reference Group			
ได้รับ	0.120	0.014	0.143	0.120	1.424	0.157
การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ						
ไม่ได้รับ			Reference Group			
ได้รับ	0.066	0.004	0.251	0.066	0.779	0.437
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม						
(ค่าคะแนน)	0.096	0.009	0.020	0.096	1.136	0.258

ตาราง 17 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของ
ผู้ปฏิบัติงานแผนกซัฟฟอก (n = 140)

ปัจจัย	R	R2	B	Beta	t	P-value
อายุ (ปี)	0.076	0.006	-0.006	-0.076	-0.893	0.373
สถานภาพ						
โสด/หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่			Reference Group			
คู่	0.027	0.001	0.042	0.027	0.315	0.753
ระดับการศึกษา						
ปวช./ปวส./ปริญญาตรีขึ้นไป			Reference Group			
ประถมศึกษา/ม.ต้น/ม.ปลาย	0.045	0.002	-0.071	-0.045	-0.534	0.594
รายได้ (บาท)	0.114	0.013	-1.42E-005	-0.114	-1.080	0.283
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)	0.011	0.000	0.001	0.011	0.130	0.897
ความพึงพอใจในงาน (ค่าคะแนน)	0.157	0.025	0.146	0.157	1.863	0.065
การได้รับการอบรม						
ไม่ได้รับ			Reference Group			
ได้รับ	0.138	0.019	0.202	0.138	1.636	0.104
การได้รับข้อมูลข่าวสารสุขภาพ						
ไม่ได้รับ			Reference Group			
ได้รับ	0.007	0.000	0.032	0.007	0.079	0.937
การได้รับการสนับสนุนทางสังคม						
(คะแนน)	0.265	0.707	0.066	0.265	3.224	0.002

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่เขตการตรวจราชการที่ 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกหรือและงานจ่ายกลางของโรงพยาบาลชุมชน เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 คน คิดเป็นร้อยละ 91.5 จากกลุ่มตัวอย่าง 153 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2556 - เมษายน พ.ศ. 2557 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามซึ่งผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล : ข้อมูลการปฏิบัติงานในแผนกซักฟอก ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7 ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7 และค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.8 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกและหรืองานจ่ายกลางทุกคนที่เข้าร่วมงานวิจัยได้รับการชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิ์

ผลการศึกษาสามารถอธิบายและสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ สถานการณ์ความเสี่ยงและระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอก การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก และปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก มีรายละเอียดดังนี้

1. สถานการณ์ความเสี่ยงและระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

สถานการณ์ความเสี่ยงและระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ สถานการณ์ความเสี่ยงในแผนกซักฟอก และระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอก

1.1 สถานการณ์ความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงในแผนกซักฟอก พบว่า ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 18.6 เคยประสบอุบัติเหตุหรือได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งร้อยละ 5.7 ปวดกล้ามเนื้อแขนและบริเวณไหล่ รองลงมา ร้อยละ 3.6 ลื่นล้มขณะซักผ้า ดังรายละเอียด (ตาราง 7) การสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกของโรงพยาบาลชุมชน พบว่า 5 อันดับแรกที่ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามทุกครั้งที่ทำงาน ได้แก่ ความร้อนจากการอบผ้าหรือรีดผ้า เสียงดังจากการทำงานของเครื่องซักผ้าหรือเครื่องอบผ้า การออกแรงยกผ้าที่มีน้ำหนักมาก ฝุ่นผ้าจากการคัดแยกผ้าหรือพับผ้า สารเคมีหรือน้ำยาทำความสะอาดผ้า โดยคิดเป็นร้อยละ 45.0, 44.3, 44.3, 41.4 และร้อยละ 37.1 ตามลำดับ ดังรายละเอียด (ตาราง 8) ปัญหาสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกของโรงพยาบาลชุมชน เรียงจากมากที่สุดไปข้าน้อยที่สุด ซึ่งมี 6 อันดับ ได้แก่ การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินหายใจ ระบบผิวหนัง ปัญหาเกี่ยวกับตา ความเครียด และระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ ดังรายละเอียด (ตาราง 9)

1.2 ระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอก พบว่า ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก ร้อยละ 86.4 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานหรือการป้องกันและระงับอัคคีภัยเบื้องต้น นอกจากนี้ ร้อยละ 85.7 เคยเข้ารับการอบรมวิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์ ส่วนการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า ร้อยละ 92.9 ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี ดังรายละเอียด (ตาราง 10) การจัดการความเสี่ยงด้านข้อมูล ข่าวสารสุขภาพพบว่า ผู้ปฏิบัติงานเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกซักฟอก ร้อยละ 97.9 แหล่งข้อมูลส่วนใหญ่มาจากหัวหน้าแผนกซักฟอก ร้อยละ 88.6 รองลงมาคือ บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 47.9 ส่วนบุคคลที่มีส่วนในการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงานมากที่สุด ได้แก่ หัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 97.9 ดังรายละเอียด (ตาราง 11)

2. การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน และ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

2.1 การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.7 การรับรู้รายด้าน พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 49.6, 82.1 และ 58.6 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค/ ปัญหาสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.4 ดังรายละเอียดตาราง (13)

2.2 การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 47.9 ส่วนการรับรู้รายด้าน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากแหล่งกำเนิด มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62.9 และการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากผู้ปฏิบัติงาน มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.9 ดังรายละเอียดตาราง (14)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

การศึกษานี้พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.387, p<0.01$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากแหล่งกำเนิดและตัวผู้ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.182, p<0.05$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรค

ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.322$, $p<0.01$), ($r=0.464$, $p<0.01$) และ ($r=0.506$, $p<0.01$) ตามลำดับ ดังรายละเอียด (ตาราง 16)

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยง จากการทำงาน ดังรายละเอียดตาราง (17) และพบว่า ปัจจัยเสริมหรือการได้รับการสนับสนุน ทางสังคม ประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และบุคลากรสาธารณสุข เป็นปัจจัยทำนายเพียงตัวเดียวที่มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ($\beta = 0.265$, $p\text{-value} = <0.01$) โดยอธิบาย ความแปรปรวนของการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานได้ร้อยละ 26.5 ($\text{adj-R}^2 = 0.265$, $p = <0.01$) ดังรายละเอียดตาราง (18)

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลการวิจัยแยกตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนก ซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง ในแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน และระบบการจัดการความเสี่ยงในแผนกซักฟอกโรงพยาบาล ชุมชน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงพบว่าร้อยละ 27.9 มีโรคประจำตัว ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โดยพบว่าผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ซึ่งโรคที่พบ ในผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

ไขมันในเลือดสูง ภูมิแพ้ และโรคไทรอยด์ โดยคิดเป็นร้อยละ 5.7, 5.0, 4.3, 4.3 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกอยู่ในวัยผู้ใหญ่โดยมีอายุเฉลี่ย 42.3 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมสภาพลง (ทิพย์ภา เชนฐ์เซาวลิต, 2541) ทำให้เริ่มมีโรคประจำตัว ประกอบกับผู้ปฏิบัติงานต้องสัมผัสกับความร้อนจากการอบผ้าหรือรีดผ้า เสียงดังจากการทำงานของเครื่องซักผ้าหรือเครื่องอบผ้า (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ) และฝุ่นผ้าจากการคัดแยกผ้าหรือพับผ้า สารเคมีหรือน้ำยาทำความสะอาดผ้า (สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี) ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่น ความเหนื่อยล้า ความเครียดจากการทำงาน (สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน, 2551) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของจุฬามาศ เวชพานิช และศรายุทธ สิมะดำรง (2549) พบว่า การทำงานกลางแดดทั้งวันหรือทำงานในที่ที่มีสารเคมีฟุ้ง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง ความเครียด คลื่นไส้ อาเจียน และโรคระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 18.6 เคยประสบอุบัติเหตุหรือได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งร้อยละ 5.7 ปวดกล้ามเนื้อแขนและบริเวณไหล่ และสอดคล้องกับข้อมูลการสัมผัสสิ่งคุกคามทางการยศาสตร์อันเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานมีลักษณะการทำงานซ้ำๆ การยกห่อผ้าปริมาณมากๆ หรือ การบิดเอี้ยวตัวในการทำงานที่ฝืนธรรมชาติ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของหน่วยโภชนาการ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งบริบทมีความใกล้เคียงกันกับหน่วยงานจ่ายกลางและซักฟอก พบว่า ร้อยละ 56.7 เคยพบแพทย์ด้วยอาการปวดเมื่อยหรือบาดเจ็บกระดูกและกล้ามเนื้อ (สุชาดา บุรณะสถาพร, มลินี สมภพเจริญ, และธราดล เก่งการพานิช, 2556) อุบัติเหตุจากการทำงานรองลงมาคือ ร้อยละ 3.6 ลื่นล้มขณะซักผ้า สาเหตุน่าจะเกิดจากพื้นบริเวณที่ซักผ้าเปียกและขาดการระมัดระวัง

ส่วนการสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกของโรงพยาบาลชุมชนพบว่า 5 อันดับแรกที่ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพทุกครั้งที่ทำงาน ได้แก่ ความร้อนจากการอบผ้าหรือรีดผ้า เสียงดังจากการทำงานของเครื่องซักผ้าหรือเครื่องอบผ้า (สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ) การออกแรงยกผ้าที่มีน้ำหนักมาก (สิ่งคุกคามสุขภาพทางการยศาสตร์) ฝุ่นผ้าจากการคัดแยกผ้าหรือพับผ้า สารเคมีหรือน้ำยาทำความสะอาดผ้า (สิ่งคุกคามสุขภาพทางเคมี) โดยคิดเป็นร้อยละ 45.0, 44.3, 44.3, 41.4 และร้อยละ 37.1 ตามลำดับ ปัญหาสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกของโรงพยาบาลชุมชนมี 6 อันดับ ได้แก่ การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินหายใจ ระบบผิวหนัง ปัญหาเกี่ยวกับตา ความเครียดและระบบทางเดินอาหาร ตามลำดับ ซึ่งพบว่าปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ของบุคลากร

โรงพยาบาลอภัยภูเบศรเป็นปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด (อภันตริ ประยูรวงศ์, 2556) รองลงมา ปัญหาสุขภาพจากระบบทางเดินหายใจ ซึ่งเกิดจากการสัมผัสฝุ่นผ้าในขณะที่คัดแยกผ้าและขั้นตอน การพับผ้า ระบบระบายอากาศไม่ดีพอ ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยของ (บุญยิ่ง ทองคุปต์, 2552) พบว่าผู้ประกอบการอาชีพขายผ้ามือสองมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับอาการของระบบทางเดินหายใจมากที่สุด ร้อยละ 83.3 และปัญหาสุขภาพจากระบบผิวหนัง อาจเกิดจากขั้นตอนการแช่ผ้าและซักล้างทำ ความสะอาดชุดเครื่องผ้า การแพ้สารทำความสะอาด แพ้ถุงมือยาง การสัมผัสกับฝุ่นผ้า ซึ่งเป็น สาเหตุของอาการคัน ผื่นผิวหนัง หรือเป็นผื่นได้

1.2 ระบบการจัดการความเสี่ยงของแผนกซักฟอก โรงพยาบาลชุมชน ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า การจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน 5 อันดับแรก ได้แก่ การดูแลไม่ให้พื้น บริเวณที่ทำงานเปียกหรือชื้นและ การทำความสะอาดพื้นและบริเวณทางเดินอยู่เสมอ การปรับปรุง บริเวณทำงานให้มีแสงสว่างเพิ่มมากขึ้นหากพบว่าบริเวณนั้นมีแสงสว่างไม่เพียงพอ เส้นทางการ เดินรถรับ-ส่งเสื้อผ้าไม่มีสิ่งกีดขวาง และการใช้พัดลมเป่าบริเวณทำงานเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของ อากาศและการระบายของเหงื่อคิดเป็นร้อยละ 95.7, 94.3, 90.7, 82.1 และร้อยละ 80.7 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น การตรวจวัดแสงสว่างในการทำงาน แต่ละจุดของการทำงานเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 76.4 การตรวจวัดระดับเสียงในบริเวณที่ทำงาน เป็นประจำทุกปี ร้อยละ 66.4 อย่างไรก็ตามนอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก ร้อยละ 86.4 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานหรือ การป้องกันและระงับอัคคีภัยเบื้องต้น และร้อยละ 85.7 เคยเข้ารับการอบรมวิธีการใช้อุปกรณ์ ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์ ซึ่งผู้ปฏิบัติงานคิดว่า อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมีความจำเป็นสูงถึงร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.7 ให้เหตุผล ว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อต่างๆได้ รองลงมาให้เหตุผลว่าสามารถป้องกันอันตราย จากการปฏิบัติงานได้ ด้านการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่า ร้อยละ 92.9 ได้รับการตรวจสุขภาพ เป็นประจำทุกปี ระบบการจัดการความเสี่ยงด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพพบว่า ผู้ปฏิบัติงานเคยได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกซักฟอก ร้อยละ 97.9 แหล่งข้อมูลส่วนใหญ่มาจากหัวหน้าแผนกซักฟออร้อยละ 88.6 ส่วนบุคคลที่มีส่วนในการกระตุ้น เตือนอันตรายจากการทำงานมากที่สุด คือ หัวหน้างานคิดเป็นร้อยละ 97.9 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตัวเองให้มีสุขภาพดีและ มีความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจากการทำงาน (อภันตริ ประยูรวงศ์, 2556)

2. การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ การรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน และการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 การศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.7 ส่วนการรับรู้รายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 49.6, 82.1 และ 58.6 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.4

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานรายด้าน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 49.6 มีเพียงร้อยละ 12.4 ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน คิดเป็นร้อยละ 82.1 และ 58.6 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 0.7 และร้อยละ 7.8 เท่านั้นที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานมีความใกล้ชิดกับหัวหน้างานและบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จึงมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ไม่ยาก นอกจากนี้ร้อยละ 86.4 เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน และร้อยละ 85.7 เคยเข้ารับการอบรมวิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการรักษาความปลอดภัยต่ออุปกรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของเสาวนีย์ ถาวรปรารถนา (2549) โดยพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง แตกต่างจากผลการวิจัยของกฤตธีรา เครื่องนันทา (2548) ซึ่งพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากฝุ่นฝ้ายอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาการรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานยังไม่เห็นถึงความรุนแรงหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมาซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้ปฏิบัติงานทั้งอาจเกิดความพิการ หรืออาจจะ

สูญเสียชีวิตได้ และเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกส่วนใหญ่ร้อยละ 81.4 ยังไม่เคยประสบอุบัติเหตุหรือได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากการทำงานมาก่อน จึงยังไม่เห็นความสำคัญและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นตามมามากนัก สอดคล้องกับผลการวิจัยของกฤตธีรา เครื่องนันทา (2548) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจอยู่ในระดับปานกลาง และยังคงสอดคล้องกับปญญพัฒน์ ไชยเมล์ (2556) ที่พบว่าเกษตรกรชาวสวนยางมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

2.2 การศึกษาการรับรู้พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอก โรงพยาบาลชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การรับรู้พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.9 ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการรับรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7 และการรับรู้ในระดับต่ำมีเพียงร้อยละ 11.4 สอดคล้องกับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างซึ่งส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอยู่ในระดับสูง (จิตศจิจิตต์พิศาล, วันเพ็ญแก้วปาน, และสุรินทร กลัมพากร, 2557) แตกต่างกับผลการวิจัยของวิราภรณ์ ทองยัง (2552) ซึ่งพบว่าพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะมีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้าน พบว่า การรับรู้พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากแหล่งกำเนิดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.9 รองลงมา มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.1 มีเพียงร้อยละ 5 ที่มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกให้ความสำคัญกับการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังมีการร่วมกันทำ 5ส. หรือปรับปรุงสภาพแวดล้อม ให้สะอาด สะอาด และมีความปลอดภัย รวมถึงการป้องกันตัวเองให้ออกห่างอันตรายที่เกิดจากแหล่งกำเนิด ส่วนการรับรู้พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากตัวผู้ปฏิบัติงาน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.9 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 32.9 และ ร้อยละ 24.3 มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ แสดงว่าผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันอันตรายจากการทำงานที่ตัวเองมากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีลักษณะนิสัยส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ ส่วนหนึ่งปฏิบัติงานตามความถนัดและความเคยชิน และมีเรื่องวิตกกังวลอยู่เป็นประจำขณะปฏิบัติงาน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 19.3, 13.6 และ 11.4 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกมีความใกล้ชิดกับบุคลากรสาธารณสุขและหัวหน้างานจึงมีการรับรู้ความเสี่ยงด้านโอกาสเสี่ยงสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวชน์ (2555) พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากความเชื่อของบุคคลจะส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (Becker, 1974) ซึ่งแตกต่างกับผลการวิจัยของกฤตธีรา เครื่องนันทา (2548) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นผ้าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า

ผลการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงด้านความรุนแรงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ โดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณารายด้านก็พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านความรุนแรงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากแหล่งกำเนิดและตัวผู้ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากแหล่งกำเนิดของอันตรายอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากแหล่งกำเนิดของอันตรายอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อผู้ปฏิบัติงานได้รับข้อมูลด้านสุขภาพทำให้มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ ก็จะทราบว่าอาจจะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของตนเองและกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการทำงานถึงร้อยละ 97.9 สอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวนีย์ ดาวรปรารถนา (2549) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการ

เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แตกต่างกับผลการวิจัยของกฤตธีรา เครื่องนันทา (2548) ซึ่งพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นผ้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า

ผลการศึกษารับรู้ความเสี่ยงด้านประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพโดยรวมและรายด้าน พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพในระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการรับรู้ถึงประโยชน์จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจและตระหนักถึงพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานได้ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ ถาวรปรารถนา (2549) ซึ่งพบว่า การรับรู้ประโยชน์หรืออุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดเลยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอก แต่พบว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และบุคลากรสาธารณสุขมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน โดยที่ไม่พบว่าปัจจัยนำและปัจจัยเสริมมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งตัวแปรการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชนเพียงร้อยละ 26.5 อภิปรายผลของตัวแปรได้ดังนี้

การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และบุคลากรสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมป้องกันและ

ควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชนในเชิงบวก ($Beta = 0.265, p < .01$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหัวหน้างานเป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่และรับผิดชอบในการทำงาน โดยตรงทำให้ส่งผลโดยตรงต่อผู้ได้บังคับบัญชาในการทำงาน ทั้งในด้านอารมณ์ เช่น การพูดให้กำลังใจในการทำงาน การชมเชยเมื่อทำงานประสบผลสำเร็จ ด้านวัสดุอุปกรณ์ เช่น สนับสนุนงบประมาณในการทำงาน และด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น ให้คำแนะนำคำปรึกษาที่ดีในการทำงาน (โสธยา คงศิษย์, 2555) ดังจะเห็นจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าหัวหน้างานมีส่วนในการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงานมากที่สุด ร้อยละ 97.9 และหัวหน้างานแผนกซักฟอกยังเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการทำงานมากที่สุด ร้อยละ 88.6 นอกจากนี้การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานซึ่งมีอิทธิพลที่ช่วยในการผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยในการทำงานเนื่องจากการได้รับคำแนะนำจากเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งที่บุคคลให้การยอมรับและเชื่อถือ (Geller, 2001 อ้างตาม นพรัตน์ เทียงคำดี, ฉันทนา จันทวงศ์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2558, น.9) ครอบครัวยังมีความสำคัญเพราะการสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่อยู่ร่วมกัน หากผู้ปฏิบัติงานได้รับการดูแลเอาใจใส่ จะทำให้รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย และมีคุณค่า (ลักษณะ สุคติ และยุพิน อังสุโรจน์, 2555) และบุคลากรสาธารณสุขต้องรับผิดชอบต่องานด้านสุขภาพโดยตรงมีบทบาทในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ปฏิบัติงานทำให้ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของนพรัตน์ เทียงคำดี และคณะ (2558) พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของจิตต์จี จิตต์พิศาล และคณะ (2557) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม (ปัจจัยเอื้อ) ประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และบุคลากรสาธารณสุข นอกจากนี้บุคคลที่มีส่วนในการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงานมากที่สุด คือ หัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 97.9 ดังนั้นความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน

จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหัวหน้างาน ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน บุคลากรสาธารณสุขและตนเอง เป็นสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้มีข้อเสนอแนะใน 3 ประเด็น คือ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โรงพยาบาลทุกแห่ง ต้องจัดให้มีนโยบายตามมาตรฐานการบริหาร และการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้สอดคล้องกับมาตรฐานแห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 สำหรับหน่วยงานราชการ (ตามมาตรา 3 วรรค 2)

2. ควรจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ตามกฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 อย่างเคร่งครัด

3. เนื่องจากตามกฎกระทรวง 2547 ในกฎหมายไม่ได้กำหนดท่าทางการยกของที่ถูกต้อง เพียงแต่กำหนดอัตราน้ำหนักในการยกเท่านั้น โรงพยาบาลจึงควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้กับผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิธีการทำงานที่ถูกต้องตามหลักกายศาสตร์ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงานจากลักษณะท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข

1. ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยควรมีความรู้ ความเข้าใจทั้งวิธีการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน เพื่อนำไปสู่การออกแบบระบบการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน

2. ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สภาพการทำงานและสามารถป้องกันความเสี่ยงต่างๆที่เกิดจากสิ่งก่ออันตราย ในกระบวนการทำงานเพื่อให้บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพที่ดี

3. ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยควรจัดบริการให้มีการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานเป็นประจำทุกปี เช่น การตรวจวัดการมองเห็น การตรวจวัดการได้ยิน

การตรวจสอบรรถภาพปอด นอกจากนี้ควรมีการตรวจสภาพแวดล้อมทางกายภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจวัดแสง เสียง ความร้อน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม เป็นต้น
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมีขนาดไม่เกิน 150 เตียง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ เป็นต้น เนื่องจากอาจมีความแตกต่างกันด้านปริมาณงานและการบริหารจัดการบุคคล

บรรณานุกรม

- กองสุขศึกษา. (2556). แนวทางการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัด. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤตธีรา เครื่องนันทา. (2548). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นฟ้าของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า.(วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- กลุ่มพัฒนาระบบบริการขั้นสูง สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2553). แนวทางพัฒนางานซักกรีดของโรงพยาบาล (งานซักฟอก) (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : หจก.ยงเกียรติการพิมพ์.
- กัญญาภัค พาไพสง, เกสร วงศ์สุริยศักดิ์, ชาติวุฒิ จำจด และคณะ. (2551). การพัฒนาระบบการจัดการบริการอาชีวอนามัยเพื่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรโรงพยาบาล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(2), 284-292.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2549). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : บริษัท ธรรมสาร จำกัด.
- แก้วฤทัย แก้วชัยเทียม. (2548). การรับรู้การจัดการความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพฯ.
- คมคาย พระเอก. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขเขต 6. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.
- คมสันต์ ธงชัย, ณัฐพงศ์ เคลือศิริ และ ธนัสณี สมบูรณ์. (2551). การจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. (โครงการทุนสนับสนุนวิจัยและพัฒนา). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- จารุวรรณ ขำประเสริฐ. (2551). การรับรู้ความปลอดภัยในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- จิตศจี จิตต์พิศาล, วันเพ็ญ แก้วปาน, สุรินทร กรัฒพากร. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของผู้ขับขี่จักรยานยนต์รับจ้างในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 28(3), 84-98.
- จักรกฤษณ์ สีวะเดชาเทพ. (2548). การประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย. ใน ฝ่ายวิชาการ สำนักพิมพ์, (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). อาชีวอนามัยและความปลอดภัย. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จุฑามาศ เวชพานิช, ศราวุธ สิมะดำรง. (2549). การประเมินภาวะสุขภาพของเกษตรกรกลุ่มปลูกผัก จังหวัดนครปฐม. รายงานเฝ้าระวังระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 37(44), 776 – 779.
- จำเนียร ช่วงโชติ. (2532). จิตวิทยาการรับรู้และเรียนรู้. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เฉลิมรัฐ คำชูชาติ, อมรรัตน์ ดันติพิทยพงศ์ (2550). สิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่มีผลต่อการเจ็บป่วย ของบุคลากร โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต . <http://www.vachiraphuket.go.th/oeh/?name=knowledge&file=readknowledge&id=51> (สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 2556).
- ชะลอ น้อยเผ่า. (2544). การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชัยยุทธ ชวลิตนิธิกุล. (2552). ความรู้ทั่วไปในการฝึกปฏิบัติงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และเออร์گونอมิกส์. ใน การฝึกปฏิบัติงานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และเออร์گونอมิกส์. (พิมพ์ครั้งที่ 14). นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต. (2541). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวชน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. 7(2), 53 – 68.
- นพรัตน์ เทียงคำดี, ฉันทนา จันทวงศ์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 29(1), 43-55.
- นภาพร มัทย์พงษ์ถาวร. (2543). การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ คนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา จิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. (2553). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย (พิมพ์ ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.

- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญยิ่ง ทองคุปต์. (2551). การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ จากการทำงานในผู้ประกอบอาชีพขายผ้ามือสอง. (สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บุตรี เทพทอง. (2548). การประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสารเปอร์คลอโรเอธิลีนของพนักงานซักแห้ง ในประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, สาขาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ปนัดดา มุทธภาณี. (2553). การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงของพนักงาน โรงงานแปรรูปโลหะแผ่น. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปราโมช เชี่ยวชาญ. (2552). “การสื่อสารเพื่อความปลอดภัย”, ใน ฝ่ายวิชาการ (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). การบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย. นนทบุรี :มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- บุญญพัฒน์ ไชยเมตต์. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากประกอบอาชีพ ของเกษตรกรสวนยางพารา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 43(3), 258-267.
- ปัทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการ ทำงานกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ภาคกลาง. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ปิติ พูนไชยศรี. (2552). “พฤติกรรมมนุษย์และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน”, ใน ฝ่าย วิชาการ, (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). การบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2551). คู่มืออาจารย์ระดับบัณฑิตศึกษา. คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2548). หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เฮาส์ออฟ เคอร์มีสท์.
- พินิจ อัสวแสงรัตน์. (2547). สิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่มีผลต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานของบุคลากร ในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู. ขอนแก่นเวชสาร. 28(2), 102 - 113

- ยุวดี สิมะโรจน์. (2552). “หน่วยที่ 1 หลักการควบคุมด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม”, ใน สุวดี ประสงค์ดี (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). สุขศาสตร์อุตสาหกรรม: การควบคุม. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- โยธิน เบญจวง. (2542). งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล. ใน สมชัย บวร กิตติ, โยธิน เบญจวง และ ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ, (บรรณาธิการ). ตำราอาชีวเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: กรุงเทพเวชสาร.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2549). กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง. <http://www.fio.co.th/p/document/safetyfio/law1-1.pdf> (สืบค้นเมื่อ 18 มกราคม 2556).
- รัตนวรรณ ศรีทองเสถียร. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ระบบความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ลักขมี สุดดี และยุพิน อังสุโรจน์. (2555). แรงจูงใจในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วารสารเกื้อการุณย์. 19(2), 42-59.
- วราพร ช่างยา. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วันชัย บ่อเงิน. (2554). การพัฒนาคู่มือจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา. (สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิชัย ผลิตนนท์เกียรติ, เสกสรร อรรถวาไสย์. (2551). การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงาน จากอุตสาหกรรมขนาดเล็กในชนบท กรณีศึกษาโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2(2), 1295-1304.
- วิทยา อยู่สุข. (2544). อาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- วิราภรณ์ ทองยัง. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล. (2547). “หน่วยที่ 5 การสุ่มตัวอย่าง”, ใน วิไล ฤกษ์นัย (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา สถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีรมลล์ ละอองศิริวงศ์. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สภาพการทำงานที่เป็นอันตราย และพฤติกรรมการทำงานอย่างปลอดภัยของพนักงานปฏิบัติการใน โรงงานอุตสาหกรรมผลิตแผ่นเหล็ก. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ศิริสา จรัสสุธยากร. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้ความเสี่ยงกับความเครียดในการทำงาน กรณีศึกษาพนักงานฝ่ายช่างที่ทำงานเป็นกะ ของบริษัทการบินไทย. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ, กรุงเทพฯ.
- ศุภชัย ศรีศักดิ์ชาติ. (ม.ป.ป). กฎหมายคุ้มครองแรงงาน. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. http://www.gender.go.th/publication/meeting/right/right_TK_1.ppt. (สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2555).
- สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน. (2551). แนวทางการปรับปรุงสภาพการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน. กรุงเทพฯ: บริษัท เรียงสาม กราฟฟิค ดีไซน์ จำกัด.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, อนุชา ม่วงใหญ่. (2553). “การรับรู้และการเรียนรู้กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมนุษย์”, ใน จิราพร ศรีสุข (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). พฤติกรรมมนุษย์. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมศักดิ์ บุตราช. (2546). “วิทยาการระบาดกับการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ”, ใน ฝ่ายวิชาการ (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). วิทยาการระบาดและการควบคุมโรค. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สลิทธ เทพตระการพร. (2551). “หน่วยที่ 14 การประยุกต์การยศาสตร์ในสำนักงานและในโรงพยาบาล”, ใน อารมณ ฤกษ์นัย (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). การยศาสตร์. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุดาว เลิศวิสุทธิไพบูลย์. (2552). “ระบบสารสนเทศด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย”, ใน ฝ่ายวิชาการ (ผู้ช่วยบรรณาธิการ). การบริหารงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- สุชาดา บุรณะสถาพร, มลีนี สมภพเจริญ, ธราดล เก่งการพานิช. (2556). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการบาดเจ็บกล้ามเนื้อหลังจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หน่วยโภชนาการในโรงพยาบาล.วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 6(1), 91 -100.
- สุชาฎา คล้ายมณี. (2541). ผลของโปรแกรมการจัดการกับผ้าเปื้อนต่อความรู้และการปฏิบัติงานของคณงานแผนกซักฟอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุทธิมาภรณ์ หมดสาตี. (2553). การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัด พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยและอันตรายจากการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุรัชย์ ตรียศิลานันท์. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมพลาสติกในจังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์การจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการจัดการ). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, นครราชสีมา.
- โสธยา คงดิษ. (2555). ปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานที่มีความรับผิดชอบต่องานของพนักงานบริษัทรถยนต์. ปริญญาโท วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.) การสาธารณสุขไทย 2551-2553. ม.ป.ท.: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักบริหารกลาง กลุ่มบริหารงานบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. [http://infor.surinhospital.org/M/7\(1\)\(2\)/7\(1\)\(2\).pdf](http://infor.surinhospital.org/M/7(1)(2)/7(1)(2).pdf) (สืบค้นเมื่อ 15 สิงหาคม 2555).
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). ม.ป.ท.: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- เสาวนีย์ ถาวรปรารธนา. (2549). การรับรู้ความเสี่ยง ทักษะคิดต่อระบบการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย บุคลิกภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน: กรณีศึกษาเฉพาะอุตสาหกรรมประกอบรถยนต์แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์

- มหาวิทยาลัย, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- อดุลย์ บัณฑกุล. (2546). อาชีวเวชศาสตร์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ตอนขะทางคลินิกและความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่แผนกซักฟอก. วารสารโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. 14(1), 75-81.
- อดุลย์ บัณฑกุล. (2544). คู่มืออาชีวเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท ประชาชน จำกัด.
- อภันตรี ประยูรวงษ์. (2556). ปัญหาสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 27(2), 54-62.
- อะเคื้อ อุนทเลชะกุล. (2554). การเฝ้าระวังและการสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. เชียงใหม่ : มิ่งเมือง.
- อุไรวรรณ ศิริธรรมพันธ์. (2554). การพัฒนาคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานสำหรับผู้ประกอบอาชีพขายผ้ามือสอง. (สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Becker, M. H.(1974). The health belief model and personal health behavior. New jersey: Charles B. Slack.
- Piyaporn Boonphadh. (2008). The perceive effects of work on health of rubber farmers in southern Thailand. The degree of Doctor of Philosophy in Nursing, Massey University, Palmerston North New Zealand.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs, 2, 328-335.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ตารางภาคผนวก 1 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ (n = 140)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ ปัญหาสุขภาพ	ความถี่ของการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การสัมผัสความร้อนก่อให้เกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน เช่น เป็นลม อ่อนเพลีย	9(6.4)	37(26.4)	45(32.1)	27(19.3)	22(15.7)
2.การทำงานในที่ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอทำให้มีอาการปวดตาหรือเมื่อยล้าสายตาจากการทำงาน	31(22.1)	49(35.0)	34(24.3)	13(9.3)	13(9.3)
3.การสัมผัสฝุ่น ความร้อนหรือเสียงดัง ทำให้เกิดความเครียดจนปวดศีรษะ	22(15.7)	50(35.7)	36(25.7)	24(17.1)	8(5.7)
4.การสัมผัสฝุ่นเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งต่างๆ ทำให้ติดเชื้อโรค เช่น เอชอี วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ	37(26.4)	50(35.7)	17(12.1)	18(12.9)	18(12.9)
5.การสัมผัสผงซักฟอกหรือแอมโมเนียทำให้เกิดผื่นคันตามผิวหนัง	29(20.7)	28(20)	37(26.4)	24(17.1)	22(15.7)
6.ในการทำงานซักฟอกมีผลทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ คอแห้ง และโรคปอดจากผู้ป่วย	29(20.7)	39(27.9)	38(27.1)	20(14.3)	14(10.0)
7.การสัมผัสฝุ่นผ้า ทำให้เกิดอาการคันตา เคืองตา แสบตา หรือมีขี้ตา	27(19.3)	29(20.7)	42(30.0)	30(21.4)	12(8.6)
8.การยกผ้าที่มีน้ำหนักมาก ทำให้ปวดกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย	60(42.9)	45(32.1)	27(19.3)	5(3.6)	3(2.1)

ตารางภาคผนวก 1 (ต่อ)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรค/ ปัญหาสุขภาพ	ความถี่ของการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9.การทำงานในท่าทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้มๆ งอๆ ยกของที่มีน้ำหนักมาก ทำให้เกิดอาการ ปวดหลัง	63(45.0)	50(35.7)	17(12.1)	5(3.6)	5(3.6)
10.การเข็นผ้าที่มีน้ำหนักมากในที่ลาดชัน ทำให้ ปวดกล้ามเนื้อ/กล้ามเนื้ออักเสบ	42(30.0)	58(41.4)	23(16.4)	11(7.9)	6(4.3)
11.ความเครียดจากการทำงานจนทำให้เกิด อาการปวดท้องหรือเป็นโรคกระเพาะอาหารได้	13(9.3)	27(19.3)	29(20.7)	41(29.3)	30(21.4)

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามการรับรู้
ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ (n = 140)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค / ปัญหาสุขภาพ	ความถี่ของการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.ความร้อนสูงมากๆ เป็นสิ่งอันตรายต่อร่างกาย จนทำให้เป็นลม หมดสติหรือเสียชีวิตได้	19(13.6)	46(32.9)	31(22.1)	28(20)	16(11.4)
2.การสัมผัสกับเสียงดังเป็นเวลานาน ทำให้เกิด การสูญเสียการได้ยินแบบชั่วคราว หรือแบบ ถาวรได้	42(30)	59(42.1)	15(10.7)	9(6.4)	15(10.7)
3.การทำงานที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ ส่งผลให้ เกิดอาการปวดตาหรือเมื่อยล้าสายตา ทำให้ ความสามารถในการมองเห็นลดลง	28(20)	61(43.6)	26(18.6)	13(9.3)	12(8.6)

ตารางภาคผนวก 2 (ต่อ)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ	ความถี่ของการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4.การสัมผัสและติดเชื้อโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี หรือเชื้อโรคต่างๆ ส่งผล ทำให้เกิดโรค และอันตรายถึงแก่ชีวิตได้	59(42.1)	45(32.1)	13(9.3)	6(4.3)	17(12.1)
5.การสัมผัสสารเคมี เช่น พงษ์กฟอก อาจทำให้เกิดอาการระคายเคืองผิวหนัง ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ และมึนงงได้	25(17.9)	52(37.1)	39(27.9)	15(10.7)	9(6.4)
6.ฝุ่นฝ้าย ทำให้เกิดโรคปอดจากฝุ่นฝ้าย และ อาจทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้	24(17.1)	57(40.7)	37(26.4)	13(9.3)	9(6.4)
7.การยกห่อผ้าที่มีน้ำหนักมาก การออกแรงเข็น รถในทางลาดชัน ทำให้เกิดการบาดเจ็บของ กล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	43(30.7)	63(45)	23(16.4)	5(3.6)	6(4.3)
8.ความเครียดจากการทำงาน ส่งผลต่อความสุข ในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ลดลง	13(9.3)	56(40)	43(30.7)	11(7.9)	17(12.1)
9.อุบัติเหตุจากการทำงานทำให้เกิดการบาดเจ็บ ของร่างกาย เช่น กระดูกหักหรือแตก แผลฉีก ขาด ทำให้ต้องเสียเวลาในการพักรักษาตัว	17(12.1)	31(21.1)	34(24.3)	29(20.7)	29(20.7)

ตารางภาคผนวก 3 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ (n = 140)

รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ	ความถี่ของการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การตรวจวัดแสงสว่างแต่ละจุดของการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาการมองเห็นที่ลดลง	33(23.6)	60(42.9)	22(15.7)	15(10.7)	10(7.1)
2.การตรวจวัดสมรรถภาพการได้ยินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาการได้ยินที่ลดลง	28(20)	79(56.4)	15(10.7)	15(10.7)	3(2.1)
3.การล้างมือทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน สามารถลดการติดเชื้อจากการสัมผัสได้	103(73.6)	31(22.1)	5(3.6)	1(0.7)	0(0.0)
4.ควรมีการแยกผ้าเปื้อนหรือสารคัดหลั่งก่อนส่งทำความสะอาด สะอาด เพื่อช่วยลดโอกาสการติดเชื้อโรคจากการสัมผัสได้	88(62.9)	41(29.3)	7(5.0)	3(2.1)	1(0.7)
5.การสวมใส่หน้ากาก หรือผ้าปิดจมูกและปาก เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถป้องกันฝุ่นผ้าในระบบทางเดินหายใจได้	87(62.1)	44(31.4)	7(5.0)	1(0.7)	1(0.7)
6.การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากาก ถุงมือ หมวก เข็ม รองเท้าบูท สามารถป้องกันหรือช่วยลดการสัมผัสเชื้อโรค สารเคมีและอุบัติเหตุได้	86(61.4)	45(32.1)	8(5.7)	0(0.0)	1(0.7)
7.การสับเปลี่ยนหมุนเวียนหน้าที่ในการทำงาน แต่ละขั้นตอนของแผนกซักฟอก เพื่อไม่ให้ทำงานซ้ำๆ จะช่วยลดความเสี่ยงจากการทำงาน	43(30.7)	57(40.7)	30(21.4)	7(5.0)	3(2.1)
8.การปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ ไม่ข้ามขั้นตอน จะช่วยลดความเสี่ยงจากการทำงานได้	65(46.4)	60(42.9)	13(9.3)	1(0.7)	1(0.7)

ตารางภาคผนวก 3 (ต่อ)

รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน และควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ	ความถี่ของการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9.การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงาน เช่น ประสิทธิภาพในการ ตัดสินใจลดลง ไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงาน	43(30.7)	52(37.1)	34(24.3)	8(5.7)	3(2.1)
10.การทำความสะอาด ให้พื้นและบริเวณ ทางเดินแห้งอยู่เสมอ สามารถช่วยลดอุบัติเหตุ จากการลื่นล้มในการทำงานได้	74(52.9)	52(37.1)	10(7.1)	3(2.1)	1(0.7)
11.การดูแลไม่ให้พื้นหรือบริเวณทางเดิน มีสิ่งของวางระเกะระกะ สามารถลดอุบัติเหตุ จากการสะดุดและหกล้มได้	70(50)	54(38.6)	13(9.3)	2(1.4)	1(0.7)
12.การอ่านสัญลักษณ์ความปลอดภัยใน การทำงานจนเข้าใจและปฏิบัติตาม ช่วยลด ความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการทำงานได้	73(52.1)	56(40)	8(5.7)	1(0.7)	2(1.4)

ตารางภาคผนวก 4 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ (n = 140)

รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ	ความถี่ของการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1.การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก	0(0.0)	3(2.1)	10(7.1)	42(30.0)	85(60.7)
2.การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและดื่มน้ำทุกครั้ง เป็นสิ่งที่ยุ่งยากไม่สะดวก	2(1.4)	3(2.1)	8(5.7)	38(27.1)	89(63.6)
3.การสวมใส่หน้ากาก หรือผ้าปิดขณะทำงานทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก	1(0.7)	4(2.9)	18(12.9)	50(35.7)	67(47.9)
4.การสวมใส่หน้ากาก หรือผ้าปิดจมูก ทำให้พูดติดต่อกับคนอื่นลำบาก	1(0.7)	3(2.1)	17(12.1)	44(31.4)	75(53.6)
5.การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากาก หมวก ถุงมือ เข็ม รองเท้าบูท ทำให้รู้สึกรำคาญ ทำงานไม่คล่องตัว	1(0.7)	2(1.4)	16(11.4)	50(35.7)	71(50.7)
6.การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ไม่ข้ามขั้นตอน ทำให้งานเสร็จช้าลง	1(0.7)	7(5.0)	16(11.4)	51(36.4)	65(46.4)
7.การจัดการของใช้ให้เป็นระเบียบ ทำให้เสียเวลา การทำงานยุ่งยาก	2(1.4)	2(1.4)	12(8.6)	48(34.3)	76(54.3)
8.การแยกประเภทของใช้ ทำให้ไม่คล่องตัวในการทำงาน	0(0.0)	5(3.6)	11(7.9)	48(34.3)	76(54.3)
9.สัญลักษณ์ความปลอดภัยในการทำงานทำให้เกะกะ อ่านแล้วไม่ชัดเจนและไม่เข้าใจ	1(0.7)	2(1.4)	12(8.6)	48(34.3)	77(55.0)

ตารางภาคผนวก 5 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามการป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิด (n = 140)

การป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิด	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. มีการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	79(56.4)	34(24.3)	16(11.4)	10(7.1)	1(0.7)
2. มีการซ่อมแซมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ชำรุดโดยช่างทำให้อุปกรณ์/เครื่องมือใช้งานได้ อย่างปลอดภัย	61(43.6)	39(27.9)	17(12.1)	19(13.6)	4(2.9)
3. มีการแยกผู้ปฏิบัติงานออกจากแหล่งที่ทำให้เกิดเสียงดัง	39(27.9)	29(20.7)	29(20.7)	14(10.0)	29(20.7)
4. มีการใช้วัสดุรองรับเพื่อป้องกันการ สั่นสะเทือนของเครื่องซักผ้า และเครื่องอบผ้า	66(47.1)	22(15.7)	13(9.3)	7(5.0)	32(22.9)
5. มีการติดตั้งฉากกันความร้อน หรือแยกพื้นที่ ระหว่าง เครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า กับผู้ปฏิบัติงานให้ห่างจากกัน	60(42.9)	18(12.9)	15(10.7)	12(8.6)	35(25.0)
6. มีการใช้รถเข็นที่ใช้ในการรับ-ส่งเสื้อผ้า มีน้ำหนักเบาและมีความคล่องตัว	84(60.0)	22(15.7)	15(10.7)	3(2.1)	16(11.4)
7. มีการจัดปริมาณผ้าในรถเข็นไม่สูงจนบดบัง การมองเห็นจนก่อให้เกิดอันตรายหรือเสี่ยงต่อ อุบัติเหตุ	62(44.3)	24(17.1)	22(15.7)	10(7.1)	22(15.7)
8. มีบริเวณจัดเก็บผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างเป็นสัดส่วน เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจาย ของสารเคมี	96(68.6)	20(14.3)	10(7.1)	8(5.7)	6(4.3)
9. ร่วมกันทำ 5ส. หรือปรับปรุงสภาพแวดล้อม ในการทำงานให้สะอาด สะอาด ปลอดภัย	72(51.4)	35(25.0)	18(12.9)	14(10.0)	1(0.7)
10. การจัดวางวัสดุอุปกรณ์เป็นระเบียบ ไม่เกะกะ	73(52.1)	43(30.7)	15(10.7)	8(5.7)	1(0.7)

ตารางภาคผนวก 6 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามการป้องกันและควบคุมที่ทางผ่านของอันตราย (n = 140)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง จากการปฏิบัติงาน	การป้องกันและควบคุมความเสี่ยง	
	ใช่	ไม่ใช่
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. มีการติดตั้งและใช้ระบบดูดอากาศหรือกรองอากาศเฉพาะที่ภายในห้องทำงาน เพื่อระบายความร้อน	62(44.3)	78(55.7)
2. มีการใช้พัดลมเป่าบริเวณทำงาน เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของอากาศและการระเหยของเหงื่อ	113(80.7)	27(19.3)
3. มีการตรวจวัดระดับเสียงในบริเวณที่ทำงานเป็นประจำทุกปี	93(66.4)	47(33.6)
4. มีการตรวจวัดแสงสว่างในการทำงานแต่ละจุดของการทำงานเป็นประจำทุกปี	107(76.4)	33(23.6)
5. มีการปรับปรุงบริเวณทำงานให้มีแสงสว่างเพิ่มมากขึ้น หากพบว่าบริเวณนั้นมีแสงสว่างไม่เพียงพอ	127(90.7)	13(9.3)
6. เส้นทางในการเข็นรถรับ-ส่งเสื้อผ้าไม่มีสิ่งกีดขวาง	115(82.1)	25(17.9)
7. มีการทำความสะอาดพื้นและบริเวณทางเดินอยู่เสมอ	132(94.3)	8(5.7)
8. มีการดูแลไม่ให้พื้นบริเวณที่ทำงานเปียกหรือชื้นแฉะ	134(95.7)	6(4.3)

ตารางภาคผนวก 7 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติงานแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามการป้องกันและควบคุมที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน (n = 140)

พฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านปฏิบัติงานตามขั้นตอนการทำงานและกฎระเบียบ	113 (80.7)	24 (17.1)	3 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. ท่านสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการทำงาน เช่น หน้ากาก ถุงมือ เข็ม รองเท้าบูท(ตามความเหมาะสมของงาน)	109 (77.9)	27 (19.3)	3 (2.1)	1 (0.7)	0 (0.0)
3. ท่านล้างมือทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน	117 (83.6)	17 (12.1)	6 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่น มีของมีคมที่มด้า ท่านรายงานให้ผู้รับผิดชอบทราบทันที	114 (81.4)	7 (5.0)	5 (3.6)	7 (5.0)	7 (5.0)
5. ท่านได้ตั้งเตือนและแนะนำให้เพื่อนร่วมงานเห็นถึงความสำคัญของความปลอดภัย	65 (46.4)	50 (35.7)	21 (15.0)	3 (2.1)	1 (0.7)
6. ในขณะที่ปฏิบัติงานท่านมักจะคิดถึงปัญหาต่างๆ ที่เป็นกั่วงลอยู่เสมอ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น	7 (5.0)	22 (15.7)	46 (32.9)	38 (27.1)	27 (19.3)
7. ท่านปฏิบัติงานตามความถนัดและความเคยชิน เพราะผลงานที่ออกมาเหมือนกันแม้จะไม่ใช้วิธีการที่ถูกต้อง	5 (3.6)	20 (14.3)	26 (18.6)	26 (18.6)	63 (45.0)
8. ท่านดูแลรักษาความสะอาดบริเวณที่ท่านทำงานให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ	89 (63.6)	42 (30.0)	7 (5.0)	1 (0.7)	1 (0.7)
10. เมื่อเกิดความเมื่อยล้า ท่านจะหยุดพักสักครู่เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน	30 (21.4)	43 (30.7)	44 (31.4)	20 (14.3)	3 (2.1)
11. ก่อนการปฏิบัติงานท่านมักจะพักผ่อนไม่เพียงพอ	5 (3.6)	14 (10.0)	27 (19.3)	68 (48.6)	26 (18.6)

พฤติกรรมกำรป้องกันและควบคุมความเสี่ยง จากการปฏิบัติงาน	ความถี่ของการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12.แม้ว่าท่านจะรู้สึกไม่สบาย แต่ท่านก็จะรีบทำงาน ต่อจนเสร็จ	14 (10.0)	49 (35.0)	45 (32.1)	24 (17.1)	8 (5.7)
13.ขณะปฏิบัติงานท่านมักจะหยอกล้อกับเพื่อน ร่วมงาน	9 (6.4)	14 (10)	31 (22.1)	54 (38.6)	32 (22.9)
14.ท่านจะไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดอาการมึนเมา ก่อนการปฏิบัติงาน	72 (51.4)	9 (6.4)	4 (2.9)	1 (0.7)	54 (38.6)
15.ท่านจะไม่รับประทานยาที่ทำให้เกิดอาการง่วง ซึมหรือมีนงขณะปฏิบัติงาน	48 (34.3)	20 (14.3)	15 (10.7)	24 (17.1)	33 (23.6)

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉันนางสุวรรณดา สงธนู นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการทำแบบสอบถามตามความเป็นจริง ซึ่งคำตอบจากแบบสอบถามที่ท่านได้ให้ข้อมูล จะได้รับการเปิดเผยในภาพรวม และจะไม่มีผลเสียต่อหน้าที่การงานที่ท่านปฏิบัติ รวมทั้งข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปใช้อ้างอิงในการวิจัย และจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ท่านมีสิทธิ์เลือกในการเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้ดำเนินการวิจัยทราบก่อนจะสิ้นสุดการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ คือ ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สภาพการทำงานและสามารถป้องกันความเสี่ยงต่างๆที่เกิดจากสิ่งก่ออันตรายในกระบวนการทำงาน เพื่อให้บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพที่ดี ปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะเกิดผลดีต่อทั้งผู้รับบริการ ระบบการให้บริการ ภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่ดีของโรงพยาบาล

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณท่านในโอกาสนี้ด้วย กรณีมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่เบอร์โทร 089-2978467 ,074-625100 ต่อ107

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสุวรรณดา สงธนู)

สถานที่ติดต่อ โรงพยาบาลป่าบอน

ต.วังใหม่ อ.ป่าบอน จ.พัทลุง

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

- เรื่อง** ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน
- ชื่อผู้วิจัย** นางสุวรรณา สงธนู นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 16 หน้า ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่
- ส่วนที่ 1** คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย ดังนี้
- 1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 13 ข้อ
 - 1.2 ข้อมูลการปฏิบัติงาน จำนวน 14 ข้อ
- ส่วนที่ 2** คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 4 ส่วนย่อย
- 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ
 - 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ
 - 2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุม โรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ
 - 2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุม โรค/ปัญหาสุขภาพ จำนวน 9 ข้อ
- ส่วนที่ 3** คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 3 ส่วนย่อย ดังนี้
- 3.1 การป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิด จำนวน 10 ข้อ
 - 3.2 การป้องกันและควบคุมที่ทางผ่านของอันตราย จำนวน 8 ข้อ
 - 3.3 การป้องกันและควบคุมที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ
 ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี เดือน
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช.
 ปวส. ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า
4. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน
 ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ
 ลูกจ้างชั่วคราว อื่นๆ.....(ระบุ).....
5. โรงพยาบาลของท่านเป็น โรงพยาบาลขนาดกี่เตียง
 ขนาด 10 เตียง ขนาด 30 เตียง
 ขนาด 60 เตียง ขนาด 90 เตียง
 ขนาด 120 เตียง ขนาด 150 เตียง
 อื่นๆ.....(ระบุ).....
6. สถานภาพสมรส
 โสด สมรส
 หย่าร้าง หม้าย
 แยกกันอยู่
7. รายได้ของท่านเฉลี่ยต่อเดือน
 เงินเดือนประจำบาท / เดือน
 รายได้เสริม..(ถ้ามี).....บาท / เดือน
 แหล่งที่มาของรายเสริม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 การปฏิบัติทำงานล่วงเวลา.....ชั่วโมง/วัน
 ค่าขาย.....ชั่วโมง/วัน
 รับจ้างทั่วไป.....ชั่วโมง/วัน

- () ทำธุรกิจส่วนตัว..... ชั่วโมง/วัน
- () เกษตรกร..... ชั่วโมง/วัน
- () อื่นๆ...(ระบุ)..... ชั่วโมง/วัน
8. ความเพียงพอของค่าตอบแทน/รายได้
- รายจ่ายของท่าน บาท/เดือน
- () พอใช้ เหลือเก็บ
- () พอใช้ ไม่เหลือเก็บ
- () ไม่พอใช้ เป็นหนี้สิน
- () ไม่พอใช้ แต่ไม่เป็นหนี้
9. ท่านมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในแผนกซักฟอกของโรงพยาบาล
- () มีความพึงพอใจมากที่สุด
- () มีความพึงพอใจมาก
- () มีความพึงพอใจปานกลาง
- () มีความพึงพอใจน้อย
- () มีความพึงพอใจน้อยที่สุด
10. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่
- () สูบ สูบมานาน.....ปี สูบวันละ.....มวน
- () ไม่สูบ
11. ท่านดื่มเหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่
- () ไม่ดื่ม
- () ดื่ม สัปดาห์ละ...(ระบุจำนวนครั้ง)ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ.....แก้ว
- () ดื่มเป็นประจำทุกวัน วันละ.....แก้ว
12. ท่านมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่
- () มี เป็นโรค...(ระบุชื่อโรค).....
- () ไม่มี
13. ท่านรับประทานยาเป็นประจำหรือไม่ เช่น ยารักษาโรคประจำตัว, ยาแก้ปวดเมื่อย, ยา
นอนหลับ เป็นต้น
- () ไม่
- () รับประทานยา...(ระบุชื่อยา).....

1.2 ข้อมูลการปฏิบัติงานในแผนกซักฟอก

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

14. ก่อนการทำงานที่แผนกซักฟอก ท่านประกอบอาชีพ
 - (ระบุ).....ระยะเวลา.....ปี เดือน
 - (ระบุ).....ระยะเวลา.....ปี เดือน
 - (ระบุ).....ระยะเวลา.....ปี เดือน
15. ท่านทำงานที่แผนกซักฟอกมานานปี เดือน
16. ระยะเวลาการทำงานในแผนกซักฟอก.....ชั่วโมงต่อวัน...(ระบุจำนวนวัน).....วันต่อสัปดาห์
17. ท่านทำงานในขั้นตอนใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) หากขั้นตอนใดที่ท่านไม่ได้ปฏิบัติ กรุณาทำเครื่องหมาย ✕

ข้อ	ขั้นตอนการทำงาน	ระยะเวลาในการทำงาน (เฉลี่ยเป็นชั่วโมงต่อวัน)
17.1	แยกประเภทชุดเครื่องผ้าที่ใช้แล้ว	
17.2	รับชุดเครื่องผ้าที่ใช้งานแล้วมายังแผนกซักฟอก	
17.3	การแช่ผ้าและซักล้างทำความสะอาดชุดเครื่องผ้าที่ใช้แล้ว	
17.4	การขนส่งผ้าที่ซักแล้ว สู่อุปกรณ์ให้แห้ง	
17.5	การอบผ้า	
17.6	การรีดผ้า	
17.7	การตรวจสอบสภาพผ้า	
17.8	การซ่อมแซมผ้าที่ชำรุด	
17.9	การพับผ้าและจัดเก็บชุดเครื่องผ้า	
17.10	การแจกจ่ายชุดเครื่องผ้าที่สะอาด	
17.11	งานจ่ายกลาง ได้แก่ การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ที่ปราศจากเชื้อ	
17.12	อื่นๆ(ระบุ).....	

18. ในการปฏิบัติงานแผนกซักฟอก ท่านต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ทุกครั้ง หมายถึง ท่านต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามนั้นทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน
- บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามนั้นในการทำงานมากกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์
- บางครั้ง หมายถึง ท่านต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามนั้นในการทำงาน 2-3 ครั้ง / สัปดาห์
- นานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามนั้นในการทำงานน้อยกว่า 2 ครั้ง / สัปดาห์
- ไม่เคยเลย หมายถึง ท่าน ไม่ได้สัมผัสกับสิ่งคุกคามนั้นเลยในการปฏิบัติงาน

ข้อ	(ท่านต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคาม ดังต่อไปนี้ อย่างน้อยเพียงใด)	ความถี่ของการสัมผัสสิ่งคุกคามใน การทำงาน				ไม่เคย เลย
		ทุก ครั้ง	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	นานๆ ครั้ง	
18.1	ความร้อนจากการอบผ้า/รีดผ้า					
18.2	แสงสว่างไม่เพียงพอขณะพับผ้า/ซ่อมแซมผ้า					
18.3	เสียงดังจากการทำงานของเครื่องซักผ้า/เครื่องอบผ้า					
18.4	อากาศที่ถ่ายเทไม่สะดวกขณะคัดแยกผ้า/พับผ้า					
18.5	ฝุ่นผ้าจากการคัดแยกผ้าหรือพับผ้า					
18.6	เชื้อโรคจากผ้าเปื้อนเลือด, สารคัดหลั่งจากผ้าที่ใช้แล้ว					
18.7	สารเคมีหรือน้ำยาทำความสะอาดผ้า					
18.8	ออกแรงยกผ้าที่มีน้ำหนักมาก					
18.9	ถูกของมีคมหรือถูกเข็มตำขณะคัดแยกผ้า					

19. ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงานหรือการป้องกันและระงับอัคคีภัยเบื้องต้น
- () เคย (โปรดระบุจำนวนครั้ง)..... ครั้ง(โปรดระบุเรื่องที่ได้รับการอบรม)
- เดือน พ.ศ. เรื่อง
- เดือน พ.ศ. เรื่อง
- เดือน พ.ศ. เรื่อง
- () ไม่เคย
20. ท่านเคยได้รับการอบรมวิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์
- () เคย ได้รับการอบรมเมื่อ
- (ระบุ ปีพ.ศ.) เรื่อง
- (ระบุ ปีพ.ศ.) เรื่อง
- (ระบุ ปีพ.ศ.) เรื่อง
- () ไม่เคย
21. ท่านได้รับการตรวจสอบสภาพประจำปีหรือไม่ อย่างไร
- () ได้รับการตรวจสอบสภาพเป็นประจำทุกปี
- () ได้รับการตรวจสอบสภาพ แต่ไม่เป็นประจำทุกปี
- () ไม่เคยได้รับการตรวจสอบสภาพประจำปี
22. ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยประสบอุบัติเหตุหรือได้รับการวินิจฉัยการเจ็บป่วยจากการทำงานหรือไม่
- () เคย ประสบอุบัติเหตุหรือป่วยเป็นโรค..(ระบุ).....
- () ไม่เคย
23. ท่านคิดว่าท่านมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องใดมากที่สุดในการปฏิบัติงานที่แผนกชักฟอก (ระบุตัวเลขตามลำดับมากที่สุด (1) ถึงน้อยที่สุด (7))
- () ระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ คอแห้ง คออักเสบ ภูมิแพ้
- () ระบบผิวหนัง เช่น คันตามมือและแขน คันบริเวณหน้าตา
- () การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดเมื่อยทั่วร่างกาย ปวดเอว
- () ระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ภาวะอาหารอักเสบ
- () ปัญหาเกี่ยวกับตา เช่น คันตา ตาอักเสบ ปวดตา เมื่อยล้าสายตา
- () ความเครียด เช่น เบื่อหน่ายในงาน ปวดศีรษะบ่อย
- () อื่นๆ.....(ระบุ).....

24. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการทำงานในแผนกชักฟอก

() ไม่เคย

() เคย ได้รับจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

25.1 วิทยุ () ใช่ () ไม่ใช่

25.2 โทรทัศน์ () ใช่ () ไม่ใช่

25.3 หนังสือ/วารสาร () ใช่ () ไม่ใช่

25.4 บุคลากรสาธารณสุข () ใช่ () ไม่ใช่

25.5 หัวหน้าแผนกชักฟอก () ใช่ () ไม่ใช่

25.6 อื่นๆ...(ระบุ)..... () ใช่ () ไม่ใช่

25. ใน 1 ปีที่ผ่านมาบุคคลใดต่อไปนี้ที่มีส่วนในการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงาน

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ทุกครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงานจากบุคคลดังต่อไปนี้ ทุกครั้ง

บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงานจากบุคคลดังต่อไปนี้ มากกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงานจากบุคคลดังต่อไปนี้ มากกว่า 2 - 3 ครั้ง / สัปดาห์

นานๆ ครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงานจากบุคคลดังต่อไปนี้ มากกว่า 1 - 2 ครั้ง / เดือน

ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงานจากบุคคลดังต่อไปนี้เลย

ข้อ	(บุคคลที่มีส่วนในการกระตุ้นเตือนอันตรายจากการทำงาน)	ความถี่ในการกระตุ้นเตือน				ไม่เคย
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	
25.1	ครอบครัว					
25.2	เพื่อนร่วมงาน					
25.3	หัวหน้างาน					
25.4	บุคลากรสาธารณสุข					

26. ท่านคิดว่าเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากากหรือผ้าปิดจมูกหรือปาก ถุงมือ หมวก
 เอี๊ยม รองเท้าน้ำบู๊ท มีความจำเป็นต่อท่านในการปฏิบัติงาน
- () ใช่ เพราะ...(ระบุเหตุผล).....
- () ไม่ใช่ เพราะ...(ระบุเหตุผล).....
27. ท่านคิดว่าบุคลิกภาพในข้อใดต่อไปนี้จะตรงกับลักษณะบุคลิกภาพของท่านมากที่สุด
 (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () ฉันมักคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนลงมือปฏิบัติงาน
- () ฉันมักตรวจทานการปฏิบัติงานของตนเองเพื่อป้องกันความผิดพลาดอยู่เสมอ
- () ฉันมีเรื่องให้วิตกกังวลอยู่เป็นประจำขณะปฏิบัติงาน
- () ฉันจัดเก็บเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีอันตรายไว้ในที่ปลอดภัยทุกครั้งเมื่อใช้งานเสร็จ
- () ฉันมักจะเป็นคนขี้หลงขี้ลืมอยู่เสมอ
- () ฉันปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบเพื่อให้งานเสร็จรวดเร็วเสมอ
- () ฉันปฏิบัติงานตามความถนัดและความเคยชิน เพราะผลงานที่ได้เหมือนกัน
 แม้จะไม่ใช่วิธีการที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้และประเมินว่าท่านมีโอกาที่จะเกิดปัญหาสุขภาพหรือ
 ความเสี่ยงจากการทำงานมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึก
 หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด
- มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมาก
- ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง
- น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านน้อย
- น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้เพียงใด	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค / ปัญหาสุขภาพ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.1.1	การสัมผัสความร้อนก่อให้เกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน เช่น เป็นลม อ่อนเพลีย					
2.1.2	การทำงานในที่ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอทำให้มีอาการปวดตาหรือเมื่อยล้าสายตาจากการทำงาน					
2.1.3	การสัมผัส ฝุ่น ความร้อนหรือเสียงดัง ทำให้เกิดความเครียดจนปวดศีรษะ					
2.1.4	การสัมผัสผ้าเปียกเลือดหรือสารคัดหลั่งต่างๆ ทำให้ติดเชื้อโรค เช่น เอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ					
2.1.5	การสัมผัสผงซักฟอกหรือแปรงมือยาง ทำให้เกิดผื่นคันตามผิวหนัง					
2.1.6	ในการทำงานชักฟอกมีผลทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ คอแห้ง และโรคปอดจากฝุ่น					
2.1.7	การสัมผัสฝุ่นผ้า ทำให้เกิดอาการคันตา เคืองตา แสบตา หรือมีขี้ตา					
2.1.8	การขยี้ผ้าที่มีน้ำหนักมาก ทำให้ปวดกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย					
2.1.9	การทำงานในท่าทางที่ไม่เหมาะสม เช่น ก้มๆ เงยๆ ขกของที่มีน้ำหนักมาก ทำให้เกิดอาการปวดหลัง					
2.1.10	การเข็นผ้าที่มีน้ำหนักมากในตลาดชั้น ทำให้ปวดกล้ามเนื้อ/กล้ามเนื้ออักเสบ					
2.1.11	ความเครียดจากการทำงานจนทำให้เกิดอาการปวดท้องหรือเป็นโรคกระเพาะอาหารได้					

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้อย่างละเอียดและประเมินว่าท่านมีโอกาสที่จะได้รับความรุนแรงหรือปัญหาสุขภาพจากการทำงานมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้เพียงใด	การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.2.1	ความร้อนสูงมากๆ เป็นสิ่งอันตรายต่อร่างกายจนทำให้เป็นลม หมดสติหรือเสียชีวิตได้					
2.2.2	การสัมผัสกับเสียงดังเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบชั่วคราว หรือแบบถาวรได้					
2.2.3	การทำงานที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดอาการปวดตาหรือเมื่อยล้าสายตา ทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง					
2.2.4	การสัมผัสและติดเชื้อโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี หรือเชื้อโรคต่างๆ ส่งผลทำให้เกิดโรคและอันตรายถึงแก่ชีวิตได้					
2.2.5	การสัมผัสสารเคมี เช่น ผงซักฟอก อาจทำให้เกิดอาการระคายเคืองผิวหนัง ปวดศีรษะ วิงเวียนศีรษะ และมึนงงได้					
2.2.6	ฝุ่นฝ้ายทำให้เกิดโรคปอดจากฝุ่นฝ้าย และอาจทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้					
2.2.7	การยกห่อผ้าที่มีน้ำหนักมาก การออกแรงเข็นรถในทางลาดชัน ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเอว หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทหรือทำให้กระดูกผิดรูปได้					

ข้อ	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้เพียงใด	การรับรู้ความรุนแรงของโรค/ปัญหาสุขภาพ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.2.8	ความเครียดจากการทำงาน ส่งผลต่อความสุขในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง					
2.2.9	อุบัติเหตุจากการทำงานทำให้เกิดการบาดเจ็บของร่างกาย เช่น กระดูกหักหรือแตก แผลลึกขาดทำให้ต้องเสียเวลาในการพักรักษาตัว					

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้และประเมินว่าท่านรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพจากการทำงานมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้เพียงใด	การรับรู้ประโยชน์				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.3.1	การตรวจวัดแสงสว่างแต่ละจุดของการปฏิบัติงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาการมองเห็นที่ลดลง					
2.3.2	การตรวจวัดสมรรถภาพการได้ยินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาการได้ยินที่ลดลง					
2.3.3	การล้างมือทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน สามารถลดการติดเชื้อจากการสัมผัสได้					

ข้อ	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้เพียงใด	การรับรู้ประโยชน์				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.3.4	ควรมีการแยกผ้าเปื้อนหรือสารคัดหลั่งก่อนส่งทำความสะอาด เพื่อช่วยลดโอกาสการติดเชื้อโรคจากการสัมผัสได้					
2.3.5	การสวมใส่หน้ากาก หรือผ้าปิดจมูกและปากเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถป้องกันฝุ่นผ้าในระบบทางเดินหายใจได้					
2.3.6	การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากาก ถุงมือ หมวก เอี๊ยม รองเท้าบูท สามารถป้องกันหรือช่วยลดการสัมผัสเชื้อโรค สารเคมีและอุบัติเหตุได้					
2.3.7	การสับเปลี่ยนหมุนเวียนหน้าที่ในการทำงาน แต่ละขั้นตอนของแผนกซักฟอกเพื่อไม่ให้ทำงานซ้ำๆ จะช่วยลดความเสี่ยงจากการทำงานได้					
2.3.8	การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ไม่ข้ามขั้นตอน จะช่วยลดความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานได้					
2.3.9	การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน เช่น ประสิทธิภาพในการตัดสินใจลดลง ไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงาน					
2.3.10	การทำความสะอาด ให้พื้นและบริเวณทางเดินแห้งอยู่เสมอ สามารถช่วยลดอุบัติเหตุจากการลื่นล้มในการทำงานได้					
2.3.11	การดูแลไม่ให้พื้นหรือบริเวณทางเดินมีสิ่งของวางระเกะระกะ สามารถลดอุบัติเหตุจากการสะดุดและหกล้มได้					
2.3.12	การอ่านสัญลักษณ์ความปลอดภัยในการทำงานจนเข้าใจ และปฏิบัติตาม ช่วยลดความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการทำงานได้					

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค/ปัญหาสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้และประเมินว่าท่านรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันและควบคุมโรค / ปัญหาสุขภาพจากการทำงานมากน้อยเพียงใด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด
 มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมาก
 ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านปานกลาง
 น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านน้อย
 น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านน้อยที่สุด

ข้อ	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้เพียงใด	การรับรู้อุปสรรค				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2.4.1	การตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี เป็นสิ่งที่ยุ่งยาก					
2.4.2	การล้างมือก่อนรับประทานอาหารและดื่มน้ำทุกครั้ง เป็นสิ่งที่ยุ่งยากไม่สะดวก					
2.4.3	การสวมใส่หน้ากาก หรือผ้าปิดจมูก ขณะทำงานทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก					
2.4.4	การสวมใส่หน้ากาก หรือผ้าปิดจมูก ทำให้พูดคุยต่อกับคนอื่นลำบาก					
2.4.5	การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น หน้ากาก หมวก ถุงมือ เฝ้าย รองเท้าบูท ทำให้รู้สึกรำคาญ ทำงานไม่คล่องตัว					
2.4.6	การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ไม่ข้ามขั้นตอน ทำให้งานเสร็จช้าลง					
2.4.7	การจัดการของใช้ให้เป็นระเบียบ ทำให้เสียเวลา การทำงานยุ่งยาก					
2.4.8	การแยกประเภทของใช้ ทำให้ไม่คล่องตัวในการทำงาน					
2.4.9	สัญลักษณ์ความปลอดภัยในการทำงานทำให้เกะกะ อ่านแล้วไม่ชัดเจนและไม่เข้าใจ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อต่อไป นี้ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยแบ่งระดับการประเมิน ดังนี้

- ทุกครั้ง หมายถึง ท่านหรือหน่วยงานของท่าน ได้ปฏิบัติกิจกรรมหรือดำเนินการในเรื่องนั้นๆเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ทุกครั้ง
- บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านหรือหน่วยงานของท่าน ได้ปฏิบัติกิจกรรมหรือดำเนินการในเรื่องนั้นๆเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
- บางครั้ง หมายถึง ท่านหรือหน่วยงานของท่าน ได้ปฏิบัติกิจกรรม หรือดำเนินการในเรื่องนั้นๆเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
- นานๆครั้ง หมายถึง ท่านหรือหน่วยงานของท่าน ได้ปฏิบัติกิจกรรมหรือดำเนินการในเรื่องนั้นๆเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ 1-2 ครั้ง/เดือน
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านหรือหน่วยงานของท่านหรือไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมหรือดำเนินการเรื่องนั้นๆเลยตามที่ระบุไว้

3.1 การป้องกันและควบคุมที่แหล่งกำเนิด

ข้อ	พฤติกรรม การป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	ความถี่ของการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
3.1.1	มีการตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ไฟฟ้าให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ					
3.1.2	มีการซ่อมแซมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ชำรุดโดยช่างทำให้อุปกรณ์/เครื่องมือใช้งานได้อย่างปลอดภัย					
3.1.3	มีการแยกผู้ปฏิบัติงานออกจากแหล่งที่ทำให้เกิดเสียงดัง					
3.1.4	มีการใช้วัสดุรองรับเพื่อป้องกันการสั่นสะเทือนของเครื่องจักรผ้า และเครื่องอบผ้า					

ข้อ	พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	ความถี่ของการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
3.1.5	มีการติดตั้งฉากกันความร้อน หรือแยกพื้นที่ระหว่างเครื่องซักผ้า เครื่องอบผ้า กับผู้ปฏิบัติงานให้ห่างจากกัน					
3.1.6	มีการใช้รถเข็นที่ใช้ในการรับ-ส่งเสื้อผ้า มีน้ำหนักเบา และมีความคล่องตัว					
3.1.7	มีการจัดปริมาณผ้าในรถเข็น ไม่สูงจนบดบังการมองเห็น จนก่อให้เกิดอันตรายหรือเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ					
3.1.8	มีบริเวณจัดเก็บผงซักฟอก หรือน้ำยาฆ่าเชื้ออย่างเป็นสัดส่วน เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของสารเคมี					
3.1.9	ร่วมกันทำ 5ส. หรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้สะอาด สะอาด มีความปลอดภัย					
3.1.10	การจัดวางวัสดุอุปกรณ์เป็นระเบียบ ไม่เกะกะ					

3.2 การป้องกันและควบคุมที่ทางผ่านของอันตราย

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของท่านหรือหน่วยงานของท่านมากที่สุด

ข้อ	พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	การป้องกันและควบคุมความเสี่ยง	
		ใช่	ไม่ใช่
3.2.1	มีการติดตั้งและใช้ระบบดูดอากาศหรือกรองอากาศเฉพาะที่ภายในห้องทำงาน เพื่อระบายความร้อน		
3.2.2	มีการใช้พัดลมเป่าบริเวณทำงาน เพื่อเพิ่มการไหลเวียนของอากาศและการระเหยของเหงื่อ		
3.2.3	มีการตรวจวัดระดับเสียงในบริเวณที่ทำงานเป็นประจำทุกปี		
3.2.4	มีการตรวจวัดแสงสว่างในการทำงานแต่ละจุดของการทำงานเป็นประจำทุกปี		
3.2.5	มีการปรับปรุงบริเวณทำงานให้มีแสงสว่างเพิ่มมากขึ้น หากพบว่าบริเวณนั้นมีแสงสว่างไม่เพียงพอ		

ข้อ	พฤติกรรมที่ป้องกันและควบคุมความเสี่ยง จากการปฏิบัติงาน	การป้องกันและควบคุมความเสี่ยง	
		ใช่	ไม่ใช่
3.2.6	เส้นทางในการเข็นรถรับ-ส่งเสื้อผ้าไม่มีสิ่งกีดขวาง		
3.2.7	มีการทำความสะอาดพื้นและบริเวณทางเดินอยู่เสมอ		
3.2.8	มีการดูแลไม่ให้พื้นบริเวณที่ทำงานเปียกหรือชื้นแฉะ		

3.3 การป้องกันและควบคุมที่ตัวผู้ปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้อย่างละเอียดแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความจริงที่เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ โดยแบ่งระดับการประเมิน ดังนี้

ทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมเมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุไว้ทุกครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรม มากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรม 2-3 ครั้ง/สัปดาห์
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้น แต่ค่อนข้างน้อย 1-2 ครั้ง/เดือน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมเลย เมื่อเกิดเหตุการณ์ตามที่ระบุ

ข้อ	พฤติกรรมที่ป้องกันและควบคุมความเสี่ยง จากการปฏิบัติงาน	ความถี่ของการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อย ครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
3.3.1	ท่านปฏิบัติงานตามขั้นตอนการทำงานและกฎระเบียบ					
3.3.2	ท่านสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการทำงาน เช่น หน้ากาก ถุงมือ เข็ม รองเท้าบูท (ตามความเหมาะสมของงาน)					
3.3.3	ท่านล้างมือทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน					
3.3.4	เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่น มีของมีคมที่คมตำ ท่านรายงานให้ผู้รับผิดชอบทราบทันที					
3.3.5	ท่านได้ตั้งเตือนและแนะนำให้เพื่อนร่วมงานเห็นถึงความสำคัญของความปลอดภัย					

ข้อ	พฤติกรรมป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน	ความถี่ของการปฏิบัติ				
		ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
3.3.6	ในขณะที่ปฏิบัติงานท่านมักจะคิดถึงปัญหาต่างๆที่เป็นกังวลอยู่เสมอ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น					
3.3.7	ท่านปฏิบัติงานตามความถนัดและความเคยชิน เพราะผลงานที่ออกมาเหมือนกันแม้จะไม่ใช่วิธีการที่ถูกต้อง					
3.3.8	ท่านดูแลรักษาความสะอาดบริเวณที่ทำงานให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ					
3.3.9	ท่านมักจะปิดไฟเพื่อเป็นการประหยัด ในขณะที่พับผ้า หรือซ่อมแซมผ้า ซึ่งบางครั้งอาจทำให้แสงสว่างไม่เพียงพอ					
3.3.10	เมื่อเกิดความเมื่อยล้า ท่านจะหยุดพักสักครู่เพื่อเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงาน					
3.3.11	ก่อนการปฏิบัติงานท่านมักจะพักผ่อนไม่เพียงพอ					
3.3.12	แม้ว่าท่านจะรู้สึกไม่สบาย แต่ท่านก็จะรีบทำงานต่อจนเสร็จ					
3.3.13	ขณะปฏิบัติงานท่านมักจะหยอกล้อกับเพื่อนร่วมงาน					
3.3.14	ท่านจะไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ทำให้เกิดอาการมีนเมา ก่อนการปฏิบัติงาน					
3.3.15	ท่านจะไม่รับประทานยาที่ทำให้เกิดอาการง่วงซึมหรือมีนงขณะปฏิบัติงาน					

ขอบคุณค่ะ

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอกโรงพยาบาลชุมชน

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ สังกัดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐิติวร ชูสง สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. คุณสิริพร เหมือนส้ม สังกัดโรงพยาบาลบางใหญ่ อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวรณดา สงชญ
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 5310042024
 วัน เดือน ปีที่เกิด 27 ธันวาคม 2525

วุฒิการศึกษา	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรสาขารณศาสตร (เทคนิคเกสรกรรม)	วิทยาลัยการสาขารณสุนทรินทร จังหวัดยะลา	2546
ปริญญาสาขารณศาสตร	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช	2551
ปริญญาสาขารณศาสตร (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช	2555

ทุนการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาขารณสุขปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลป่าบอน อ.ป่าบอน จังหวัดพัทลุง

การตีพิมพ์และการเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานแบบ Oral Presentation และตีพิมพ์ (Proceeding) Full text ในการประชุมวิชาการระดับชาติมหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ 25 ประจำปี 2558 ในวันที่ 10 มิถุนายน 2558 ณ หอประชุมปรีชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา