



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคของการสื่อสารที่ไร้พรมแดนพร้อมกับการพัฒนาวิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทันสมัยตลอดเวลาเพื่อมุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางด้านเทคโนโลยีโดยการนำวิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีนั้นมาเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานในทุกสาขาอาชีพรวมถึงการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศและเพิ่มคุณภาพของงานในด้านการบริการทางการแพทย์ ด้านวิชาการรักษาโรค เพื่อรองรับจำนวนประชาชนที่มาใช้บริการโดยได้มีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการตรวจและวินิจฉัยโรคที่มีความซับซ้อน โดยเฉพาะการใช้เทคโนโลยีอุปกรณ์เครื่องมือในการทำผ่าตัดในห้องผ่าตัดเพื่อให้บริการรักษาที่ได้มาตรฐานมีความปลอดภัยเกิดความสะดวกรวดเร็ว ลดการสูญเสียเลือดในขณะที่ผ่าตัดและผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล

จากการนำเทคโนโลยีที่มีวิวัฒนาการที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการในโรงพยาบาลซึ่งในขณะเดียวกันลักษณะของโครงสร้างของตึกอาคารสถานที่ใช้วิวัฒนาการทางด้านเทคโนโลยีของโรงพยาบาลยังคงสภาพเดิมโดยโครงสร้างของตึกอาคารที่ได้จัดสร้างขึ้นนั้นมิได้จัดเตรียมรับกับวิวัฒนาการทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการตระหนักถึงภาวะสุขภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโดยการให้มีการจัดการสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เอื้อต่อภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีภาวะสุขภาพดีมีความพร้อมในการให้บริการและลดความเสี่ยงทางสุขภาพจากอันตรายที่เกิดจากการนำเทคโนโลยีมาใช้ โดยเฉพาะในหน่วยงานห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ประกอบด้วยอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีการรักษาโดยการผ่าตัดที่ทันสมัย ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัด เป็นหน่วยงานที่มีการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วนซึ่งไม่สามารถคาดการณ์ได้เนื่องจากปัจจุบันนี้มีแนวโน้มของการบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น (ดร.ณศรี สิริยศธำรงค์, 2542: 2) สภาวะการณ์เหล่านี้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัดผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานห้องผ่าตัดและทำหน้าที่ในทีมผ่าตัดโดยการช่วยแพทย์ผ่าตัด (Assistant nurse) พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) และพยาบาลช่วยรอบนอก (Circulate nurse) ซึ่งในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดนั้นพยาบาลต้องเผชิญกับความกดดันภายในห้องผ่าตัดที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้แก่ ความเครียดที่เกิด

จากแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด (วิสูตร ฟองศิริไพบูรณ์และพิกุลทิพย์ หงษ์เหิร, 2540) ความรำคาญจากการที่ต้องผูกผ้าปิดปากปิดจมูกและการสวมหมวกไว้ตลอดเวลาทั้งวัน (Fuller, 1986:6) หรือบางครั้งต้องอดทนต่อความต้องการรับประทานอาหาร การขับถ่ายปัสสาวะ การขับถ่ายอุจจาระ(เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล, 2544) นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติงานมากเกินไปที่ได้มีการกำหนดไว้ซึ่งเกิดจากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ได้แก่ กรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตขณะทำการผ่าตัด การเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการผ่าตัดโดยที่ไม่ได้แจ้งล่วงหน้าหรือการต้องย่นผ่าตัดในห้องผ่าตัดที่มีระยะเวลาผ่าตัดที่ยาวนานหรือต้องยื่นช่วยแพทย์ผ่าตัดผู้ป่วยติดต่อกันหลาย ๆ ราย การอุ้มยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัวซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดการปวดขากับปวดหลังได้

นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดต้องอยู่เวรนอกเวลาราชการหรือการรอเรียกขึ้นปฏิบัติหน้าที่ (On call) อยู่ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ส่งผลทำให้แบบแผนการนอนหลับพักผ่อนของพยาบาลเปลี่ยนแปลงไป จากการศึกษาของ จิตรา เกิดเพชร(2541) ที่ศึกษาประเมินคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลห้องผ่าตัดและวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงานพบว่าปัญหาและอุปสรรคที่มักเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานคือในด้านความรู้ ปัญหาจากระบบงานภาระงาน ลักษณะงาน อุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน การใช้สถานที่และการจัดการทางด้านกายภาพ รวมทั้งการใช้ลักษณะท่าทางในการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม เช่น การดึงเครื่องมือช่วยในการผ่าตัด การก้มหยิบของที่อยู่ในตำแหน่งที่สูงหรือต่ำเกินไป การยกเคลื่อนย้ายเครื่องมือหรือผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดควรตระหนักถึงการป้องกันการบาดเจ็บดังกล่าวมาข้างต้น โดยพยาบาลห้องผ่าตัดควรได้รับการอบรมการเรียนรู้และใช้หลักการปฏิบัติงานที่ถูกต้องมีประสิทธิภาพรวมถึงมีการจัดการความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง โดยมีแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัดเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้น (Lois, 1995 อ้างถึงใน ภาวนา ประดิษฐ์, 2544)

จากการศึกษาของ ยุวดี ภาษาและคณะ (2533) ได้สำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า โดยคิดเป็นร้อยละ 88 เป็นไข้หวัดคิดเป็นร้อยละ 85.4 มีอาการเส้นเลือดขอคอบริเวณขา มีอาการปวดหลังนอนไม่หลับ ท้องอืด การแพ้สารเคมีและสบู่คิดเป็นร้อยละ 22-47 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานวิจัยของ นฤชล จรุงรุ่งเรืองและคณะ (2546) ได้ศึกษาและประเมินผลการดูแลสุขภาพอนามัยของพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า สภาวะสุขภาพทางกายของพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครป่วยเป็นโรคข้อเสื่อมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.3 รองลงมามีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 10 เป็นโรคมึนแสบและไขมันในเส้นเลือดสูงร้อยละ 4.6 และการศึกษาของ Travers (1988) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีร้อยละ 90

ได้รับบาดเจ็บและอุบัติเหตุในสถานที่ทำงานซึ่งสอดคล้องกับการรายงานภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดปัจจุบันของ AORN (2005) ที่พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดร้อยละ 12 มีอาการปวดบริเวณหลัง ได้รับบาดเจ็บบริเวณหลัง มีกล้ามเนื้ออักเสบและร้อยละ 52 มีอาการปวดหลังแบบเรื้อรัง มีการได้รับบาดเจ็บจากการถูกของมีคมจากการเข้าช่วยแพทย์ผ่าตัด ส่วนการศึกษาของ Mary (1993) ได้ศึกษาการสัมผัสเลือดของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าพยาบาลมีการสัมผัสเลือดร้อยละ 10.2 การให้การพยาบาลขณะผ่าตัดพยาบาลถูกของมีคมร้อยละ 12.4 รวมถึงข้อมูลในระดับชาติของสหรัฐอเมริกาซึ่งไม่สามารถเผยถึงผลของอัตราการติดเชื้อไวรัสเอดส์จากการปฏิบัติงานได้ทั้งหมด แต่มีบางข้อมูลที่รวบรวมแสดงไว้ว่ามีเจ้าหน้าที่เทคนิคในห้องผ่าตัด 3 ราย ศัลยแพทย์ 6 รายและพยาบาล 49 ราย (CDC. 1997 อ้างถึงใน อุษาวดี อัครวิเศษ, 2544: 42) และจากการศึกษาของ Lynch and Wang. (1995) อ้างถึงใน อุษาวดี อัครวิเศษ (2544:42) พบว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดพบว่ามีแพทย์ติดเชื้อเอดส์จากการถูกมีคมบาด รวมถึงมีแพทย์ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบชนิดบีและซี เมื่อศึกษาถึงปัจจัยของการเกิดอุบัติเหตุการณ์ในบุคลากรพบว่าร้อยละ 2.1 เกิดจากอุปกรณ์ชำรุดไม่ปลอดภัย ร้อยละ 48.5 เกิดจากเทคนิคการปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง ร้อยละ 17.5 เกิดจากการขาดความระมัดระวัง เผลอเรอและร้อยละ 13.4 ไม่ใช่เครื่องป้องกันที่เหมาะสมกับหัตถการ (ธนพรธม ฟองศิริและคณะ, 2536: 16) นอกจากนี้ Lewinska (2004) ได้ศึกษาพยาบาลห้องผ่าตัดที่อยู่ห้องผ่าตัดที่มีการดมยาไนตรัสออกไซด์ (nitrous oxide) พบพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับโดยศึกษาจากผลการตรวจเลือดของพยาบาลที่ทำงานในห้องผ่าตัด จากข้อมูลที่กำลังมาข้างต้นดังกล่าวบุคลากรในห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรกลุ่มเสี่ยงซึ่งหากจัดสิ่งแวดล้อมหรือการป้องกันปัจจัยความเสี่ยงที่จะส่งผลต่อการบาดเจ็บการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดจะส่งผลให้บุคลากรมีความมั่นใจในความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงาน (วิภาพร เอกศิริวรานนท์, 2545: 56) และลดปัญหาและความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดลดน้อยลง

ในการรับรู้ภาวะสุขภาพนั้นแต่ละบุคคลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันเนื่องจากภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นประกอบด้วยสภาวะที่มีสุขภาพดีและสภาวะการเจ็บป่วยสลับกัน การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงเป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ (Burnners & Suddarth 1988) การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนนั้นจะดำเนินไปตามความต่อเนื่องของสภาวะสุขภาพซึ่ง Sonja, et al. (1981 : 223) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้สุขภาพของตนนั้นไม่ได้หมายความว่าไม่มีโรคหรือมีอาการเจ็บป่วยแต่ขึ้นอยู่กับประเมินความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล ดังนั้นแม้ขณะที่บุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยก็อาจประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในเกณฑ์ดีได้หากตนเองรับรู้เช่นนั้น ซึ่ง Wang และ Laffrey (2001) ได้กำหนดหัวข้อในการประเมินภาวะสุขภาพได้แก่ การประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองมีทั้งภาวะสุขภาพปัจจุบันภาวะสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาและภาวะสุขภาพของตนเองเปรียบเทียบกับบุคคลในวัย

เดียวกันซึ่งตรงกับแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Brook, et al (1979: 9-27) ได้ทำการประเมินภาวะสุขภาพโดยสรุปหัวข้อประเด็นสำคัญๆ ในการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต 4) การรับรู้ความต้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย 5) ความวิตกกังวลหรือความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 6) ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งหากมีการบูรณาการแนวคิดภาวะสุขภาพนี้สามารถนำไปประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพได้ครอบคลุมมากขึ้น รวมถึงการรวบรวมปัญหาเนื่องจากภาวะสุขภาพมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพของหน่วยงานหากบุคลากรมีการเจ็บป่วยจะส่งผลให้มีการขาดงาน การลางาน ทำให้การพัฒนางานในหน่วยงานเกิดความล่าช้าออกไป ดังนั้นการที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อภาวะสุขภาพและมีการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดในหน่วยงานรับรู้ภาวะสุขภาพ พร้อมกับเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาองค์การของหน่วยงานห้องผ่าตัดต่อไป

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดที่สำคัญคือ การจัดการสถานที่ภายในห้องผ่าตัดมีความสำคัญที่ส่งผลถึงผู้ปฏิบัติงานและความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายเมื่อต้องปฏิบัติงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะฉุกเฉิน (Hazards) เป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพซึ่ง AORN (2005) ได้กำหนดสิ่งแวดล้อมที่มีภาวะฉุกเฉิน (Hazards) ในห้องผ่าตัดคือ สิ่งแวดล้อมทางเคมี (Chemical Hazards) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Hazards) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological Hazards) สิ่งแวดล้อมทางการยศาสตร์ (Ergonomic Hazards) สิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial Hazards) โดยมีรายละเอียดดังนี้ ภาวะฉุกเฉินจากสิ่งแวดล้อมทางเคมี (Chemical hazards) ได้แก่ การสารเคมีในการแช่ชิ้นเนื้อ เช่น ฟอร์มัลลิน (Formaldehyde 40%) สารเคมีที่ใช้ในการฆ่าเชื้อ (Cidex) ภาวะฉุกเฉินจากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical hazards) ได้แก่ สิ่งแวดล้อมการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกับอุณหภูมิ ความกดดันบรรยากาศ เสียง แสงสว่าง การอยู่ในบริเวณที่มีแสงสว่างไม่เหมาะสม เช่น อยู่ในบริเวณที่มีปริมาณของแสงสว่างมากหรือมีปริมาณของแสงน้อยเกินไปซึ่งมีผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านสายตา จึงควรมีการจัดการระบบแสงสว่างให้เหมาะสมกับลักษณะงานและชนิดของการผ่าตัดนั้นเพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติงานได้โดยมีความรู้สึกลดภัยต่อสายตาและทำให้เกิดความคล่องตัวในขณะที่ทำงาน (Hopkinson & Collins, 1970 อ้างถึงใน Helander, 1995) ภาวะฉุกเฉินสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ (Biological Hazards) ได้แก่ เชื้อโรคต่างๆ เช่น แบคทีเรีย เชื้อรา นอกจากนี้ในห้องผ่าตัดได้มีการนำอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเป็นเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อช่วยลดระยะเวลาและเพื่อความรวดเร็วในการทำผ่าตัดลดการเสียเลือด ได้แก่ เครื่องจี้ไฟฟ้า (<http://www.aorn.org/workplace/biological.asp>) ซึ่งในการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้ามีความเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานร่วมทีมการผ่าตัดซึ่งจากการศึกษาของ

Michael และ Mohammed (1987) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของคว้นจากเครื่องจีไฟฟ้าต่อปอดของหนูทดลอง” พบว่าหนูในการทดลองเป็น โรคปอดอักเสบ, โรคหลอดลมอักเสบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hallmo และ Naess (1991) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การรักษาเนื้องอกที่กล่องเสียงโดยแพทย์ใช้เครื่องจีไฟฟ้า” พบว่า แพทย์ผู้ทำการรักษามีอาการเจ็บป่วยเป็นมะเร็งกล่องเสียงจากการสูดดมคว้นจากเลเซอร์ที่แพทย์ได้ทำการรักษาผู้ป่วยโรคหูด (Condyloma) และมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โรคจากการสัมผัสเลือดจำนวนมากจากการใช้อุปกรณ์มีดผ่าตัด (อุษาวดี อิศกรวิเศษ, 2544:42) ภาวะคุกคามจากสิ่งแวดล้อมทางการยศาสตร์ (Ergonomic hazard) ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพได้แก่การได้รับบาดเจ็บบริเวณหลัง กล้ามเนื้ออักเสบ (Musculoskeletal injuries) การทำงานที่ต้องอยู่ในท่าของที่อยู่ในระดับสูงและการมีภาวะสุขภาพด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด (Stressors) ความขัดแย้งจากการทำงาน (กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542:84) จากที่ได้กล่าวมาทั้งหมดมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ นคราญ ผาสุก (2519) ได้กล่าวถึงบริการทางด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติในหน่วยงานว่า ความจำเป็นอันดับแรกที่จะต้องมามีคือ การจัดการดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานขององค์กรมีสุขภาพอนามัยดีและพยายามทุกวิถีทางที่จะลดอุบัติเหตุในการทำงานให้ต่ำที่สุดได้แก่ การจัดสถานที่ทำงานให้ถูกลักษณะ มีแสงสว่างเพียงพอ มีการถ่ายเทอากาศที่ดี มีการสำรวจตรวจสอบเป็นระยะเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนแนวทางวิธีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งการให้ความรู้เกี่ยวกับการแก้ไขอันตรายอันเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ Johnson (1991: 15-19) กล่าวว่าปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลก็เป็นปัจจัยเสริมให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อายุ เชื้อชาติ เพศ ศาสนา การศึกษา รายได้ และสถานภาพสมรส ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะสุขภาพและความปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัดในหน่วยงานห้องผ่าตัดหากมีการจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยในการทำงานจะส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความปลอดภัยช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุและส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดในองค์กรมีสุขภาพอนามัยดีและมีความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เป็นสถานบริการทางด้านสุขภาพที่มีขนาดใหญ่อยู่ในระดับตติยภูมิมีทำหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยเฉพาะในงานห้องผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีในการรักษาผู้ป่วย (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539) โรงพยาบาลรัฐเป็นสถานที่ให้บริการที่มีการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนด้วยวิธีการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก ดังนั้นหากมีการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานภายในห้องผ่าตัดเพื่อการดูแลสุขภาพของพยาบาลในหน่วยงานห้องผ่าตัดจะทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพไม่เกิดภาวะเจ็บป่วยและเป็นอัตรากำลังสำคัญในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับใด
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับใด
3. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครหรือไม่
4. ตัวแปรพยากรณ์ใด ที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานที่ร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วผู้ที่จะบอกได้ว่าสุขภาพขณะนั้นของคนคนหนึ่งดีหรือไม่ดีก็ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลนั้นเองจะเป็นผู้รับรู้หรือตัดสินใจในสุขภาพของตนเอง Orem (2001:185) ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพนี้จะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ภายในของบุคคลคนนั้น พฤติกรรมความตั้งใจ มีการเปรียบเทียบในคนวัยเดียวกันหรือสถานการณ์เหมือนกันและความเป็นตัวของตัวเองในความพยายามที่จะรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองซึ่ง Wang และ Laffrey (2001) ได้ทำการกำหนดหัวข้อในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพดังนี้ คือ ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาและภาวะสุขภาพของตนเองเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกันซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดประเมินภาวะสุขภาพของ Brook et al. (1979:27) ได้กำหนดการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอนาคต 4) การรับรู้ความต้านทานโรคหรือการเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย 5) ความวิตกกังวลหรือความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ 6) ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นประกอบด้วยภาวะที่มีสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วยสลับกันไปในการประเมินการรับรู้ที่มีความแตกต่างไปตามทัศนคติของแต่ละบุคคล กล่าวคือบางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของเขาในขณะที่บางคนอาจรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก (นิตยัทยา หอมทรัพย์, 2538:58) ทำให้เขาเสียความเป็นบุคคลไปผลที่ตามมาก็คือเกิดความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วยดังนั้น การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลจะมีอิทธิพลที่ส่งผลถึงการมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคล (กอบกุลพันธ์เจริญวรกุล, 2528)

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

องค์กรวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งประเทศไทย (Association of Operating Room Nurses) หรือเรียกชื่อย่อว่า AORN ได้กำหนดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมการทำงานในโรงพยาบาลไว้ 5 ด้าน คือ 1) สิ่งแวดล้อมทางเคมี 2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 3) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ 4) สิ่งแวดล้อมทางกายศาสตร์ 5) สิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ในขณะที่ปฏิบัติงานพยาบาลต้องการสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัยในการทำงานมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในการทำงาน โรงพยาบาลแห่งมีการจ้างพยาบาลอาชีวอนามัย (Occupational health Nurse) เพื่อตรวจสอบ

สภาพแวดล้อมและเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยขณะทำงานแต่บางครั้งพยาบาลนั้นขาดการตระหนักถึงอันตรายและการป้องกันตนเองในขณะที่ทำงาน(ทองสุกร์ บุญเกิด, 2542:8) ซึ่ง OSHA (The Occupational Safety and Health) ได้วางแนวทางที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อความปลอดภัยของพนักงานในสถานที่ทำงาน ได้แก่ การฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการต่อความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อม การตรวจสอบอุปกรณ์ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ นงคราญ ผาสุก (2519) ได้กล่าวถึงบริการทางด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานว่าความจำเป็นอันดับแรกที่ต้องมีคือ การจัดดำเนินการให้ผู้ปฏิบัติงานขององค์การมีภาวะสุขภาพดีและพยายามทุกวิถีทางที่จะลดอุบัติเหตุในการทำงานให้ต่ำที่สุด ได้แก่ การจัดสถานที่ทำงานให้ถูกสุขลักษณะ มีแสงสว่างเพียงพอ มีการถ่ายเทอากาศที่ดี มีการสำรวจตรวจสอบเป็นระยะเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับแก้ไขอันตรายที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

องค์การวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งประเทศไทย (Association of Operating Room Nurses) ได้กำหนดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมการทำงานในโรงพยาบาลไว้

1) สิ่งแวดล้อมทางด้านสารเคมีอันตรายจากการสัมผัสสารเคมีอาจเกิดทันทีทันใดหรือเมื่อสัมผัสไปนานๆอาจเกิดโรคเรื้อรังได้ ผู้บริหารควรมีการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้กับผู้ปฏิบัติงานหรือให้ความรู้เกี่ยวกับพิษและการแก้ไขรวมทั้งคำแนะนำในการจัดเตรียมสารเคมีนั้นอย่างถูกต้อง

2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ไฟฟ้า แสง เสียง รังสี อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่อาจเกิดเป็นอันตรายและสร้างความเครียดให้กับผู้ปฏิบัติงานได้ซึ่งผู้บริหารควรจัดสภาพแวดล้อมเหล่านี้ให้เอื้ออำนวยและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน

3) สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ การสัมผัสเชื้อโรคในขณะที่ปฏิบัติงาน อุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อให้มีจำนวนเพียงพอและควบคุมดูแลให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติตามหลักการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

4) สิ่งแวดล้อมทางด้านการยศาสตร์ ได้แก่ การปฏิบัติงานในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น การยืน การนั่ง การเคลื่อนย้ายหรือยกของหนักซึ่งส่งผลต่อสุขภาพให้เกิดอาการบาดเจ็บในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

5) สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตสังคม สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น ความขัดแย้งสถานการณ์บีบคั้นทางจิตใจหรือสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอารมณ์และพฤติกรรม ผู้บริหารงานควรเป็นที่ปรึกษาที่ดีให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ซึ่งสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นหากมีการที่จัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกมั่นใจปลอดภัย (ณรงค์ ฌ เชียงใหม่. 2536)

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ

เกษก่อง สีหะวงษ์ (2539) กล่าวว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตซึ่งจะส่งผลถึงความแตกต่างในการมองปัญหาการใช้เหตุผลและการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลกล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะสูงขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองรวมทั้งมีความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุต่ำกว่าและจากศึกษาของ จินตนา เลิศทวีสินธุ์ (2527) ที่ศึกษาความรู้ความตระหนักและการปฏิบัติตนของตำรวจจราจรเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางอากาศและเสียงในกรุงเทพมหานคร ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 291 คนโดยศึกษาความสัมพันธ์ตัวแปรทางด้านอายุ ระดับการศึกษาและจำนวนปีที่รับราชการในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าตำรวจที่มี อายุระดับการศึกษาและจำนวนปีที่รับราชการต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับมลพิษทางเสียงและอากาศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบว่าตำรวจร้อยละ 100 ไม่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันหู และมีตำรวจเพียงครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่เห็นความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ดังนั้นอายุจึงเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการศึกษาในเรื่องภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยได้ค้นคว้าซึ่งไม่พบงานวิจัยที่ระบุถึงความสัมพันธ์ของอายุกับภาวะสุขภาพ พบงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับอายุและภาวะสุขภาพของพยาบาลคือ การศึกษาของ Peipin, L. A.et.al (1997) อ้างถึงใน เบญจมาศ หล่อสุวรรณกุล (2544:56) ศึกษารูปแบบการเสียชีวิตของพยาบาลหญิงในอเมริกา ปี ค.ศ. 1984-1990 พบว่า การเสียชีวิตของพยาบาลที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี สาเหตุเกิดจากติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ มะเร็งโพรงจมูก อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตายและจากยา พยาบาลที่มีอายุ 65 ปีและอายุมากกว่า 65 ปี พบว่ามีการเสียชีวิตจาก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ เบาหวาน โรคหัวใจและมีการเสียชีวิตจาก Chronic Myeloid Leukemia เพิ่มขึ้นดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มาศึกษาหาความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด

สถานภาพสมรส

Lazarus & Folkman (1984) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส นั้นมีส่วนช่วยในการลดความเครียดและผลกระทบของความเครียดต่อภาวะสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อมโดยการได้รับการช่วยเหลือในการปรับประคองจิตใจและมีการกำลังในในการที่จะต่อสู้กับอุปสรรคในการทำงานส่วนบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสด เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ หรือความเครียดจะขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานและลาออกจากงานได้ง่าย ผาณิต สกุลวัฒน์ (2537) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีศรี กริทอง (2529) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพคู่มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาของ บังอรรัตน์ สุขตระกูล (2532 :75) ได้เปรียบเทียบภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและเขตชุมชนไม่แออัด พบว่ากลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีสุขภาพดีมากกว่ากลุ่มอื่น สำหรับผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดทำให้เกิดความว้าเหวและไม่สนใจต่อสุขภาพร่างกายเท่าที่ควรและจากการศึกษาของ จินตนา เหลืองสุวาลัย (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างอายุ 13-21 ปี จำนวน 200 คน พบว่า เจตคติต่อโรคเอดส์ เพศ และสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และการศึกษาของ ชวลี โขนิมิตทาภิวัฒน์ (2534) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรร ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้อหินชนิดเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่าคะแนนภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาศึกษา และระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ระดับการศึกษา

ปรุ้ง โกมารทัตและคณะ (2536:7) กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงยังมีความระแวดระวังเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรักษาสุขภาพ สอดคล้องกับ สาลี เถลิมวรรณพงศ์ (2530:5) พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาสูงมีความเชื่อเรื่องสุขภาพอนามัยสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ และ Roger (1969) ได้ให้แนวคิดในเรื่องของระดับการศึกษาว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาเมื่อไม่มีความรู้ในเรื่องใดก็จะมีความรู้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเจ็บป่วยย่อมต้องการที่จะค้นหาหรือแสวงหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามให้แก่ตนเองว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร โดยการอ่านเอกสารหรือคำแนะนำ

จากผู้มีประสบการณ์ซึ่งต่างกันกับผู้ที่มีศึกษาน้อยซึ่งผู้ที่มีศึกษาน้อยจะมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยและเป็นโรคเดิมซ้ำได้อีก ดังนั้นบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง ได้ดีกว่าบุคคลที่มีระบบการศึกษาต่ำ (ประภาพัฒน์ สุวรรณ, 2526)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

จำนวนปีของการปฏิบัติงานทำให้พยาบาลมีความคุ้นเคยและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้มากขึ้นและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานซึ่ง สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2533) กล่าวว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากจะทำให้บุคคลนั้นมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นประสบการณ์นับว่าเป็นแหล่งที่มีคุณค่าสูงสำหรับการเรียนรู้และจากการศึกษาของ Benner (1984) อ้างถึงใน ภัทธา เผือกพันธ์ (2545:57) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการพัฒนาทักษะจากพยาบาลที่จบใหม่หรือมีประสบการณ์ในการในการทำงานน้อยกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก พบว่าพยาบาลที่ทำงานมากกว่า 5 ปีมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่ทำงาน 1-2 ปีและมากกว่า 2-5 ปีและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยเดียวกันมากกว่า 5 ปีจะมีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการทางคลินิกทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีระยะเวลาการทำงานนานทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากขึ้นสามารถเข้าใจปัญหาได้ดี เพราะนำประสบการณ์ที่สั่งสมไว้มาใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการที่มีประสบการณ์ที่สั่งสมตลอดระยะเวลาการทำงานจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานแล้วยังสามารถช่วยป้องกันอันตรายต่อตนเองจากสิ่งแวดล้อมในหน่วยงานเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพดีซึ่งสอดคล้องกับ Nigro and Nigro (1984) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมเข้าใจในงานที่ปฏิบัติงานและสามารถจะคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานน้อยกว่า

หน่วยงานสังกัด

สถานที่ในการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ที่มีความรับผิดชอบที่ต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาลในการกำหนดขอบเขตให้บริการและการกำหนดพื้นที่ความรับผิดชอบซึ่งโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพในด้านการรักษาสูงและเป็นองค์กรที่มีความพร้อมในด้านวิทยาการเทคโนโลยีที่มีความทันสมัย รวมทั้งมีบุคลากรทางการแพทย์และทางการแพทย์ที่มีความรู้ในเรื่องโรคและวิธีการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน จึงได้รับความสนใจจากประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยหรือมีความซับซ้อนของโรค เพื่อให้ความเจ็บป่วยของตนเองนั้นหมดไป ซึ่งในการให้บริการนั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยจากการสัมผัสกับโรคจากผู้ป่วยได้หากโรงพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ไม่มีแนวทางการปฏิบัติหรือการจัดการป้องกันโรคจากการให้บริการ ซึ่งจากการศึกษาของ ดร.ณศรี สิริยศธำรง (2542) ศึกษาคุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ มีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนงานวิจัยของ จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงโหม ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และนิยดา ผุยเจริญ (2545) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะพบว่าสภาพการทำงานที่มีความต่างกันของแต่ละโรงพยาบาลมิได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลที่แตกต่างกัน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

วรวิทย์ ชัยพรเจริญศรี (2541:2) ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นงานบริการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นงานหนักที่มีการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการและบางครั้งต้องอดทนการอยู่เวร on call 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัวกับการเปลี่ยนแปลงเวลาพักผ่อนนอนหลับอยู่เสมอนั้นซึ่งเป็นการคุกคามต่อชีวภาพของร่างกายทำให้สุขภาพของผู้ปฏิบัติงานทรุดโทรมส่งผลให้มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับ หทัย ส่งศรี เกตุ (2543:27) กล่าวว่า การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลาเนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนหนึ่งมีการติดเชื้อและสามารถแพร่กระจายเชื้อได้โดยไม่ปรากฏอาการ ประกอบกับลักษณะการทำงานที่ต้องใกล้ชิดกับผู้ป่วยรวมทั้งต้องกระทำการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีที่มีความเร่งด่วนเพื่อมุ่งช่วยเหลือชีวิตและประกอบกับบทบาทการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดมีความเกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ของมีคมและเลือด สารคัดหลั่งของผู้ป่วยตลอดเวลาและการผลศึกษาของ จุฑามาศ กลิ่นเฟื่อง (2543) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจำนวน 327 คน ผลการวิจัยพบว่าลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .580$) กับการศึกษาของ ภัทธา เพือกพันธ์ (2545) ได้ทำการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 196 คน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตการทำงาน of พยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีความสำคัญตามลำดับดังนี้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ลักษณะงาน ระดับการศึกษา โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 55.6 ($R^2 = .556$)

การอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) กล่าวว่า การอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อหาทางให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลเพื่อที่จะให้สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น Weinger and Wallerstein (1991) การอบรมเป็นการเตรียมบุคคลให้มีทักษะและช่วยให้มีการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยป้องกันอุบัติเหตุและทำงานได้อย่างถูกต้องการอบรมทำให้มีความรู้ใหม่ๆ มีความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้นเพื่อประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาและมีทัศนคติที่จะปรับปรุงงานเปลี่ยนแปลงงานให้ดีขึ้นเพราะรู้วิธีการทำงานที่ถูกต้องช่วยลดปัญหาในการปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในตนเองและการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานลดลง (เสนาะ ดิยาวี, 2539:127) สอดคล้องกับ หทัย ส่งศรีเกตุ (2543) ได้ทำการศึกษาการดูแลสุขภาพบุคลากรในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยจะช่วยป้องกันการติดเชื้อและมีความปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน

จากแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรพยากรณ์ปัจจัยส่วนบุคคล การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงานตัวแปรใดสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไปโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยห้องผ่าตัดแผนกกระดูก ห้องผ่าตัดแผนกจักษุ ห้องผ่าตัดแผนกทางเดินปัสสาวะ ห้องผ่าตัดแผนกสูติกรรมและนรีเวช ห้องผ่าตัดแผนกระบบ

ประสาท ห้องผ่าตัดแผนก หู คอ จมูก ห้องผ่าตัดแผนกศัลยกรรมทั่วไป ห้องผ่าตัดแผนกหัวใจ ห้องผ่าตัดแผนกส่องกล้อง

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่สังกัด ลักษณะงานที่ปฏิบัติ การอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางเคมี สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพและ สิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยาสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ภาวะสุขภาพของตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบันและสุขภาพ โดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานใน หน่วยงานห้องผ่าตัดมีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้จากการรับรู้ ภาวะสุขภาพตามแนวคิดของ Wang และ Laffrey (2001) และแนวคิดภาวะสุขภาพของ Brook, et al. (1979) เพื่อเนื้อหามีความครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพมี 3 ด้าน ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพของตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบันและสุขภาพ โดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน

1. ภาวะสุขภาพของตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา หมายถึง การที่พยาบาล ห้องผ่าตัดมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองขณะปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงานห้องผ่าตัด ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากการตรวจโดยแพทย์หรือเกิดจากที่พยาบาลห้อง ผ่าตัดรับรู้การเจ็บป่วยด้วยตนเอง การรับรู้ถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายตนเอง การรับรู้ถึง อาการเจ็บป่วยและเมื่อเจ็บป่วยร่างกายสามารถหายกลับเป็นปกติได้เองหรือต้องได้รับการรักษา หรือต้องรับประทุกันยาบรรเทาอาการนั้น การรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในรอบปีที่ผ่านมา การรับรู้ถึงความเจ็บป่วยจากการสัมผัสกับโรคหรือการเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของตนเอง

2. ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดมีการ รับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองในขณะปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงานห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่ เกิดจากได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือเกิดจากที่พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้การเจ็บป่วยด้วยตนเอง การ รับรู้สุขภาพของตนเองในปัจจุบันว่ามีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดีหรือมีภาวะสุขภาพอ่อนแอ การรับรู้ถึงความต้านทานโรคของร่างกาย การรับรู้ถึงความเสี่ยงอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพ การรับรู้ ถึงความเจ็บป่วยที่มีทั้งปรากฏอาการแสดงและไม่ปรากฏอาการ การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยที่สามารถ

กลับเป็นซ้ำได้อีกหรือไม่กลับเป็นโรคเดิมซ้ำหรือต้องมียาการเจ็บป่วยเช่นนั้นตลอดไปการรับรู้ถึงช่วงระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรับรู้ถึงความวิตกกังวลในสุขภาพของตนเองที่จะส่งผลถึงสุขภาพตนเองในอนาคต

3. สุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของตนเองในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ที่หน่วยงานห้องผ่าตัดจากการเปรียบเทียบระหว่างภาวะสุขภาพของตนเอง ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจ สังคมและลักษณะของการเจ็บป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของการเจ็บป่วยที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในอนาคตกับผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดและผู้ปฏิบัติงานนอกหน่วยงานที่อยู่ในวัยเดียวกัน

การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดได้รับความปลอดภัยในการทำงานซึ่งการจัดการสิ่งแวดล้อมนั้นองค์กรวิชาชีพพยาบาลผ่าตัดแห่งประเทศไทย (Association of Operating Room Nurses) หรือเรียกชื่อย่อว่า AORN ได้กำหนดการจัดการสิ่งแวดล้อมการทำงานในโรงพยาบาลไว้ 5 ด้านประกอบด้วย

1. การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านเคมี หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดได้รับรู้ว่าหน่วยงานห้องผ่าตัดของตนมีการจัดการสถานที่ให้เอื้อต่อการทำงานหรือเพื่อป้องกันบุคคลให้มีความปลอดภัยจากการสัมผัสสารเคมีที่เป็นอันตราย โดยมีการจัดเตรียมห้องหรือมีสถานที่แยกเป็นส่วนในการจัดเก็บสารเคมีและการจัดเตรียมสารเคมีที่เป็นอันตราย พร้อมทั้งมีภาชนะปิดขวดสารเคมีอย่างมิดชิดเพื่อมิให้สารเคมีนั้นฟุ้งกระจายสู่ผู้ปฏิบัติงานและจะเป็นอันตรายต่อผู้ปฏิบัติงานได้ โดยมีการจัดการแยกประเภทภาชนะรองรับขึ้นเนื้อไว้เป็นหมวดหมู่พร้อมทั้งมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสสารเคมี ได้แก่ ถุงมือ แวนตา ผ้ากันเปื้อน ใว้มีจำนวนเพียงพอกับจำนวนผู้ปฏิบัติงาน มีแนวทางปฏิบัติหรือแนวทางแก้ไขเมื่อต้องสัมผัสกับสารเคมีและมีการจัดวางแนวทางปฏิบัตินั้นให้มีความสะดวกเมื่อต้องการใช้

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ว่าหน่วยงานห้องผ่าตัดของตนมีการจัดการในเรื่องการป้องกันอันตรายที่จะส่งผลต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานได้แก่ การจัดการในเรื่องกลิ่นลึ้มในห้องผ่าตัด การจัดการความปลอดภัยในเครื่องอุปกรณ์ไฟฟ้ามีความพร้อมใช้ สายไฟฟ้าใหม่ไม่มีการชำรุดและมีระบบป้องกันไฟฟ้าลัดวงจร ขณะปฏิบัติงานมีการจัดการให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความปลอดภัยจากการใช้เครื่องมือที่มีความทันสมัย เช่น การใช้เครื่องจี้ที่มีระบบดูดควันอัตโนมัติมีการจัดให้มีการตรวจสอบแสงสว่างภายในห้องมีแสงสว่างเพียงพอไม่ส่งผลกระทบต่อระบบการมองเห็นของผู้ปฏิบัติงาน มีการจัดการป้องกันเสียงที่เกิดจากหัตถการผ่าตัด มีการจัดการอุปกรณ์ไว้เพื่อป้องกันรังสีขณะปฏิบัติงานและมี

การจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันรังสีมีจำนวนเพียงพอกับผู้ปฏิบัติงาน การจัดให้มีการตรวจสอบระบบการทำงานของเครื่องปรับอากาศให้มีความพร้อมใช้อยู่ตลอดเวลา มีการจัดการเกี่ยวกับการกำหนดปริมาณอุปกรณ์ขนาดความกว้างของบริเวณภายในห้องเพียงพอต่อความสะดวกให้การปฏิบัติงาน

3. การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ว่ามีหน่วยงานห้องผ่าตัดของตนมีการจัดการเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ปฏิบัติงานสู่ผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานสู่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยสู่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานสู่ผู้ป่วยโดยการจัดการให้มีวิธีแนวทางปฏิบัติงานในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคที่มีความทันสมัย การจัดการให้มีการป้องกันอันตรายจากการติดเชื้อไวรัส แบคทีเรีย เชื้อรา หรือพยาธิต่าง ๆ ที่สามารถแพร่กระจายทางสิ่งคัดหลั่งและสิ่งปฏิกูลจากผู้ป่วยโดยการจัดการให้ผู้ปฏิบัติงานมีการปฏิบัติงานโดยยึดหลักการ Standard precaution และ Transmission-based precaution การส่งเครื่องมือผ่าตัดโดยใช้ภาชนะรองรับของมีคมแทนการส่งของมีคมกับมือโดยตรงการจัดให้มีการติดตั้งเครื่องระบายอากาศที่มีระบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

4. การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านการยศาสตร์ หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ว่ามีหน่วยงานห้องผ่าตัดของตนมีการจัดการเพื่อป้องกันการได้รับบาดเจ็บจากท่าทาง (Posture) ของเจ้าหน้าที่ในการให้การดูแลในการดูแลผู้ป่วย การจัดให้มีอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีจำนวนเพียงพอต่อและมีคุณภาพ จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานที่ระบุถึงการปฏิบัติของบุคลากรในห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานด้วยท่าที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่น การนั่ง การยืน การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ในตำแหน่งสูง การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ตำแหน่งต่ำ จัดให้มีการอบรมความรู้แก่บุคลากรห้องผ่าตัดเกี่ยวกับอันตรายจากการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยในลักษณะท่าทางที่ถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติงาน

5. การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านจิตวิทยาสังคม หมายถึง การที่พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ว่ามีหน่วยงานห้องผ่าตัดของตนมีการจัดการให้ผู้ร่วมงานมีการปฏิสัมพันธ์กันโดยการประชุมร่วมกัน มีการจัดงานสังสรรค์เพื่อผ่อนคลายความเครียด จัดให้มีผู้ทำหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาเรื่องทะเลาะวิวาทหรือจัดการความขัดแย้งหรือความเครียดกดดันระหว่างทีมผู้ปฏิบัติงาน มีการจัดมอบหมายหน้าที่การทำงานเป็นทีม การจัดการให้มีบุคลากรมีจำนวนเพียงพอในการทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

อายุ หมายถึง พัฒนาการตามวัยของพยาบาลวิชาชีพนับจำนวนเป็นปีตามปีปฏิทิน

สถานภาพสมรส หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีสถานภาพต่าง ๆ โดยจำแนกเป็น โสด แต่งงาน หย่าหรือแยกทาง หม้าย

ระดับการศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพโดยจำแนกเป็น ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและสูงกว่าปริญญาตรี

ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในหน่วยงานห้องผ่าตัดจนถึงปัจจุบัน

หน่วยงานสังกัด หมายถึง หน่วยงานบังคับบัญชาของโรงพยาบาลที่พยาบาลห้อง
ผ่าตัดประจำการอยู่ขึ้นกับกระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการซึ่งแบ่งเป็น 5 สังกัด ได้แก่
สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดสำนักงาน
ตำรวจแห่งชาติ

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ระบบงานของห้องผ่าตัดหรือลักษณะงานการ
พยาบาลผ่าตัดหรือบทบาทของพยาบาลผ่าตัดที่ปฏิบัติในประจำวัน

การอบรมเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเคยได้รับการ
อบรมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยโดยได้รับการอบรมเป็นชั่วโมง หรือเป็นวัน
หรือเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน

พยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลใน
ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ
สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ปี
ขึ้นไปและปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดระดับปฏิบัติการโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร หมายถึง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มี
ขนาดจำนวนเตียงผู้ป่วย 500 เตียงขึ้นไปที่ให้บริการรักษาพยาบาลด้านการผ่าตัดซึ่งอยู่ในสังกัด
กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการและ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดของโรงพยาบาล อื่นๆ ต่อไป
2. เป็นแนวทางในการศึกษาด้านความปลอดภัยในการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร